Helsingin kaupungin
keskushallinnon julkaisuja

19
2013

Simoila Riitta, Sutinen Pia, Ylisipola Helena

Vuosi muutoksen ytimessä

Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä

Helsingin kaupungin
keskushallinnon julkaisuja

19
2013

Simoila Riitta, Sutinen Pia, Ylisipola Helena

Vuosi muutoksen ytimessä

Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä

Julkaisusarja	Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja 2013:19
Nimeke	Vuosi muutoksen ytimessä : Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä
Tekijät	Simoila Riitta, Sutinen Pia, Ylisipola Helena
Julkaisija	Helsingin kaupungin hallintokeskus
Kuvat	Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto
Tilaukset, jakelu	Hallintokeskus, tietopalvelu, puh. 310 36690, s-posti tietopalvelu.hallintokeskus@hel.fi
ISSN-L	2242-4504
ISSN	2242-4504 (painettu julkaisu)
ISSN	2323-8135 (verkkojulkaisu)
ISBN	978-952-272-513-4 (painettu julkaisu)
ISBN	978-952-272-514-1 (verkkojulkaisu)
Painopaikka ja -aika	Helsinki 2013

Sisällysluettelo

Esipuhe ... 5
1 Johdanto ... 6
2 Yhdistämisen tausta ja perusteet ... 7
3 Muutosorganisaatio ... 9
4 Suomen suurin sosiaalivirasto ja terveyskeskus ... 10
5 Muutoksen teoreettinen tuki ... 13
6 Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen toimintajärjestelmän ongelmat lähtötilanteessa ... 15
6.1 Teemahaastattelut ... 15
6.2 Nykyisen käytännön kyseenalaistaminen ... 16
6.3 Elämänkaarirakenne pirstoo asiakaspalvelua ... 16
6.4 Hoitoketjuissa ongelmia ... 17
6.5 Normaalitapauksia vähemmän, moniongelmaisia enemmän ... 17
6.6 Toimistohuoneista kotikäynneille ja etsivään työhön ... 18
6.7 Pirstaleiset palvelut eivät taivu asiakkaan tarpeisiin ... 18
6.8 Kotihoito ”mahdottoman” edessä ... 19
6.9 Voimavaroja hukataan ... 20
6.10 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rakenteet selviksi ... 20
6.11 Erilaiset organisaatiokulttuurit ... 21
7 Nykytilanteesta muutossyklin seuraavaan vaiheeseen ... 21
8 Asiakkaiden ja kuntalaisten ääni muutokseen ... 22
8.1 Sidosryhmien kuuleminen ... 22
8.2 Asukastilaisuudet ... 23
8.3 Tutustumiskäynnit suuriin kaupunkeihin ... 24
9 Terveystoimen ja sosiaalitoimen prosesseista ... 25
9.1 Terveystoimen prosessit ... 25
9.2 Sosiaalitoimen prosessit ... 27
10 Arvot ... 29
11 Hallinnon valmistelu ... 31
12 Johtosääntö ja osastorakenteen hahmottelu ... 33
13 Alarakenne ... 36
14 Henkilöstön ääni ... 43
15 Tiedotus ... 55
16 Muutosprosessin arviointi ... 57
16.1 Kriittisyys kuuluu muutokseen ... 57
16.2 Muutosprosessin sujuminen ja onnistumisen kokemukset ... 57
16.3 Muutoksen kipupisteitä ... 59
16.5 Muutoksen seuranta ... 60
17 Rakenne tarjoaa uudet puitteet ... 61
Lähteet ... 62
Liitteet ... 63
Liite 1. Seurantaryhmä ... 63
Liite 2. Sosiaali- ja terveysjaosto ajalla 1.7.2012 – 14.1.2013 ... 64
Liite 3. Ohjausryhmä ... 65
Liite 4. Haastattelut ... 66
Liite 5. Nykytilan kartoituksen haastattelurunko ... 69
Liite 6. Sidosryhmätilaisuuksien osallistujat ... 70

Esipuhe

Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto on viime vuosina ollut monenlaisten muutosten keskiössä. Muutokset ovat koskeneet palvelujen järjestämistä ja tuottamista, rahoitusta, asiakkaan ja potilaan asemaa sekä taloudellisia ja toiminnallisia uudistamistarpeita. Yksi kuntien valitsemista toimintalinjoista on ollut sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hallinnollinen yhdistäminen, jonka osa kunnista teki jo 1980-luvulla. Tämä raportti kertoo 13 kuukauden matkasta, jonka aikana Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäminen suunniteltiin ja tehtiin toimeenpanon edellyttämät päätökset.

Raportin tarkoituksena on koota yhteen ja antaa kokonaiskuva ison muutoksen suunnittelun eri vaiheista. Raportti perustuu suunnitteluvaiheen aikana kerättyyn pääsääntöisesti laadullisiin aineistoihin. Muutosprosessia on tarkasteltu paitsi ajallisesti eteneviä vaiheita kuvaten ja analysoiden, myös sidosryhmien ja henkilöstön ääntä esiin tuoden. Toivomme tämän moniäänisyyden välittyvän lukijalle.

Tämä raportti valmistuu ajankohtana, jolloin Suomen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat yhden suurimman muutoksensa kynnyksellä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus tekee tuloaan ja uudet sote-rakenteet suunnitellaan ja toimeenpannaan lähivuosina koko Suomeen. Toivomme, että tämä raportti auttaa osaltaan ymmärtämään ja valottamaan lukuisten asioiden määrää, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon muutosprosesseissa ovat läsnä ja vaativat ratkaisua. Helsingin kaupungin johdolle ja päättäjille sekä sosiaali- ja terveysviraston henkilökunnalle haluamme välittää tätä kautta viestin: tältä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäminen näytti meistä muutoksen ytimessä toimineista.

Raportin ovat kirjoittaneet Riitta Simoila, Pia Sutinen ja Helena Ylisipola. Neljäs muutostiimimme jäsen Antti Iivanainen siirtyi vuoden 2012 lopulla uuteen isoon muutoshankkeeseen, asiakas- ja potilastietojärjestelmähanke Apottiin. Me kaikki neljä saimme olla 13 kuukautta muutoksen ytimessä. Esitämme siitä erityiset kiitokset apulaiskaupunginjohtaja Laura Rädylle, joka antoi meille tämän mahdollisuuden, luotti, kannusti ja ohjasi sekä johti itse muutosta etulinjassa itseään säästämättä.

Muutostiimiläisten työtilan valot ovat Helsingin Satamatalon kellarissa sammuneet. Helsingin sosiaali- ja terveysvirastolla on jo lähes viisi kuukautta toimintaa takana. Uusissa tehtävissä ponnistelemme nyt sen eteen, että uusi virasto lunastaa sille muutoksessa asetetut tavoitteet.

Helsingissä 12. toukokuuta 2013

Riitta Simoila Pia Sutinen Helena Ylisipola Antti Iivanainen

1 Johdanto

Helsinki oli vuonna 2011 Suomen suurimmista kaupungeista ainoa, jossa sosiaali- ja terveystoimi olivat hallinnollisesti erillään kahdessa eri virastoissa. Sosiaali- ja terveystoimen edellinen suuri uudistus oli toteutettu 2000-luvun puolivälissä, jolloin seitsemän alueellista terveyskeskusta ja seitsemän alueellista sosiaalikeskusta sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteiset, seitsemän alueellista ja yksi keskitetty hallintopalvelukeskus purettiin. Sosiaalivirasto ja terveysvirasto (1.1.2004 alkaen terveyskeskus) säilyivät edelleen erillisinä hallintokuntina, mutta kumpikin toimiala siirtyi aikaisemmasta alueellisesta mallista keskitettyyn; terveystoimi toimintokohtaiseen vuoden 2004 alussa ja sosiaalitoimi elämänkaarimalliin vuoden 2005 alussa.

Virastojen yhdistämisen sijasta Helsingissä yhdistettiin 2000-luvulla joitakin läheisesti toisiinsa liittyviä sosiaali- ja terveyspalveluja joko terveyskeskukseen tai sosiaalivirastoon. Vuonna 2005 yhdistettiin sosiaaliviraston kotipalvelu ja terveyskeskuksen kotisairaanhoito hallinnollisesti terveyskeskukseen kotihoito-osastoksi. Vuoden 2010 alusta terveyskeskuksen kolme pitkäaikaissairaalaa siirrettiin puolestaan sosiaaliviraston vanhuspalveluihin.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen kotihoidoksi mahdollisti erillinen kokeilulainsäädäntö. Kokeilulain perusteella Helsingin kaupunki sai sosiaali- ja terveysministeriöltä luvan toteuttaa kotihoidon yhdistämiskokeilun terveyskeskuksen toimintana. Kokeiluaika päättyy vuoden 2014 lopussa. Tällä kokeilulailla on poistettu tietojen luovuttamista rajoittavat säädökset kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstön väliltä mahdollistamalla yhteisen kotihoidon asiakasrekisterin perustaminen.

Huolimatta virastorajat ylittävästä kehittämistyöstä helsinkiläisten sosiaali- ja terveyspalveluissa on ollut ongelmia, joiden ratkaisua ovat hankaloittaneet terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston hallintokuntien rajapinnat. Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan laitospaikkojen suunnittelu ja koordinointi eivät ole toimineet parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä on aiheutunut tilanteita, joissa hoito- ja palveluketjut ovat ruuhkautuneet eikä jonoja ole pystytty purkamaan kohtuullisessa ajassa. Myös päivystyspoliklinikat ovat ruuhkautuneet potilassiirtojen pysähtyessä ja poliklinikoille on jouduttu asettamaan sulkuja.

Toinen iso ongelma on mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Nämä palvelut ovat olleet toisistaan erillään sairaanhoitopiirissä (HUS) ja kahdessa eri hallintokunnassa: sosiaalivirastossa ja terveyskeskuksessa. Lisäksi palvelujen tuottajina on ollut järjestöjä ja yksityisiä. Mielenterveyskuntoutujien jono psykiatrisesta sairaalasta asumispalveluihin on ollut kohtuuttoman pitkä.

Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen hallinnollista yhdistämistä ovat lisäksi vauhdittaneet taloudellisesta tilanteesta johtuvat toiminnan tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämisvaateet, väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä palvelukysyntä sekä nuorisoikäluokkien pienenemisestä johtuva työvoimapula. Virastojen toimintojen yhteensovittamisella on arvioitu olevan mahdollista räätälöidä palveluja entistä paremmin helsinkiläisten asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden tarpeista lähtien.

2 Yhdistämisen tausta ja perusteet

Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon laaja organisaatiouudistus käynnistyi, kun kaupunginhallitus kehotti 15.11.2010 talous- ja suunnittelukeskusta kilpailuttamaan ja hankkimaan ulkopuolisen asiantuntijan tekemään kokonaisselvityksen sosiaali- ja terveystoimesta 1.5.2011 mennessä. Deloitte Oy:n konsulttityö valmistui 29.4.2011. Loppuraportissa esiteltiin kuusi sosiaali- ja terveystoimen organisointivaihtoehtoa. Kolmessa vaihtoehdossa sosiaalivirasto ja terveyskeskus olisivat erillisiä virastoja ja kolmessa vaihtoehdossa ehdotettiin virastojen yhdistämistä. Vaihtoehdoissa ehdotettiin lisäksi lasten päivähoidon erottamista yhdistetystä virastosta sekä uusia järjestelyjä tukipalveluihin.

Kaupunginhallitus merkitsi kokonaisselvityksen tiedoksi 20.6.2011 ja kehotti opetus-, sosiaali- ja terveyslautakuntia, henkilöstökeskusta sekä talous- ja suunnittelukeskusta antamaan lausuntonsa loppuraportista 30.9.2011 mennessä. Lausuntojen jälkeen kaupunginvaltuusto päätti 30.11.2011, että 1.1.2013 alkaen sosiaali- ja terveystoimi organisoidaan sosiaali- ja terveystointa johtavan apulaiskaupunginjohtajan toimialalle seuraavien periaatteiden mukaisesti:

Sosiaalilautakunta, lukuun ottamatta suomenkielistä lasten päivähoitoa, ja terveyslautakunta yhdistetään yhteiseksi sosiaali- ja terveyslautakunnaksi, jonka jäsenten määrä päätetään johtosäännön hyväksymisen yhteydessä. Sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuuteen perustetaan johtosäännössä myöhemmin määriteltävät jaostot käsittelemään mm. muutoksenhakuja. Suomenkielistä lasten päivähoitoa varten perustetaan oma, 9-jäseninen lautakunta.

Virasto-organisaatiosta valtuusto päätti, että sosiaalivirasto, lukuun ottamatta suomenkielistä lasten päivähoidon vastuualuetta, ja terveyskeskus yhdistetään yhdeksi virastoksi. Edellä mainittuun virastoon perustetaan myöhemmin johtosäännössä määriteltävät osastotasoiset vastuualueet. Suomenkielistä lasten päivähoitoa varten perustetaan oma virasto.

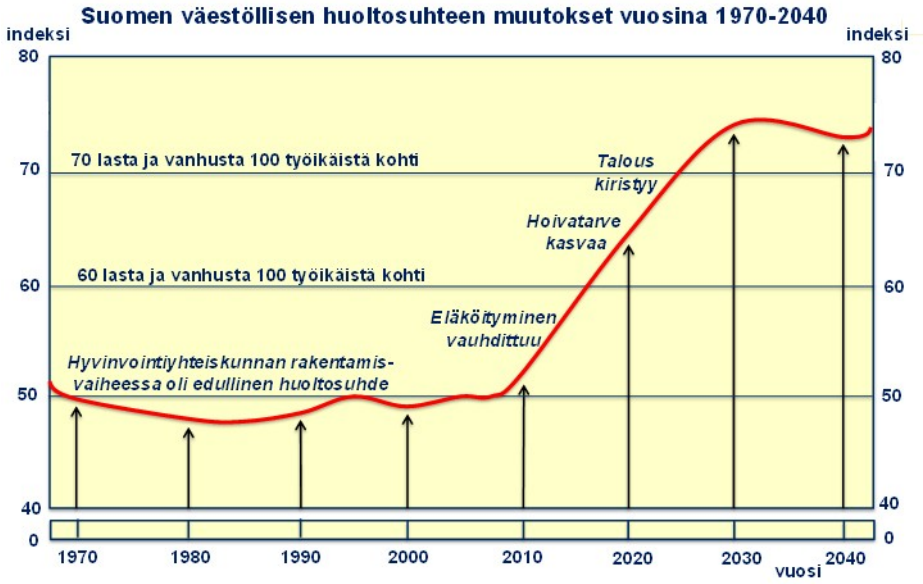
Valtuuston linjaukset jatkovalmistelulle olivat seuraavat: Organisaatio rakennetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti asukkaita kuullen. Sujuvat hoitoketjut (esim. vanhuspalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut) ovat suunnittelun lähtökohtana. Organisaatiouudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa henkilöstöllä on keskeinen rooli. Muutosvaiheessa tuetaan henkilöstöä ja eri hallintokuntien kulttuurien yhteensovittamista. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, ettei uusia hallinnon tasoja uudistuksessa muodosteta. Ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut otetaan huomioon uudistuksessa. Organisaatiouudistuksen tarkoituksena on voimistaa toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi ja kohdentaa voimavaroja asiakaspalveluun. Lasten päivähoidolle luodaan toimivat yhteistyörakenteet opetustoimen kanssa. Lisäksi valtuusto linjasi, ettei organisaatioratkaisulla tule muuttaa nykyistä tukipalvelujen järjestämistapaa. Tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoja tulee tarkastella erilliskysymyksenä sitten, kun kunnallisten liikelaitosten asema on ratkaistu.

Lisäksi kaupunginvaltuusto hyväksyi kaksi toivomuspontta, joissa edellytettiin, että uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa huomioidaan vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä, mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut sekä vastaavat ruotsinkieliset palvelut. Kaupunginvaltuusto edellytti myös, että yhteistyö lapsiperheiden vastuualueella (sosiaaliohjaajat päiväkodeissa, perheneuvola, lastensuojelu), terveyspalveluissa (neuvola, terveystarkastukset, perheverkostot) ja opetustoimessa (perusopetus, ruotsinkielinen päivähoito) jatkuu ja palveluja kehitetään yhteistyössä henkilöstön ja vanhempien kanssa.

Valtuuston päätöksen perusteluissa todettiin, että sosiaali- ja terveystoimen uuden organisaation rakentaminen on iso, monivaiheinen ja hallinnollisesti vaativa hanke. Kokonaisuus tulee rakentaa asiakaslähtöisen palvelutarpeen näkökulmasta, jossa sosiaali- ja terveystoimen integraatio antaa mahdollisuuden nykyistä dynaamisempaan johtamiskäytäntöön ja hoitoketjujen ohjaamiseen.

Toimintaympäristön muutos pakottaa muuttumaan

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuu lähivuosina suuria muutoksia. Tuottavuuden kasvu ja hallinnon keventäminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on tasapainotettava mm. taloudelliseen tilanteeseen ja väestön huoltosuhteen muutokseen. Ikääntymisestä johtuva palvelujen kysyntä ja toisaalla häämöttävä työvoimapula vaativat uusia ratkaisuja asiakaslähtöisten palvelujen räätälöintiin.



Kuvio 1. Huoltosuhteen muutokset vuosina 1970 – 2040 (STM)

Sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen kysyntä kasvaa väestön ikääntymisen myötä.

Väestötekijöiden vaikutus peruspalvelujen kysyntään Suomessa 2010-2030 (indeksi 2010 = 100)

Menoerä	2009 M€	2010	2020	2030
SOSIAALIPALVELUT	5005	100	121	148
- lasten päivähoito	2560	100	106	104
- vanhainkodit	974	100	141	204
- kotipalvelut	741	100	133	182
- palveluasuminen (arvio)	730	100	136	193
TERVEYSPALVELUT	9307	100	115	133
- erikoissairaanhoito	5545	100	112	125
- perusterveydenhuolto	3762	100	119	145
KOULUTUSPALVELUT	7006	100	99	103
- esiopetus	305	100	108	108
- perusopetus	4122	100	104	108
- lukiokoulutus	641	100	89	96
- ammatillinen koulutus	1467	100	95	98
- ammattikorkeakoulut	471	100	96	94

Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö

Kuvio 2. Väestötekijöiden vaikutus peruspalvelujen kysyntään 2010-2030

Sosiaali- ja terveystoimen nykyinen palvelurakenne ei pysty toiminnallisesti eikä taloudellisesti vastaamaan tulevaisuuden palveluhaasteeseen. Sosiaali- ja terveystoimen organisaation uudistamisen on perustuttava strategiseen näkemykseen asiakaslähtöisten palvelujen tarpeesta ja palvelujen tuottamistavoista. Uuden organisaation ja sen johtamisjärjestelmän tulee vahvistaa monimuotoisen tuottajaverkon luomista. Tavoitteeksi tulee asettaa asiakkaan ympärille rakentuvat palvelukokonaisuudet, jotka ovat nykyistä helpommin saatavilla. Palvelujen tulee olla sujuvia ja vastata asiakkaan tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveystoimen hallinnollinen integraatio mahdollistaa nykyistä rationaalisemman resurssiohjauksen eri palvelumuotojen tarpeisiin. Palvelujärjestelmän uusiminen sujuu parhaiten silloin, kun kaikki toisiaan korvaavat palvelut sijaitsevat ja niitä voidaan kehittää organisatorisesti saman kokonaisuuden sisällä yhteisen johdon ohjauksessa. Organisaatiouudistuksen tavoitteena on myös hallinnon keventyminen.

3 Muutosorganisaatio

Helsingin sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisestä on ”hankepäällikkönä” vastannut apulaiskaupunginjohtaja Laura Räty. Apulaiskaupunginjohtaja kutsui organisaatiouudistusta valmistelemaan ajaksi 1.12.2011–31.12.2012 nelihenkisen muutostiimin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen osastopäälliköistä. Muutostiimi, johon kuuluivat Antti Iivanainen, Riitta Simoila, Pia Sutinen ja Helena Ylisipola, on valmistellut yhdistymisen ja muutoksen edellyttämät asiat keskusteluihin ja päätösten pohjiksi.

Muutostiimin kokoonpano oli harkittu. Jäsenet olivat taustaltaan eri ammattiryhmistä ja he olivat toimineet johtamistehtävissä pitkään sekä tunsivat hyvin sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa. Lääketieteen tohtori, yleislääketieteen erikoislääkäri Antti Iivanainen siirtyi muutostiimiin Helsingin terveyskeskuksen terveysasemien johtajan tehtävästä, terveydenhuollon tohtori Riitta Simoila Helsingin terveyskeskuksen kehittämisjohtajan tehtävästä, valtiotieteiden maisteri Pia Sutinen Helsingin sosiaaliviraston lapsiperheiden palvelujen johtajan tehtävästä ja valtiotieteen maisteri Helena Ylisipola sosiaaliviraston hallinto- ja kehittämisjohtajan tehtävästä. Tärkeänä lähtökohtana oli, ettei muutostiimi työskentele kummankaan viraston toimitiloissa vaan tiimille hankittiin tilat Helsingin Satamatalosta, läheltä kaupungintaloa ja erillään molemmista virastoista. Antti Iivanainen siirtyi kesällä 2012 osa-aikaisesti ja syksyllä 2012 päätoimisesti johtamaan sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojärjestelmähanketta Apottia. Hän oli kuitenkin mukana muutoksen keskeisten päätösten valmistelussa myös loppuvuoden aikana.

Muutostiimi valmisteli asiat ensin ydinryhmälle, jonka rooli muutosorganisaatiossa muodostui hyvin tärkeäksi linjanvetäjäksi. Ydinryhmän puheenjohtajana oli apulaiskaupunginjohtaja ja jäseninä kummankin viraston virastopäälliköt, kaupungin rahoitusjohtaja, henkilöstöjohtaja, sosiaali- ja terveystoimen rootelin kaupunginsihteerit ja muutostiimi sekä varhaiskasvatuksen organisaatiouudistuksen valmistelusta vastannut sosiaaliviraston lasten päivähoidon johtaja. Ydinryhmä kokoontui pääsääntöisesti kerran viikossa.

Organisaatiouudistuksen etenemisen seuraamista varten kaupunginhallitus perusti valtuuston kehotuksesta seurantaryhmän, jonka puheenjohtajana toimi kaupunginhallituksen puheenjohtaja. Seurantaryhmän jäsenet olivat kaupunginhallituksessa edustettuina olevista poliittisista ryhmistä. Lisäksi seurantaryhmään kuuluivat sosiaali- ja terveyslautakuntien puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat (liite 1).

Uuden viraston johtosäännön tultua hyväksytyksi kaupunginvaltuusto perusti seurantaryhmän tilalle 6.6.2012 sosiaali- ja terveystoimen ja varhaiskasvatustoimen organisaatiouudistuksen toimeenpanoa varten 13-jäsenisen kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaoston (liite 2). Jaoston puheenjohtajana toimi kaupunginhallituksen puheenjohtaja.

Lisäksi kaupunginvaltuusto kehotti kaupunginjohtajaa perustamaan ohjausryhmän (liite 3) organisaatiouudistuksen etenemisen ohjaamista varten nimeten ryhmän puheenjohtajaksi sosiaali- ja terveystointa johtavan apulaiskaupunginjohtajan ja jäseniksi sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen virastopäälliköt sekä osastopäälliköt, talous- ja suunnittelukeskuksen ja henkilöstökeskuksen päälliköt, sosiaali- ja terveystoimen kaupunginsihteerit sekä henkilöstöjärjestöjen edustajat.

Kaupunginvaltuusto kehotti sosiaali- ja terveystointa johtavaa apulaiskaupunginjohtajaa käynnistämään organisaatiomuutoksen jatkovalmistelun siten, että tarvittavat johtosääntömuutokset käsitellään kaupunginvaltuustossa kevätkaudella 2012.

4 Suomen suurin sosiaalivirasto ja terveyskeskus

Helsingin sosiaali- ja terveystoimi ovat Suomen suurimmat toimijat alallaan ja ne ovat myös keskeinen osa suomalaista hyvinvointipalvelujärjestelmää. Sosiaalivirasto on tuottanut helsinkiläisille tarkoitettujen palvelujen lisäksi muun muassa pääkaupunkiseudun tutkimus- ja kehittämiskeskus Soccan palvelut ja vastannut valtakunnallisen Kaste-hankkeen Etelä-Suomen Lapsen ääni -hankkeesta. Lisäksi sosiaalivirasto on yksi kansainvälisten adoptiopalvelujen tuottaja Suomessa.

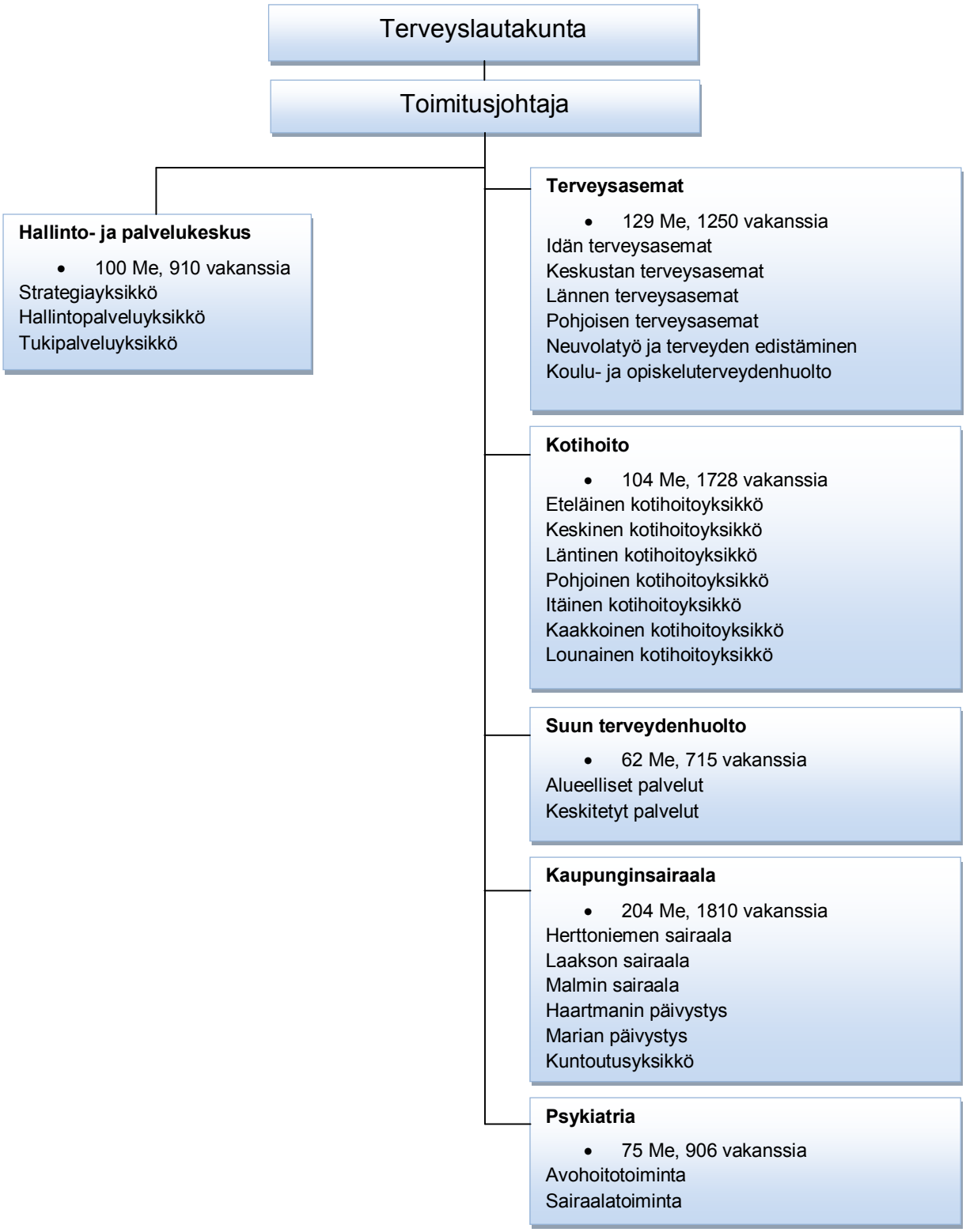
Helsingin terveyskeskus poikkeaa Suomen muista terveyskeskuksista paitsi suuruutensa vuoksi, myös erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on viety varsin pitkälle Helsingissä, jossa kaupunki tuottaa omana toimintanaan sisätautien perustason päivystyksen, sisätautien poliklinikkapalveluista 56 prosenttia ja psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta 80 prosenttia. Lisäksi Helsinki tuottaa itse fysiatrian, geriatrian ja neurologian palveluja. Helsingillä on myös koko metropolialuetta palveleva suun terveydenhuollon erikoishoidon yksikkö ja hammashuollon päivystys.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimen toimintamenot vuonna 2010 olivat yhteensä 2 269 miljoonaa euroa ja työntekijöitä näissä virastoissa oli yhteensä 20 866. Ilman lasten päivähoitoa sosiaalitoimen toimintamenot olivat 715,24 milj. euroa, mikä oli 1226 euroa asukasta kohti. Terveyskeskuksen toimintamenot olivat 1042 milj. euroa, mikä oli 1748 euroa asukasta kohden.

Helsingin ns. laajennetun terveydenhuollon (sisältää terveyskeskuksen järjestämien palvelujen lisäksi sosiaaliviraston järjestämän vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja mielenterveyspotilaiden ympärivuorokautisen asumispalvelun kustannukset) ikävakioidut kustannukset olivat vuonna 2010 yhteensä 2 156 euroa asukasta kohti. Toiseksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Oulussa (2 153 euroa/asukas) ja kolmanneksi korkeimmat Tampereella (2 151 euroa/asukas). Vuonna 2003 nämä Helsingin kustannukset olivat 20,8 % korkeammat kuin suurten kaupunkien mediaani. Vuonna 2010 ero oli kutistunut 5,8 prosenttiin.

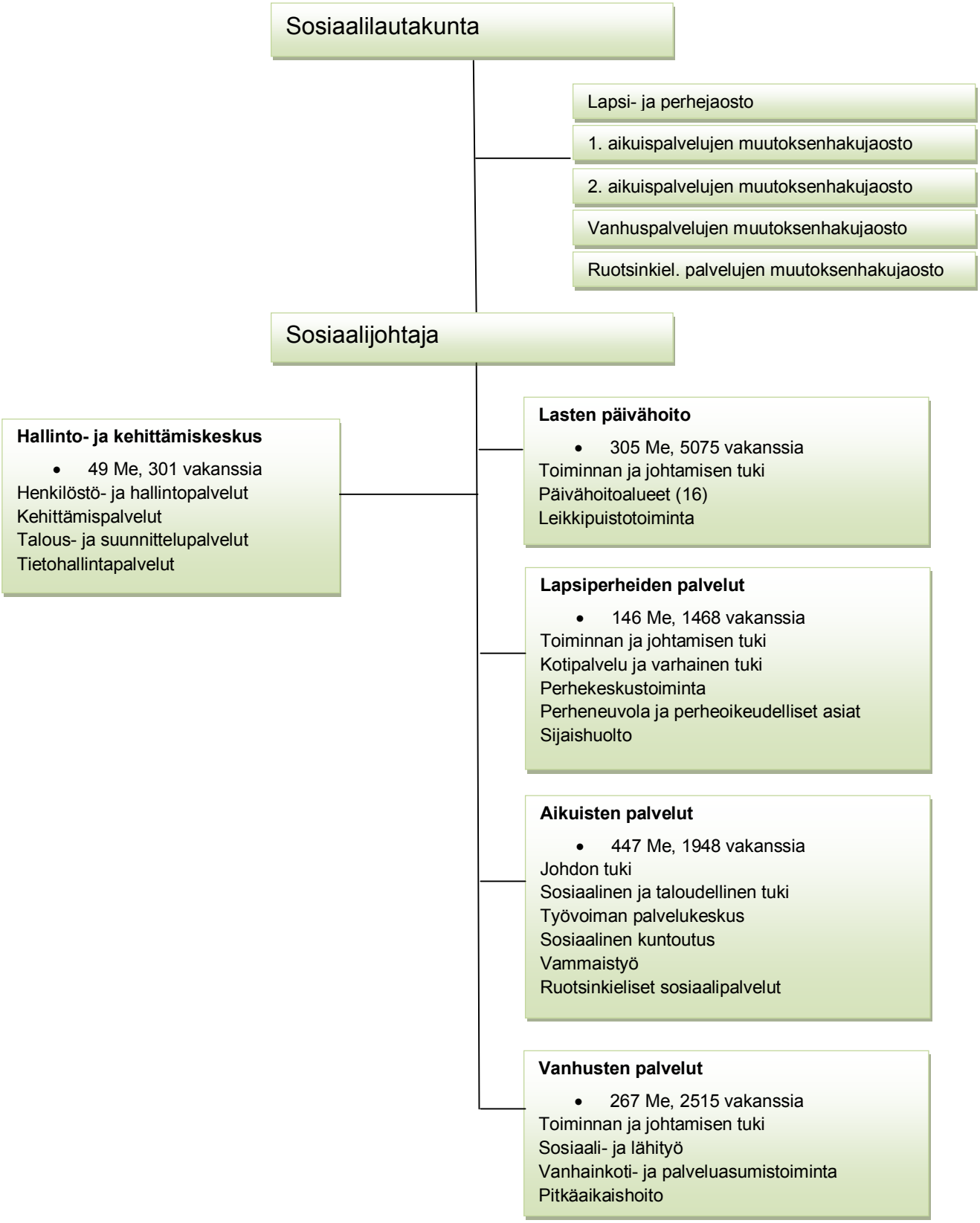
Terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston lähtötilanteen organisaatiorakenteet, osastokohtaiset henkilöstömäärät ja käyttöbudjetit käyvät ilmi seuraavissa kuvioissa.

Terveyskeskuksen organisaatio 2011



Kuvio 3. Terveyskeskuksen organisaatio 2011

Sosiaaliviraston organisaatio 2011

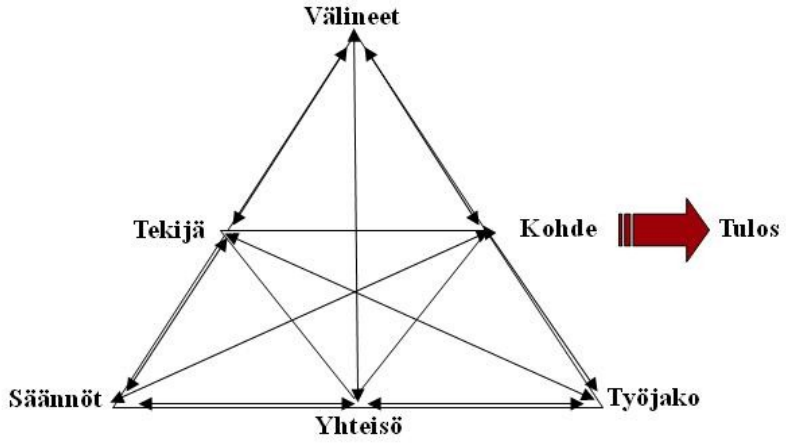


Kuvio 4. Sosiaaliviraston organisaatio 2011

5 Muutoksen teoreettinen tuki

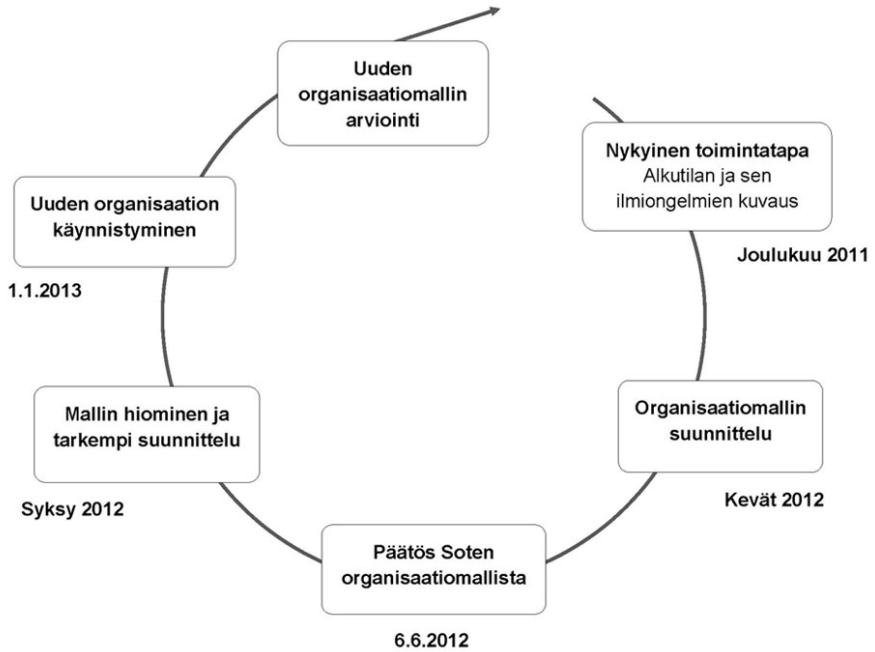
Muutoksen teoreettisena tukena oli kolme kehittävän työntutkimuksen teoreettista välinettä: toimintajärjestelmän malli, muutossykli ja lähikehityksen vyöhyke (Engeström 1987; Engeström 1995).

Toimintajärjestelmän malli kokoaa yhteen ne tekijät, mitkä kaikessa toiminnassa ja sen kehittämisessä on otettava huomioon. Toiminnan osat ovat: tekijä, kohde, välineet, yhteisö, työnjako, säännöt ja tulos.



Kuvio 5. Toimintajärjestelmän malli

Tekijä viittaa henkilöön tai ryhmään, jonka näkökulmasta toimintaa tarkastellaan. Tässä tapauksessa tekijänä ovat sosiaali- ja terveystoimen työntekijät. Toiminnan kohteella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystoimen asiakkaita, potilaita ja Helsingin asukkaita. Toiminnan tuloksena on asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistymistä. Välineet ovat toiminnan teoreettisia lähtökohtia, toimintamalleja ja konkreettisia työvälineitä, joilla tekijät lähestyvät kohdettaan. Yhteisöllä tarkoitetaan saman kohteen kanssa työskenteleviä, tässä tapauksessa mm. muita kaupungin hallintokuntia ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä. Työnjako tarkoittaa tekijöiden välistä työnjakoa. Säännöillä tarkoitetaan puolestaan kirjoitettuja ja kirjoittamattomia normeja, lakeja, toimintaohjeita ja talon tapoja, joita toiminnassa noudatetaan.

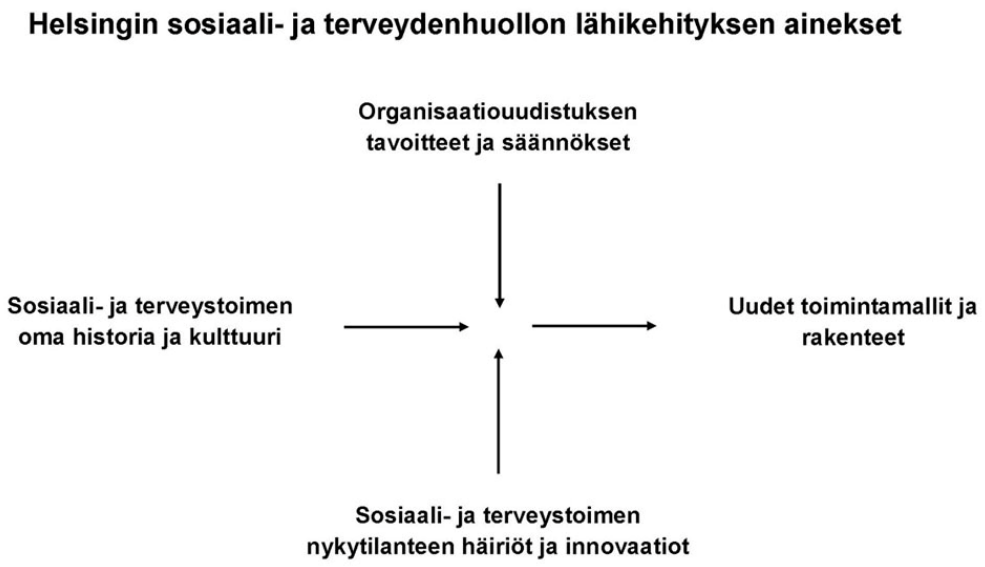


Kuvio 6. Muutossykli

Muutoksen etenemisen hahmottamisessa auttoi muutoksen vaiheistaminen syklinä. Se auttoi jäsentämään prosessia ja paikantamaan, missä muutoksen vaiheessa oltiin. Syklin ensimmäinen vaihe on tarvetila muutokseen. Tälle vaiheelle on ominaista erilaiset häiriöt ja ongelmat, jotka vaikeuttavat olemassa olevaa toimintaa ja saavat etsimään uusia tapoja toimia. Esimerkkeinä olivat mm. asiakkaiden sujuvaa hoitoa haitanneet hoitoketjuongelmat. Kun kaupunginvaltuusto päätti 30.11.2011 sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistämisestä, se samalla ”virallisti” tarvetilan muutokseen. Nykytoiminnan analyysia tehtiin joulukuussa 2011, kun teemahaastattelujen avulla porauduttiin syvemmälle nykytilan häiriöihin ja ongelmiin.

Tämän jälkeen alkoi uuden organisaatiomallin vaihtoehtojen hahmottelu. Uutta toimintamallia ei tuotettu tyhjästä, vaan siinä hyödynnettiin mm. muiden suurten kaupunkien kokemuksia sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä samoin kuin erilaisten organisaatiomallien hyvien ja huonojen puolien pohdintaa. Uusi organisaatiomalli virallistettiin 6.6.2012, kun kaupunginvaltuusto päätti uuden sosiaali- ja terveysviraston johtosäännön. Tämän jälkeen alkoi uuden sosiaali- ja terveysviraston tarkempi suunnittelu, alarakenteen hahmottelu, henkilöstön valinnat ja muu uuden viraston käynnistymisen valmistelu, joka jatkui syksyn 2012.

Uusi sosiaali- ja terveysvirasto aloitti toimintansa 1.1.2013. Tämä muutossyklin vaihe merkitsee suunnitelmatasolla luodun organisaation ottamista käyttöön arkityössä. Uudet ja vanhat toimintatavat ovat jännitteisessä suhteessa keskenään ja toimintatapoja muokataan sujuvammiksi. Muutossykli jatkuu uuden organisaation ja uusien toimintatapojen vakiinnuttamisena, jossa uusia käytäntöjä noudatetaan systemaattisesti.



Kuvio 7. Lähikehityksen vyöhyke

Lähikehityksen vyöhyke teoreettisena käsitteenä tarkoitti mallia, jonka aineksista uusi organisaatio muodostettiin. Lähtökohtana olivat sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen omat erilaiset historiat ja kulttuurit, joiden merkitys ja voima tiedostettiin ja tunnustettiin muutoksen pohjavirtana. Valtuuston päättämät tavoitteet muutokselle, asiantuntijoilta tulevat ehdotukset ja erilaiset mallit sekä säädöspohja olivat yksi kokonaisuus uuden viraston suunnittelun aineksina. Kolmannen kokonaisuuden muodostivat nykytilan ongelmat ja arkityön häiriöt sekä uudet ideat ja käytännöt, joiden aineksia hyödynnettiin. Näiden tekijöiden kokonaisuudesta muodostettiin uusi sosiaali- ja terveysviraston organisaatiomalli.

6 Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen toimintajärjestelmän ongelmat lähtötilanteessa

6.1 Teemahaastattelut

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen nykytilanteesta saadaan tietoa tarkastelemalla virastojen organisaatiorakennetta, julkilausuttuja periaatteita, strategioita, toiminnan kuvauksia, asiakas- ja palvelumääriä, asiakas- ja väestökyselyjen tuloksia, henkilöstötietoja, taloudellisia tunnuslukuja jne. Suurissa organisaatioissa nämä tiedot on hyvin dokumentoitu ja ne ovat saatavilla tilastoina, koottuina raportteina ja virallisina asiakirjoina.

Toisen tiedon tason muodostaa tulkinnallinen näkökulma. Miten sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen johto ja henkilöstö sekä keskeiset ulkopuoliset toimijat hahmottavat nykytilanteen ja sen hyvät ja huonot puolet? Tulkinnan näkökulma vaihtelee henkilöittäin ja tehtävittäin. Toimintaympäristö ja palvelulinjaukset saattavat vaikuttaa selkeiltä virallisissa asiakirjoissa, mutta toimijoiden tulkinta tuo esiin piileviä jännitteitä ja muutostarpeita. Tulkinnallisesta puolesta saadaan tietoa mm. haastattelujen kautta.

Organisaatiouudistuksen valmisteluun nimetty muutostiimi keräsi sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilanteen analyysin aineiston teemahaastatteluilla. Haastattelut suoritettiin aikavälillä 9.12.–28.12.2011. Haastateltavina olivat Helsingin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen kaikkien, yhteensä kymmenen eri osaston johto, molempien virastojen pääluottamusmiehet, hoitoketjuylilääkärit, HUS:n toimitusjohtaja ja vanhenemiseen varautuvasta Helsingin kaupungista selvitystä tehnyt tutkija. Haastatteluja tehtiin yhteensä 15, ja ne olivat kahta lukuun ottamatta ryhmähaastatteluja. Haastatteluissa oli mukana yhteensä 70 henkilöä. Liitteenä 4 on yhteenveto haastatteluihin osallistuneista henkilöistä.

Teemahaastattelurunko (liite 5) muodostettiin kehittävän työntutkimuksen (Engeström 1987) toimintajärjestelmän mallin kohtia apuna käyttäen seuraavasti: **Asukas-, asiakas ja potilasnäkökulmasta** tavoitteena oli selvittää, miten haastateltavat kuvaavat asukkaita, asiakkaitaan ja potilaitaan, miten he segmentoivat asiakaskuntansa ja kohdistuvatko nykyiset palvelut palvelutarpeen pohjalta oikein. Erityisesti kiinnitettiin huomiota siihen, keitä ovat väliinputoajat, jotka eivät saa tällä hetkellä tarvitsemiaan terveys- ja sosiaalipalveluja.

Nykyisten palvelujen tuotantorakenteeseen liittyen pyydettiin kuvaamaan osaston pääprosessit, mikä sujuu hyvin, mitä ongelmia on ja mitä nykyinen rakenne ja toimintatapa eivät tue. Tärkeimpien yhteistyökumppaneiden lisäksi pyydettiin kuvaamaan **yhteistyön toimivuutta**, mikä sujuu hyvin ja mitä pulmia esiintyy asiakkaiden/potilaiden hyvän hoidon ja palvelun sujuvuuden näkökulmasta tarkastellen. **Työnjaon toimivuuden** lisäksi haastateltavilta tiedusteltiin, missä hukataan resursseja. Kysyttiin myös asiakaspalvelua ja potilashoitoa hankaloittavista **säädöksistä,** muutostoiveista ja työtä hankaloittavasta ohjeistuksesta. Hyvän hoidon ja hoivan esteenä olevia **kulttuurisia tekijöitä** ja muutostoiveita käsiteltiin myös haastatteluissa. Lopuksi haastateltavia pyydettiin kuvaamaan nykyisen sosiaali- ja terveystoimen organisointitavan hyvät puolet ja vahvuudet sekä uhat ja mahdollisuudet.

Neljän henkilön muutostiimi suoritti kaikki haastattelut. Yksi muutostiimiläisistä toimi vuorotellen keskustelun vetäjänä ja kolme muuta kirjoittivat kukin haastattelumuistion, joiden pohjalta tiimi muodosti tarkistetun muistion jokaisesta haastattelusta. Nykytilan analyysin pohja-aineisto muodostui 15 haastattelumuistiosta sekä sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen osastojen erikseen lähettämästä haastatteluja täydentävästä kirjallisesta materiaalista. Kokonaisuudessaan aineisto kuvaa haastateltujen eli johdon, henkilöstön ja keskeisten ulkopuolisten tahojen käsityksiä Helsingin sosiaali- ja terveystoimen nykytilasta organisaatiomuutoksen valmistelun alkuvaiheessa.

Organisaation toiminta muovautuu aina erilaisten käsitysten ja tekojen kautta. Virallisten dokumenttien lisäksi haastatteluaineisto tuotti monipuolisen ja erilaisista käsityksistä rikkaan pohjan nykytilanteen kehittämiskohteista, jotka vaativat ratkaisua uudessa organisaatiossa.

6.2 Nykyisen käytännön kyseenalaistaminen

Muutoksen tarpeet näkyvät organisaatiossa usein vallitsevaan työkäytäntöön liittyvinä erilaisina häiriöinä ja ongelmina. Virkkusen (2003) mukaan toiminnassa vähitellen tapahtuvien muutosten vuoksi esiin nousee ikään kuin mahdottomia ja ”vääriä” tehtäviä, joiden ratkaisemiseksi nähdään erilaisia, toisilleen vastakkaisia vaihtoehtoja. ”*Mahdottomia”* ovat tehtävät, joihin liittyy vastakkaisia vaatimuksia. *”Vääriä”* ovat tehtävät, jotka eivät vastaa tekijän ammatti-identiteettiä tai ammatillisia ihanteita. Näitä tehtäviä muodostuu, kun toiminnan jossakin osatekijässä tapahtuu muutoksia, jotka eivät sovi yhteen sen kanssa, miten toiminta on organisoitu tai mikä on henkilöstön osaaminen. Esimerkiksi asiakaskunnan tarpeiden muuttuessa vallitseva organisaatiorakenne saattaa estää asiakkaiden ongelman ratkaisemisen ja tulee väliin putoamista. Muodostuu toiminnan häiriöitä, jotka kohdistuvat asukkaisiin ja asiakkaisiin erilaisina palvelun puutteina. Ongelmat eivät tällöin ratkea yksittäisten työtehtävien muutoksella tai henkilöstöä lisäämällä vaan tarvitaan kokonaan uudenlainen toimintakonsepti. (Engeström 1995; Virkkunen 2003.)

Ensimmäinen uuden toimintamallin rakentamisen vaihe on vallitsevien käytäntöjen ja ajattelutapojen kriittinen tarkastelu ja kyseenalaistaminen. Tätä varten tarvitaan tietoa eli ns. peiliaineisto, joka toimii rakentavana ongelmakohtien esiin nostajana. Sen avulla yhteinen toiminta saadaan tarkastelun kohteeksi. Haastattelut onnistuivat tältä osin hyvin ja ne tuottivat monipuolisen aineiston kehittämistä vaativien asioiden esiin nostamiseksi. Seuraavassa on yhteenvetoa kriittisimmistä muutosta vaativista asioista. Johtopäätöksiä perustellaan suorilla lainauksilla haastatteluista.

6.3 Elämänkaarirakenne pirstoo asiakaspalvelua

Sosiaalivirastolla ja terveyskeskuksella oli erilaiset organisaatiorakenteet. Sosiaaliviraston elämänkaariorganisaatiossa osastotasoisina vastuualueina ovat olleet lasten päivähoito, lapsiperheiden palvelut, aikuisten palvelut, vanhusten palvelut ja hallinto- ja kehittämiskeskus. Terveyskeskuksen osastorakenne on muodostettu toimintokohtaisesti: terveysasemat, suun terveydenhuolto, kotihoito, kaupunginsairaala, psykiatria ja hallinto- ja palvelukeskus. Elämänkaariorganisaation osastojaosta johtuen hoitoketjuun on tullut kitkaa niissä tapauksissa kun potilaan/asiakkaan ikä on määrittänyt maksajaa tai jatkopaikan saantia. Asiakas/ potilas on pysähtynyt jonottamaan epätarkoituksenmukaiselle hoidon portaalle. Haastateltavat kuvasivat ongelmaa seuraavasti:

”Elämänkaariorganisaatio ei tue toimintaa. 65-vuotta tekee hallinnollisen rajan. Sairaudet eivät mene iän mukaan. Raaimmillaan Suursuon sairaalassa odottaa alle 65-vuotias henkilö sitä, että täyttää 65-vuotta päästäkseen siirtymään vanhuspalveluihin.” (Kaupunginsairaalan johto)

”65 ikävuoden raja tuottaa väliinputoajia, tämä näkyy voimakkaimmin sosiaaliviraston sisällä Aivan ja Vavan välillä.” (Vanhusten palvelujen vastuualueen johto)

Ongelmia aiheutuu myös, kun saman perheen jäsenten asioita hoidetaan eri vastuualueilla eikä palvelujen yhteensovittamisesta ole varmuutta. Erityisesti lasten ja nuorten hoidon tulisi tapahtua vanhempien hoidon kanssa samanaikaisesti silloin, kun koko perhe tarvitsee hoitoa tai muuta apua.

”Vuonna 2005 organisaatiomuutoksen huono puoli oli, kun lapsiperheiden vanhempien palvelut ovat nyt Aiva:ssa. Valtaosalla lastensuojelun perheistä on päihdeongelmia ja toimeentulo-ongelmia. Ovatko nämä vanhemmat painoalueina toisessa osastossa, siitä ei ole varmuutta.”(Lapsiperheiden palvelujen vastuualueen johto)

”Ikäraja tuottaa ongelmia. Nuorella saattaa olla monia eri työntekijöitä ja tahoja esim. jos nuori tarvitsee toimeentulotukea, hän hakee eri osastosta sen avun. ” (Lapsiperheiden palvelujen vastuualueen johto)

Haastattelut osoittivat, ettei elämänkaari organisaatiorakenteena tue parasta mahdollista asiakkaiden ja potilaiden hoitoa mistä syystä siitä ollaan valmiita luopumaan.

”Elämänkaariorganisaatio ei välttämättä ole niin hyvä, että siitä kynsin hampain pitäisi pitää kiinni. Vanhemmuus ja aikuisuus pitäisi olla samassa organisatorisessa kokonaisuudessa tulevaisuudessa.” (Aikuisten palvelujen vastuualueen johto)

Uuden organisaatiomallin rakentamisen haasteeksi tuli, miten löytää ratkaisu, jossa monimutkaisten asiakassuhteiden kokonaisuus voidaan hallita mahdollisimman hyvin jo rakenteellisilla ratkaisuilla.

6.4 Hoitoketjuissa ongelmia

Toimimattomat hoitoketjut vanhuspalveluissa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa olivat yksi peruste, jolla päätöksentekijät perustelivat sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen hallinnollista yhdistämistarvetta. Hoitoketjujen ongelmat nousivat esiin selkeästi ja monipuolisesti myös haastateltavien esiin nostamina ilman, että asiaa kysyttiin suoraan. Hoitoketjuongelmia on haastateltavien mukaan vanhuspalveluissa, aikuisten päihde- ja mielenterveyspalveluissa, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä vammaispalveluissa.

”Todellinen ongelma on toimimaton hoitoketju ja se, että kumpikin virasto hoitaa omia asiakkaitaan.” (Kaupunginsairaalan johto)

”Ryhmät, jotka väärässä paikassa: psykiatriset potilaat, jotka eivät pääse kevyempään asumiseen. Palvelutaloihin jämähtäneet tai päässeet liian hyväkuntoiset. Toisaalta: ketkä ovat väärässä paikassa vai hoidetaanko väärin siellä, missä ovat.” (Haastateltu tutkija)

”Suurin murhe on hoitoketjun sujuvuus siinä vaiheessa, kun päädytään pitkäaikaishoitoon. Prosessi tökkää siinä vaiheessa, kun avohoidon keinoin ei enää pärjätä ja on pitkäaikaishoidon tarve. Kun laitoksia on remontoitu ja muutettu palveluasumiseksi seuraa tästä aina lopulta paikkojen väheneminen ja samoin hoitoketjuun on tullut pysähdyksiä.” (Terveyskeskuksen pääluottamusmiehet)

”Palveluasumisen hoitoketjussa on ongelmia.” (Psykiatriaosaston johto)

”Lasten ja nuorten mielenterveysasioiden prosessi ei toimi.” (Lasten palvelujen vastuualueen johto)

Sosiaalivirasto ja terveyskeskus ovat yrittäneet ratkaista hoitoketjuongelmia monin eri tavoin. Somaattiselle puolelle on perustettu mm. hoitoketjuylilääkärin ja care-managerien tehtävät, joilla tilannetta on helpotettu. Pysyvää ratkaisua tilanteen korjaamiseen ei ole saatu, vaan tarvitaan koko toimintakonseptin ja palvelurakenteen muuttamista.

6.5 Normaalitapauksia vähemmän, moniongelmaisia enemmän

Yksi tyypillinen myytti monilla toimialoilla on ns. normaalin toiminnan myytti (Virkkunen 2002). Kun työpäivä on ollut sekava ja hankala, korostetaan päivän olleen normaalista poikkeava. Tai kun asiakkaan asiat ovat monimutkaisia hoitaa, katsotaan, että kysymyksessä ei ollut normaali asiakas vaan erikoistapaus. Jos vaikeudet tulkitaan poikkeaviksi, ei toimintatavassa sinänsä nähdä mitään muutostarvetta.

Terveydenhuollossa on perinteisesti totuttu hoitamaan selkeitä tapauksia. Asiakaskunta on kuitenkin muuttunut niin, että yhden selkeän ongelman asiakkaita ja potilaita on yhä vähemmän ja moniongelmaisia yhä enemmän. Moniongelmainen asiakas ei ole enää poikkeus vaan huomattava osa työstä on näiden asiakkaiden auttamista ja hoitamista. Asia tuli spontaanisti esiin haastatteluissa seuraavasti:

Haastattelija: ”Mikä sujuu hyvin nykymallissa?”

Vastaus: ”Psykoosiin sairastuva ***tavallinen ihminen*** *saa sen hoidon, joka pitää saada. Vaikeasti sairas ihminen, esim. nuori opiskelija otetaan hoitoon hyvin (ns. tavallinen psykoosi). Sen sijaan epätyypillisesti ja moniongelmaisesti oireileva, kuten samanaikaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivä potilas tai tyytymätön keski-ikäinen masennuspotilas ei saa hoitoa yhtä hyvin. Tulee kyllä hoidetuksi, mutta mitä hoidon jälkeen.” (Psykiatriaosaston johto)*

”Kaksoisdiagnoosipotilaista ei kukaan ota koppia.” (Terveysasemaosaston johto)

”Käytösoireiset nuoret miehet ovat omaa osaamistaan edellyttämä vaativa ryhmä.” (Vanhusten palvelujen vastuualueen johto)

Asukas-, asiakas- ja potilaskunnan muuttumisesta seuraa, että normaaliksi tulkittuja tapauksia alkaakin esiintyä harvemmin ja erikoistapauksiksi tulkittuja esiintyy päivittäin. Muuttuneen tilanteen tunnistaminen ja uusien toimintatapojen kehittäminen ei tapahdu organisaatiorakennetta muuttamalla vaan johdon ja henkilöstön yhteisellä muutostyöllä.

6.6 Toimistohuoneista kotikäynneille ja etsivään työhön

Vastaanottokeskeinen ”potilasta odottava” toimintatapa ei vastaa enää asiakkaiden tarpeisiin vaan osa heistä tipahtaa hoitojärjestelmän ulkopuolelle sairaalasta avohoitoon siirtyessään. Asiakkaat jättävät saapumasta vastaanotoille eri syistä. Taustalla on mielenterveyssyitä tai he eivät jaksa, osaa tai välitä hakea palvelua, joka estäisi heidän sairautensa tai tilansa pahenemisen. Kotikäynnit olivat muutama vuosikymmen sitten laajasti käytössä ollut toimintatapa. Tarve kotikäynteihin on kasvanut uusista syistä, ei ainoastaan kotihoito-osaston tekemänä vaan olennaisena osana lähes kaikkea avopalvelua.

”Tässä pitäisi aktiivisesti etsiä ihminen. Jos uloskirjoitettu potilas ei tule terveysasemalle, psykiatriasta tai terveysasemalta pitäisi mennä katsomaan kotiin. Jos potilas ei tule avohoitoon -> merkki sairaudesta, päädytään sairaalahoitoon. Jatkossa pitäisi vielä reippaammin lähteä toimistosta kotiin.” (Psykiatriaosaston johto)

”Tulisi olla etsivää ja kohdentavaa työtä enemmän.” (Terveysasemaosaston johto)

Vastaanottotyön ja kotikäyntien lisäksi tarvitaan myös erilaisia välimuotoisia palveluja.

”Päihdenuoret tarvitsevat uusia välimaaston palveluja. Tippuvat peruspalvelujen piiristä.” (Aikuisten palvelujen vastuualueen johto)

Kotikäyntien lisääminen on toimintatavan muutos, joka edellyttää organisaatiorakenteen uudistuksen rinnalle työtapojen uudistamista ja palvelujen parempaa kohdentamista tukevia prosesseja.

6.7 Pirstaleiset palvelut eivät taivu asiakkaan tarpeisiin

Haastateltavat nostivat esiin asioita, joita organisaatiorakenteen uudistaminen voi osaltaan tukea, mutta jota se ei pysty yksin ratkaisemaan. Sosiaali- ja terveystoimen palveluvolyymit ja palvelutarjonta ovat niin laajat ja monipuoliset, että saadakseen palveluja asiakkaalta vaaditaan oma-aloitteisuutta ja palvelujen käytön osaamista. Kaikki eivät jaksa hakea apua ajoissa tai he eivät tunnista palvelutarvettaan. Normaalitapausten kulttuurissa lukuisat erikoistapaukset tipahtavat helposti väliinputoajiksi.

”Ovatko asiakkaat väliinputoajia omasta tahdostaan vai onko niin, että palvelut eivät taivu asiakkaan tarpeisiin?” (Aikuisten palvelujen vastuualueen johto)

”Kaksoisdiagnoosipotilaat: Jos asiakkaalla ei ole kykyä asioida (esim. lähetekäytäntö, ajanvaraus) asiakkaat ovat helposti heitteillä. Tavoitteena tulisi olla, että molemmat ryhmät hoidetaan samassa kokonaisuudessa:” (Aikuisten palvelujen vastuualueen johto)

”Väliinputoajia ovat ne, jotka eivät jaksa odottaa, kun eivät pääse läpi. Hoitoon tulo vaatii oma-aloitteisuutta.” (Suun terveydenhuollon johto)

Haastateltavien mainitsemat lukuisat väliinputoajien ryhmät kertovat palvelurakenteen kyvyttömyydestä tilkitä palveluaukkoja. Haastattelujen perusteella kävi ilmi, että uuden organisaation yhdeksi keskeiseksi tehtäväksi tulee löytää rajapinnat, joita purkamalla turvataan nykyvirastoissa väliinputoajiksi jääneiden palvelut.

6.8 Kotihoito ”mahdottoman” edessä

Kotihoito on toimintaa, johon kohdistui laajasti odotuksia ja laajenemistoiveita. Haastateltujen näkemykset kotihoidon suuntautumisesta poikkesivat kuitenkin toisistaan. Virkkusen (2003) tyypityksen mukaisesti tarkastellen kotihoito on esimerkki ns. mahdottomasta tehtävästä, johon liittyy vahvoja, mutta täysin vastakkaisia vaatimuksia ja näkemyksiä. Kotihoidon johtoryhmän oman näkemyksen mukaan tavoitteena on keskittyä keskiraskaisiin asiakkaisiin.

”Painopiste on keskiraskaissa potilaissa. RAI:n avulla yritetään kohdistaa palvelut samalla tavalla ympäri Helsinkiä. Osa asiakkaista on liian raskashoitoisia ja kalliita hoidettavaksi kotihoidossa.” (Kotihoito-osaston johto)

Osa haastatelluista toivoi puolestaan kotihoidon ottavan asiakkaita nykyistä kevyemmillä kriteereillä.

”Tulisi pohtia, onko kotihoidon kriteerit liian tiukat.” (Vanhusten palvelujen vastuualueen johto)

Vanhenevasta Helsingistä selvityksen tehneen tutkijan näkemys oli vastakkainen. Hänen mukaansa kotihoidon tulee suuntautua nykyistä vaikeahoitoisempiin asiakkaisiin ja tällä hetkellä kotihoidossa olevista kevyempihoitoisista potilaista tulisi 20 prosenttia siirtää asioimaan terveysasemille. Muussa tapauksessa Helsinki ei tule onnistumaan vanhenemiseen varautumisessa.

”Kotihoito on solmukohta: vähäisen palvelutarpeen potilaat terveysasemille ja kotihoidon resurssit vaikeahoitoisempiin. Siirrettävä kotihoidosta terveysasemille ne, jotka pääsevät asioimaan (noin 20 % kotihoidon tämänhetkisistä asiakkaista).Näillä ei ole hoidollisuuden syynä lääketieteellinen syy vaan arkipäivän kotona selviämisen tukeminen.” (Haastateltu tutkija)

Terveysasemien edustajien näkemys poikkesi edellä mainitusta. Heidän mielestään kotihoidon asiakkaita ei pitäisi olla terveysasemilla lainkaan. Tilanne nähtiin ongelmallisena, kun kotihoidon asiakkaista osa käyttää terveysasemien lääkäripalveluja sen sijaan että kotihoidon kirjoissa olevat potilaat saisivat lääkäripalvelut kotihoidon omilta lääkäreiltä.

”Ongelmallista, että kotihoito ottaa piiriinsä vain osan asiakkaitaan.” (Terveysasemaosaston johto)

Kaupunginsairaalakin asetti toiveita kotihoidon laajentamiseen nykyisestä.

”Olisiko mahdollista vielä laajentaa kotihoidon potilaskenttää.” (Kaupunginsairaalan johto)

Erilaiset käsitykset kotihoidon palvelujen kohdentamisesta edellyttävät pohdintaa ja yhteistä näkemystä kehittämissuunnasta. Sen jälkeen voidaan rakentaa palvelut parhaiten sovittua kehityssuuntaa tukeviksi. Osana tätä muutosta myös kotihoidon ja kotisairaalan tehtävät ja sijoittuminen tulee selvittää.

6.9 Voimavaroja hukataan

Haastateltavat löysivät monia kohteita, joissa nykyisessä organisaatiossa hukataan voimavaroja. Resursseja palaa mm. jonoissa, kuntoutuksessa, tiloissa, tietojärjestelmissä ja tiedon hyödyntämisessä. Osaan pulmista ratkaisuna on organisaatiorakenteen korjaaminen, osassa tarvitaan uusia välineitä (tietojärjestelmä) tai uutta asennetta. Haastateltavat kuvasivat asiaa mm. seuraavasti:

”Jonot hukkaa resursseja. Organisaatio olkoot mikä tahansa, niin jonojen tulee olla kiellettyjä.” (Terveysasemaosaston johto)

”Poliklinikat kuuluvat kuuteen eri tulosyksikköön. Tässä hukataan resursseja. Tähystykset kolmessa eri paikassa, jolloin kolmet eri välineet ja tilat.” (Kaupunginsairaalan johto)

”Tietoa ei hyödynnetä. Tässä iso säästöpotentiaali.” (Terveysasemaosaston johto)

Kuntoutuksen hajanaisuus ja yhteisen suunnittelun puute tuli esiin useissa haastatteluissa.

”Tällä hetkellä kinataan liikaa siitä, kuka saa kuntouttaa, kuntoutuksen kokonaisuus on hajanainen.” (Vanhusten palvelujen vastuualueen johto)

”Vanhuspotilaan jatkohoitoa ja kuntoutusta ei ole suunniteltu yhteisen strategian ja johdon toimesta. Tilanne on se, että jopa toisiaan kilpailevia palveluja ja hoitomuotoja kehitellään sosv ja terke.” (Kaupunginsairaalan johto)

”Monipuolisissa vanhustenkeskuksissa tehdystä kuntoutustyöstä ei vallitse yhteistä näkemystä. Niissä on paljon resursseja ja ne tarjoavat palveluja pienelle asiakaskunnalle.” (Kotihoito-osaston johto)

Kuntoutuksen kokonaisuuden rakentaminen ja palvelujen järjestäminen kustannustehokkaasti ja asiakastuloksilta vaikuttavasti nousi haastattelujen pohjalta yhdeksi uuden organisaation isoja haasteita.

6.10 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rakenteet selviksi

Uusi terveydenhuoltolaki edellyttää, että kunnassa on selkeät terveyden ja hyvinvoinnin rakenteet. Lakiin sisältyy velvoite terveys- ja hyvinvointinäkökulmien ottamisesta huomioon ei ainoastaan sosiaali- ja terveystoimessa vaan kunnan kaikissa toiminnoissa. Organisaatiorakenteen uudistamisen yhteydessä on hyvä tilaisuus saattaa terveyden ja hyvinvoinnin rakenteet terveydenhuoltolain mukaisiksi.

”Terveyden edistämisen organisoituminen ei ole kunnossa. Nyt terveysasemien neuvolatyön yksikössä, mutta sillä on liian pienet hartiat. Pitäisi olla terke-tasoinen asia. Nostettava korkeampaan asemaan.” (Suun terveydenhuollon johto)

Merkittävä osa sairauksista voidaan ehkäistä terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn keinoin. Sairauksien ja hoidon kustannukset kasvavat, jos laaja-alainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, varhainen puuttuminen ja ennalta ehkäisy lyödään laimin tai resursoidaan riittämättömästi. Haastateltavat olivat tästä hyvin tietoisia.

”Varhainen tunnistaminen ei toimi kovin hyvin eikä se myöskään riitä, pitäisi myös reagoida. Aikaiset, heikot signaalit ovat tärkeitä ja niitä pitäisi enenevässä määrin pystyä hoitamaan peruspalveluissa.” (Lasten palvelujen vastuualueen johto)

”Painotusta ennaltaehkäiseviin palveluihin ja kotona asumisen tukemiseen tulisi lisätä. Tällä hetkellä apu kotiin tulee liian myöhään.” (Vanhusten palvelujen vastuualueen johto)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen järjestelyissä on tarpeen sopia vastuista, työnjaosta, yhteistyökäytännöistä ja voimavarojen kohdentamisesta eri toimintojen kesken.

6.11 Erilaiset organisaatiokulttuurit

Sosiaali- ja terveystoimella on erilaiset paradigmat, käsitteet ja erilaiset tavat jäsentää ongelmia. On luonnollista, että muutos herättää pelkoja molemmissa hallintokunnissa. Haastateltavat kuvasivat sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisia paradigmoja ja haastetta niiden muuttamiseen varsin osuvasti:

”Selkeä pelko sos-ter-välillä, että toinen jyrää. Tähän on vaikuttamassa myös se, että terveydenhuollon koulutus hakee henkilöitä, jotka pitävät kriisityyppisestä työstä, ovat enemmän prosessilähtöisiä. Sosiaalitoimen asiantuntijuus on ryhmäpilvi. Kumpikaan ei välttämättä pääse maaliin vaan jäävät omaan oravanpyöräänsä. Nämä organisaatiokulttuurit tulisi yhdistää ja se edellyttää keskustelua, hallintomääräyksellä tätä ei tehdä.” (Terveysasemaosaston johto)

”Terkessä vahvuutena on sitoutuminen budjettiraamiin ja yleisjohtajuus. Sosiaalivirastossa vahvuutena on luovuus.” (Hoitoketjuylilääkärit)

Muutoksesta päästään uuteen, mikäli yhteistoiminta sujuu ja uskalletaan luopua vanhasta. Yhteistoimintaan on olemassa vakiintuneet ja jo monissa muutoksissa testatut rakenteet.

”Yhteistoiminta sosiaalivirastossa on suuri ylpeyden aihe, ilman sitä ei olisi selvitty laajoissa muutoksissa.” (Sosiaaliviraston pääluottamusmiehet)

”Terken toimintakulttuurissa hyvää on lähes kaikki. Ne linjaukset, mitä viraston johtoryhmässä tehdään, toteutetaan alas saakka. Terkessä on hyvä ja selkeä olla.” (Terveyskeskuksen pääluottamusmiehet)

Erityisen kovilla tulee olemaan keski- ja lähijohto, jotka johtavat muutosta asiakastyön pinnassa. Sosiaali- ja terveystoimen uudistus edellyttää, että vanhasta pystytään luopumaan, jotta aivan uutta voidaan vakiinnuttaa.

”Uudet asiat eivät valu toimistotasolta työyhteisöihin helposti. Eli vaikka yt-rakenteet ovat hyvät ja johto on sitoutunut, tulee pullonkaulaksi keskijohto, joka on liian työllistetty. Tästä seuraa myös käytännön työssä se, että kun kehittämisen myötä tulee uusia toimintamalleja, ei vanhoja uskalleta heittää pois, eli muutosta viedä loppuun saakka. Tästä seuraa se, että uudet asiat ovat lisätyötä kun ne tulevat vahojen päälle.” (Sosiaaliviraston pääluottamusmiehet)

”On opittava toimimaan niin, että osataan myös luopua vanhasta.” (Aikuisten palvelujen vastuualueen johto)

7 Nykytilanteesta muutossyklin seuraavaan vaiheeseen

Toiminnan kehittämisen mahdollisuudet ovat sidoksissa siihen, miten toimijat, tässä tapauksessa Helsingin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö, itse arvioivat kehittämisen tarpeita ja mahdollisuuksia. Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen nykyinen henkilöstö tekee itse muutoksen ja myös vakiinnuttaa sen. Tämän vuoksi näkökulmien moniäänisyyden etsiminen ja erilaisten käsitysten tuominen yhteisen tarkastelun kohteeksi auttaa löytämään ja selkiinnyttämään kehittämiskohteita. Haastatteluaineisto toimii uusien ratkaisujen kehittelyssä peiliaineistona, jonka avulla yhteinen toiminta häiriöineen, katkoksineen ja kapeikkoineen saadaan tarkasteltavaksi. Haastattelut myös vahvistivat ja konkretisoivat jo tehtyä päätöstä sosiaali- ja terveystoimen hallinnollisen yhdistämisen tarpeellisuudesta.

Nykytilan analyysi oli sosiaali- ja terveystoimen uudistuksen ensimmäinen vaihe. Se esiteltiin uudistuksen aloitusseminaarissa noin 140:lle sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen linjajohdosta, luottamusmiehistä ja luottamushenkilöistä koostuvalle osanottajajoukolle. Seminaarin osanottajat tekivät em. aineiston pohjalta ryhmätöitä, joiden tuloksia muutostiimi käytti pohjana rakenteen hahmottelussa.

8 Asiakkaiden ja kuntalaisten ääni muutokseen

Seuraava muutossyklin vaihe oli uuden toimintamallin alustava suunnittelu, jossa nykytilan analyysissa esiin nousseet ongelmat olisi parhaalla mahdollisella tavalla ratkaistu. Teemahaastatteluaineisto ja niiden pohjalta tehdyt ryhmätyöt olivat vielä riittämätön pohja uuden mallin hahmotteluun. Valtuuston tavoitteiden ja virastojen johdon, luottamusmiesten ja tärkeimpien sidosryhmien näkemysten rinnalle tarvittiin asiakkaiden ja asukkaiden näkemyksiä uuden organisaation rakennuspuiksi. Tämä toteutettiin järjestämällä sidosryhmien työpajat ja asukastilaisuudet aiheena sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen.

8.1 Sidosryhmien kuuleminen

Sidosryhmätilaisuuksia järjestettiin kaksi, 29.2. ja 1.3.2012, ja niihin kutsuttiin ns. haavoittuvia ryhmiä edustavia kansalaisjärjestöjä ja kolmannen sektorin toimijoita. Kutsu lähetettiin yhteensä 41 järjestölle, joista 28 noudatti kutsua (liite 6). Tapaamiset järjestettiin työpajoina, joissa sidosryhmät esittivät ryhmätöiden pohjalta odotuksiaan ja toiveitaan uudelle organisaatiolle sekä näkemyksiään nykyisestä yhteistyöstä, mikä toimii hyvin ja missä on kehitettävää.

Sidosryhmien palaute Helsingin sosiaali- ja terveystoimelle oli selkeää ja vähemmän mairittelevaa. Järjestöjen mukaan Helsingissä on tuhansia ihmisiä, jotka ovat kaikkien palvelujen ulkopuolella. Näillä ihmisillä, jotka ovat mm. mielenterveyskuntoutujia ja päihdeongelmaisia, on porttikieltoja kaupungin palveluihin. Vain kolmas sektori ottaa heitä vastaan ja hoitaa. Myös viranomaisten, kuten sosiaalityöntekijöiden ja koulujen työntekijöiden sanottiin pullauttavan asiakkaita ulos palvelujärjestelmästä. Asennemuutosta tarvitaan, koska myös ammattikuntien sanottiin stigmatisoivan tiettyjä asiakasryhmiä.

Järjestöjen mukaan erityistä huolta pitäisi kantaa ihmisistä, jotka eivät lähde tai pääse kotoaan liikkeelle. Heitä ovat mm. vanhukset, omaishoidettavat, maahanmuuttajanaiset, mielenterveysongelmaiset ja koulunsa kesken lopettaneet nuoret. Kun omaishoitaja väsyy, omaishoidettavan saa hoitoon vain sairaalapäivystyksen kautta. Kriittinen kohta hoitojärjestelmässä on hoidon katkeaminen sairaalasta tai muista laitoksista kotiutettaessa. Jos henkilö ei jaksa tai sairautensa vuoksi halua ottaa yhteyttä, hän putoaa pois avun piiristä. Laitoksesta kotiutuvalle avohoitoon annettu aika kolmen tai neljän viikon päähän on kestämättömän pitkä. Pitäisi määritellä, missä kulkee itsemääräämisoikeuden ja heitteillejätön raja ja ottaa yhteyttä vastaanotolle saapumatta jättäneisiin.

Tärkeänä kysymyksenä nostettiin esiin, miten autetaan niitä ihmisiä, jotka eivät sairautensa tai toimintakyvyn häiriön vuoksi pysty löytämään itse apua. Osa näistä asiakkaista tarvitsee palvelun heti eikä jää odottamaan ajanvarausaikaa. Näille ihmisille toivottiin palvelujärjestelmää, jossa ei ole katkoksia, koska heidän elämänsä muodostuu katkoksista. Järjestöt ehdottivat, että Helsinkiin perustettaisiin uudentyyppinen sosiaalipäivystyspoliklinikka, jossa olisi mahdollisuus majoittua, saada apua akuuttiin päihdeongelmaan, kiireellisen toimeentulotukeen, perushuoltoon ja lääkäripalveluihin. Nyt nämä ihmiset poukkoilevat paikasta toiseen saamatta apua. Ongelma määrittyy eri tavoin eri paikoissa. Yhden ihmisen asioita saattaa hoitaa kymmenen eri henkilöä asian hoitumatta. Jos apu tulisi yhdestä paikasta kokonaisvaltaisesti, myös resursseja arveltiin säästyvän.

Helsingin kaupungilla on ollut vuodesta 2009 alkaen asunnottomille suunnattu ympäri vuorokauden avoinna oleva Hietaniemen palvelukeskus, josta saa sidosryhmien edellä kuvaavia palveluja. Palvelukeskuksessa tehdään arviointi pitkäaikaisasunnottomalle soveltuvasta asumisratkaisusta sekä tuen ja hoidon tarpeesta. Tavoitteena on heikommassa asemassa olevien asunnottomien helsinkiläisten elinolojen parantaminen. Palveluihin ei tarvita lähetettä tai maksusitoumusta.

Järjestöjen mukaan Helsingin tapa hoitaa mielenterveyskuntoutujia on vanhanaikainen. Kaupungin tulisi tuottaa palveluja, joissa oppiminen ja toiminnallisuus näkyvät. Tarvitaan joustavampia ja liikkuvia palveluja, jotka lähtevät asiakkaiden tarpeista. Ennen kaikkea on lisättävä jalkautuvaa työtä sinne, missä asiakkaat ovat. Kotiin tarvitaan monialaista ja kokonaisvaltaista palvelua. Myös pienet ryhmät, kuten autistiryhmään kuuluvat, tulisi löytää suuresta kokonaisuudesta. Ongelmana mainittiin myös, että ”kaikki haluavat arvioida, kukaan ei halua hoitaa”. Järjestöt painottivat, että mielenterveys- ja päihdepalvelut on Helsingissä integroitava yhteen. Järjestöjen osaamista vertaistoiminnassa ja vapaaehtoistyössä tulisi hyödyntää nykyistä enemmän. Rakenteiden tulee

olla sellaisia, että asiakkaiden omat voimavarat saadaan parhaalla mahdollisella tavalla käyttöön. Professiokeskeisyydestä tulee päästä asiakaskeskeisyyteen. Asiakkaan aito kohtaaminen ja kuuleminen ovat edellytyksiä sille, että asiakas ottaa palvelun vastaan. Nykyisillä rakenteilla ei kohdata asiakkaita ja heidän tarpeitaan. On lähdettävä ulos työhuoneista. Järjestöt korostivat, että toimintatapojen muutos on todella iso ja pitkä prosessi. Se edellyttää, että haaste on tunnistettu. On kehitettävä jalkautuvia työmalleja.

Palveluohjauksen tarve nousi sidosryhmätapaamisissa yhdeksi tärkeimmistä uudistuksista, jota järjestöt odottavat uudelta sosiaali- ja terveysvirastolta. Helsingissä on paljon ja monipuolisia palveluja, mutta ongelmana on, etteivät ihmiset pääse näihin palveluihin, koska heillä ei ole palvelun käyttämisen edellyttämää toimintakykyä. Lisäksi ihmiset eivät tiedä, kuka on heidän sosiaalityöntekijänsä. Aikaisemmin tämä tiedettiin. Etäisyys työntekijöihin on kasvanut ja byrokratia lisääntynyt huomattavasti. Jos syrjäytynyt saadaan palvelun piiriin, ongelmaksi tulee yhteisen kielen puuttuminen. Järjestöt ovat palkanneet palveluohjaajia, jotka tulkkaavat asiakkaalle työntekijän kieltä.

Järjestöillä on osaamista asiakaskohtaisesta palveluohjauksesta, mutta se edellyttää nykyistä sujuvampaa kontaktia palvelua antaviin työntekijöihin. Kolmas sektori voi toimia ”saattaen vaihtajana” ja matalan kynnyksen palvelun tarjoajana. Järjestöjen mielestä ongelmana on palveluohjauksen puuttuminen sieltä, missä asiakas on. Asiakasvirtoja pyritään pikemminkin kontrolloimaan kuin vastaanottamaan asiakas siellä, minne hän tulee. Asiakkaan vastaanottavasta työntekijästä tulisi tehdä ”case manageri”, joka ottaa vastuun asiakkaan auttamisesta. Haavoittuvat asiakasryhmät tarvitsevat kokonaisvaltaista kanssakulkemista ja kotiin vietyjä palveluja.

Sidosryhmätapaamiseen osallistuneet painottivat, että työmenetelmiä ja asenteita muuttamalla saadaan paljon aikaan. Lisäresursseja ei tarvita.

Järjestöt toivoivat, että kolmannen sektorin rooli näkyisi nykyistä enemmän Helsingin kaupungin strategioissa. Kumppanuuteen tulisi panostaa ja käydä enemmän substanssiin liittyvää vuoropuhelua. Hankintoihin toivottiin enemmän pitkäjänteisyyttä. Hankintamenettelyjen sanottiin olevan niin raskaita, että pienet toimijat putoavat pois ja järjestökenttä köyhtyy. Toiminta-avustusten haun eriaikaisuus sosiaalivirastossa ja terveyskeskuksessa on ongelma, etenkin kun sosiaaliviraston päätökset ovat tulleet vasta kesällä, toimintavuoden puolessa välissä. Myös sosiaali- ja terveystoimen rakenteisiin toivottiin stabiiliutta. Jatkuvat muutokset hämmentävät ja tieto palveluista hajaantuu ja häviää. Sosiaali- ja terveysviraston yhdistämisen toivottiin tuovan pysyvyyttä ja lukuisten kehittämisprojektien loppuvan muutamaksi vuodeksi.

8.2 Asukastilaisuudet

Sidosryhmien kutsutilaisuuksien lisäksi järjestettiin huhti–toukokuussa 2012 yhteistyössä Helsingin kaupunginosayhdistykset ry:n (Helka) kanssa neljä kaikille kaupunkilaisille avointa asukasfoorumia eri puolilla kaupunkia: Kannelmäessä, Malmilla, Vuosaaressa ja Kalliossa. Kuhunkin asukasfoorumiin osallistui 30–40 alueen asukasta, mikä oli etukäteen arvioitua vähemmän. Keskusteluteemat oli määritelty etukäteen ja niitä käsiteltiin Helkan fasilitaattoreiden johdolla pienryhmissä.

Ensimmäisenä keskusteluteemana asukkaat saivat ottaa kantaa siihen, mikä toimii tällä hetkellä Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvin, toinen keskusteluteema haastoi pohtimaan, mikä ei toimi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kysymysten tavoitteena oli saada asukkaat pohtimaan palvelurakennetta ja saada esiin heidän näkemyksiään palvelurakenteen uudistamiseen.

Paikalle tulleet asukkaat osallistuivat aktiivisesti yhteiseen keskusteluun, mutta keskustelussa korostuivat yksittäiset asiakas- ja potilastapaukset, ei niinkään palvelurakenteen näkökulma. Asukkaat antoivat kiitosta aluetason terveyspalveluista, kuten terveysasemien omahoitaja-omalääkäri työparimallista. Hammashoito, laboratoriopalvelut ja kotisairaanhoito toimii asukkaiden mielestä hyvin, kunhan palvelun piiriin ensin pääsee. Sosiaalipalveluista kiitosta annettiin palvelutalojen ja vammaisten ja vanhusten kuljetuspalveluista.

Palvelujen saatavuus ja palvelujen piirin pääseminen koettiin vaikeaksi. Laboratoriopisteiden verkostoa pidettiin liian harvana. Palveluihin on asukkaiden mielestä liian pitkä jonotusaika. Sosiaalipalveluja ei ole riittävästi tarjolla. Uudet ja kehittyvät palvelukanavat kuten terveysasemien ja hammashoidon takaisinsoittojärjestelmä ja

internetistä saatavan tiedon riittämättömyys saivat kriittistä palautetta asiakkailta. Terveysasemien iltavastaanottoja toivottiin lisää ja omalääkärijärjestelmään pysyvyyttä.

8.3 Tutustumiskäynnit suuriin kaupunkeihin

Apulaiskaupunginjohtaja ja muutostiimi kävivät tutustumassa Oulun, Turun, Tampereen, Vantaan ja Espoon sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin ajalla 11.1.–12.2.2012. Oulun tutustumiskäyntiin osallistuivat myös sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen virastopäälliköt ja kaupunginsihteerit.

Tavoitteena oli ensinnäkin tutustua kunnissa käytössä oleviin hallintomalleihin. Kaikissa kunnissa sosiaali- ja terveystoimen organisaatiot on yhdistetty. Oulussa, Turussa ja Tampereella on käytössä tilaaja-tuottajamallin pohjalle rakentuva sopimusohjausmalli. Tampereella ei enää ole erillistä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota, vaan kaikkia kaupungin toimintoja ohjaava asiakaslähtöinen prosessiajattelu. Tilaajalautakunnat (lasten ja nuorten palvelujen, ikäihmisten palvelujen, terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen, sivistys- ja elämänlaatupalvelujen, elinkeino- ja yhdyskuntalautakunnat) toimivat palvelujen tilaajina ja hyvinvointipalveluiden johtokunnat (avopalvelut, erikoissairaanhoito, laitoshoito, päivähoito ja perusopetus, toisen asteen koulutus, kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelu) niiden tuottajina.

Espoossa ja Vantaalla sosiaali- ja terveystoimen hallinto rakentuu funktionaalisen organisaatiorakenteen pohjalle. Molemmissa kunnissa sosiaali- ja terveyspalvelut on organisoitu kolmeen tulosyksikköön, joita johtaa perusturvajohtaja (Espoo) tai apulaiskaupunginjohtaja (Vantaa). Espoossa tulosyksiköt ovat perhe- ja sosiaalipalvelut, terveyspalvelut ja vanhuspalvelut ja Vantaalla perhepalvelut, terveyspalvelut ja vanhus- ja vammaispalvelut.

Toisena tavoitteena oli tutustua kuntien toimiviin käytäntöihin ja malleihin. Oulussa lääkäripalvelut on koottu terveyspalvelujen palvelualueen yksikössä sijaitsevaan lääkäripooliin, josta annetaan lääkäripalvelut sekä avoterveydenhuoltoon (avoterveydenhuollon lääkärit ja erikoislääkärit, avogeriatrian lääkärit) että kaupunginsairaalaan. Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalipalvelut on koottu sosiaalisen hyvinvoinnin palvelualueelle, mikä on osoittautunut toimivaksi kokonaisuudeksi ja mahdollistaa parityöskentelyn esimerkiksi lastensuojelun asiakasperheissä.

Turussa kuntoutumispalvelujen tulosalueelle on koottu lääkinnällisen, sosiaalisen ja fysiologisen kuntoutuksen palvelut, kasvatus- ja perheneuvolan palvelut, psykologipalvelut, työvoiman palvelukeskus ja työllisyyden hoito mukaan lukien työmarkkinatuen kuntaosuus. Vanhuspalvelujen tulosalueella on kotihoito, geriatrinen sairaalahoito (pitkäaikaisosastot, kotihoitoa tukevat vuodeosastot, arviointiosasto) sekä ympärivuorokautinen hoito (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, hoivasairaala).

Tampere hyödyntää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa selkeimmin kumppanuuksia. Kotitori on ikäihmisten kotona asumisen palveluintegraattori, jonka toiminta pitää sisällään kotihoidon asiakkaiden säännölliset kotihoidon palvelut yhdellä maantieteellisellä alueella sekä koko kaupungin kotihoidon tukipalvelut, palvelu- ja hoitosuunnitelmien valmistelun väestövastuualueella, asiakasneuvonnan kaikille ikäihmisille, kaupungin oman kotihoidon kehittämisen tuen sekä yksityisen kotihoidon markkinan koordinoinnin ja markkinoinnin. Kotitorin väestövastuualueella palveluasumiseen siirtymiä on 29 % vähemmän kuin kaupungin muilla alueilla ja erikoissairaanhoidon kustannukset ovat noin 30 % alhaisemmat. Asiakkaiden itsensä maksamat palvelut ovat vähentäneet painetta kaupungin palveluissa, toisaalta laajennetun terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset ovat olleet nousussa. Palveluintegraattorina toimii kilpailutettu ulkopuolinen palvelutuottaja. Ulkoistamisesta sovittiin konserni-/valtuustotasolla.

Tampereen Geripoli kokoaa geriatristen palvelujen osaamisen ja kyvyt (potilas, omaiset, kotihoidon henkilökunta, kotihoidon lääkärit). Kotihoidon asiakkaasta, jolla on toimintakykyä ja terveyttä uhkaava tila, tehdään Geripolissa päätös arvioinnista kotona yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa tai poliklinikalla. Geripoli sijaitsee ”asiakkaan luona”, palvelut viedään kotiin, fyysisesti Geripoli toimii sateenvarjomaisesti kolmessa sairaalassa. Geripolin perustamisen jälkeen kotiutusosasto ja päiväkuntoutus toimipisteissä on lopetettu. Palveluja viedään kotiin ja ambulanssikyydit kodeista ovat vähentyneet.

Espoon yhdistetty päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaisuus Emppu toimii monipuolisena palvelukeskuksena, joka tarjoaa espoolaisille aikuisille apua masennukseen ja päihdeongelmien hoitoon. Vanhuspalvelujen tulosyksikössä on integroitu kotihoito (alueellinen kotihoito ja palvelutalotoiminta), sairaala (sisältää avosairaanhoidon, akuuttihoidon, kuntoutuksen ja erityispalvelut) ja pitkäaikaishoito (asumispalvelujen yksikkö ja pitkäaikaishoidon yksikkö). Sairaalapalvelujen sijoittuminen vanhuspalvelujen tulosyksikköön on ollut hyvä ratkaisu. Espoossa pysyvässä laitoshoidossa olevien osuus vanhusväestöstä on alle 3 % ja tavoitteena on vielä supistaa tätä osuutta.

Vantaalla on myönteinen näkemys liikalaitostamisesta. Esimerkiksi suun terveydenhuolto on liikelaitostettu, minkä seurauksena hinnat ovat pudonneet noin 3 %. Vanhus- ja vammaispalveluissa on toteutettu onnistunut integrointi (esim. yhdistetty kotihoito, jatkohoidon järjestelyn Konsti-yksikkö, geriatrinen akuuttihoito, seniori- ja muistikoordinaattoritoiminnat).

Suurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen johto evästi helsinkiläisiä vieraitaan mm. seuraavasti:

”Prosessien jatkuva kehittäminen ei edellytä prosessiorganisaatiota, kuitenkin toisiinsa läheisesti liittyvien prosessien tulisi sijoittua samaan osastoon.” (Vantaa)

”Rakennemuutoksesta puhuminen ja tekeminen ovat eri asia.” (Turku)

”Toimintakulttuurien yhtenäistäminen ja parityöskentely tavoitteiden saavuttamiseksi.” (Oulu)

”Ylimmän johdon sitoutuminen tärkeää.” (Tampere)

”Tärkeää on joukkojen ryhmittely fiksusti, mutta tosiasia on, että taistelu voitetaan sillä, että etulinjan joukoilla on kaksi tehtävää: oma työ ja oman työn kehittäminen. Lisäksi yhteistyön näkökulmasta olennainen lähtökohta on saada rajapinnoista yhdyspintoja.” (Espoo)

9 Terveystoimen ja sosiaalitoimen prosesseista

9.1 Terveystoimen prosessit

Helsingin sosiaalitoimi ja terveystoimi uudistivat edellisessä muutoksessa organisaationsa oman toimintansa kannalta keskenään erilaisella tavalla. Terveystoimi päätyi funktionaaliseen eli toimintopohjaiseen organisaatioon, jossa terveysasemat, kotihoito, hammashuolto (myöhemmin suun terveydenhuolto), kaupunginsairaala, psykiatria sekä hallinto- ja palvelukeskus muodostivat kukin oman osastonsa. Perusteluna tälle ratkaisulle oli terveydenhuollon toiminnan luonne, joka taipuu huonosti elämänkaarta mukailevaan ikäryhmittäiseen palvelutarjontaan.

Ydinprosesseikseen terveyskeskus määritteli **terveyden edistämisen ja sairaanhoidon**. Ydinprosessit läpäisevät kaikki osastot niin, että kaikki keskeiset toimijat osallistuvat ydinprosessien toteuttamiseen. Ydinprosessien ja toimintojen välistä suhdetta terveyskeskus on kuvannut seuraavalla kuviolla.

Kuvio 8. Terveyskeskuksen ydinprosessit

Terveyden edistäminen on terveyskeskuksen perustehtävään kuuluvaa ydintoimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi. Se on terveysnäkökohtien huomioon ottamista kaupungin eri hallintokuntien päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveyden edistäminen ei näin ollen tarkoita joitain tiettyjä yksittäisiä tehtäviä, vaan kaikkia toimintoja läpileikkaavaa tavoitetta lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. WHO on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä.

Terveyden edistämisen palvelujen suunnittelu perustuu toimintaympäristöstä nouseviin haasteisiin. Se edellyttää käsitystä yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksia ja kehityksestä ja mitä vaikutuksia niillä on terveyden edistämisen sisältöihin ja toimintoihin. Saadun tiedon pohjalta suunnitellaan ja käynnistetään kansanterveysohjelmia, kohdennetaan palveluja tietyille asiakasryhmille tai käynnistetään uusia palveluja. Yksilöllisen riskin strategiassa kohteena ovat ihmiset, joilla on kohonnut riski sairastua tiettyyn sairauteen. Nämä henkilöt pyritään tunnistamaan ja erilaisin toimin pienentämään heidän riskiään sairastua. Väestöstrategialla vaikutetaan mahdollisimman moneen ihmiseen, ei pelkästään niihin, joilla on riski sairastua. Esimerkkeinä väestöstrategioista ovat Helsingin kaupungin Savuton Helsinki -ohjelma ja Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma.

Terveyskeskuksessa terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi, terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulontatutkimukset, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen, terveysvaikutusten ennakkoarviointi sekä poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi. Terveyden edistäminen on olennainen osa myös sairaanhoidon ja kuntoutuksen asiakastyötä, mikä ilmenee terveyttä tukevana työotteena kaikessa potilastyössä. Keskeinen tavoite on edistää potilaan omaa vastuunottoa oman terveytensä edistämisestä ja sairauksien hoidosta. Terveydenhuollon asiantuntijarooliin kuuluu myötävaikuttaa ja osallistua aktiivisesti kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanoon yhdessä muiden hallinnonalojen kanssa. Väestön terveyden edistäminen kuuluu terveyskeskuksen ydintehtäviin ja vaatii siksi selkeitä vastuita, voimavaroja ja muita järjestelyjä. Kaupungin toiminnassa tämä merkitsee terveyden edistämisen hyväksymistä strategiseksi painoalueeksi ja terveysnäkökohtien huomioon ottamista kaikissa toiminnoissa ja kaikilla toimialoilla.

Nykytilan analyysiin liittyvissä johtoryhmien haastatteluissa terveyskeskuksen edustajat toivat esiin, että terveyden edistämisen näkyvyys ja voima virasto- ja kaupunkitasolla on ollut pieni. Uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa ydinprosessiksi nousee jo lainsäädännönkin edellyttämänä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Prosessiin sisältyvinä asioina on tarpeen nostaa esiin eri toimenpiteiden sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset sekä saada päätöksenteossa esille hyvinvointia ja terveyttä tuottavat vaihtoehdot.

Sairaanhoidon prosessin terveyskeskus on jakanut neljään alaprosessiin, joita ovat kiireellinen avohoito, kiireetön avohoito, lyhytaikainen sairaalahoito ja kotihoito. Hoidon kiireellisyys kuvaa aikaa, jonka kuluessa potilaan hoito on aloitettava. Arvio tehdään lääketieteellisin perustein. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireettömällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilaan terveydentila ei vaadi välitöntä hoitoon pääsyä vaan potilas voi odottaa sekä hoidon tarpeen arviointiin että itse hoitoon pääsyä. Kiireellistä ja kiireetöntä avohoitoa on somaattisessa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa mukaan lukien kotihoito ja suun terveydenhuolto.

Käynti vastaanotolla on avopalvelu, jossa käsitellään vastaanotolle saapuneen potilaan asiaa ja käynnin tiedot dokumentoidaan. Käynnin aikana potilas voi saada useamman terveydenhuollon ammattihenkilön antamia palveluja. Käynti voi perustua ennalta varattuun aikaan tai se voi tapahtua ilman ajanvarausta. Käynti voi tapahtua terveyskeskuksessa, sairaalan poliklinikalla, neuvolassa, kotona tai muussa vastaavassa paikassa.

Lyhytaikainen sairaalahoito tarkoittaa sekä perusterveydenhuollon että psykiatrisen erikoissairaanhoidon laitoshoitoa. Laitoshoidossa potilas kirjoitetaan sisään sairaalaan hoidon alkaessa ja uloskirjoitetaan sen päättyessä. Hoitoon ottamisesta päättää toimintayksikön vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kotisairaala on vuodeosastohoitoa kotona. Kotisairaalalle ominaista on sairaalatasoisen, lääkärin valvoman ja ohjaaman hoidon toteuttaminen ympärivuorokautisesti potilaan kotona.

Kotihoidon prosessi sisältää perusterveydenhuoltoon kuuluvia kotisairaanhoidon palveluja ja sosiaalihuoltoon kuuluvia aikuisväestön kotipalveluja. Kotipalvelua on kodinhoitajan tai kotiavustajan antama kodissa tapahtuvaa apu, henkilökohtainen huolenpito ja tukeminen. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan kotona toteutettua terveyden ja sairaanhoitoa. Kotihoitoon kuuluu myös tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotihoito on moniammatillista toimintaa, jota toteuttavat lähi- ja perushoitajat, sairaan- ja terveydenhoitajat, lääkärit ja fysio- ja toimintaterapeutit.

9.2 Sosiaalitoimen prosessit

Sosiaalitoimi jäsensi toimintansa edellisessä organisaatiomuutoksessa elämänkaaren mukaan. Perusteluna oli, että ihmisten tarpeet eri ikäkausina ovat erilaiset ja orientoituminen tapahtuu ihmisistä eikä tekemisestä lähtien.

Sosiaalialan työssä asiakkaan ja ammattilaisen suhde on yksi auttamisen väline ja sen vuoksi auttamissuhteen jatkuvuus on olennainen tekijä tavoiteltaessa muutoksia vaikeisiin elämäntilanteisiin. Näin ollen tärkeä kysymys on, miten uudessa organisaatiossa voidaan varmistaa etenkin sosiaalisessa muutostyössä auttamis- ja yhteistyösuhteen jatkuvuus.

Toimeentulotuen käsittely muodostaa sosiaalitoimessa oman prosessinsa. Se on valtakunnallisesti normitetun etuuden ja tiukkoja käsittelyaikoja noudattavan toiminnan toteuttamista. Mikäli toiminta tulevaisuudessa siirtyy Kelalle, on tarkoituksenmukaista organisoida se uudessa virastossa siten, ettei mahdollinen siirto vaadi muun toiminnan uudelleenjärjestelyjä. Toimeentulotuki sisältyi sosiaalivirastossa sosiaaliturvatyöhön, jota toteuttavat etuuskäsittelijät ja sosionomi-koulutuksen saaneet sosiaaliohjaajat.

Toimeentulotuen käsittelyprosessin kannalta olennainen kysymys on, miten toimeentulotuen käsittelyssä erottuvat ne asiakkaat jotka tarvitsevat pidempiaikaista ja vaativampaa sosiaalityötä. Sosiaaliohjaajilla tulee olla tiivis ja vakiintunut konsultaatioyhteys sosiaalityöntekijöihin, jotta vaativampaa työskentelyä tarvitsevat asiakkaat ohjautuvat aikuissosiaalityön piiriin tai muihin tarvitsemiinsa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin.

Palveluohjaus on prosessi, jossa laajan palvelutuntemuksen omaava ammattilainen, kuten sosiaaliohjaaja toimii asiakkaan apuna oikean palvelu- tai etuusmuodon hakemisessa ja käyttämisessä. Mitä pidemmälle ihmisiä halutaan auttaa avohuollossa ja mitä laajempi ja sektoroituneempi palvelu- ja etuusjärjestelmä on, sitä enemmän kansalaiset tarvitsevat ammatillista apua oikean avun lähteen löytämisessä ja sen käytön osaamisessa. Tyypillisiä tilanteita syntyy vanhustenhuollossa, mielenterveyspotilaiden palveluissa, vammaispalveluissa, mutta paljon laajemminkin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Useimmiten kysymyksessä eivät ole sosiaalisesti ongelmaiset ihmiset, vaan tavalliset kansalaiset, joille nykyinen järjestelmä on pirstaleinen ja vaikeaselkoinen. Tässä sosiaali- ja terveystoimen yhteinen palvelukokonaisuus on tärkeä. Palveluohjauksen tulee tunnistaa ne ihmiset ja perheet, joille pelkkä palveluohjaus ei riitä ja jotka tarvitsevat yksilöllisempää ja vaativan tason ammattitaitoa edellyttävää työtä.

Tuettu pitkäaikainen tai pysyvä asuminen on sosiaalitoimessa oma toimintamuotonsa, jossa tavoitteena on luoda pysyvä, erilaisia toimintarajoituksia huomioon ottava, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä arkielämän ympäristö silloin, kun asuminen omassa kodissa ja tavallisessa asumisympäristössä ei ole mahdollista. Tätä tarvetta esiintyy kehitysvammaisten, vaikeasti vammaisten, mielenterveyskuntoutujien, iäkkäiden ihmisten, päihdeongelmaisten ja asunnottomien kohdalla. Vaikka toiminta on lähellä hoivan järjestämistä, olennaista on harkita mihin prosessiin ikäihmisten hoiva parhaiten liittyy ja minkälaiset rakenteellisesti tuetut yhteistyösuhteet ovat ikäihmisten kohdalla tärkeitä.

Sosiaaliseksi muutostyöksi kutsutaan eri sektoreilla toteutettavaa sosiaalityötä, jossa tavoitteena on saada aikaan muutos lapsen tai nuoren kasvuolosuhteissa, varmistaa lapsen tai nuoren suotuisa kehitys, saada muutoksia ihmisen ja perheen elämäntilanteessa. Kyseessä on sosiaalityöntekijän ydintyö, mutta myös parityötä sosiaaliohjaajan tai muun ammattilaisen kanssa. Tähän prosessiin liittyy myös sijaishuolto perheissä tai laitoksessa. Aikuisten kohdalla päihdehuollon asiakkaat ovat tyypillinen sosiaalisen muutostyön käyttäjäryhmä, mutta sosiaalisia ongelmia esiintyy myös vammais- ja vanhustyössä sekä monilla toimeentulotukiasiakkailla rinnakkain päihdeongelmien tai sosiaalisen avuttomuuden kanssa. Olennaista on prosessinomainen ja usein pitkäjänteinen työ ja yhdessä asetettu muutoksen suunta. Muutostyössä ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyösuhteella, sen jatkuvuudella ja luottamuksella on keskeinen merkitys.

Sosiaalisen muutostyön asiakkaat tarvitsevat usein myös ohjausta muiden palvelujen käytössä, taloudellista tukea ja terveyspalveluja, mutta ensisijainen yhteistyösuhde on muutostyön ammattilaiseen ja muut toimet täydentävät tätä prosessia. Asiakasta ei uuden tarpeen ilmetessä siirretä uuteen yksikköön, vaan vastuutyöntekijä pysyy samana, vaikka muutakin tukea tarvitaan.

Helsingin kaltaisessa suurkaupungissa, jossa sosiaalisia ongelmia on paljon ja aluekohtaiset sosiaaliset erot suuret, on tärkeää että sosiaalinen muutostyö on organisoitu ja johdettu niin, että myös työn vaikutuksia voidaan pitkäjänteisesti seurata ja arvioida ja että käytännöt uudistuvat arvioinnin antaman tiedon pohjalla. Tärkeää on luoda ja tukea sellaisia prosesseja, joissa aidosti otetaan huomioon sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden keskinäiset vaikutussuhteet: miten sosiaaliset tekijät vaikuttavat terveyteen ja miten terveydelliset tekijät vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn. Usein yhteistyö jää rinnakkain työskentelyn asteelle, mutta erityisesti edistävässä ja ehkäisevässä työssä on tärkeä ymmärtää ja työskennellä myös em. tekijöiden keskinäisen vaikutussuhteen kanssa.

10 Arvot

Arvot ovat organisaatiokulttuurin perusta. Yksi muutosvuoden aikana pidetyistä isoista seminaareista omistettiin tulevan uuden viraston arvojen pohdintaan. Arvojen merkitystä ja sitä miten arvot näkyvät työssä asiakkaillemme ja toisillemme pohti 30.–31.5.2012 pidetyssä seminaarissa yhteensä noin 140 johdon, henkilöstön ja luottamushenkilöiden edustajaa. Helsingin kaupungin arvot - asukaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus, taloudellisuus, turvallisuus, yrittäjämielisyys - ovat myös uuden viraston arvopohja.

Seminaaria edelsi sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen työntekijöille osoitettu sähköinen kysely, miten hyvin työntekijät tunnistavat Helsingin kaupungin arvot ja mitä nämä arvot tarkoittavat. Kyselyyn vastanneista noin 62 % muisti kaupungin arvot ja 38 % ei muistanut niitä. Työntekijöiltä kysyttiin myös, mitkä kolme Helsingin kaupungin arvoa ovat työssä tärkeimpiä. Tärkeimmiksi arvoiksi nousivat asukaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja taloudellisuus. Seuraavana oli turvallisuus ja vähiten kannatusta sai ekologisuus. Vastaajat totesivat mm:

”Kaikki arvot ovat tärkeitä, mutta jos nuo kolme hoituvat niin hoituu kaikki muukin.”

”Olemme asukkaita varten. Taloudellisuus turvaa palvelut paremmin kuin huolimaton resurssien käyttö. Taloudellisuus sisältää myös oikeudenmukaisuuden. Ilman yritteliäisyyttä olemme seisovassa vedessä.”

Työntekijöiltä kysyttiin myös, onko joitakin muita arvoja, jotka he kokevat tärkeiksi työssään. Keskeisiksi asioiksi nousivat luottamus, ihmisten kunnioittava kohtaaminen ja rehellisyys:

”Luottamuksellisuus ja inhimillisyys tulee olla aina läsnä. Lähimmäisen huomioiminen päivittäin.”

”Ihmisten kunnioittaminen ja kunnioittava kohtaaminen. Rehellisyys kaikessa toiminnassa.”

Lisäksi tuotiin esiin myös henkilöstölähtöisyys.

”Henkilöstölähtöisyys, kaiken palvelun perusta on hyvinvoiva ja työtään arvostava työntekijä.”

Lopuksi kysyttiin vastaajilta vielä, miten he kokevat meneillään olevan uudistuksen ja pyydettiin näkökantoja neliportaisella asteikolla innostuksesta ahdistukseen. Reilu 42 % vastaajista kertoi olevansa innostuneita ja 48 % jonkin verran innostuneita uudistuksesta. Kukaan vastaajista ei kertonut olevansa ahdistunut.

Seminaarin aikana osallistujat työstivät arvoja pohtimalla, miten Helsingin kaupungin arvot näkyvät työssämme asiakkaille ja toisillemme. Tavoitteena oli saada kaupungin arvot konkretisoitumaan uuden sosiaali- ja terveysviraston arkityössä. Jokaista arvoa kuvaamaan tuotettiin iskulause.

Asukaslähtöisyys

”Hei, olet tullut juuri oikeaan paikkaan. Miten voin auttaa?”

Asukaslähtöisyys tarkoittaa, että palvelu käynnistyy ensimmäisessä kohtaamisessa. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtaamiseen. Työntekijät toimivat ystävällisesti. Asukaslähtöisyys merkitsee, etteivät mitkään asukasryhmät jää katveeseen. Työyhteisön on oltava kunnossa, jotta työntekijät kykenevät empatiaan asiakaskontakteissa. Keinoiksi asukaslähtöisyyden lisäämiselle mainittiin mm., että perustetaan alueellisia sosiaali- ja terveystoimen asukasfoorumeja, joissa asukkaat voivat antaa palautetta palveluista sekä ideoida kehittämisehdotuksia.

Ekologisuus

”Huolehdi työpaikastasi kuin kodistasi”

Tila ja logistiikkakysymykset nousivat esiin ekologisuuskeskustelussa. Todettiin, että arjen pienet teot ratkaisevat ja toimiva logistiikka on ekologista: vien mennessäni ja tuon tullessani ja ohjaan asiakkaat oikein. Tilankäytössä on saavutettavissa synergiahyötyä: integroidut palvelukokonaisuudet saman katon alla, jaetut työhuoneet ja etätyö, päivä- ja iltakäyttö sekä valojen ja laitteiden sammuttaminen ja huonelämpötilan laskeminen. Yksi kokonaisuus ekologisessa ajattelussa on sähköiset palvelut ja teknologiset innovaatiot: paperiton toimisto, verkkoasiointi, videoneuvottelut, laboratoriorobotit ja ruoka-automaatit.

Oikeudenmukaisuus

”Välitämme kaikki toisistamme”

Oikeudenmukaisuus tarkoittaa mm, että kohdellaan eri ikäryhmiä, eri puolilla kaupunkia asuvia, eri taustaisia tasapuolisesti. Palvelutarpeen arviointikriteerit on yhteisesti sovittu ja läpinäkyvät, vaikka palvelutarpeen arviointi toteutetaan yksilöllisesti. Oikeudenmukaisuutta on, ettei heitteille jätetä ketään, pidetään heikoimpien puolia ja ymmärretään asiakkaan tarpeet hänen lähtökohdistaan. Resurssien allokointi suhteessa asukkaiden tarpeeseen on oikeudenmukaista. Henkilöstön näkökulmasta mainittiin, että henkilöstöresurssit tulee jakaa kuormituksen mukaan ja että henkilöstön osaamisesta ja urakehityksestä on huolehdittava.

Taloudellisuus

”Yhdessä tekeminen on kivaa ja sillä tavalla saamme palveltua asiakastamme parhaiten”

Ystävällinen ensikontakti, asian selvittely ja tietojen antaminen maksaa itsensä aina takaisin. Hoitoketju toimii. Taloudellisuutta tuottavina asioina mainittiin muun muassa henkilöstön oikea mitoitus, omasta ammattitaidosta huolehtiminen ja kaikkien osaamisen hyödyntäminen. Taloudellista on myös ennaltaehkäisevän työn jatkuva kehittäminen, välittömän asiakastyön lisääminen, kustannustietoisuuden lisääminen ja tarpeen mukaiset työvälineet sekä uuden teknologian hyödyntäminen ja sähköinen asiointi.

Turvallisuus

”Meillä on yhteinen sydän, mutta oma harkitseva pää; takaan sen, että autan asiakkaan aina oikeaan paikkaan”

Hyvät ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut lisäävät turvallisuutta. Asiakkaan turvallisuutta lisää, että tehdään hyvin, mitä luvataan eikä jätetä avun tarvitsijaa yksin. Asiakas voi luottaa työntekijän ammattitaitoon. Hyvän tiedonkulun mainittiin myös lisäävän turvallisuutta: tieto palveluista on kaikkien saatavilla ja käytössä on yhteinen toimiva tietojärjestelmä.

Yrittäjämielisyys

”Autan aina kun voin ja muistan aina kiittää!”

Kokeillaan rohkeasti uutta, ei pelätä epäonnistumista. Lisätään palvelujen markkinointia ja innovatiivista kehittämistä lähtökohtana intohimo parempaan. Toivottiin kustannustietoisuuden lisäämistä ja mittareita, joilla vaikuttavuutta ja tulosta voidaan mitata ja mittareiden perusteella tehdään korjausliikkeitä. Soteen kuuluu kiittämisen ilmapiiri ja palkitsemisjärjestelmä kannustaa yrittäjämielisyyttä.

Seminaarin yhteenvetona sovittiin, että osallistujat huolehtivat keskustelussa esille tulleiden asioiden viemisestä yhteiseen keskusteluun työpaikoille.

11 Hallinnon valmistelu

Hallinto- ja tukipalvelujen valmistelu käynnistettiin nykytilan kartoituksella helmikuun 2012 alkupuolella. Kartoitus tehtiin yhdeksässä työryhmässä, jotka olivat hankintapalvelut, henkilöstöhankintapalvelut, kehittäminen ja koulutus, oikeudelliset palvelut, taloushallintopalvelut, tietohallintopalvelut, tilahallintopalvelut, viestintä ja toimistopalvelut.

Työryhmissä oli kummankin viraston keskeiset asiantuntijat. Hankintapalvelujen, tietohallintopalvelujen ja tilahallintopalvelujen työryhmissä oli lisäksi edustajat hankintakeskuksesta, talous- ja suunnittelukeskuksen tietotekniikkaosastolta ja kiinteistöviraston tilakeskuksesta. Työryhmien vetäjinä toimivat muutostiimin jäsenet. Kukin työryhmä teki oman toimialueensa nykytilan kuvauksen ja ehdotukset jatkotyön pohjaksi. Nykytilan kuvaukset sisälsivät kuvauksen ko. palvelun organisoinnista ja vastuista kummassakin virastossa, palvelun resurssit vakansseittain, palvelun tuottamiseen varatut määrärahat, ko. palvelukokonaisuuden vastuulla olevat sopimukset, ko. toiminnan käytössä olevat tilat ja ryhmän näkemykset jatkotyön pohjaksi.

Nykytilan kuvaukset valmistuivat pääosin toukokuun 2012 loppuun mennessä. Tämän jälkeen kunkin palvelukokonaisuuden osalta oli työpajat, joissa käytiin valmistuneen materiaalin pohjalta lähetekeskustelu muutostiimin hallinnon rakenteen ehdotusta varten. Lasten päivähoito teki samalla aikataululla sosiaaliviraston sisällä omaa hallinto- ja tukipalvelujen selvitystään, jonka pohjalta sosiaaliviraston hallinto- ja kehittämiskeskuksesta irrotettiin resurssit tulevan varhaiskasvatusviraston hallintoa varten.

Helsingin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen organisaatiorakenne muodostui lähtötilanteessa hierarkkisesti seuraavista tasoista: virasto, osasto, toimisto, yksikkö, alayksikkö ja tiimi. Virastot erosivat hallinnolliselta rakenteeltaan siten, että terveyskeskuksessa oli hallinnollisia tasoja vähemmän kuin sosiaalivirastossa.

Hallinto- ja tukipalvelujen nykytilan kuvaukset toivat selkeästi näkyviin virastojen hallintojen erilaiset organisoinnit, toimintatavat ja ohjeistukset. Sosiaaliviraston hallinto oli osittain keskitetty ja osittain hajautettu. Suurin ero terveyskeskukseen oli se, että ydintoiminnan osastoilla oli omina toimistotasoisina yksiköinään toiminnan ja johtamisen tukiyksiköt, joissa tehtävänä oli toiminnan kehittäminen ja suunnittelu sekä erilaiset osaston hallinnolliset tehtävät mm. lautakuntavalmistelu. Terveyskeskuksen hallinto oli kokonaan keskitetty.

Hallinto- ja tukipalvelujen selvityksen yhteydessä tehtiin myös vertailua eri kaupunkien hallintohenkilöstön määrästä ja hallintohenkilöstön osuudesta koko kaupungin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstömäärästä. Vertailun mukaan Espoon ja Helsingin sosiaali- ja terveystoimen hallintohenkilöstön osuus oli vertailukohteista (Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu ja Helsinki) suurin ja kummassakin samansuuruinen eli 3,2 %. Tampereen luku oli pienin, 1,1 %. Vertailu ei antanut kovin selkeää kuvaa siitä, mikä on hallinnon todellinen laajuus.

Vertailun vaikeus todettiin jo vuonna 2010 tehtäessä Helsinki–Vantaa selvitystä. Eri kaupungeissa hallintokunnan hallinnon laajuuteen vaikuttaa merkittävästi se mitä tehtäviä on keskitetty kaupungin konsernitasolle ja mitä hoidetaan hallintokunnassa. Lisäksi vertailuluvuista ei myöskään käy ilmi miten paljon hallinnollisia tehtäviä tehdään ko. hallintokunnan ydintoiminnan yksiköissä. Esimerkiksi ydintoiminnassa olevien toimistosihteereiden työnkuvaan voi kuulua osittain asiakastyötä ja osittain hallinnollista työtä. Lisäksi luvut eivät ota huomioon ostopalvelujen suhdetta ydintoiminnan laajuuteen: jos ostopalvelutoimintaa on merkittävästi kasvaa yleensä hallinnon prosentuaalinen osuus suhteessa koko henkilöstön määrään.

Tulevan sosiaali- ja terveysviraston ja tulevan varhaiskasvatusviraston hallintojen laajuutta vertailtiin myös. Tämäkään vertailu ei ollut yksiselitteistä. Uuden sosiaali- ja terveysviraston hallinnon laajuudeksi arvioitiin 2–2,5 % koko henkilöstömäärästä ja varhaiskasvatusvirastossa vastaava luku oli noin 1,6 %. Sosiaali- ja terveysviraston tehtäväkenttä on huomattavasti laajempi ja monipuolisempi kuin varhaiskasvatusvirastossa, tämä vaikuttaa hallinnon määrään ja tarpeeseen.

Nykytilan kuvausten valmistuttua ydinryhmä valmisteli hallinnon organisointia kahdessa seminaarissa, joissa oli esillä erilaisia vaihtoehtoja hallinto- ja tukipalvelujen organisoinnista. Lopputuloksena oli kolme vahvaa hallinnon osastoa, jotka tuottavat keskitetysti kaikki hallinto- ja tukipalvelut ydintoiminnalle niin, että ydintoiminta voi keskittyä oman substanssitehtävänsä hoitamiseen. Hallinnon osastojen osastopäälliköt johtavat virastoa yhdessä ydintoiminnan osastojen kanssa. Koko johto ”istuu samoissa pöydissä”. Tarvitaan johtajat, jotka vastaavat tietyistä asioista, esim. talouden, henkilöstön ja tietohallinnon kokonaisuudesta virastossa. Tällöin myös viraston johtajan esikunta muodostuu näistä vastuuhenkilöistä.

Ydinryhmä linjasi hallinto- ja tukipalvelujen suunnittelua seuraavasti:

- ydintoiminnan osastot saavat tarvitsemansa hallinto- ja tukipalvelut keskitetysti kolmelta hallinnon osastolta, joissa on ydintoiminnan osastoille toiminnan, kehittämisen tuen, talouden ja henkilöstöhallinnon nimikkotyöntekijät

- ydintoiminnan osastoille osoitetaan talous- ja tukipalvelujen osastolta hallinnollisten toimistopalvelujen nimikkotiimit

- kolme hallinnon osastoa mahdollistaa matalan organisaation, jossa osastopäällikön suorassa alaisuudessa on yksikön päälliköt, hallinnossa ei ole toimistotasoa

- hallintoa tehostamalla mahdollistetaan voimavarojen kohdentaminen asiakaspalveluun

- kaupunkistrategian edellyttämällä tavalla hyödynnetään ja kehitetään kaupunkikonsernitasoisia tukipalveluja esimerkiksi siten, että koulutuksen järjestäminen siirtyy Oiva Akatemiaan, tietohallinnossa tehdään työnjaon suunnittelu talous- ja suunnittelukeskuksen kanssa, tilahallinnossa tehdään työnjaon suunnittelu tilakeskuksen kanssa ja henkilöstöhankinnassa tehdään työnjaon suunnittelu Seuren kanssa.

- kaupunkiyhteisissä palveluissa virastojen rooli painottuu tarpeiden määrittelyyn ja substanssinäkökulman esiintuomiseen.

Muutostiimin ehdotusta hallinto- ja tukipalvelujen organisaatiorakenteeksi hiottiin perusteellisesti käymällä useita keskusteluja ydinryhmässä. Edellä mainittujen linjausten lisäksi hallinto- ja tukipalvelujen tuli toteuttaa nimikkeiden yhtenäistäminen ja karsiminen. Päällikkönimikkeitä tuli käyttää vain esimiestehtävissä ja lisäksi vain lain edellyttämissä tehtävissä, esimerkiksi työsuojelupäällikkö. Näin aiemmasta turvallisuuspäälliköstä tuli turvallisuusasiantuntija, palvelussuhdepäälliköstä palvelussuhdeasiantuntija ja laatupäälliköstä laatuasiantuntija.

Muutostiimin ehdotus hallinto- ja tukipalvelujen organisaatiorakenteeksi valmistui 15.6.2012 ja se käsiteltiin kummankin viraston henkilöstötoimikunnissa ja kummankin viraston hallinnon osastojen henkilöstötoimikunnissa. Virastojen hallinto- ja tukipalvelujen henkilöstölle ehdotus esiteltiin 21.6.2012. Yhteenveto sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen hallinto- ja tukipalvelujen nykytilan kartoituksista ja jatkotöistä julkaistiin intranetin muutossivustolla 25.6.2012.

Apulaiskaupunginjohtaja asetti lisäksi laitoshuolto- ja vahtimestaripalvelujen, toimistopalvelujen sekä välinehuoltopalvelujen keskittämistä ja toiminnan yhtenäistämistä varten valmisteluryhmät, joiden tuli saada ehdotuksensa valmiiksi 19.10.2012 mennessä. Ydinryhmä päätti vielä jatkotyön käynnistämisestä Talous- ja suunnittelukeskuksen tietotekniikkaosaston, hankintakeskuksen, Kiinteistöviraston ja Seure Oy:n kanssa.

12 Johtosääntö ja osastorakenteen hahmottelu

Kaupunginvaltuusto edellytti, että uuden viraston johtosääntö valmistellaan kevään 2012 aikana. Johtosäännössä määritellään mm. lautakunnan ja johtavien viranhaltijoiden tehtävät ja viraston rakenne osastotasolle saakka. Johtosäännön valmistelussa lähtökohdaksi otettiin kaupungin mallijohtosääntö. Valmistelussa lähdettiin siitä, että lautakunnalle osoitetaan strategiset tehtävät, ei pienistä yksityiskohdista päättämistä. Yksilöhuoltoon ja yksittäiseen henkilöön liittyvät tehtävät osoitetaan jaostoille. Yksi jaostoista käsittelisi ruotsin kielellä vireille tulleet yksilöhuollon asiat. Tavoitteeksi asetettiin myös, että operatiiviseen johtamiseen liittyviä tehtäviä delegoidaan mahdollisimman paljon viranhaltijoille.

Organisaatio muodostettiin siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistyvät osastoissa. Lisäksi uuden organisaatiorakenteen avulla tavoiteltiin kustannustehokkuutta mm. pienentämällä osaoptimoinnin mahdollisuuksia ja tehostamalla hallintoa. Koko viraston kattavat poikkihallinnolliset prosessit vastuutettiin hallinnon osastoille.

Johtosääntö valmisteltiin kummankin viraston hallintojuristien ja kaupungin oikeuspalvelujen kanssa muutostiimin koordinoimana. Johtosääntöluonnosta käsiteltiin yhteensä viisi kertaa kaupungin sääntötoimikunnassa. Luonnosvaiheessa johtosääntö esiteltiin sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan yhteisessä iltakoulussa, ohjausryhmässä, seurantaryhmässä ja kummankin viraston henkilöstötoimikunnassa sekä kaupungin henkilöstötoimikunnassa. Muutostiimin johtosääntöehdotuksesta lausunnon antoivat sosiaalilautakunta, terveyslautakunta, talous- ja suunnittelukeskus ja kaupungin henkilöstötoimikunta.

Tavoitteena oli, että uusi organisaatio ja sen toimintamalli eivät ole vain kokoelma nykyisen organisaation korjauksia, vaan kokonaan uusi asukas- ja asiakaskeskeinen hyvinvointipalvelujen malli, johon liittyy uusien strategisten linjausten, työnjako- ja yhteistoimintamuotojen sekä prosessien kehittäminen. Lisäksi uuden organisaatiorakenteen avulla on tavoitteena saada aikaan kustannustehokkuutta mm. pienentämällä osaoptimoinnin mahdollisuuksia ja tehostamalla hallintoa.

Ensimmäisessä vaiheessa muutostiimi hahmotteli ja analysoi kolme vaihtoehtoista uuden sosiaali- ja terveysviraston ydintoiminnan osastorakennetta, jotka olivat prosesseja korostava organisaatio, toimintolähtöinen organisaatio ja asiakassegmentoitu organisaatio. Kaikissa hahmotelluissa organisaatiomalleissa lähtökohtana oli funktionaalinen eli toimintokohtainen rakenne. Tilaaja-tuottajamallien pohjalle rakentuvat organisaatiovaihtoehdot hylättiin. Muista kunnista saatujen kokemusten perusteella ne hahmottuivat käytännössä vaikeaselkoisina ja lähinnä vain ylintä johtoa koskeneina muutoksina.

Kaikissa organisaatiovaihtoehdoissa otettiin huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä palveluneuvonta ja -ohjaus. Näihin liittyviä tehtäviä ja vastuita oli kaikissa osastoissa. Palveluneuvonta ymmärrettiin laajasti, koko henkilökuntaa koskevana työn tekemisen tapana. Prosessin omistaja voi olla joko ydintoiminnan osaston osastopäällikkö tai koko viraston toimintojen kehittämisestä vastaava osastopäällikkö, organisaatiovaihtoehdosta riippuen.

Helsingissä on noin 32 000 ruotsia äidinkielenään puhuvaa kuntalaista, joista sosiaaliviraston ruotsinkielisten palvelujen toimiston asiakkaina oli 2 700–2 800 henkilöä. Terveyskeskuksessa ruotsinkieliset palvelut toteutettiin integroituna suomenkielisten palvelujen yhteyteen. Kaikissa vaihtoehdoissa ruotsinkieliset palvelut esitettiin integroitavaksi rakenteessa samaan toiminnalliseen kokonaisuuteen kuin vastaavat suomenkieliset palvelut. Uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa on varmistettava, että palvelut ovat yhteneväiset riippumatta siitä onko asiakkaan kieli suomi vai ruotsi. Ruotsinkielisiä palveluja varten esitettiin ruotsinkielisten palvelujen koordinaattorin tehtävän perustamista.

Prosesseja korostavassa organisaatiovaihtoehdossa kolme isoa toiminnan osastoa kattoivat kukin keskeisiä hoitoketjujen kokonaisuuksia ja kaikissa osastoissa oli sekä ennaltaehkäiseviä että korjaavia terveys- ja sosiaalipalveluja. Sosiaali- ja perhepalvelujen osastolla kaikille tarkoitetut neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut ja lastensuojelu, terveys- ja päihdepalvelujen osastolla mielenterveys- ja päihdehoidon ja päihdehuollon palvelut ja hoiva- ja kuntoutuspalvelujen osastolla kotihoito ja ympärivuorokautisen hoivan palvelut sijoittuvat samaan osastoon. Rakenne loi osaston sisällä insentiivin kustannustehokkaisiin ennaltaehkäiseviin palveluihin ja tuki

siten palvelurakenteen keventämistavoitetta. Haasteena prosesseja korostavassa organisaatiossa nähtiin ennalta ehkäisevien palvelujen jääminen tiukasti lailla säädellyn korjaavan hoidon ja raskaampien sairaala- ja laitospalvelujen jalkoihin. Osastot muodostuivat kooltaan suuriksi, esimerkiksi hoiva ja kuntoutuspalvelujen osasto olisi kooltaan ”kaupungin toiseksi suurin virasto”. Vanhus- ja vammaispalvelut sijoittuivat tässä vaihtoehdossa samaan osastoon, sillä näiden asiakassegmenttien tarvitsemat palvelut ovat samantyyppisiä.

Toimintolähtöisessä organisaatiovaihtoehdossa toiminnan osastoja muodostettiin viisi: terveys ja hyvinvointipalvelut, sosiaali- ja mielenterveyspalvelut, sairaanhoitopalvelut, kotihoitopalvelut ja hoiva- ja kuntoutuspalvelut. Osastot olivat prosesseja korostavaan organisaatioon verrattuna pienempiä, mutta ne kattoivat edelleen joitakin keskeisiä kokonaisuuksia. Toisaalta hoitoketjut muodostuivat tässä mallissa pirstaleisiksi ja keskeisissä palveluketjuissa rakenne muodosti riskin osaoptimoinnillle. Esimerkiksi vanhusten avo- ja laitospalvelut olivat eri osastoissa. Rakenteessa ei ollut insentiiviä raskaampien palvelujen vähentämiseen, kun ennaltaehkäisevät ja korjaavat palvelut olivat eri osastoissa.

Asiakassegmentoidussa organisaatiovaihtoehdossa lähtökohtana oli asiakastarpeisiin perustuva segmentointi. Mallilla haettiin innovatiivista, joustavasti uusia palvelumuotoja ja palvelukanavia kehittävää toimijaa. Sellaiseksi rakentui itsenäisesti selviytyvien palvelut, joka muodosti oman osaston. Oman osastonsa muodostivat myös ”perinteiset” arjessa tukea tarvitsevien palvelut, suojelua tarvitsevien lasten ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palvelut, päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelut sekä hoitoa, hoivaa tai kuntoutumista tarvitsevien palvelut. Asiakastarpeista lähtevässä organisaatiomallissa otettiin huomioon erilaisessa elämäntilanteissa olevat ihmiset, mutta toisaalta rakenne luokitteli asiakaskunnan leimaavasti itsenäisesti selviytyviin ja paljon apua tarvitseviin.

Lisäksi muutostiimi teki kaksi vaihtoehtoa toimintoja tukevien **hallinto-, tuki- ja kehittämispalvelujen organisoimiseksi**. Ensimmäisessä vaihtoehdossa toimintoja tukevat hallinnon palvelut koottiin yhteen osastoon yhden osastopäällikön alaisuuteen. Toisessa vaihtoehdossa hallinnon palveluista muodostettiin useampia osastotasoisia yksiköitä, joita jokaista johti viraston johtoryhmään kuuluva osastopäällikkö. Uusi sosiaali- ja terveysvirasto on sekä henkilöstömäärältään että talousarvioltaan poikkeuksellisen suuri kokonaisuus. Virasto tarvitsee vahvat ja hyvin toimivat hallinto-, kehittämis- ja tukipalvelut. Keskittämällä nämä palvelut varmistetaan rakenteellisella ratkaisulla sosiaali- ja terveysviraston yhtenäisten linjausten toteuttamista muun muassa henkilöstö- ja talousasioissa.

Vaihtoehdot esiteltiin seurantaryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa sekä lautakuntien iltakoulussa. Esillä olleista ydintoiminnan vaihtoehdoista eniten kannatusta sai prosesseja korostava organisaatio. Sitä kannattivat sekä molempien virastojen johto että pääluottamusmiehet. Käytyjen keskustelujen ja saadun palautteen perusteella muutostiimi päätyi ehdottamaan funktionaalista asiakasprosesseja korostavaa organisaatiota, joka esiteltiin lautakuntien seminaarissa 20.3.2012. Toimintolähtöinen organisaatio olisi ollut turvallisin ja asiakassegmentoitu vaihtoehto innovatiivisin. Asiakassegmentoidussa vaihtoehdossa nykyisiä rakenteita olisi muutettu niin perusteellisesti, että se olisi saattanut muodostua riskiksi koko muutoksen läpiviennille.

Yhteistyökumppaneille ehdotettu osastorakenne on selkeä. Kokoamalla palvelukokonaisuuksia yhteen osastoon yhteistyö muiden hallinnonalojen, lähikuntien, HUS:n ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa selkiytyy ja vahvistuu. Julkisten, kolmannen sektorin ja yksityisten palvelujen koordinointi toimivaksi palvelukokonaisuudeksi helpottuu, kun palvelukokonaisuudet sijoitetaan samaan osastoon.

Johtosääntöluonnoksesta käydyissä tilaisuuksissa keskusteluttivat lautakunnan jäsenten määrä, mille taholle tulisi määrätä palveluseteliin liittyvä päätöksenteko sekä se, että sairaansijojen sulkemista ja perustamista koskeva päätöksenteko tulisi olla lautakunnan tehtävänä.

Sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan johtosääntölausunnoissa kannatettiin kolmen toiminnallisen osaston muodostamista ja sitä, että näihin kuhunkin on yhdistetty sekä sosiaalitoimen että terveystoimen palveluja. Samoin lautakuntien lausunnoissa pidettiin hyvänä ja perusteltuna kolmen hallinnollisen osaston muodostamista. Molemmat lautakunnat esittivät sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenmäärän korottamista 13 jäseneen.

Muutostiimin ehdotuksesta poiketen sekä sosiaalilautakunta että terveyslautakunta esittivät myös vammaispalvelujen kokonaisuuden sijoittamista perhe- ja sosiaalipalvelujen osastolle. Muutostiimi perusteli vammaispalvelujen sijoittumista sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastoon muun muassa sillä, että vammaisen henkilön tarvitessa muita kuin vammaispalvelulain mukaisia palveluja, hän käyttää samoja palveluja kuin muutkin. Silloin kun vammainen henkilö tarvitsee vammaispalvelulainsäädännön mukaisia vammaisuuden perusteella annettavia palveluja, saa hän ne kaikki palvelut samalta osastolta; sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosastolta. Itsenäisesti pärjäämisen ja kotona asumisen tukipalveluja tuotetaan erityisesti kolmannelta osastolta.

Mikään organisatorinen ratkaisu ei ole sellainen, että yhden osaston tai yksikön sisällä kyettäisiin hoitamaan ihmisten elämäntilanteen, terveyden ja sairauden tai sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat ja tarpeet. Sen vuoksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastason yhteistyön vahvistamiseksi hyvin organisoidut ja hyvin johdetut yhteistyösuhteet ja konsultaatiokäytännöt ovat välttämättömiä. Jos yhteisenä tavoitteena on, että helsinkiläiset voisivat nykyistä paremmin, työntekijät tarvitsevat toisiaan ja toistensa osaamista. Tavoitteena on päästä tilanteeseen, jossa ammatillinen reviiriajattelu tai yksikkökohtaiset talousarviot eivät rakenna esteitä parhaalle mahdolliselle asiakastyölle.

Kaupunginvaltuusto hyväksyi johtosäännön ensimmäisessä käsittelyssään 6.6.2012 äänestysten jälkeen. Kahdessa vastaehdotuksessa esitettiin asian palauttamista uudelleen valmisteltavaksi. Ensimmäisessä palautus ehdotuksessa esitettiin uudelleen valmistelua siten, että päihde- ja mielenterveyspalvelut siirretään perhe- ja sosiaalipalvelujen osastoon lastensuojelutarpeen ennaltaehkäisyn vahvistamiseksi ja aikuissosiaalityön vaikuttavuuden turvaamiseksi. Toisessa palautusehdotuksessa ehdotettiin, että tarkasteltaisiin vielä eri vaihtoehtoja, selvitettäisiin tarkemmin esitysten vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja tehtäisiin tarvittavat johtopäätökset riittävien resurssien turvaamiseksi. Samalla esitettiin laajasti asukkaiden ja henkilöstön kuulemista. Voittanut palautusehdotus sai äänestyksessä 5 ääntä ja esitys asian käsittelyn jatkamisesta sai 70 ääntä (tyhjää äänesti 4, poissa oli 6).

Kaupunginvaltuusto päätti myös muuttaa kaupunginhallituksen johtosääntöä ja perustaa kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaoston väliaikaiseksi toimielimeksi siihen saakka, kun sosiaali- ja terveysviraston ja varhaiskasvatusviraston organisaatiouudistus astuu voimaan. Lisäksi jaoston tehtävänä oli johtosääntöjen tultua voimaan huolehtia niistä sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja sen jaostoille sekä varhaiskasvatuslautakunnalle kuuluvista tehtävistä, jotka eivät siedä viivytystä.

Johtosäännön mukaan uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa on seuraavat osastot:

- Perhe- ja sosiaalipalvelut
- Terveys- ja päihdepalvelut
- Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut
- Henkilöstö- ja kehittämispalvelut
- Talous- ja tukipalvelut
- Tietohallinto- ja viestintäpalvelut

Kuvio 9. Sosiaali- ja terveysvirasto 1.1.2013 lukien

Perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut ovat ydintoiminnan osastoja. Hallinto- ja tukipalvelujen osastoja ovat henkilöstö- ja kehittämispalvelut, talous- ja tukipalvelut sekä tietohallinto- ja viestintäpalvelut.

13 Alarakenne

Organisaatiorakenteen valmistelun toinen vaihe käynnistyi 6.6.2012 jälkeen valtuuston hyväksyttyä sosiaali- ja terveysviraston johtosäännön, jossa sosiaali- ja terveysvirastoon muodostettiin kuusi osastoa. Toisessa vaiheessa uuteen virastoon muodostettiin osastojen alainen toimisto- ja yksikkörakenne.

Ydintoiminnan osastojen rakenteen valmistelun pohjana oli muutosprosessin aikana kerätty aineisto ja sen analysoinnin pohjalta tehdyt johtopäätökset. Aineistoa kerättiin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen nykytoiminnan kuvauksista, muutosprosessin alussa tehdystä nykytoiminnan analyysista, ydinprosessien määrittelystä, työpajoista sidosryhmien kanssa, kuntalaisille järjestetyistä aluefoorumeista, virastojen henkilökunnan kanssa käydyistä keskusteluista, keskusteluista organisaatiouudistuksen ohjaus- ja seurantaryhmissä, toiminnasta saaduista palautteista sekä lukuisista yhteydenotoista, joissa henkilöstö toi esiin omia näkemyksiään ydintoimintojen organisoimiseksi. Tämän lisäksi aineistoa tuotettiin kahdessa isossa seminaarissa, joista toinen järjestettiin 9.–10.1.2012 ja toinen 18.–19.6.2012.

Henkilöstön näkemykset parhaasta mahdollisesta organisaatiorakenteesta olivat moniäänisiä ja perustuivat virastojen omiin historiallisiin kehityskulkuihin. Muutostiimin valmistelema ehdotus ydintoimintojen osastorakenteeksi edesauttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota organisaatiotavoitteiden suuntaisesti. Toisaalta tavoitteena oli toteuttaa muutos hajottamatta kummankaan viraston hyvin toimivia kokonaisuuksia.

Kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaosto hyväksyi esitetyn organisaatiorakenteen 21.9.2012 lukuun ottamatta sairaala-, kuntoutus- ja hoiva -osastoa, jossa apulaiskaupunginjohtajan esityksestä poiketen monipuoliset palvelukeskukset, kotihoito ja ympärivuorokautinen asuminen integroitiin kaupunginhallituksen päätöksellä neljälle palvelualueelle.

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osasto muodostuu viidestä toimistosta, jotka ovat seuraavat:

1. Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys
2. Lastensuojelu
3. Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö
4. Vammaistyö
5. Lääkäripalvelut

Kuvio 10. Perhe- ja sosiaalipalvelut -osasto 1.1.2013 lukien

Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys -toimiston kolmessa yksikössä huolehditaan sosiaali- ja terveysviraston vastuulle kuuluvista ehkäisevän ja varhaisen tuen perhepalveluista. Neuvola- ja perhetyön yksikkö huolehtii alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen tarkoitetuista äitiys- ja lastenneuvolapalveluista sekä lapsiperheiden kotipalvelusta, varhaisen tuen perhetyöstä ja vaativan vauvaperhetyön palveluista. Tavoitteena on, että entistä useampi lapsi ja perhe voi saada tukea riittävän varhain, jo ennen ongelmien kärjistymistä. Kouluterveydenhuolto muodostaa toimiston sisällä oman yksikön. Rakenne mahdollistaa toimivien yhteistyörakenteiden kehittämisen opetusviraston perusopetuslinjan oppilashuollon kanssa. Perheiden erityispalvelujen yksikköön kootaan sellaisia lapsiperheille tarkoitettuja palveluja, joiden kohderyhmänä ovat monenikäiset lapset perheineen tai kun kyseessä on kohdennetulle ryhmälle tarkoitettu palvelu. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat perheneuvolan, perheoikeudellisten asioiden ja foniatrian ja puheterapian palvelut.

Lapsen kasvua ja kehitystä korjaavaa viimesijaista tukea tarjoava lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu muodostaa oman toimistotasoisen yksikön. Rakenne nostaa lastensuojelun näkökulman vahvasti esiin, kun yhteistyötä ja hoitopolkuja rakennetaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

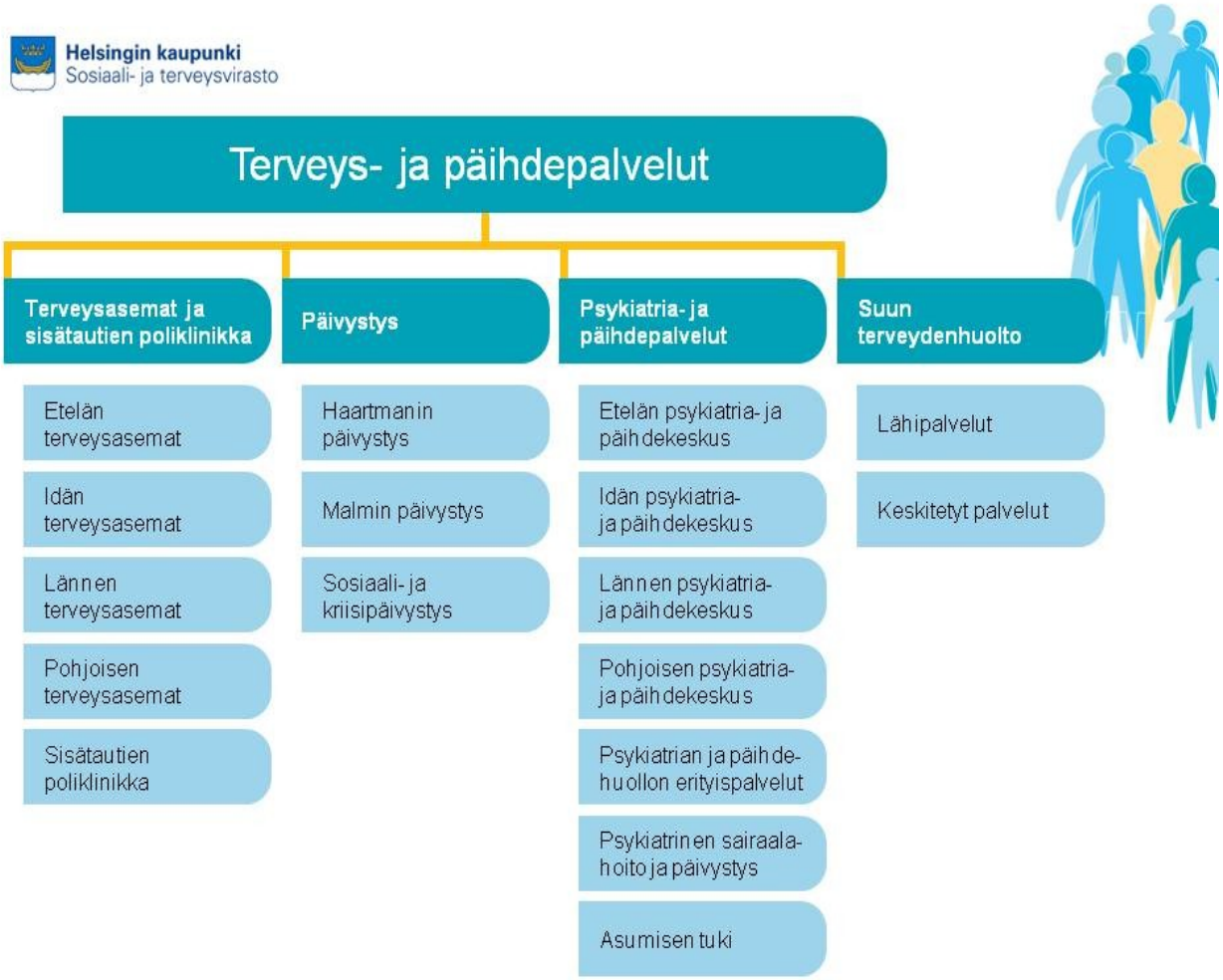
Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö -toimisto jakautuu viiteen yksikköön. Nuorten palvelujen yksikkö kokoaa laaja-alaisesti nuorille tarkoitettuja palveluja. Ennaltaehkäiseviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestetään sekä opiskeleville että opiskelu- ja työelämän ulkopuolella oleville. Yksikkö palvelee nuorisoasemilla omasta tai läheistensä päihteiden käytöstä huolissaan olevia alaikäisiä ja heidän läheisiään sekä huolehtii nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisestä yhteistyössä osaston lääkäripalvelujen ja HUS:n nuorisopsykiatrian kanssa. Alle 25-vuotiaiden sosiaalityö ja lastensuojelulain mukainen nuorten jälkihuolto keskitettiin tähän kokonaisuuteen. Aikuissosiaalityön palvelut muodostuivat sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen ja niihin liittyvistä sosiaalisen ja taloudellisen tuen palveluista, toimeentulotuen maksatuksesta, työllistymisen tuen palveluista ja maahanmuuttajien palveluista.

Vammaistyön toimisto käsittää kaikenikäisten vammaisten sosiaalityön, asumis- ja perhehoitopalvelut, päivä- ja työtoimintapalvelut sekä vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun. Vammaistyön palvelut ja niiden organisointi pysyi nykyisellään lukuun ottamatta terveyskeskukseen sijoittuvaa vammaisneuvolaa, joka siirtyy tähän toimistoon Kehitysvammapoliklinikka-nimisenä.

Osaston lääkäripalvelut koottiin toimistotasoiseksi yksiköksi. Lääkäripalveluihin sijoittuvat osaston kaikki lääkärit lukuun ottamatta kehitysvammapoliklinikan ja foniatrisen poliklinikan lääkärityövoimaa. Näin varmistetaan lasten ja nuorten palvelujen kehittäminen myös lääketieteellisestä näkökulmasta yhtenäisesti.

Terveys- ja päihdepalvelujen osasto muodostuu neljästä toimistosta, jotka ovat seuraavat:

1. Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka
2. Päivystys
3. Psykiatria- ja päihdepalvelut
4. Suun terveydenhuolto



Kuvio 11. Terveys- ja päihdepalvelut -osasto 1.1.2013 lukien

Terveysasemien palveluja ovat lääkärin ja hoitajan vastaanotot, joita toteutetaan työparityöskentelynä ja terveydenhuoltolain edellyttämää vapaan hakeutumisen listautumismallia noudattaen. Terveysasemilla tarjotaan moniammatillista perustason mielenterveys-, päihde- ja sosiaalityötä. Terveysasemien palveluvalikoima on laajentunut koskemaan myös avofysioterapiapalveluja ja erikoislääkärikonsultaatioita. Matalan kynnyksen palveluna järjestetään terveyspysäkkitoimintaa. Sisätautien poliklinikka tarjoaa erikoissairaanhoitolain mukaisia sisätautien vastaanotto- ja konsultaatiopalveluja sekä ravitsemusterapiapalveluja. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan sijainti samassa toimistotasoisessa yksikössä edistää jo aloitettua terveydenhuoltolain mukaista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota.

Helsinki järjestää asukkaidensa perusterveydenhuollon päivystyksen omana toimintanaan Malmin (väliaikaisesti Mariassa) sairaalassa sekä Haartmanin sairaalassa. Haartmanin ja Malmin (Marian) päivystysyksiköt käsittävät terveyskeskuspäivystyspisteet, pientraumapäivystykset, sairaalapäivystykset ja päivystystä tukevat vuodeosastot. Haartmanin päivystys käsittää myös lasten terveyskeskuspäivystyksen. Somaattisen sairaanhoidon ja sosiaalitoimen ympärivuorokautinen päivystys yhdistyvät samaan toimistotasoiseen yksikköön, kun sosiaali- ja kriisipäivystys sijoittuu tähän toimistoon. Tämä edesauttaa niiden yhteistä sisällön kehittämistä, moniammatillista osaamisen hyödyntämistä samoin kuin kriisitilanteisiin valmistautumista ja hallintaa. Yhteistyö poliisin ja hätäkeskuksen kanssa on tärkeää sekä sosiaali- että terveydenhuollon päivystystoiminnoissa. Samassa toimistossa tämä yhteistyö voidaan rakentaa sujuvaksi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistyvät ensimmäistä kertaa Helsingissä samaan toimistotasoiseen yksikköön. Rakenne luo mahdollisuuden väestöä palvelevaan kokonaisvaltaiseen, edistävään, ehkäisevään ja korjaavaan mielenterveys- ja päihdetyöhön, sen kehittämiseen ja siihen tarvittavien voimavarojen tehokkaaseen käyttöön. Tavoitteena on, että asiakkaiden ja potilaiden tarvitsemat palvelut toteutetaan tarkoituksenmukaisena ja joustavana kokonaisuutena. Asiakkailla ja potilailla tulee olla käytettävissään monimuotoisia avohoitoa tukevia palveluja, joita tuottavat julkisen sektorin lisäksi myös kolmas ja yksityinen sektori. Tärkeä tukimuoto on kolmannen sektorin tuottama vertaistukitoiminta. Kansallinen mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitelma painottaa kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä perus- ja avohoitopalveluja. Palveluihin tulisi päästä ns. yhden oven periaatteella ja saatavilla tulisi olla yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdepalveluja. Uuden sosiaali- ja terveysviraston organisaatiomalli on valtakunnallisen linjauksen mukainen. Psykiatria- ja päihdepalvelut toimistotasoisessa yksikössä yhdistyy mielenterveys- ja päihdetyön erikoistason osaaminen. Yhdistyneissä yksiköissä hoidetaan psykooseista ja kaksisuuntaisista mielialahäiriöistä kärsiviä potilaita, kaksoisdiagnoosipotilaita, itsemurhavaarassa olevia, moniongelmaisia päihteiden sekakäyttäjiä ja muuta erikoistason hoitoa tarvitsevia mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä.

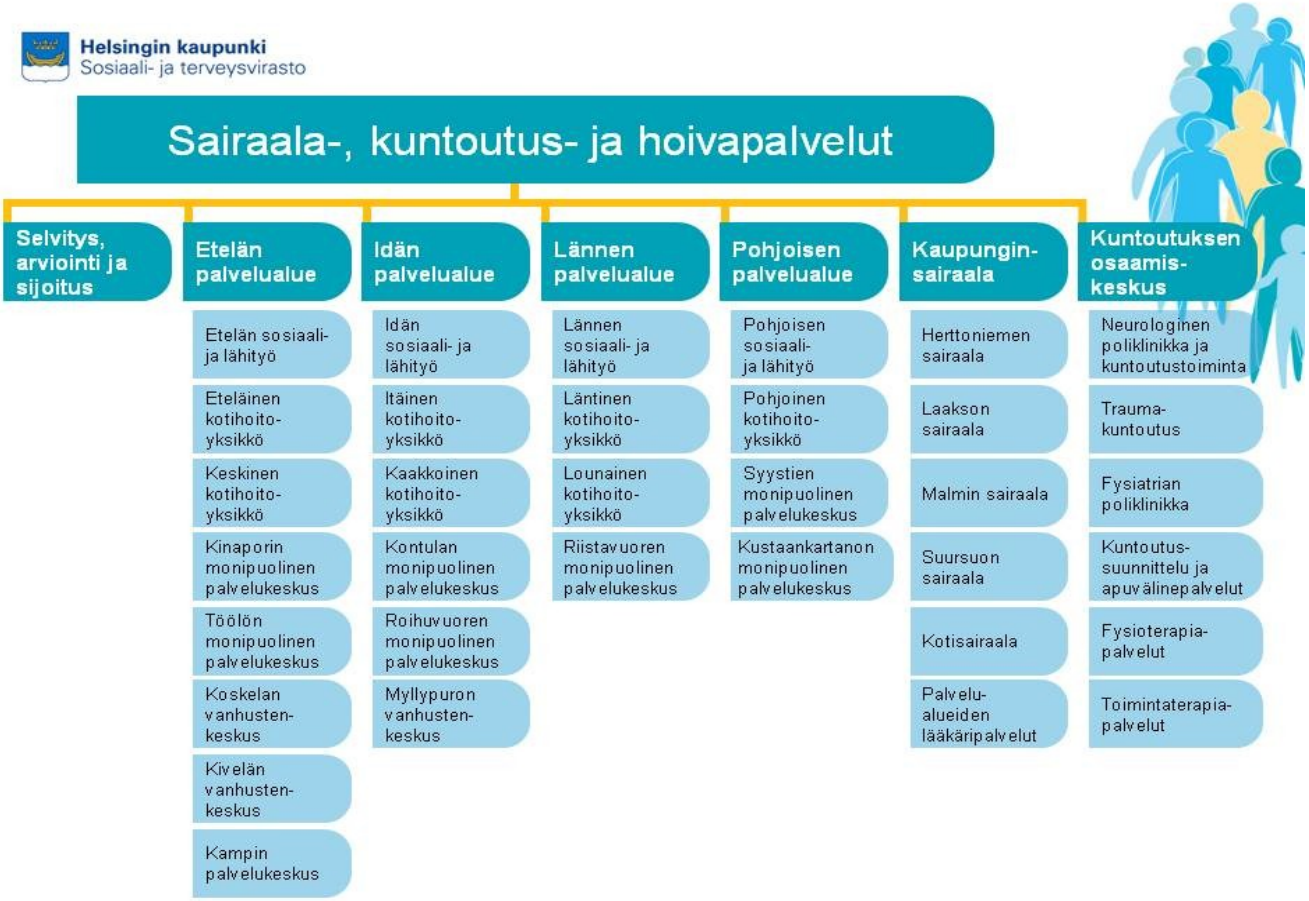
Suun terveydenhuollon rakenteeseen ei tehty muutoksia. Ainostaan alueellisten palvelujen nimi muutettiin lähipalveluiksi. Lähipalvelut vastaa suun terveydenhuollon perushoitopalvelujen tuottamisesta mukaan lukien tavanomainen erikoishammaslääkäritasoinen oikomishoito ja yleisanestesiapalvelut. Keskitettyihin palveluihin kuuluvat Helsingin yliopiston hammasklinikka, pääkaupunkiseudun suun terveydenhoidon yksikkö ja pääkaupunkiseudun kuntien yhteispäivystys.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto koki suurimmat muutokset suhteessa apulaiskaupunginjohtajan esitykseen. Sosiaali- ja terveysjaoston päätti ensin, että sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastossa oli seuraavat toimistot: sosiaalityö ja arviointitoiminta, monipuoliset palvelukeskukset, kotihoito, kaupunginsairaala, kuntoutuksen osaamiskeskus sekä ympärivuorokautinen hoiva-asuminen.

Osaston rakenne muuttui poliittisessa päätöksenteossa. Kaupunginhallitus alisti päätöksen käsiteltäväkseen ja vahvisti 1.10.2012 kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaoston 21.9.2012 tekemän päätöksen ydintoiminnan osastojen toimisto- ja yksikkörakenteesta lukuun ottamatta sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastoa.

Kaupunginhallituksen päätöksen mukaan **Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston** toimistorakenne on seuraava:

1. Selvitys, arviointi ja sijoitus
2. Etelän palvelualue
3. Idän palvelualue
4. Lännen palvelualue
5. Pohjoisen palvelualue
6. Kaupunginsairaala
7. Kuntoutuksen osaamiskeskus



Kuvio 12. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto 1.1.2013 lukien

Selvitys-, arviointi- ja sijoitus -yksikkö on henkilöstömäärältään pieni, mutta talousarvioltaan suurehko yksikkö. Yksikköön kuuluu hoitoprosessin alkupäähän ja loppupäähän sijoittuvat kaksi kokonaisuutta: hoitokoordinaattoritoiminta sekä toimintakyvyltään alentuneiden ja monisairaiden henkilöiden selvitys-, sijoitus- ja arviointitoiminta (SAS- prosessi). Ostopalveluina ja palvelusetelillä järjestettävät hoiva-asumisen palvelut ja määrärahat ovat tässä yksikössä.

Etelän, Idän, Lännen, ja Pohjoisen palvelualueet ovat rakenteeltaan samanlaisia toimistoja. Niihin sijoittuvat alueen sosiaali- ja lähityö, omaishoidon tuki, kotihoitoyksiköt, monipuoliset palvelukeskukset, vanhustenkeskukset ja palvelutalot. Palvelualueilla on monipuolisia, ennaltaehkäiseviä ja kuntoutumista edistäviä palveluja palvelukeskustoiminnoista ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan sekä palveluasumiseen. Uudessa organisaatiossa monipuolisten vanhustenkeskusten kehittäminen jatkuu laajentamalla palvelut ikääntyneiden palveluista myös alle 65-vuotiaille.

Kaupunginsairaala muodostaa oman toimistonsa ja jakaantuu kuuteen yksikköön, jotka ovat: Herttoniemen, Laakson, Malmin ja Suursuon sairaalat, Kotisairaala ja Palvelualueiden lääkäripalvelut. Kaupunginsairaalan tehtävänä on huolehtia akuutista vuodeosastohoidosta ja kotisairaalahoidosta tilanteissa, jossa päivystysyksikön tai erikoissairaanhoidon (HUS) hoitoa ei enää tarvita. Tehtävänä on somaattisten sairauksien diagnosointi, hoitaminen ja potilaiden toimintakyvyn tukeminen. Sairauksien hyvä hoito, tavoitteellinen kuntoutus ja kuntoutumista edistävä toiminta ovat olennainen osa kaupunginsairaalassa tapahtuvaa hoitoa. Kotisairaala muodostaa kaupunginsairaalan yhden hallinnollisen yksikön, jonka tehtävänä on antaa potilaille sairaalan vuodeosastotasoista hoitoa kotona. Kaupunginsairaalaan sijoittuvat myös neljän edellä mainitun palvelualueen lääkäripalvelut. Yksikkö muodostuu terveyskeskuksen kotihoidon lääkäreistä sekä sosiaaliviraston vanhuspalvelujen ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden lääkäripalveluista vakansseineen ja ostopalvelurahoineen.

Kuntoutuksen osaamiskeskus jakaantuu kuuteen alayksikköön, jotka ovat: neurologinen poliklinikka ja kuntoutustoiminta, traumakuntoutus, fysiatrian poliklinikka, kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut, fysioterapiapalvelut ja toimintaterapiapalvelut. Kuntoutuksen osaamiskeskuksen tehtävänä on tuottaa monipuolisia sairaalatasoisia kuntoutuksen avo- ja vuodeosastopalveluja mukaan lukien lääkinnällinen kuntoutus. Potilaat tulevat Kuntoutuksen osaamiskeskukseen diagnoosilähtöisesti pääosin suoraan HUS:n neurologiselta osastolta ja Töölön sairaalan traumaosastoilta. Neurologinen poliklinikka ja kuntoutustoiminta -yksikköön kuuluvat myös muistipoliklinikat, neurologiset kuntoutusosastot sekä neuropsykologitoiminta. Kuntoutussuunnittelu ja apuvälinepalvelut vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja apuvälineiden järjestämisestä, tästä toiminnasta huomattava osa on ostopalvelua. Fysioterapiapalvelut on suuri kokonaisuus, josta tuotetaan fysioterapiapalvelut viraston muille osastoille lukuun ottamatta monipuolisia palvelukeskuksia, mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä kehitysvammapoliklinikkaa, joissa on omat terapeutit. Myös toimintaterapiapalvelut tuotetaan kehitysvammapoliklinikan ja monipuolisten palvelukeskusten toimintaterapiaa lukuun ottamatta.

Hallinto- ja tukipalvelujen kolmen osaston yksikkörakennetta koskevan ehdotuksen valmistelussa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että sosiaali- ja terveysvirasto on kaupungin suurin virasto ja sisältää hyvin laajan toimintojen ja palvelujen kirjon. Viraston toiminnallinen ja taloudellinen tehokkuus vaikuttaa koko kaupungin talouteen ja asukkaiden saamiin palveluihin.

Hallinto- ja tukipalvelujen yksikkörakenteen valmistelussa tavoitteena oli tehokas ja joustava viraston johdon ja toiminnan palveleminen, jotta asiakkaiden ja kuntalaisten palveluprosessit toimivat mahdollisimman sujuvasti. Hallinto tekee työtä verkostoituneella työotteella, jossa osasto- ja yksikkörajat eivät muodosta raja-aitaa, kun asiakaspalveluja tuottava ydintoiminta ja sen johto tarvitsevat hallinnon ja tukipalvelujen asiantuntemusta ja palveluja.

Hallinto- ja tukipalvelujen osastojen yksikkörakenne on kevyt. Rakenne ei sisällä toimistotasoa. Näin saadaan lyhyt johtamisjänne, joka mahdollistaa hyvän tiedonkulun ja joustavan toiminnan. Verrattuna nykytilanteeseen hallinnon organisaatio kevenee, organisaatiotasoja on pääsääntöisesti kaksi: osasto ja yksikkö. Lisäksi jotkut suurimmat yksiköt voivat jakautua tiimeihin, jotta työprosessit ja lähiesimiestehtävät voidaan hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaosto perusti sosiaali- ja terveysviraston hallinto- ja tukipalvelujen osastojen yksiköt seuraavasti:

Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osaston yksiköt:

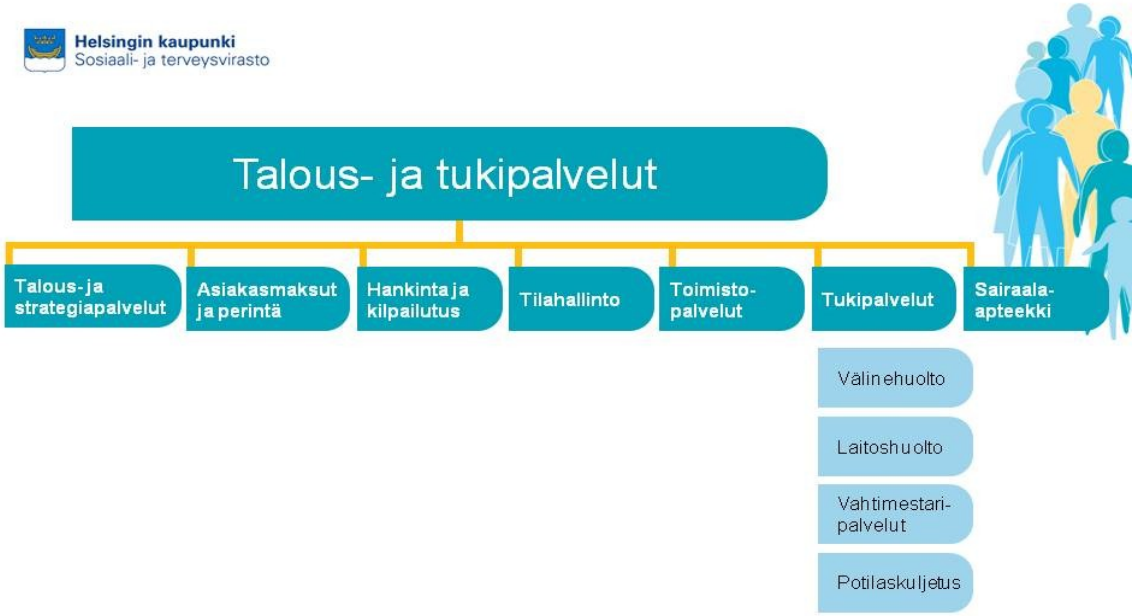
1. Henkilöstöpalvelut
2. Henkilöstöhankinta
3. Kehittämisen ja toiminnan tuki
4. Lakipalvelut

Kuvio 13. Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto 1.1.2013 lukien

Lisäksi sosiaali- ja terveysjaosto päätti perustaa henkilöstö- ja kehittämispalvelut osaston alaisuuteen määräaikaisena yksikkönä pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan vuoden 2013 ajaksi. Osasto toimii seuraavien poikkihallinnollisten prosessien koordinoivana vastuutahona: terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Helsingissä, ruotsinkieliset palvelut, lähipalvelut.

Talous- ja tukipalvelut osaston yksiköt:

1. Talous- ja strategiapalvelut
2. Asiakasmaksut ja perintä
3. Hankinta ja kilpailutus
4. Tilahallinto
5. Toimistopalvelut
6. Tukipalvelut
7. Sairaala-apteekki



Kuvio 14. Talous- ja tukipalvelut -osasto 1.1.2013 lukien

Talous- ja tukipalvelut -osaston tukipalveluissa välinehuolto, laitoshuolto, vahtimestaripalvelut ja kuljetuspalvelut muodostavat omat ala-yksikkönsä.

Tietohallinto- ja viestintäpalvelut osaston yksiköt:

1. Tietotekniikkapalvelut
2. Tietojärjestelmäpalvelut
3. Tietohuolto- ja tilastopalvelut
4. Arkistopalvelut
5. Viestintä
6. Neuvontapalvelut

Kuvio 15. Tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osasto 1.1.2013 lukien

14 Henkilöstön ääni

Sosiaali- ja terveystoimen muutossivustolle sisäverkkoon perustettiin helmikuussa 2012 Kysy – kommentoi -palsta. Henkilöstöllä oli mahdollisuus esittää omalla nimellään muutokseen liittyviä kysymyksiä, kommentteja ja ehdotuksia, joihin muutostiimin jäsenet vastasivat tai välittivät vastauksen virastojen tai henkilöstökeskuksen asiantuntijoilta. Palstalle tuli aikavälillä 21.2.–31.12. yhteensä 202 yhteydenottoa. Kysymykset ja kommentit tuovat konkreettisesti julki sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen henkilöstön ”äänen” muutosprosessin eri vaiheissa.

Ensimmäiset palstalle tulleet kysymykset olivat luonteeltaan yleisiä. Niissä kannettiin huolta, miten uudessa virastossa huolehditaan terveyden edistämisestä, miten osaoptimointi vältetään, miten tutkimustieto otetaan muutoksessa huomioon, mitä tarkoittaa ”ydintoiminta” tai ”yhden luukun periaate”. Myös määräaikaisten työntekijöiden tulevaisuus ja työsuhdeasuntojen säilyminen huolestuttivat kysyjiä jo alkuvaiheessa.

Kaupunginsairaalan rakenne

Palstan kysymykset muuttuivat konkreettisemmiksi, kun ensimmäinen ehdotus osastojaosta valmistui. Eniten keskustelua herättänyt asia oli kaupunginsairaalan ”pilkkominen” kahteen eri osastoon. Toiminnan pelättiin muuttuvan vähemmän akuutiksi ja päivystyksen irrottaminen toiseen osastoon herätti kannanottoja puolesta ja vastaan.

”Mietityttää kovasti miten potilaiden hoito ja tutkimukset onnistuvat uudessa, pilkotussa kaupunginsairaalassa, vuodeosastopotilaiden hoidossa tarvitaan usein osaston lisäksi sekä sisätautipoliklinikoita että päivystystoimintojen yksikköä sekä akuuttitilanteiden hoidossa että perustutkimuksissa, esim. skopiat, tietokonekuvaukset, keskuslaskimokatedrin laitot jne.”

”Päivystyspalveluiden yhdistäminen on yksi parhaita asioita joka organisaatiouudistuksessa on esitetty. Kaikki hätä mikä päivystyksen tarjoutuu, ei ole yksin lääketieteen keinoin vastattavissa. Niinpä jo hoitopolun alkuvaiheessa voidaan harkita ja vastata tarkoituksenmukaisin keinoin.”

Akuuttiosastojen pelättiin muuttuvan hoivaosastoiksi tulevaisuudessa, kun päivystys irtaantuu muusta kaupunginsairaalasta. Myös profiloitujen osastojen tulevaisuus mietitytti kaupunginsairaalan henkilökuntaa.

”Mikä on kaupunginsairaaloiden akuuttivuodeosastojen kohtalo organisaatiomuutoksessa? Ovatko nykyiset akuuttivuodeosastot tulevaisuudessa pitkäaikaisosastoja? Jos osastot muuttuvat ns. entisiksi pitkäaikaisosastoiksi, niin millä keinoin organisaatiouudistus tukee jatkossa henkilökunnan motivaatiota ja työssä jaksamista?”

”Toivon, että kaupunginsairaalan akuuttihoito luonne säilyy. Toivon, ettei kaupunginsairaaloista tule pitkäaikaishoidon sairaaloita. Hoivan ja hoidon ero on hyvä säilyttää, koska akuuttihoidolle on edelleen tarvetta.”

”Ovatko kaupungin sairaalan akuuttivuodeosastot pikkuhiljaa muuttumassa pitkäaikaispotilaiden hoitopaikoiksi, kun nykyinen tilanne viittaa siihen jatkohoitopaikkojen puuttuessa ja hoitojaksojen venyessä moniksi kuukausiksi? Mikä tulee olemaan profiloitujen osastojen tulevaisuus eli onko tarkoitus keskittää ne johonkin tiettyyn sairaalaan? Olisi surullista, jos osastomme resurssit, osaaminen ja motivaatio traumapotilaiden hoitoon vietäisiin pois. Tästä seuraisi todennäköisesti henkilöstön hakeutuminen muualle ja rekrytointi vaikeus henkilöstön saatavuuteen.”

Kotihoidon potilaiden siirtymistä suoraan akuuttiosastoille ei kannatettu.

”Minua kummastuttaa ehdotus potilaan siirtämisestä suoraan kotihoidosta akuuttisairaalan osastolle. Jos vanhuspotilaan kunto äkisti huononee, tarvitsee hän nopean ja asianmukaisen arvion tilanteen syystä, mikä voi olla melkein mitä vain henkeä uhkaavasta tilanteesta virtsatieinfektioon. Eli selvittelyssä tarvitaan useimmiten kuvantamis- ja lab.-tutkimuksia.”

…mutta lääkäripalveluja toivottiin palvelutalon asiakkaille virka-ajan ulkopuolelle.

”Meillä kaupungin palvelutaloissa hoidetaan nykyisin paljon apua tarvitsevia asiakkaita, joilla on myös useita somaattisia sairauksia. Virka-aikana kotihoidon lääkäripalvelut toimivat hyvin, mutta virka-ajan ulkopuolella on käytettävä terveyskeskuksen tai sairaalan päivystystä akuuteissa tilanteissa, joissa tarvitaan lääkäriä. Varsinkin muistisairaan vanhuksen lähettäminen päivystykseen tuntuu kovin ikävältä. Olisiko uudessa organisaatiossa mahdollista järjestää jonkinlainen "kotilääkäripalvelu" myös virka-ajan ulkopuolella?”

Henkilökuntaa huolestutti päivystyksen ja akuuttiosastojen siirtyminen eri osastoihin. Kommenteissa painotettiin, että päivystyksen sujuva toiminta edellyttää hyvää yhteistyötä akuuttiosastojen kanssa.

”Akuuttiosastojen tuki on erittäin tärkeää sekä päivystyspoliklinikan toiminnan kannalta että myös päivystyksen vuodeosastojen sujuvan toiminnan kannalta. Ilman tiivistä yhteistyötä akuuttiosastojen kanssa koko päivystysyksikön toiminta vaarantuu, kun vahvemmin resursoiduilla päivystyksen vuodeosastoilla ei ole tilaa hoitaa akuutimmin sairaita ja enemmän hoito- ja tutkimusresursseja vaativia potilaita.”

Sisätautien poliklinikoiden sijoittumisen terveysasemien yhteyteen nähtiin vaarantavan osaamista, toiminnan kehittämistä, erikoistuvien lääkäreiden koulutusta, yhteistyötä HUS:n kanssa sekä aiheuttavan ongelmia lääkärien päivystämiseen.

”Terveys- ja päihdepalveluosaston alla on sisätautien ajanvarauspoliklinikat sijoitettu yhteen terveysasemien kanssa nimikkeellä ”Terveysasemat ja sisätautien poliklinikat”. En tiedä mitä tämä käytännön tasolla tarkoittaa, mutta ajatus tuntuu hieman vieraalta. Helsingin kaupungin sisätautien poliklinikat ovat iso kokonaisuus, joiden toiminta poikkeaa varsin merkittävästi terveysasemien toiminnasta, vaikka toki läheistä yhteistyötä tehdäänkin. Kehittämis- ja koulutustarpeet, erikoistuvien lääkäreiden koulutus, yhteistyötarpeet HUS:n klinikoiden sekä kaupungin sisällä päivystyksen ja vuodeosastojen kanssa jne. voivat olla kovin erilaisia verrattuna terveysasemiin. Ehdottaisinkin, että harkittaisiin Sisätautien poliklinikoiden eriyttämistä omaksi yksikökseen samaan tapaan kuin Psykiatria näyttää eriytetyn.”

”Sisätautien ajanvarauspoliklinikoiden sijoittaminen yhteen terveysasemien kanssa ehdotetussa SoTe uudistuksessa viittaa siihen, että Helsingin kaupunki aikoo ajaa oman sisätautienKIN erikoissairaanhoito-osaamisen kokonaan alas. On selvää, että terveysasemiin yhdistettynä sisätautipoliklinikoiden tietotaito hajoaa, leviää ja katoaa laajaan massaan eikä pitkälle erikoistuneiden lääkäreiden saamaa koulutusta käytetä parhaalla mahdollisella ja parhaiten myös itse työntekijää motivoivalla (!) tavalla potilaiden hyväksi. Tuntuu perin oudolta, että Helsingissä hoidon porrastuksessa potilaat siirtyisivät suoraan terveyskeskuksen alaisuudesta yliopistosairaalaan. Tämä ei varmastikaan ole kustannustehokasta.”

”Marian sairaalan takapäivystys on hoidettu tähän asti sekä sisätautipoliklinikan että päivystysosastojen senioreiden toimesta. Jos sisätautipoliklinikka ja päivystys ovat eri yksiköissä, tulee päivystyksen senioreiden takapäivystysvelvollisuus kohtuuttoman raskaaksi. On senioreita, jotka toimivat sekä osaston senioreina että sisätautipoliklinikalla. Miten heidän toimenkuvansa on ajateltu järjestää?”

Osastojen nimet

Osastojen nimet herättivät vahvoja mielipiteitä. Ydintoiminnan kolmannen osaston nimi oli ensimmäisessä ehdotuksessa ”Hoiva- ja kuntoutuspalvelut”. Terveyskeskuksen henkilöstö piti sairaala-nimen puuttumista osaston nimestä suurena puutteena.

”Kaupunginsairaalat on yhdistetty hoiva- ja kuntoutuspalveluihin siten, että missään vaihtoehdossa ei edes sairaalaa mainita nimessä, vaikka kysymys on merkittävästä toiminnasta henkilöstön, potilaiden ja asukkaiden kannalta.”

”Kaupunginsairaalan nimeäminen hoiva- ja kuntoutuspalveluksi heikentää mielikuvaa sairaanhoidollisesta ja lääketieteellisestä osaamisesta, mikä kuitenkin on välttämätöntä päivystyksestä ja HUS:n klinikoilta tulevien potilaiden hoidossa.”

”Mitä tarkoittaa Hoivan-asuminen? Mitä on hoivatyö? Hoiva-työn ammattivaatimukset? Mielestämme Hoivatyö tarkoittaa kenen tahansa tekemää hoivatyötä = ammattiin katsomatta kaikki lasten äidit ja isät (sekä eläinten omistajat) tekevät hoivatyötä. Missä täällä näkyy termi ikä-ihminen/vanhus??”

Myös muita nimiä ehdotettiin:

”Vanhainkoti ja palveluasumisen johtoryhmässä keskusteltiin osastojen nimeämisestä ja otettiin kantaa siihen, että sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston parempi nimitys olisi esim. asuminen, kuntoutus ja sairaanhoito.”

Terveys- ja päihdepalvelut -osaston nimessä osa kommentoijista halusi korvata päihde-sanan muulla termillä. Osa taas puolusti päihde-sanan käyttöä osaston nimessä. Asiasta käytiin vilkasta keskustelua palstalla.

"Terveys - ja päihdepalvelut" rinnastaa kaksi vastakohtaa ikään kuin tavoiteltavaksi olotilaksi. Yhteneväistä päämäärää edustaisi "terveys- ja raittiuspalvelut". Tai jos negaation kautta edetään niin "sairaus ja päihde" olisi parempi sanapari. Mieluimmin olisin töissä virastossa, joka pyrkii tuottamaan terveyttä ja raittiutta.”

”Ehdotan osastolle nimeksi "Terveys- ja hyvinvointipalvelut", jolloin voidaan ajatella "terveyden" kattavan osaston terveydenhuoltoon liittyvät toiminnat ja "hyvinvointipalveluiden" kattavan osaston sosiaalialaan liittyvät toiminnat, esim. päihdetyön / sosiaalisen kuntoutuksen. Laajasti ajateltuna myös päivystystoiminnot sekä psykiatria ovat hyvinvointia edistäviä ja haittoja korjaavia toimintoja.”

”Minusta Terveys- ja hyvinvointipalvelut on harhaan vievä käsite. Hyvinvointiinhan sisältyy terveys. Päihdepalvelut tulee näkyä nimessä, koska asiakkaidenkin olisi tarkoitus löytää palvelut. Nimet ovat vielä tässä vaiheessa organisaatiokeskeisiä eikä asiakaskeskeisiä. Nimet ovat myös liian pitkiä.”

”Päihdepalvelut herättää maallikoissa ajatuksen päihteitä tarjoavasta palvelusta, toki me ammattilaiset ymmärrämme sanan kuten se on tarkoitettu.”

Päihde-sanan esiintymisen osaston nimessä arveltiin tulevaisuudessa vaikeuttavan jopa rekrytointia.

”Suunten visiossa/missiossa mainitaan meidän tavoitteeksemme olla haluttu työpaikka. Miten työantajaimagoa rakentaa se, että edes ehdotetaan päihde-sanaa firman nimeksi? Tervetuloa stadin päihdehoitolaan vastavalmistunut HL/SHG/HH. Todella vetävä nimi.”

Päivystys-sanaa toivottiin osaston nimeen perusteluna toiminnan luonne ja rekrytointinäkökohdat.

”Päivystys on väestölle tärkeä toimija. Toiminta on muutakin kuin terveys- ja päihdepalveluja – sairauden hoitoa ja diagnosointia. Päivystys on toimintana hyväksi havaittu rekrytointivaltti. Ehdotamme, että päivystys pitää sanana näkyä osaston nimessä.”

”Myös sosiaalipäivystyksessä työskentelevänä toivoisi, että osaston nimessä näkyisi sana "päivystys". Kuten toteat, päivystys on iso ja tärkeä kokonaisuus ja sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijänä minun on vaikea mieltää työni kuuluvan terveys- ja päihdepalveluihin. Sosiaalipäivystyksessä tehdään pääsääntöisesti lakisääteistä lastensuojeluun liittyvää viranomaistyötä ja päihdetyön osuus tilastojenkin mukaan on pientä.”

Kotisairaala ja kotihoito

Kotisairaala on pienehkö, mutta tärkeä palvelu sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudessa. Sen sijoittumisesta käytiin kiihkeää keskustelua sekä tällä palstalla että henkilöstötilaisuuksissa. Vaihtoehtoina eri yhteyksissä esitettiin kotisairaalan sijoittumista joko akuuttiosastojen yhteyteen tai osa päivystyksen yhteyteen, osa akuuttiosastojen yhteyteen tai kotihoitoon.

”Kotisairaalat on tärkeä sijoittaa tiiviisti akuuttihoidon ja sairaalan yhteyteen, jossa lääkäri-, laboratorio- ja röntgenpalvelut toimivat, jotta potilaiden hoito kotona on turvallista ja toiminnasta saadaan mahdollisimman tehokasta, kuten se nyt jo pitkälle sitä onkin. Lisäksi kotisairaalan saattohoito-potilaille tulee turvata sairaalaan pääsy ilman kiertoa päivystyksen kautta tarvittaessa pikaisestikin tilanteen niin vaatiessa.”

”Voisiko olla kahta eri tyyppistä kotisairaalaa, päivystyksen toimintaa tukevaa ja toisaalta palliatiiviseen hoitoon keskittynyttä akuuttiosastojen toimintaa tukevaa kotisairaalatoimintaa?”

”Kuulin, että kotisairaaloita on nyt suunniteltu kohon yhteyteen vaikka me kotisairaaloissa työtä tekevät olemme sitä mieltä että toiminnan sujumiseksi entisellä tehokkuudella kuulumme sairaalan yhteyteen ja perusteluja olemme esittäneet jo aikaisemmin. Perusteluna kotihoitoon kuulumisena on ilmeisesti esitetty että koho hoitaa jo nyt puolet kotisairaaloiden potilaista koska hoitavat heitä yöllä.”

”Onkohan jo olemassa suunnitelmavaihtoehtoja, kuinka sairaiden lasten, aikuisten, vanhusten ja vammaisten kotisairaanhoito öisin järjestetään ensi vuonna? Miten toiminta jatkossa sisältyy kotisairaalatoimintaan?”

”Kotisairaalat ovat osoittautuneet tehokkaiksi, joustaviksi ja potilaslähtöisiksi jatkohoitopaikoiksi monille eri yksiköille. Mielestäni kotisairaaloille itselleen tärkeintä on saumaton yhteistyö vastaavaa työtä tekevien akuuttisairaaloiden kanssa ja siksi pitäisin kotisairaalat akuuttisairaalan osana vuodeosastojen rinnalla.”

Selviämishoitoasema

Terveyskeskukseen kuulunut selviämishoitoasema ja sosiaalivirastoon kuuluneet läntisen A-klinikan sairaanhoitaja ja poliisisosiaalityön henkilö sijaitsivat kaikki Töölön kisahallissa. Näiden palvelujen hallinnollista erillisyyttä ihmeteltiin, vaikka asiakaskunta oli paljolti yhteistä.

”Töölön Kisahallilla on sekä sosiaaliviraston että terveyskeskuksen alaista hoitohenkilökuntaa vastaamassa mm. poliisin säilytyssuojan asiakkaiden hoidontarpeen arvioinnista. Säilön sairaanhoitajien lähiesimies löytyy Läntiseltä A-klinikalta ja Selviämishoitoaseman henkilökunta kuuluu Malmin päivystystoimintojen yksikköön. Tällä hetkellä eri organisaatioille kuuluvaa henkilöresurssia ei koordinoida yhteen, vaikka työpaikka ja potilaskunta on laajalti yhteinen. Samoin käyntien ja hoitotapahtumien kirjaukset tehdään eri potilastietojärjestelmiin, joista tieto ei siirry käytävän päästä toiseen eri toimijoille (tietosuoja).”

”Onko organisaatiomuutoksessa suunniteltu Läntisen A-klinikan kahden hoitajavakanssin siirtoa Selviämishoitoaseman resurssiin? Tämä mahdollistaisi käytettävissä olevan henkilöstöresurssin sekä hoitovälineistön tehokkaan kohdentamisen säilön ja selviämishoitoaseman tarpeisiin.”

Organisaatioehdotuksessa edellä mainitut toiminnot yhdistettiin ja selviämishoitoasema sijoitettiin hallinnollisesti psykiatria- ja päihdepalveluihin erityisesti asiakkaiden jatkohoidon varmistamiseksi. Tämä aiheutti keskustelua ensimmäisestä organisaatiovaihtoehtojen esittelystä alkaen vuoden loppuun saakka.

”Selviämishoitoaseman sijoittaminen päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteyteen on herättänyt suurta hämmennystä. Mikä on selviämishoitoaseman rooli organisaatiomuutoksen jälkeen? Mistä tulevaisuudessa saadaan tuki korkeatasoisen erikoisosaamisen ylläpitämiselle ja kehittämiselle, jos mallit 2 tai 3 toteutuvat. Ainoastaan vaihtoehto 1 tukee selviämishoitoaseman nykyistä roolia päivystyksen kentässä.”

”Muutostiimin ehdotuksessa selviämishoitoasema on siirtymässä osaksi kuntouttavaa laitoshoitoa. Siirtymisvaiheessa on syytä huolellisesti harkita miten somatiikan ja psykiatrian päivystysosaaminen turvataan jatkossa ja miten ilta- ja yöaikaan painottuvien lääkärikonsultaatioiden ja päivystysten kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen taso taataan.”

”Nykyisellään Selviämishoitoaseman toiminta on vahvasti sidoksissa kaupunginsairaalan päivystystoimintoihin ja henkilökunta on somaattiseen akuuttihoitotyöhön orientoitunutta, mikä Selviämishoitoaseman potilasprofiilin huomioiden onkin tarpeellista. Toki myös päihde- ja mielenterveystyön osaamista osastolla työskentelevältä edellytetään. Selviämishoitoasemalla hoidettavat potilaat ovat usein monisairaita ja huonokuntoisia, lisäksi erilaiset myrkytykset sekä traumat ovat osastolla arkipäivää. Henkilökunnan ammattitaito sekä osaaminen hätätilapotilaan hoidossa olisi turvattava, mikä mielestäni puhuu toiminnan säilyttämisen puolesta päivystystoimintojen yhteydessä. Selviämishoitoaseman vetovoima akuuttihoitotyön osaajien parissa olisi turvattava ja se toteutuu mielestäni parhaiten olemalla osa päivystystoimintoja.”

Sosiaalityön asema

Sosiaalityön aseman mahdollinen heikentyminen muutoksen seurauksena huoletti jo ennen kuin organisaatiovaihtoehtoja oli esitetty. Perusteena huolelle tuotiin esiin kokemuksia, joita oli nähtävissä niissä kaupungeissa, joissa sosiaali- ja terveystoimi oli yhdistetty.

”Yksi huolta herättävä aihe sote-muutokseen liittyen on sosiaalityön aseman heikentyminen kaupungin organisaatiossa muutoksen myötä. Esimerkiksi Tampereella sosiaali- ja terveyspuolen yhdistymisen seurauksena sosiaalityön aseman on koettu olennaisesti heikentyneen.”

”Huomioni kiinnittyi johtosääntöluonnoksessa 1 §, jossa on nostettu esiin vain terveydenhuoltolaki. Tuleeko johtosääntöön maininta myös sosiaalihuoltolaista ja sen velvoitteista?”

”Koko rakenneuudistusprosessin ajan tähän asti minua on ihmetyttänyt kovasti, että terveydenhuoltolain käsite "terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen" esiintyy ykköskäsitteenä materiaalissa, jota henkilöstölle tuotetaan. Sosiaalialan termit, lainsäädäntö ja niiden velvoitteet sekä sosiaalipalvelut näyttävät olevan sivuosassa uudistuksessa. Tämä huolestuttaa minua sosiaaliviraston ruohonjuuritason työntekijänä.”

Vammaistyö

Vammaistyö oli ensimmäisessä organisaatiovaihtoehdossa liitetty Sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosastoon. Tätä paikkaa ei pidetty oikeana vammaispalveluille ja niinpä se siirrettiinkin perhe- ja sosiaalipalveluihin.

”Ehdotuksen mukaan vammaisten ja vanhusten sosiaalipalvelut sijoittuisivat sairaala-, hoiva- ja kuntoutuspalveluiden osastoon. Vammaispalvelut eivät nähdäksemme kohdennu ensisijaisesti hoivaan ja huolenpitoon. Huomattava osa asiakkaistamme on aktiivi-iässä olevia vaikeavammaisia helsinkiläisiä. Asiakkainamme on nuoria aikuisia ja lapsiperheitä, työssäkäyviä ja opiskelijoita sekä eri-ikäisiä eläkkeellä olevia vaikeavammaisia henkilöitä. Itsenäisesti asuvan, työssäkäyvän tai opiskelevan vaikeavammaisen henkilön elämäntilanne ja hänen tarvitsemansa tuki on erityyppistä kuin vanhuksen hoidon ja hoivan tarve.”

Lastensuojelun organisointi ja vakanssit

Lastensuojelupalvelujen yksikkörakenne muuttui aikaisempaan verrattuna. Tämä huoletti henkilöstöä.

”Vaikutelmani esityksestä on sellainen, että ydintoimintoja terästetään ja rönsyt otetaan pois. Uskon asioiden esityksellä kehittyvän, mutta myös muutamien asioiden mahdollisesti heikentyvän. Olen huolissani pilkkomisesta ja siitä, kuinka yhteistyö jatkossa saadaan sujumaan erilleen otettavien ja eri esimiehien alla toimivissa yksiköissä. Esim. Lastensuojelun sosiaalityö - lastensuojelun perhetyö, kotipalvelun perhetyö- lastensuojelun perhetyö ja Lastensuojelun sosiaalityö-kotipalvelun perhetyö. Esityksessä esitetään alueella tapahtuvan lastensuojelun perhetyön keskittymistä. Tämä huolestuttaa minua sosiaalityöntekijänä, koska alueen sosiaaliohjaus ja perhetyö on tällä hetkellä nopein tapa järjestää perheille lastensuojelun perhetyötä. Esitys heikentää mielestäni tilaaja-tuottaja ajattelussaan lastensuojelun tarpeessa ja sijoitusuhkan alla olevien lasten mahdollisuutta saada nopean puuttumisen perhetyötä.”

Lastensuojelun harkinnanvarainen jälkihuolto siirtyi nuorten ja aikuissosiaalityön yksikköön, mikä herätti kysymyksiä.

”Jälkihuollon sosiaalityö vastaa tällä hetkellä 16-20 -vuotiaiden ammatillisissa perhekodeissa tai lastensuojelulaitoksissa sijoitettuina olleiden nuorten lsl 75§:n mukaisesta jälkihuollosta. Avohuolto vastaa harkinnanvaraisessa jälkihuollossa olevista asiakkaista, sijoituksen sosiaalityö maakuntiin jälkihuoltoon jäävistä asiakkaista ja perhehoito omista jälkihuollon asiakkaistaan. Kuka vastaa tulevassa organisaatiossa harkinnanvaraisessa jälkihuollossa olevista asiakkaista ja tällä hetkellä sijoituksen sosiaalityön ja perhehoidon vastuulla olevista jälkihuollon asiakkaista?”

”Lakisääteinen lastensuojelun jälkihuolto on uudessa organisaatiorakenteessa siirtymässä kokonaisuudessaan pois lastensuojelusta aikuisten ja nuorten palveluihin. Mikä tulee olemaan asiakkaidemme alaikäraja uudessa organisaatiossa? Jälkihuollon sosiaalityössä on jatkuvasti ala-ikäisiä asiakkaita, jotka ovat myös erilaisten lastensuojelulakiin perustuvien toimenpiteiden tarpeessa: ääriesimerkkinä huostaanotto. Onko uuden organisaation myötä jälkihuollon sosiaalityön asiakkaiden ikäraja 18 v vai tulevatko alaikäiset asiakkaamme pois lastensuojelusta aikuisten ja nuorten palveluihin?”

Vakanssimuutoksiakin ihmeteltiin.

”Eikö myös lastensuojelussa olisi tärkeää, että jatkotutkinnon suorittaneilla olisi oma paikkansa työryhmissä? Eikö lastensuojelun kehittämisessä tarvittaisi jatkossakin erityissosiaalityöntekijöitä ja heidän koulutustaan?”

”Sosiaaliohjaajat lastensuojelun vastaanottotiimeissä ovat tehneet työtä ilman päivitettyä TVA:ta. Uutta TVA:ta valmistellaan ja samalla uudistetaan tiimirakenteita. Jatkavatko sosiaaliohjaajat työtään vastaanottotiimeissä?”

Nuorten palvelut

Nuorten palvelut haluttiin tässä muutoksessa nostaa esiin ja myös turvata niiden kehittäminen omassa yksikössä. Se sai sekä kannatusta että vastustusta.

”Erityisesti nuorten ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osalta huoleni herää. Nuorisolain puitteissa ollaan voimakkaasti lähdetty tekemään työtä jo syrjäytyneiden nuorten auttamiseksi, mutta ennaltaehkäisy pitäisi nostaa yhtä merkittäväksi työksi. Omassa työssäni olen nähnyt, miten helposti mennään korjaavaan työotteeseen. Toivottavasti nuorten kokonaistilanne huomioidaan organisaatiomuutoksessa ja asiakkaiden oikeus hyvään hoitoon toteutuu terveydestä huolimatta. ”

”Olemme nuorisoasemilla ymmärtäneet, että nuorisoasemien sijoittaminen nuorten palveluihin ja aikuissosiaalityöhön mahdollistaisi nuorten hoidon yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon, jälkihuollon- ja nuorten sosiaalityön tiimien kanssa ainakin sinne 21 ikävuoteen asti? Pitäisimme ratkaisua nuorten kannalta kovin hyvänä. Samaa mieltä on Vamoksen koordinoima Nuorten verkosto. Ratkaisu tukisi nuorten kiinnittymistä työ- ja opiskeluelämän rakenteisiin ja auttaisi pitkäjänteisten hoitosuunnitelmien laadinnassa lastensuojeluperheiden alaikäisten nuorten kanssa.”

”Nuorten sosiaalityön tiimimme viesti on, että miettikää vielä uudelleen nimeä. Jos nimeen on päädytty tämän marginaalisen alle 18-vuotiaiden jälkihuollon asiakkaiden perusteella, niin eikö kuitenkin pääosa asiakkaista ole 18–25 (24) -vuotiaita aikuisia, joita ei voi varsinaisesti pitää nuorisona ja joita julkisuudessakaan ei mielletä nuorisona? Nuorisoon on mm. todettu kuuluvan 12 vuotta täyttänyt henkilö. Tämä tosiasia yhdistää nuoriso-sosiaalityön käsitteen loogisesti jopa 12 vuotiaisiin ja eikö siten esim. nuorten parissa tehtävään lastensuojelutyöhön, nuorisotyöhön ym. Kävisikö nimeksi Nuorten sosiaalityö? Tämä pitää sisällään ko. marginaaliryhmän ja nuoret 18-25 (24) -vuotiaat aikuiset ja kuvaa täsmällisemmin työn sisältöä.”

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto oli terveyskeskuksessa oma yksikkönsä. Uudessa virastossa nämä palvelut ehdotettiin liitettäväksi perhe- ja sosiaalipalvelujen osastolle ja siellä kahteen eri yksikköön: opiskeluterveydenhuolto nuorten palveluihin ja kouluterveydenhuolto perheiden palveluihin. Tämän ratkaisun vaikutuksia kouluja opiskeluterveydenhuollon henkilökunta ei pitänyt hyvänä.

”Opiskeluterveydenhuollon sijoittuminen perhe- ja sosiaalipalvelujen hallinnon alle?????. Miten opiskeluterveydenhuolto voidaan sijoittaa kyseisen yksikön sisään. Opiskeluterveydenhuollossa on numeraalisesti kymmeniätuhansia, suuri joukko, nuoria ja aikuisia, joille op-th tarjoaa myös velvoitetusti sairaanhoitopalveluja.”

”Suunnitellussa organisaatiokaaviossa koen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kuulumisen perhe- ja sosiaalipalvelujen yhteyteen erittäin vieraaksi. Tähän asti olemme toimineet selkeässä yhteistyössä terveysasemien ja psykiatristen poliklinikoiden kanssa ja mielestäni niin pitäisi olla jatkossakin. Toimisiko virastopäällikkönä sosiaaliasioihin omistautunut henkilö? Miten kävisi hyvin toimivalle koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksikölle? Se on juuri saatu rakennettua toimivaksi yksiköksi, jossa on erittäin hyvä toimia. Suuri osa meistä kouluilla toimivista lienee tyytyväisiä työhönsä ja tyytyväiset työntekijät ovat valtava voimavara. Yksikön omat esimiehet ovat välttämättömiä toiminnan pyörittämiseksi.”

Vanhusten palvelut

Organisaatioehdotuksissa ei ollut enää elämänkaaren mukaista jaottelua, vaan kaikissa ydintoiminnan osastoissa oli kaiken ikäisten palveluja. Vanhusten palveluihin kaivattiin selvää osoitetta.

”Miten seniorikaupunkilaiset löytävät päivätoiminnat, sosiaalityön, kotihoidon ja asumispalvelut, jos ne ovat sairaalapalveluissa? Eikö olisi yksinkertaisempaa puhua senioripalveluista, jotka kattaisivat koko skaalan vertaistoiminnasta sairaalahoitoon?”

”On outoa, että juuri nyt kun vanhuspolitiikka ja vanhuspalvelut ovat kiivaan mediakeskustelun aiheena, niin koko sanaa vanhus ei tahdo löytyä uudesta organisaatiosta!”

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosaston rakenteesta oli monia erilaisia näkemyksiä ja tämä osaston rakennetta myös muutettiin useamman kerran valmistelutyön eri vaiheissa. Ensimmäisessä ehdotuksessa monipuoliset vanhustenkeskukset ja hoiva-asuminen olivat eri yksiköissä, mutta lopullisessa rakenteessa päädyttiin neljän palvelualueen malliin.

”Miksi Monipuoliset palvelukeskukset ja Ympärivuorokautinen hoiva-asuminen ovat ERIKSEEN?? -> Olemme (Koskela–Kivelä–Myllypuro) kehittäneet itseämme Monipuolisen palvelukeskuksen suuntaan.”

”Eilen julkaistussa muutostiimin ehdotuksessa Kivelän, Koskelan ja Myllypuron vanhustenkeskukset on sijoitettu eri "laatikkoon" kuin muut vanhustenkeskukset. Onko tähän jokin hyvä perustelu? Vai onko kaupungilla todella varaa "heittää hukkaan" se suuri työ joka on tehty kun meidät 2 vuotta sitten siirrettiin sosiaalivirastoon.”

”Vanhuspalveluiden sosiaalityöntekijöinä olemme huolissamme gerontologisen sosiaalityön paikasta ja painoarvosta sote-uudistuksessa. Huolta on herättänyt erityisesti mahdollisuus, että meidät konkreettisesti ”ripoteltaisiin” kotihoidon sekaan.”

”Miten päivätoimintaa organisoidaan ja johdetaan jatkossa, koska se on esityksessä eriytettynä, ja sitä on kuitenkin sekä monipuolisissa palvelukeskuksissa että ympärivuorokautisessa hoiva-asumisessa?

Mielipiteet olivat täysin vastakkaisia monessa kohdin. Esim. kotihoitoa ja omaishoidon tukea ei olisi saanut yhdistää tai yhdistämistä pidettiin riittämättömänä.

”Kentälle on tullut tietoa, että tulevassa rakennemuutosehdotuksessa on suunniteltu omaishoidon ja kotihoidon mahdollista yhdistämistä. Haluaisimme tietää, mihin mahdollinen yhdistäminen perustuu?”

”Kotona asuva asiakas tarvitsee monipuolista tukea, kun arjen askareet käyvät vaativiksi ja/tai elämän hallinta huonontuu terveyden heikentyessä. Nämä ihmiset tarvitsevat kaiken aikaa molempien, sekä sosiaalityön että terveydenhuollon palveluita. Mielestämme näiden palveluiden yhteensovittaminen hankaloituu uudessa soteesityksessä. Meitä kiinnostaa tietää, miksi vain kotihoito, päivätoiminta ja omaishoidon tuki ovat samassa "lokerossa"?”

Terapiapalvelujen järjestämisessä sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosastolle oli kaksi erilaista näkemystä:

”Tällä hetkellä terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston terapeutit toimivat täysin toisistaan erillään, vaikka asiakaskunta on sama.”

”Jos terapiapalvelut ovat omana palveluna, mitoitus laskee ja saadaanko lisää hoitajia? Terapiapalveluiden osalta herättää kysymyksen: Miten organisoidaan? Palataanko terapiapalveluiden osalta entiseen vanhaan systeemiin, että terapiapalvelut eriytetään ja esim. fysioterapeutit ovat kiertäviä? Tavoittavatko terapiapalvelut enää kaikkia??”

Myös johtajapätevyyksiä kyseenalaistettiin.

”Miksi lääkäri johtajaksi onko lääkärillä tarpeeksi Johtaja-pätevyyttä? (emme kyseenalaista lääkärin ammattipätevyyttä). JOHTAJALLA (minkä vaan alan johtaja yleensä) mielestämme pitää olla johtamisen koulutus - tutkinto.”

”Miksi lääkäri on kuntoutuksen johtajana, osaamista löytyisi varmasti muiltakin?”

…ja hierarkiatasoja vertailtiin

”Organisaatiomallista käy ilmi, että palvelutalojen johtajat ovat samalla viivalla monipuolisten palvelukeskusten osastonhoitajien kanssa. Mitä tämä käytännössä tarkoittaa? Näin ollen myös palvelutalojen osastonhoitajat ovat "alempiarvoisessa" asemassa kuin palvelukeskusten osastonhoitajien kanssa. Miten työntekijöiden tasaarvo samoilla nimikkeillä (esim. osastonhoitajat) on ajateltu hoitaa?”

Missä oma yksikkö, miten on ajateltu, mitä tarkoittaa…?

Organisaatiorakenteen vaihtoehtoja esitettiin pitkin kevättä muutostiimin ehdotuksina ja apulaiskaupunginjohtajan esityksenä sosiaali- ja terveysjaostolle. Rakennevaihtoehdot esitettiin keväällä osastotasolle saakka ja loppukesästä tehtiin esitys alarakenteesta. Kaikkia toimintoja ei rakenteissa ollut mahdollista luetella, mistä johtuen kysymyksiä oman toiminnan sijoittumista esitettiin runsaasti.

”Emme löytäneet tartuntatautien sijoitusta tästä organisaatiosuunnitelmasta.”

”Miten Välinehuolto on ajateltu sijoittuvan uudessa organisaatiomallissa?”

”Missään näissä suunnitelmissa ei näy kaupungin sairaaloiden kuuden hygieniahoitajan sijoittumista ? Minne?”

”Miten turvataan riittävät lääkäripalvelut uudessa organisaatiossa? Tuleeko neuvolayksikköön omat neuvolalääkärit?”

”Tiedustelen, onko varhaisen tuen sosiaaliohjauksen ajateltu sijoittuvan lapsiperheiden kotipalvelun kanssa samaan yksikköön? Vai onko ajateltu eriyttää – ja jos niin minne?”

”Ihmettelemme olemmeko kuntoutuksen vaiko hoiva-asumisen "laatikossa"?”

”Otsikolla "Monipuoliset palvelukeskukset" -luettelossa Kampin palvelukeskusta ei ole mainittu lainkaan. Palvelukeskus on nyt remontissa, joten tuleeko se käyttöön remontin jälkeen?”

”Miten uudessa organisaatiossa koordinoidaan ja hallinnoidaan systemaattisesti hoitotyön tutkimusta ja sen käyttöä siten, että potilaat/asiakkaat saavat siitä parhaan mahdollisen terveyshyödyn ja vaikuttavuuden? ”

”Miten hoidetaan jatkossa innovaatiorahaston rahoituksella pyörivät projektit, joiden hallinnointi on sosiaalivirastolla tai terveyskeskuksella?”

”Mitä tarkoittaa lause "Sosiaaliviraston Toimivan kodin organisatorinen sijoittautuminen arvioidaan vuoden 2012 aikana"?”

”Miten on ajateltu yhtenäistää potilastietojärjestelmät uudessa virastossa?”

Myös yksikön sijoitusta tiettyyn osastoon joko kannatettiin tai ehdotuksesta huolestuttiin.

”Miksi sosiaalipäivystys on sijoitettu kahdessa hahmotellussa organisaatiomallissa terveys-, päihde- ja mielenterveyspalveluiden alaisuuteen? Millä tavoin tätä perustellaan?”

”Olisi tärkeää että psykiatria ja päihdehuolto ovat nyt ehdotetussa organisaatiomallissa ”keskimmäisessä” osastossa eli yhdessä muun terveydenhuollon kanssa. On vaikea kuvitella että psykiatria ei olisi terveydenhuoltoa, kun keskeisimmät yhteistyökumppanimme ovat terveysasemilla ja terveydenhuolto rakentuu lääketieteellisen mallin pohjalle.”

”Foniatria ja puheterapia eivät ole vain neuvolan tukipalvelu. Lasten foniatrinen poliklinikka ja puheterapiapalvelut on oma vastuualueensa (tällä hetkellä neuvolayksikössä). Toimimme lähetepoliklinikkana ja palvelemme alle 16-vuotiaita perheineen. Lähettäjinä ovat sekä lastenneuvonnan että kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat ja lääkärit. Osa asiakkaista tulee suoraan hoitoketjuyteistyökumppaneilta, kuten HYKS:stä. Foniatrisessa toiminnassa puolet asiakkaista on kouluikäisiä ja puheterapiassakin reilu kolmannes. Olisiko järkevää sijoittaa tämä vastuualue uudessa organisaatiossa erilleen neuvolasta? Se selkiyttäisi lähettämisohjausta yms.”

”Huolenamme on, että Vammaisneuvolan sijoittuminen eri osastoon muiden terveyspalveluiden kanssa saattaa vaikeuttaa mm. konsultaatioiden toteutumista. Ja miten psykiatrian palvelut kehitysvammaisille tullaan jatkossa turvaamaan? Ja tukeeko Vammaisneuvolan sijoittuminen perhe- ja sosiaalipalveluiden osastoon Vammaisneuvolan perustehtävää kehitysvammaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä?”

”Ravitsemusterapeutit ovat sijoittuneet tällä hetkellä neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön keskitettyihin palveluihin. Suurin osa asiakkaistamme tulee kuitenkin terveysasemilta ja sisätautien poliklinikoilta. Myös psykiatrian poliklinikat työllistävät aiempaa enemmän. Oma ehdotuksemme sijoittumisestamme uudessa organisaatiossa perustuen edellä mainittuihin seikkoihin on Terveys - ja päihdepalvelut -yksikkö. Näin monimuotoinen yhteistyö, konsultaatiot ym. olisi helpommin ja luontevammin toteutettavissa.”

”Ovatko Kivelä, Koskela ja Myllypuro oikeassa putkessa? Kuuluisivatko monipuolisiin palvelukeskuksiin?”

Ruotsinkieliset palvelut

Ruotsinkieliset palvelut päätettiin organisaatiomuutoksen yhteydessä integroida osaksi kunkin yksikön toimintaa. Terveyskeskuksessa näin oli ollut jo aikaisemmin, mutta sosiaaliviraston palveluissa tämä tarkoitti keskitetystä yksiköstä luopumista. Palvelujen kieli ei näkynyt erikseen organisaatiomalleissa, mikä herätti kysymyksiä.

”Muutostiimin eilen antamaa ehdotusta lukiessa ihmetyttää suuresti, miksi ruotsinkielisistä sos.palveluista ei ole minkäänlaista mainintaa! Vaikka Sosve onkin pieni toimisto tässä koko kokonaisuudessa, niin muutos nykyiseen palvelujen järjestämistapaan tulee kuitenkin olemaan niin suuri, että kyllä se täytyisi tällaisessa ehdotuksessa selvästi tuoda esille kuinka moneen eri laatikkoon Sosven nykyiset palvelut on tarkoitus pilkkoa kun siirrytään keskitetystä palvelusta hajautettuun malliin!!”

”Miksi uudessa sotessa ei olla kiinnostuttu ruotsinkielisten palvelujen työntekijöiden työhyvinvoinnista? Onhan täysin selvää, että ruotsinkielisten palvelujen hajauttamisella hajoitetaan myös erittäin hyvin toimiva työyhteisö ja aiheutetaan tätä kautta suuria ongelmia. On kyse ruotsin kielestä ja identiteetistä. Eihän suomenkielistenkään palvelujen työyhteisöjä hajoiteta.”

Asiakkaiden kuuleminen

Potilasasiamies nosti esiin huolen heikommassa asemassa olevien kuulemisesta ja heidän palveluidensa kehittämisestä. Muutostiimi järjestikin näitä asiakasryhmiä edustaville järjestöille työpajat, joiden tulosten yhteenveto on kuvattu tässä raportissa luvussa 8.

”Minun kysymykseni kohdistuu ns. heikoimmassa asemassa olevien, usein sekä terveystoimen että sosiaalitoimen yhteisten potilaiden/ asiakkaiden palveluiden kehittämiseen Sote-uudistuksen yhteydessä. Perusterveydenhuollossa yhtenä potilasryhmänä ovat sellaiset potilaat, jotka saattavat käyttää palveluja paljonkin, mutta eivät kuitenkaan koe tulevansa autetuksi. Palvelut ja potilaan tarve eivät jostain syystä kohtaa. Kuitenkin arvelen heidän olevan osa sitä väestöä, jonka kohdalla ollaan siellä terveyserojen syntymisen ”ytimessä”. Myös tutkimuksessa ”Mitä tyydyttymätön palvelutarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta”, Manderbacka ym. 2012, todetaan, että tyydyttymätöntä palvelutarvetta on esim. taloudellista uhkaa kokevilla, työttömillä työikäisillä sekä huonon terveydentilan omaavilla kunnallisissa terveyspalveluissa. Kaste- ohjelmassa puhutaan keskeisinä periaatteina asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta, ja yhtenä palvelujen kehittämisen työmenetelmänä potilaiden näkemysten ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi palvelujen kehittämisessä mainitaan esim. asiakasraadit ja kokemusasiantuntijuus. Potilasasiamiehenä ehdottaisin, että voitaisiinko näitä ns. heikoimmassa asemassa olevia potilaita kuulla jollain Kasteen ehdottamalla tavalla, kun palveluja nyt kehitetään?”

Hallinto ja kehittäminen

Hallinto- ja tukipalvelut päätettiin keskittää uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa. Tämä oli iso muutos erityisesti sosiaalivirastossa, jossa hallinto- ja tukipalveluja oli sekä keskitetysti että hajautetusti osastoilla. Hallinto- ja tukipalvelujen henkilöstö oli myös suurimman muutoksen kohteena tässä uudistuksessa. Näissä palveluissa vakansseja vähennettiin, koska kahden eri viraston kaksi yksikköä yhdistettiin yhdeksi vastaavaksi yksiköksi. Myös siirtoja kaupunkitason keskitettyihin palveluihin tehtiin tässä yhteydessä.

”Ilmoittautumisessa olevien tehtävien perusteella voi ymmärtää, että kehittämiseen ja toiminnan tukeen suunnatun henkilöstön määrä vähenee. Miten työntekijätarve Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikköön on laskettu tai arvioitu? Mikä osuus vähennyksestä on arvioitu sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen asiantuntijuuden päällekkäisyydestä aiheutuvaksi? Mikä osuus vähennyksestä aiheutuu siitä, että tehtävää tai työtä ei enää lainkaan tarvita ja se lakkaa kokonaan? Mitä nämä tehtävät ovat?”

”Vieläkään ei ole tiedossa ns. hallinnon henkilöstön sijoittuminen eikä se, mitä tehtäviä aiotaan 1.1.2013 alkaen jättää tekemättä. Tehtäviään vastuullisesti hoitava henkilökunta on syystäkin huolissaan erilaisten toimintojen keskeytymisestä ja tämän vaikutuksesta sekä ns. ydintoimintojen henkilökuntaan että asiakkaisiin.”

Yhtenä organisaatiouudistuksen tavoitteena oli keventää hallintoa ja vahvistaa ydintoimintaa. Tämän tavoitteen toteutumista myös odotettiin. Kun ydintoiminnan osastorakenne julkaistiin, terveyspuolen henkilökunta ihmetteli yhden organisaatiotason lisääntymistä.

”Olin ymmärtänyt, että yhtenä organisaatiouudistuksen perusteena ja tavoitteena oli keventää hallintoa ja lisätä resursseja itse ydintehtävien hoitamiseen. Hämmästyin, kun tutkin 19.9. julkistettua ydintoiminnan toimistojen ja yksikköjen päälliköiden nimikkeitä. Uuteen organisaatioon ollaan lisäämässä yksi johtajataso lisää. Nykyisin Terveyskeskuksessa on kolme johtajatasoa, uudessa SoTessa neljä.”

”Kaksi erilaista organisaatiokulttuuria yhdessä, valtava uusi organisaatio ja lisää johtajatasoja ei kuullosta organisaatiolta, jossa toiminta ja johtaminen sujuisivat jouhevasti. Minusta se ei vaikuta tehokkaalta!”

”Kysymykseni kuuluu, ollaanko hoitotyöhön tai lähijohtamiseen saamassa lisää resursseja; uusia vakansseja ja toimia?”

Toimistotyön selvitys käynnistettiin syksyllä 2012 ja se osoittautui aikaa vieväksi ja vaativaksi tehtäväksi. Hallinnollinen toimistotyö päätettiin keskittää ja sekä asiakastyötä että hallinnollista toimistotyötä sisältävien vakanssien selvittämistä päätettiin jatkaa vuonna 2013 uuden organisaation käynnistyttyä. Henkilöstöpäätösten tekeminen siirtyi loppuvuoteen ja se aiheutti luonnollisesti toimistohenkilöstössä epävarmuutta vuoden vaihteen lähestyessä.

”Missä viipyy toimistotyön tiedot? Raportti palautettiin valmisteluun ja ydinryhmän käsittelyyn; miltä osin tehtiin jatkovalmistelua ja mitä ryhmä on päättänyt? Uusin huhu kertoo, että jotkut sihteerit ovat saaneet ilmoittautumismenettelyohjeet, entä ne muut? Mikä on muitten toimistotyön nimikkeiden tilanne? Ovatko toimistotyön ammattilaiset keskenäänkin (vrt. subtanssi) eriarvoisessa asemassa, kun tiedotusta eikä mahdollisuuksia anneta yhdenvertaisesti? On kyllä erittäin ikävää, että "parhaana työpaikkana" mainostettu sosiaalivirasto suostuu kohtelemaan henkilöstöään näin. Kysymys ei ole uudistuksen vastaisuudesta, vaan sen läpiviennistä nopealla aikataululla, muodollisella "kuulemisella", tiedottamisen puutteesta ja osallistumisen mahdottomuutena.”

”Uusi vuosi ja uusi sote on muutaman viikon päästä ajankohtainen. Soten valmisteluun oli kokonainen vuosi aikaa. Tarkoittaako tämä sitä, että suurin osa sosiaaliviraston toimistosihteereistä poistuu kokonaan, kun mitään tietoa ja varsikaan päätöksiä, uuteen soteen siirtymisestä ei ole saatu. Hyviin työelämän käytäntöihin kuulunee edelleen, että muutoksista ilmoitetaan työntekijöille vähintään kuukautta ennen? Onko meidät hiljaisesti irtisanottu? Työsopimusta uuteen soteen meillä ei ole voimassa, vai kuinka? Lienee toimistopuolella hiljaista 2.1.2013!”

Henkilöstöasiat

Vakanssien täyttömenettelyt, henkilöstön valinnat, suorasiirrot, uudelleensijoitukset, kuulemistilaisuudet ja irtisanomissuoja olivat loppuvuodesta henkilöstöä paljon keskusteluttaneita ja huolestuttaneita asioita.

”Mitä tarkalleen ottaen tarkoitetaan vakituisen henkilöstön irtisanomissuojalla? Tarkoitetaanko sillä sitä, että kaupunki etsii töitä niin kauan kunnes henkilölle löytyy vastaava tai muu koulutusta ja osaamista vastaava tehtävä, vai katsooko kaupunki, että mikäli henkilölle ei löydy sanotunlaista tehtävää hänet voidaan siirtää henkilöstöpankkiin, josta voidaan sitten irtisanoa tietyn määräajan (muistaakseni puoli vuotta) jälkeen?”

”Kun henkilölle ei ole löytynyt sopivaa paikkaa ja hän joutuu henkilöstöpankkiin eikä siis käy missään palkkatöissä, maksaako kaupunki hänelle minkäänlaista korvausta tällaisen työttömyyden ajalta?”

”Haluaisin vastauksen siihen, miten tulisi toimia. Oma vakanssi/tehtävä ei kuulu suorasiirron piiriin. Nykyistä toimenkuvaa vastaavaa tehtävää ei ole myöskään haettavaksi ilmoitettujen tehtävien joukossa samalla tai edes eri nimikkeellä. Haettavien tehtävien ilmoituksissa kirjoitetaan jokaisen tehtävän kohdalla: ’Tähän tehtävään voivat ilmoittautua ne henkilöt, jotka hoitavat vastaavia hallinnon tehtäviä vakinaisesti nykyisessä sosiaalivirastossa tai terveyskeskuksessa’."

”Uusien ohjeiden mukaan suorasiirretyt saavat ilmoittautua vapaina oleviin vakansseihin menettämättä suorasiirrossa olevaa vakanssiaan. Eikö olisi oikeudenmukaista, että ilmoittautumismenettelyn piirissä olevat voisivat vastaavasti ilmoittautua suorasiirtovakansseihin, näin ne eivät jäisi tyhjäksi ja niihinkin voitaisiin saada paras mahdollinen työntekijä? Vai ovatko suorasiirron saaneet työntekijät niin paljon parempia, että heille taataan joka tapauksessa paikka ja sen lisäksi he voivat kilpailla vähentyneistä vakansseista ilmoittautumismenettelyyn joutuneiden työntekijöiden kanssa? Kaiken kaikkiaan olisi ollut paljon reilumpaa täyttää kaikki paikat ilmoittautumismenettelyllä ilman tällaista työntekijöiden kastijärjestelmää.”

”Mistä löytyy ohjeistus ja mitä tapahtuu, mikäli henkilö allekirjoittaa kuulemistilaisuudessa kuulemislomakkeen ja kuitenkin rastittaa EI-kohdan, jolloin henkilö ei suostu suorasiirtoon?”

”Mietityttämään jäi, että onko henkilöstöllä todellista vaikutusvaltaa vai onko kyse vain kosmeettisesta mahdollisuudesta tulla kuulluksi.”

Suorasiirrot herättivät myös epäilyjä toisen viraston suosimisesta.

”Millä perusteella nykyisen terveyskeskuksen toimintoihin kuuluvia vakansseja ja henkilöitä siirretään pääosin suorasiirtona tulevaan soteen ja samalla vastaavat nykyisen sosiaaliviraston toimintoihin kuuluvat henkilöt ohjataan ilmoittautumismenettelyn piiriin eli hakemaan uudelleen omaa työpaikkaansa? Miten menettely on linjassa Helsingin kaupungin tasa-arvoperiaatteiden kanssa?”

”Myös minua on askarruttanut aiemmin jo kyseenalaistettu suorasiirtojen tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus. Olen miettinyt sitä Sairaala, kuntoutus- ja hoiva-osaston osalta. Terveyskeskuksen yksiköt johtotehtävineen näyttävät säilyvän uudistuksessa hyvin. Sen sijaan sosiaaliviraston jotkut yksiköt ovat kokonaan hävinneet (esimerkiksi ei-vanhustenkeskuksissa sijaitsevat palvelukeskukset sekä kaikki sosiaali- ja lähityön yksiköt), samoin tietenkin niiden esimies- ja johtotehtävät.”

Vaikka muutoksen suunnitteluun oli aikaa 13 kuukautta, näin suuren muutoksen toteuttamiseen se oli lyhyt aika. Henkilöstön siirrot etenkin kaupungin muihin virastoihin venyivät joulukuulle asti.

”Meitä on siirtymässä 10 henkilöä vuodenvaihteessa Kehistä toisiin virastoihin. Siirroista ei kuitenkaan ole vieläkään tehty päätöksiä. Ensimmäisen tiedon mukaan päätös piti olla 5.11, toisen tiedon mukaan viikolla 48. Nyt eletään viikkoa 51 ja mitään ei kuulu. Vuosi vaihtuu ja meitä on joukko ihmisiä ilman työsopimuksia. Kukaan ei näytä tietävän asian etenemisestä mitään. Miten tämä on mahdollista?”

”Vuotta on jäljellä enää kolmisen viikkoa ja 1.1.2013 starttaa myös psykiatria- ja päihdekeskukset. Ainkaan täällä Itäkeskuksen psyk pkl:lla ei ole tietoa, kuka meille tulee päälliköksi.”

Uudet ideat ja ehdotukset

Uuden viraston toimintoja koskevia uusia ehdotuksia Kysy ja kommentoi -palstalle tuli vain muutama.

”Asiakaslähtöisyys on keskeinen periaate, kun sote uudistusta lähdettiin suunnittelemaan. Miten palvelumuotoilua aiotaan käyttää hyväksi, kun mietitään organisaatiota?”

”Sosiaali- ja terveystoimen yhdistyessä tuotettavien palveluiden sekä henkilökunnan määrä lisääntyy ja kysymykseni on, että miten jatkossa estämme tulosyksikköjen välisen budjettikilpailun ja takaamme oikeudenmukaisen ja sujuvan arjen jokaiseen toimipisteeseen?”

”Ehdottaisin, että jatkossa kun tehdään yhteisiä SOTE-lomakkeita, niin lomakkeisiin painettaisiin valmiiksi lomakepäätöksen säilytysaika – helpottaisi meidän jokaisen työtä huomattavasti arkistointia tehdessämme.”

”Nykyiset terveyskeskuksen lahjavalikoimat (50- ja 60-vuotta täyttäneille, palveluvuosien mukaan ja eläkkeelle jäädessä) ovat auttamattomasti vanhentuneita. Ehdotetaan, että palkallinen/palkalliset vapaapäivät sekä Lippupalvelun lahjakortti olisi mielekkäämpi lahja tänä päivänä. Sosiaali- ja terveysviraston yhdistyessä olisi aika päivittää lahjat 2000-luvulle ja kuulla tässä(kin) asiassa henkilökuntaa.”

15 Tiedotus

Viestinnän merkitys organisaation muutostilanteissa on kriittinen: oikean tiedon ajantasainen jakaminen on muutoksessa olennaista. Tästä syystä muutosta valmistelevassa ydinryhmässä oli alusta alkaen kaupungin viestinnän edustaja. Kummankin viraston viestintäpäälliköt, kaupungin viestinnän edustaja ja muutostiimi tapasivat säännöllisesti ja viestintätehtäviä varten tehtiin viestintäsuunnitelma. Viestinnän periaatteet olivat avoimuus, ajankohtaisuus, säännöllisyys ja vuorovaikutteisuus. Viestinnän tavoite kirjattiin suunnitelmassa muotoon ”Tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveystoimen uudistuksen onnistumista”. Viestinnän vastuut määriteltiin niin, että apulaiskaupunginjohtaja vastaa medialle annettavista lausunnoista, virastopäälliköt vastaavat virastotasolla muutoksen viestinnästä, apulaiskaupunginjohtaja ja virastopäälliköt vastaavat tiedonkulusta luottamushenkilöille. Tiedottaminen toteutettiin niin, että ensin sisäinen ja sen jälkeen ulkoinen tiedotus.

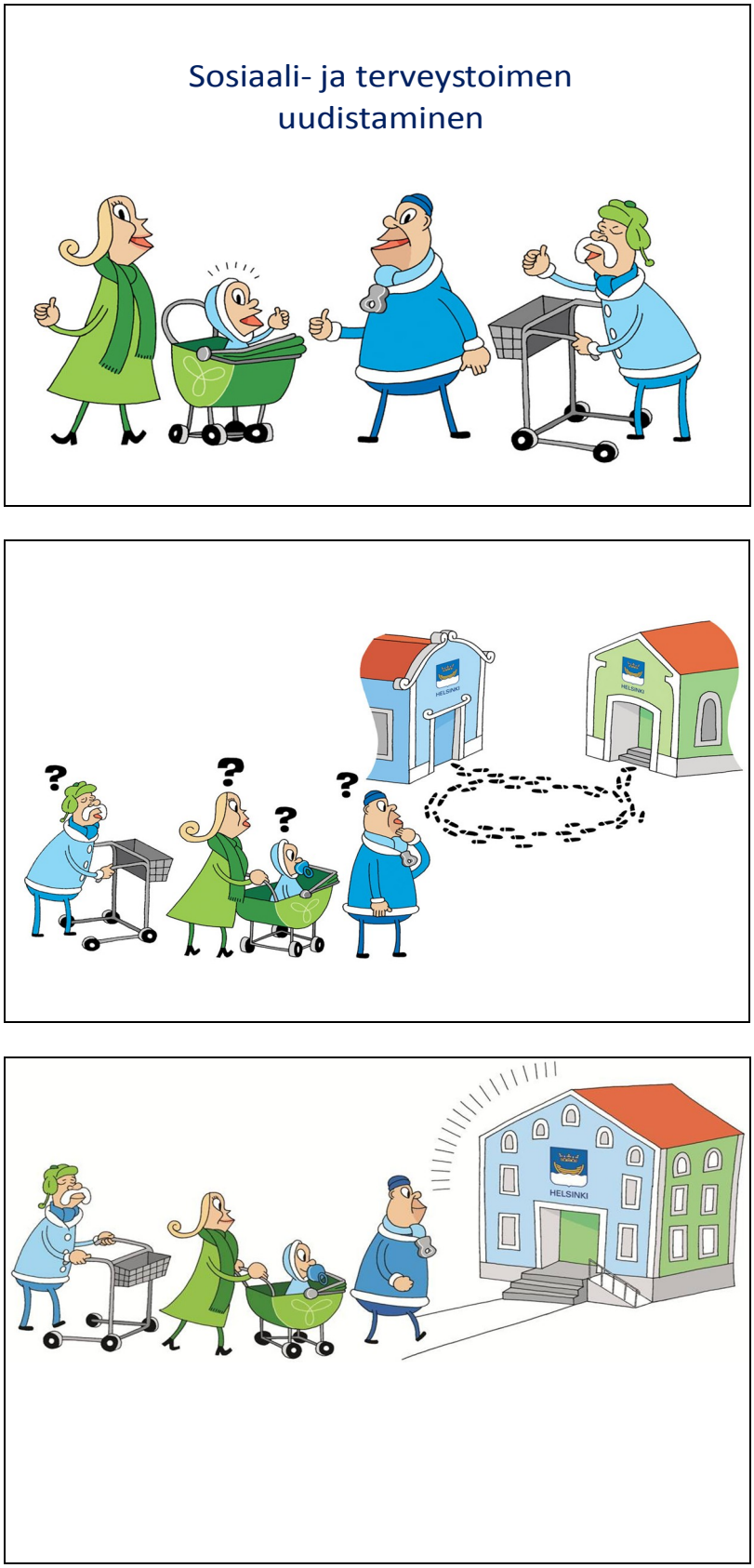
Sisäisen viestinnän kanavia olivat sisäverkossa oleva keskustelufoorumi kysy – kommentoi -palsta, henkilöstölehdet, tiedotustilaisuudet ja niiden mahdolliset nauhoitukset intranetiin, herätesähköpostit ja kaupunkitasoinen Helsingin henki -lehti. Ulkoisen viestinnän kanavia olivat ulkoverkossa hel.fi olevat muutossivut, tiedotteet viestimille, tiedotustilaisuudet, toimittajatapaamiset ja joka kotiin jaettava Helsinki Info -lehti. Virastojen ja kaupungin hallintokeskuksen tiedotukset seurasivat muutosviestinnän uutisointia ja keskustelua lehdistön ja sosiaalisen median seurantapalvelun MeltwaterNewsin kautta.

Muutokselle toteutettiin myös oma visuaalinen ilme, jotta virastojen työntekijät tunnistivat milloin viestitään päivittäisistä virastojen asioista ja milloin muutokseen liittyvistä asioista. Muutoksen logoksi valittiin muutossykliä kuvaavat kaaret, joiden yhtymäkohdassa sosiaaliviraston vihreä väri ja terveyskeskuksen sininen väri sulautuvat uuden viraston turkoosiksi väriksi.

Kevään 2012 aikana viestintä keskittyi henkilöstötoimikuntien kokousten ja laajojen seminaarien tiedottamiseen. Lisäksi muutostiimin jäsenet kirjoittivat vuorotellen artikkeleja virastojen henkilöstölehtiin. Kun johtosääntö hyväksyttiin ja hallinnon selvitykset valmistuivat, alkoi myös muutos konkretisoitua. Viestinnän tarve ja määrä lisääntyivät samoin kysy – kommentoi -palstan kysymykset. Kun kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaosto alkoi elokuusta alkaen käsitellä virkavalintoja ja hallinnon ja ydintoiminnan osastojen osastotason alapuolista rakennetta, käynnistettiin viikoittain sisäverkossa ilmestyvän tiedotteen julkaiseminen.

Kokonaisuudessaan viestintään ja tiedottamiseen oltiin tyytyväisiä. Sekä virastojen henkilöstötoimikunnat että pääluottamusmiehet totesivat, että tiedottamista on ollut riittävästi ja se on ollut ajantasaista. Syksyn aikana ongelmaksi muodostui, että henkilökunta odotti kiihkeästi tietoa asioista, joista valmistelu oli vielä alkuvaiheessa ja joista ei ollut vielä päätöksiä.

Muutoksen ilmettä kuvattiin esityksissä ja tiedotteissa seuraavilla kuvilla:



Kuvio 16. Muutoksen ilmettä kuvaava kuvasarja

16 Muutosprosessin arviointi

16.1 Kriittisyys kuuluu muutokseen

Organisaatiomuutos on tunnetusti kompleksinen, monitahoinen ja monitasoinen prosessi, joka on sitä vaikeammin ohjattavissa ja kontrolloitavissa, mitä laajemmin se muuttaa organisaation toimintatapoja ja rakennetta. Tässä tapauksessa kyseessä oli kahden alallaan Suomen suurimman organisaation, Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen, hallinnollinen purkaminen ja uuden viraston rakentaminen, minkä tiedettiin jo etukäteen olevan suurena muutoksena iso haaste toteutettavaksi.

Henkilöstön, talouden ja toimintojen yhdistämiseen liittyy asioita, joiden valmistelu saattaa olla kivulias prosessi. Organisaatiomuutoksen uhkakuvat liittyvät ihmisten tulkintoihin siitä, miten muutos vaikuttaa heidän työhönsä ja asemaansa työyhteisöissä. Muutokseen liittyvä pelko *"miten, minun käy*", sävyttää prosessia muutospäätöksen ensihetkestä siihen saakka, kunnes viimeinenkin työntekijä on saanut päätöksen sijoittumisestaan. Tässä tapauksessa noin 20 000 henkilön omaan sijoittumiseensa liittyvistä huolista nousevat kysymykset olivat ajankohtaisia 13 kuukautta eli valtuuston päätöksestä 30.11.2011 uuden organisaation käynnistymiseen 1.1.2013 asti. Huolet turvallisten työyhteisöjen hajoamisesta, uusista esimiehistä, palkan mahdollisesta alenemisesta, työtehtävien ja työpisteen muuttumisesta sekä työsuhde-etujen heikkenemisestä saivat aikaan epävarmuutta ja turvattomuutta, vaikka Helsingin kaupunki lupasikin kaikille vakinaisille työntekijöilleen muutokseen liittyvän irtisanomissuojan.

Valtee (2002) toteaa, että fuusioissa pelätään varsin yleisesti, että yhdistyminen tapahtuu täysin toisen organisaation ehdoin ja että toisen organisaation kulttuuri jyrää alleen oman työyhteisön kehittyneemmät työtavat. Erilaisten organisaatiokulttuurien yhdistäminen nostaa herkästi esiin konflikteja, jännitteitä, klikkejä ja syntipukkidynamiikkaa. Erilaiset kulttuurit tulevat vääjäämättömästi ajautumaan törmäyskurssille. Organisaatiomuutos on aina myös uhka vakiintuneelle epäviralliselle organisaatiolle ja sen valtarakenteille, mutta koska tuo organisaatio on piilevä, ei sen puolustaminen voi myöskään olla julkista. Sen vuoksi epävirallisen organisaation intresseistä lähtevä muutoskielteisyys puetaan rationaalisten perusteiden alle. Yhteisissä tilaisuuksissa saatetaan saavuttaa yhteisymmärrys etenemisestä, mutta todellisuudessa sopimuksin ei sitoudutakaan.

16.2 Muutosprosessin sujuminen ja onnistumisen kokemukset

Organisaatiomuutoksen arviointi on liikkumista epävarmalla alueella. Ei ole olemassa aukottomia menetelmiä sen arvioimiseen, mihin olisi päädytty toteuttamalla muutosprosessi kokonaan eri tavalla kuin miten se tehtiin tässä tapauksessa. Muutoksen onnistuminen on suhteellinen asia, joka riippuu arvioijan intressistä ja asemasta organisaatiossa tai suhteessa organisaatioon.

Päätöksen sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä teki Helsingin valtuusto. Sosiaalilautakunta ja terveyslautakunta olivat yhdistämislausunnoissaan eri linjoilla. Sosiaalilautakunta kannatti yhdistämistä ja terveyslautakunta katsoi keskeisten virastojen erillisyydestä johtuvien ongelmien olevan ratkaistavissa ilman virastojen hallinnollista yhdistämistä yhdistämällä kriittisiä hoitoketjujen kohtia. Lähtökohta muutokseen oli sosiaalitoimessa terveystointa myönteisempi

Poliittisen päätöksen jälkeen tuli tehtäväksi toteuttaa muutos parhaalla mahdollisella tavalla. Muutosorganisaatio onnistuttiin rakentamaan toimivaksi kokonaisuudeksi hankkeen valmistelun ja johtamisen, henkilöstön ja työnantajan yhteistoiminnan sekä poliittisen päätöksenteon näkökulmista.

Muutos päätettiin toteuttaa omana toimintana eikä ulkopuolisen konsultin toimesta. Tässä oli omat etunsa. Sosiaali- ja terveystointa johtava apulaiskaupunginjohtaja Laura Räty toimi itse hankepäällikkönä ja johti muutosta etulinjasta. Muutoksen valmistelijoiksi hän kutsui kaksi sosiaaliviraston ja kaksi terveyskeskuksen osastopäällikköä, jotka muodostivat ns. muutostiimin. Tällä taattiin se, että molempien hallintokuntien organisaatiorakenteet, toiminta ja suuri osa henkilöstöstäkin olivat tuttuja ja yhteydenpito sujuvaa. Päätöksiä tehneessä ydinryhmässä olivat edustettuina myös kaupungin talous- ja henkilöstöjohto.

Poliittisesti valittuun seurantaryhmään tuli ”ykkösketju”, mikä mahdollisti laajan poliittisen sitoutumisen päätöksiin. Seurantaryhmän korvasi johtosäännön hyväksymisen 6.6.2012 jälkeen kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaosto, jonka puheenjohtajana jatkoi seurantaryhmänkin puheenjohtajana toiminut kaupunginhallituksen puheenjohtaja. Ohjausryhmä tarjosi puolestaan yhteisen keskustelufoorumin virastojen johdolle ja pääsopijajärjestöjen puheenjohtajille.

Valtuusto totesi virastojen yhdistämispäätöksessään, että muutos toteutetaan asukkaita kuullen ja henkilöstöä osallistaen. Yhteyttä asukkaisiin haettiin asukasfoorumeilla ja sidosryhmätapaamisilla. Näiden lisäksi asukkaat saivat internetin palautekanavan kautta esittää näkemyksiään ja kysymyksiä muutoksesta. Apulaiskaupunginjohtaja otti kaikille kaupunkilaisille avoimessa blogissaan esiin muutoksen ajankohtaisia asioita. Apulaiskaupunginjohtaja ja muutostiimin jäsenet kävivät pyydettäessä mm. asukas- ja potilasyhdistysten tilaisuuksissa.

Asukkaiden ja asiakkaiden osallistaminen on varsinkin suurkaupungissa vaikeaa. Aktiiviset kuntalaiset saavat äänensä kuuluviin monien eri kanavien kautta. Tämä kävi ilmi mm. asukasfoorumeissa, joiden osallistujamäärät jäivät pieniksi ja osallistujat olivat aktiivisia kaupunkilaisia. Foorumit eivät tuoneet kattavasti esiin helsinkiläisten näkemyksiä palvelurakenteen uudistamiseen. Keskustelu siirtyi nopeasti palvelurakenteen pohtimisen sijasta yksittäisiin asiakas- ja potilastapauksiin. Sitä vastoin sidosryhmätilaisuudet onnistuivat hyvin. Sidosryhmätilaisuuksien kautta saatiin kuuluviin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja kuntalaisten ääni. Näiden ryhmien on vaikea pukea sanoiksi näkemyksiään, eivätkä he osallistu asukastilaisuuksiin, kirjoita mielipiteitään tai kysymyksiään internetiin. Sidosryhmätapaamiset tuottivat hyvää aineistoa muutoksen valmistelun pohjaksi. Internetin palautekanavan kautta saatiin sitä vastoin vain muutama yhteydenotto.

Henkilöstön osallistamisessa hyödynnettiin olemassa olevaa yhteistoimintamenettelyä. Helsingin kaupungilla on työnantajan ja henkilöstöjärjestöjen välinen yhteistoimintasopimus, jonka mukaisesti organisaatiovaihtoehtojen valmistelu eteni sosiaalivirastossa ja terveyskeskuksessa. Tämä rakenne oli ehdottoman välttämätön. Muutostilanteessa ei ole aikaa eikä mahdollisuuksia lähteä luomaan uutta osallistumisjärjestelmää. Organisaatiomuutos testaa ja koettelee työpaikan normaalia toimintatapaa, sen ongelmallisuuksia vahvistaen ja vahvuuksia korostaen. Olemassa oleva vakiintunut yhteistoimintamenettely toi turvallisuutta, vakautta ja selkeyttä muutoksen keskelle. Linjaorganisaatiossa vaikuttamisen lisäksi henkilöstöllä oli mahdollisuus tuoda esiin näkemyksiään myös luottamusmiesten kautta. Valmistelun tuloksia käsiteltiin eri vaiheissa työpaikkakokouksissa, osastojen ja virastojen henkilöstötoimikunnissa. Kaupungin henkilöstötoimikunta antoi lausunnot uudistuksen eri vaiheista. Koko henkilöstölle järjestettiin myös välittömästi valtuuston 6.6.2012 päätöksen jälkeen neljä suurta tiedotustilaisuutta, joista yksi videoitiin ja oli katsottavissa kaupungin sisäverkossa myös tilaisuuksien jälkeen. Muutostiimi tapasi säännöllisesti noin kerran kuukaudessa sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen pääluottamusmiehet. Henkilöstön tiedotuksesta oli vastuussa linjajohto.

Viestinnän ja tiedonvälityksen merkitys muutoksessa on kriittisen tärkeä. Tässä muutoksessa viestinnän onnistumista varmistettiin laatimalla heti vuoden alussa viestintäsuunnitelma, joka kattoi sekä sisäisen että ulkoisen viestinnän, henkilöstön ja asukkaat. Muutosviestinnän jännite syntyy siitä, että henkilöstön kaipaamaa tietoa ei vielä ole olemassa. Tämä näkyi myös tässä muutoksessa. Vaikka kaikki olemassa oleva tieto välitettiin nopeasti ja monien viestintäkanavien kautta, henkilöstö odotti tietoa jo seuraavasta vaiheesta, jonka valmistelu oli muutostiimissä vasta alkamassa. Tiedotuksen sujuminen kuuluu muutoksen loppuarviossa onnistuneisiin kokonaisuuksiin. Monissa muutosprosessin aikana tapahtuneissa henkilöstön kohtaamisissa kuultiin kommentteja, että tämä muutos on poikennut monista muista muutoksista siinä, että tietoa on tullut runsaasti ja nopeasti.

Yksi suurimmista muutosprosessiin liittyvistä riskeistä oli aikataulu. Alallaan Suomen suurimman organisaatiomuutoksen suunnittelu, siihen liittyvät päätökset ja henkilöstösiirrot oli toteutettava 13 kuukaudessa. Tämä tarkoitti tuhansien pienten ja suurten yksityiskohtien valmistelua muutoksen eri vaiheissa, kuten mm. johtosäännön laatimista, isojen ja pienten asioiden valmistelua päätettäviksi, päätösten saamista riittävän nopeasti poliittisilta elimiltä, tiedotusta ja vuoropuhelua asukkaiden, sidosryhmien ja henkilöstön kanssa. Aikataulu piti ja uusi sosiaali- ja terveysvirasto pystyi aloittamaan vuoden alussa.

Muutostiimi teki ensitöikseen joulukuussa 2011 laajan nykytilan kartoituksen yhdistämällä empiiristä haastatteluaineistoa ja teoriatietoa Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kehittämistä vaativista asioista. Tämä antoi hyvän pohjan muutoksen perusteluille ja uuden suunnittelulle. Muutoksen jäsentäminen teoreettisilla välineillä esti koko muutosprosessin ajan hallitsematonta ajautumista sivupoluille. Teoreettinen tarkistus, missä vaiheessa muutosta ollaan ja minkälaisia jännitteitä siinä muutoksen vaiheessa kuuluu ratkaista, auttoi keskittymään olennaiseen ja pitämään päämäärän selvänä muutoksen myllerryksissä.

Muutostiimi hitsautui yhteen ensipäivistä alkaen. Tiimin sisäinen yhteistyö toimi hyvin, työtä tehtiin vuorotta ja innostuneesti. Irrottautuminen myös fyysisesti sosiaalivirastosta ja terveyskeskuksesta Helsingin Sataman toimitalon alakertaan ”viiden kulkukorttia edellyttävän lukon taakse” toi hyvän työskentelyrauhan ja muusta maailmasta erillään olevan ”bunkkerimaisen fiiliksen”. Yhteistyö apulaiskaupunginjohtajan kanssa oli mutkatonta, tiivistä ja erinomaista.

16.3 Muutoksen kipupisteitä

Esimiesten asema organisaatiomuutoksissa on tunnetusti vaativa. Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen johto ja esimiehet olivat omissa virastoissaan keskellä muutosmyllerrystä. Virastojen johto joutui oman tulevan asemansa ollessa epävarma vastaamaan muutoksesta johtuvaan henkilökunnan turvattomuuteen. Muutoksen johtaminen on kahden ”maailman”, sisäisen ja ulkoisen, välillä liikkumista. Toisaalta esimiehet joutuvat viestimään ja perustelemaan muutosprosessissa tehtyjen päätösten taustoja, tavoitteita ja näkökulmia henkilökunnalle. Toisaalta heidän pitäisi kyetä samanaikaisesti ymmärtämään työyhteisöjen reagointia muutokseen joutumatta samalla liiaksi työyhteisöjen sisäisen maailman imuun. Kiusaus esiintyä omien joukkojen edessä muutoksen kriittisenä arvioijana, vaikka on toisessa yhteydessä ollut yhtenä muutoksen eri vaiheiden hyväksyjänä, on inhimillistä vaikkakaan ei hyväksyttävää. Tältä toiminnalta ei kokonaan vältytty tässäkään muutoksessa.

Sosiaali- ja terveystoimen organisaatiouudistuksessa oli muutamia henkilöstön voimakasta reagointia aiheuttaneita kohtia. Näitä olivat hallinnon yhdistäminen, henkilöstön valinnat ja sijoittuminen sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosaston rakenne.

Organisaatiomuutos kosketti eniten hallinnon henkilöstöä ylimmistä johtajista alkaen. Terveyskeskuksen hallinto oli keskitetty jo vuonna 2004 edellisen organisaatiomuutoksen yhteydessä. Sosiaaliviraston hallinnosta osa oli keskitetty ja osa hajautettuna ydintoiminnan osastoilla. Uuden sosiaali- ja terveysviraston hallinto päätettiin keskittää. Tästä johtuen suurimmat muutokset kohdistuivat sosiaaliviraston hallintoon, joka toisaalta keskitettiin ja toisaalta sosiaaliviraston hallinnosta irrotettiin varhaiskasvatusviraston hallinto. Lisäksi sosiaaliviraston henkilöstöä siirtyi kaupunkistrategian linjausten edellyttämällä tavalla Oiva Akatemiaan, tietokeskukseen, kiinteistövirastoon ja hankintakeskukseen. Terveyskeskuksen henkilöstöä siirtyi hankintakeskukseen ja Staraan. Muutoksen liittyvää turvattomuutta ei kokonaan pystytty poistamaan ja se näkyi erityisesti suuremmat muutokset kokeneessa sosiaaliviraston henkilöstössä.

Hallinnon ja tukipalvelujen yhdistyminen valmisteltiin perusteellisesti. Valmisteluryhmissä oli molemmista virastoista kunkin hallinto- ja tukipalvelujen kokonaisuuden edustus, millä varmistettiin kummankin viraston näkökulman välittyminen. Valmistelutyö eteni nykytilanteen kuvauksesta ehdotukseen uudesta organisointimallista. Tehtävän laajuutta kuvastaa, että selvitys vei useamman kuukauden ja lisäksi osa laitoshuollon ja toimistopalvelujen yhdistämisestä päätettiin jättää tehtävän laajuuden vuoksi toteutettavaksi loppuun uudessa organisaatiossa. Hallinto- ja tukipalvelujen selvitys ja ehdotus uudeksi organisaatiomalliksi valmisteltiin systemaattisesti ja kaupungin linjauksia noudattaen. Tämä muutos mahdollisti myös kaupunkistrategian mukaiset aiemmin mainitut keskitykset, joita virastoissa ei oltu aiemmin jostain syystä tehty.

Henkilöstötoimintojen suunnittelu ja toteutus osoittautui tässä muutoksessa vaikeimmin hallittavaksi kokonaisuudeksi. Noin 20 000 henkilön siirtyminen ja siirtäminen uusiin virastoihin oli tehtävä, josta Helsingin kaupungillakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta. Heti muutoksen alkuvaiheessa laadittiin, hyväksyttiin ja julkistettiin tähän muutokseen liittyvät henkilöstösuunnittelun periaatteet. Periaatteista käytiin keskustelu sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen pääluottamusmiesten ja paikallisjärjestöjen puheenjohtajien kanssa ja ne hyväksyttiin kaupungin henkilöstötoimikunnassa.

Vastuu henkilöstösuunnittelusta osoitettiin muutostiimin sijasta kaupungin henkilöstökeskukselle, sosiaalivirastolle ja terveyskeskukselle. Haasteeksi muodostui, että periaatteet osoittautuivat osin puutteellisiksi eivätkä vastanneet kaikkiin käytännössä esiin nousseisiin kysymyksiin. Henkilöstösuunnittelijat eivät olleet riittävästi mukana muutosprosessissa, mistä johtuen muutostiimiltä odotettiin kuitenkin vastauksia myös henkilöstösuunnitteluun liittyviin kysymyksiin, vaikka vastuu HR-asioista oli määritelty henkilöstökeskukselle, sosiaalivirastolle ja terveyskeskukselle. Jälkikäteen arvioiden sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen vastuuhenkilöiden olisi pitänyt tehdä yksityiskohtainen suunnitelma henkilöjen suorasiirroista ja valinnoista tiukemmin yhdessä. Näin ei tapahtunut, vaan kumpikin virasto ehdotti omat henkilönsä suorasiirtoihin eikä tässä tärkeässä asiassa ollut riittävästi yhdessä tapahtuvaa valmistelua.

Pääluottamusmiehet toivat pitkin syksyä viestiä, että henkilöstövalintojen prosessiin liittyi epäselvyyttä. Sisäisen ilmoittautumisen auettua internetissä tehtävien kuvaukset olivat epäselviä. Henkilöstön siirtoihin, valintoihin ja uudelleensijoitukseen sisältyi ongelmia, joissa olisi pääluottamusmiesten mukaan tarvittu voimakkaampaa henkilöstökeskuksen roolia kaikissa vaiheissa.

Toinen henkilöstöhallinnon haaste liittyi varhaiskasvatusviraston hallinnon muodostamiseen ja siihen liittyvään aikatauluun, henkilöstövalintoihin, vakanssien nimikkeisiin ja palkkoihin. Yhteisesti sovitusta aikataulusta huolimatta varhaiskasvatusviraston henkilöstövalinnat tehtiin ennen sosiaali- ja terveysviraston hallinnon muodostamista ja siihen liittyvää rekrytointia. Sosiaali- ja terveysviraston hallinnon vakanssien nimikkeet yhtenäistettiin, mutta varhaiskasvatusvirastoon sijoittuneet saivat pitää entiset vakanssinimikkeet. Esimerkiksi henkilöstöasiantuntijat muutettiin sosiaali- ja terveysvirastossa henkilöstösuunnittelijoiksi, mutta varhaiskasvatusvirastoon siirtyneiden nimikkeet säilyivät ennallaan. Kokonaan uusien tehtävien palkkoja ei harmonisoitu samantyyppisissä tehtävissä kahden viraston välillä. Nämä kaikki tekijät aiheuttivat henkilöstössä hämmennystä ja kommentteja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta.

Sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston alarakenteen muodostaminen oli monivaiheinen prosessi. Osaston rakenteeseen oli monia erilaisia ja keskenään vastakkaisia näkemyksiä. Toisaalta kannatettiin funktionaalista rakennetta, jossa esimerkiksi koko kaupungin kotihoito oli keskitetty yhteen toimistotasoiseen yksikköön. Myös monipuoliset vanhustenkeskukset muodostivat tässä mallissa oman toimistotasoisen yksikkönsä. Osa taas kannatti vahvasti alueellisia palvelukampuksia, joissa mm. sosiaali- ja lähityö, kotihoito ja palvelukeskukset muodostivat maantieteellisesti ja hallinnollisesti yhden kokonaisuuden. Osaston rakenteen päätti lopullisesti kaupunginhallitus. Myös osaston henkilövalinnat politisoituivat.

Päätösten saaminen poliittiselta kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaostolta uhkasi muodostua ongelmaksi organisaatiomuutoksen aikataulussa pysymiselle. Päätettäväksi tuli isoja asioita nopealla aikataululla, mistä johtuen jaosto jätti asioita pöydälle pystyäkseen perehtymään niihin tarkemmin ennen päätöksentekoa. Jaostolle jouduttiin sopimaan useita ylimääräisiä kokouksia, jotta uuden sosiaali- ja terveysviraston käynnistyminen oli mahdollista vuoden 2013 alusta.

16.4 Muutoksen seuranta

Muutokselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen edellyttää vuosittaista seurantaa ja arviointia. Osa seurantamittareista saadaan suoraan valtuuston päätöksestä 30.11.2011, osa muutoksen valmistelun aikana tehtyjen linjausten pohjalta. Ainakin seuraavat asiat tulee ottaa seurantaan:

1. Ikääntyneiden ja monisairaiden alle 65-vuotiaiden hoitoketjun sujuvuus
2. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hoitoketjun sujuvuus
3. Nuorten palvelujen toteutuminen
4. Keskitetyn hallinnon toiminta ja hallinnon säilyminen keskitettynä
5. Kustannuskehitys
6. Asiakasmittarit
7. Henkilöstömittarit.

17 Rakenne tarjoaa uudet puitteet

Uusi sosiaali- ja terveysviraston organisaatio ei ole vain kokoelma aikaisempien virastojen korjauksia vaan se tarjoaa uudenlaiset puitteet, rakenteet ja mahdollisuudet uusille toimintatavoille. Vasta uuden viraston arki näyttää, toteutuvatko muutokselle asetetut tavoitteet. Työyhteisöjen toimintatavat uudistuvat, mikäli muutosta johdetaan ja henkilöstö on valmis omalla kohdallaan toteuttamaan muutoksia ja tekemään asioita uudella tavalla niin, että sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen edut koituvat helsinkiläisten hyväksi.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen uudistus siirtyi 1.1.2013 seuraavaan vaiheeseen, jota kuvaa asukkaille annettu lupaus: ***”Tulit juuri oikeaan paikkaan, miten voin auttaa.”***

Lähteet

Engeström, Y. 1987. Learning by Expanding: An Activity - Theoretical Approach to Developmental Research. Helsinki: Orienta-Konsultit, 78.

Engeström, Yrjö. 1995. Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita, ISBN 952-9592-41-8., 47.

Valtee, P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutoksen toteuttaminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Virkkunen, J. 2003. Työyhteisön kehittyminen vai burn out. Teoksessa: Studia generalia 2002. Kenen Suomi? Yliopistopaino. Helsinki.

Liitteet

Liite 1. Seurantaryhmä

Seurantaryhmän jäsenet ovat (suluissa varajäsen):

Risto Rautava, pj (Sirpa Asko-Seljavaara)
Mari Puoskari, varapj (Hannu Tuominen)
Arto Bryggare (Tarja Tenkula)
Outi Ojala (Sirpa Puhakka)
Nils Torvalds (Jan D. Oker-Blom)
Nina Huru (Terhi Peltokorpi)
Sirkku Ingervo, sosiaalilautakunnan pj
Olli Valtonen, sosiaalilautakunnan varapj
Jouko Malinen, terveyslautakunnan pj
Seija Muurinen, terveyslautakunnan varapj

Pysyvänä asiantuntijana seurantaryhmässä toimi sosiaali- ja terveystointa johtava apulaiskaupunginjohtaja Laura Räty. Seurantaryhmällä oli oikeus työnsä aikana kuulla muita tarpeellisiksi katsomiaan asiantuntijoita.

Liite 2. Sosiaali- ja terveysjaosto ajalla 1.7.2012 – 14.1.2013

jäsen	varajäsen
puheenjohtaja Risto Rautava	Sirpa Asko-Seljavaara
varapuheenjohtaja Sirkku Ingervo	Jussi Tarkkanen
Seija Muurinen	Ari Huovinen
Olli Valtonen	Heidi Ruhala
Sami Heistaro	Tuomas Nurmela
Mari Puoskari	Sanna Vesikansa
Hannu Tuominen	Tuuli Kousa
Jouko Malinen	Reijo Vuorento
Terhi Mäki	Sara Paavolainen
Tarja Tenkula	Vertti Kiukas
Outi Ojala	Jouko Kajanoja
Nils Torvalds	Jan D. Oker-Blom
Nina Huru	Eeva Kuuskoski

Sosiaali- ja terveysjaosto ajalla 16.1.2013 – 4.2.2013

Jäsen	Varajäsen
puheenjohtaja Tatu Rauhamäki	Sirpa Asko-Seljavaara
Seija Muurinen	Ari Huovinen
Olli Valtonen	Heidi Ruhala
Sami Heistaro	Tuomas Nurmela
Mari Puoskari	Sanna Vesikansa
varapuheenjohtaja Sirkku Ingervo	Jussi Tarkkanen
Hannu Tuominen	Tuuli Kousa
Jouko Malinen	Reijo Vuorento
Terhi Mäki	Sara Paavolainen
Tarja Tenkula	Vertti Kiukas
Jouko Kajanoja	Miina Kajos
Jan D. Oker-Blom	Nils Torvalds
Nina Huru	Eeva Kuuskoski

Sosiaali- ja terveysjaoston tehtävänä oli ennen sosiaali- ja terveystoimen ja varhaiskasvatustoimen johtosääntöjen voimaantuloa

1. päättää sosiaali- ja terveysviraston osastojen toimistotasoisesta yksikköjaosta
2. päättää sosiaali- ja terveysviraston toimistotasoisten yksiköidenpäälliköiden virkojen täyttämisestä
3. antaa lausunto sosiaali- ja terveysviraston päällikön virkaa täytettäessä
4. antaa lausunnot sosiaali- ja terveysviraston osastojen päälliköidenvirkoja täytettäessä
5. päättää varhaiskasvatusviraston toimistotasoisesta yksikköjaosta
6. päättää varhaiskasvatusviraston toimistotasoisten yksiköidenpäälliköiden virkojen täyttämisestä
7. hyväksyä sosiaali- ja terveysviraston talousarvionkäyttösuunnitelma vuodelle 2013
8. hyväksyä varhaiskasvatusviraston talousarvion käyttösuunnitelmavuodelle 2013
9. seurata sosiaali- ja terveystoimen ja varhaiskasvatustoimenorganisaation uudistamista

Lisäksi sosiaali- ja terveysjaoston tehtävänä oli sosiaali- ja terveystoimen ja varhaiskasvatustoimen johtosääntöjen tultua voimaan huolehtia niistä sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja sen jaostoille sekä varhaiskasvatuslautakunnalle kuuluvista tehtävistä, jotka eivät sietäneet viivytystä.

Liite 3. Ohjausryhmä

Työryhmän tehtävänä on ohjata sosiaali- ja terveystoimen organisaation uudistamista kaupunginvaltuuston 30.11.2011 tekemän päätöksen mukaisesti.

Työryhmän jäsenet ovat (suluissa henkilöstöjärjestöillä myös varajäsen):

Laura Räty apulaiskaupunginjohtaja, puheenjohtaja
Paavo Voutilainen sosiaalijohtaja, Sosv
Satu Järvenkallas päivähoidon johtaja, Sosv
Sisko Lounatvuori vs. perhepalvelujohtaja, Sosv
Helinä Hulkkonen aikuispalvelujohtaja, Sosv
Arja Peiponen vanhuspalvelujohtaja, Sosv
Mauno Rönkkö vs. hallinto- ja kehittämisjohtaja , Sosv
Matti Toivola toimitusjohtaja, Terke
Raija Puustinen vs. terveysasemien johtaja, Terke
Anna-Liisa Lyytinen kotihoidon johtaja, Terke
Seija Hiekkanen johtajahammaslääkäri, Terke
Tuula Saarela johtajapsykiatri, Terke
Eeva Ketola johtajalääkäri, Terke
Helena Calonius vs. kehittämisjohtaja, Terke
Tapio Korhonen rahoitusjohtaja, Taske
Hannu Tulensalo henkilöstöjohtaja, Heke
Marja-Liisa Rautanen kaupunginsihteeri, Halke
Olli Hari kaupunginsihteeri, Halke
Jaana Alaja Juko ry (Merja Winter)
Tapio Havasto Helsingin yhteisjärjestö JHL ry(Eila Pelttari)
Pekka Nikulainen KTN (Panu Oksman)
Jussi Ruokonen Jyty Helsinki ry (järjestön myöhemmin nimeämä henkilö)
Silja Paavola TNJ/Super (Hannele Hyvönen)
Jaana Takala Tehy (Monica Naukkarinen)

Työryhmä voi työnsä aikana kuulla tarpeellisiksi katsomiaan asiantuntijoita. Työryhmän sihteerinä toimii hallintokeskuksen hallintojohtajan nimeämä henkilö.
Työryhmän tulee saada työnsä valmiiksi 31.12.2012 mennessä.

Liite 4. Haastattelut

Osasto: Terveyskeskus, Suun terveydenhuolto
Aika: 09. 12. 2011 klo 12 - 14
Läsnä: Seppo Turunen, johtava ylihammaslääkäri
Seija Hiekkanen, johtajahammaslääkäri
Silja Johansson, ylihammaslääkäri
Riitta Saarela, johtava ylihoitaja
Merja Auero, johtava ylihammaslääkäri

Osasto: Terveyskeskus, Terveysasemaosasto
Aika: 9. 12. 2011 klo 14 – 16.15
Läsnä: Antti Hemminki, vs. terveysasemien johtaja (Lännen terveysasemien jyl)
Kari Korhonen, johtava ylilääkäri Keskustan terveysasemat
Raija Puustinen, johtava ylilääkäri Pohjoisen terveysasemat
Kaisa Nissinen-Paatsamala, Idän terveysasemien johtava ylilääkäri
Hanna Viitala, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päällikkö
Hannele Nurkkala, neuvolatyön ja terveyden edistämisen päällikkö

Osasto: Terveyskeskus, Kotihoito
Aika: 13.12.2011 klo 14 - 16
Läsnä: Anna-Liisa Lyytinen, kotihoidon johtaja
Eeva Sandelin, kotihoitopäällikkö
Pirjo Tolkki, kotihoitopäällikkö
Pirjo Väisänen, kotihoitopäällikkö
Sarri Nuorivaara, kotihoitopäällikkö

Osasto: Terveyskeskus, Kaupunginsairaala (Kausa)
Aika: 14.12.2012 klo 8 - 10
Läsnä: Eeva Ketola, johtajalääkäri
Ari Aimolahti, ylilääkäri
Pertti Heikkilä, ylilääkäri
Tiina Pakasto, johtava ylihoitaja

Osasto: Terveyskeskus, Hallintopalveluyksikkö eli HPK
Aika: 14.12.2011 klo 10 – 11.30
Läsnä: Helena Calonius, vs. kehittämisjohtaja (30.11.2011 saakka hallintopäällikkö)
Ann-Marie Turtiainen, vs. hallintopäällikkö (30.11.2011 saakka palvelupäällikkö)
Jaana Lunnela, vs. palvelupäällikkö (30.11.2011 saakka hankesuunnittelija)

Osasto: Sosiaalivirasto, Aikuisten vastuualue (Aiva)
Aika: 16.12.2011 klo 13.00 – 16.00
Läsnä: Helinä Hulkkonen, aikuispalvelujohtaja
Leila Palviainen, sosiaalisen ja taloudellisen tuen päällikkö
Kirsti Ruusila, laitospalvelupäällikkö
Ulla Liljelund, ruotsinkielisten palvelujen päällikkö
Sari Tuominen, toimistopäällikkö, työvoiman palvelukeskus
Mari Aalto, sosiaalisen kuntoutuksen päällikkö

Osasto: Terveyskeskus, Psykiatria-osasto
Aika: 19.12.2011 klo 8 - 10
Läsnä: Tuula Saarela, johtajapsykiatri
Pentti Hinttala, vs. johtava ylilääkäri avohoitotoiminnot
Jorma Oksanen, johtava ylilääkäri, sairaalatoiminnot
Päivi Sjöblom, johtava ylihoitaja
Leena Turpeinen, sairaalan johtava ylilääkäri
Aija Anttila, vs. ylilääkäri, avohoitotoiminnot

Osasto: Sosiaalivirasto, Vanhusten palvelujen vastuualue
Aika: 19.12.2011 klo 10.30 – 12.30
Läsnä: Arja Peiponen, vanhuspalvelujohtaja
Helena Soini, vanhustyön kehittämispäällikkö
Seija Meripaasi, pitkäaikaishoidon päällikkö
Eeva-Liisa Tuominen, vanhainkoti- ja palveluasumispäällikkö
Tuulikki Siltari, ostopalvelupäällikkö

Haastattelu: Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen tietohallinnot
Aika 19.12.2011 klo 15.00 – 16.30
Helena Calonius, hallintopäällikkö, terveyskeskus
Janne Romo, tietohallintopäällikkö, terke
Kalle Pesonen, vs. tietohallintopäällikkö, sosv

Terveyskeskuksen pääluottamusmiehet
Aika: 20.12.2011, klo 8.00 – 9.30
Läsnä: Mirja Pirskanen (KTN),
Merja Sillman (Jyty),
Heli Koivulahti (Tehy),
Kai Suutari (JHL),
Kristiina Kuula (Juko),
Silja Paavola (TNJ/Super),
Seija Ginström (Juko)

Osasto: Sosiaalivirasto, Lapsiperheiden palvelut (Lava)
Aika: 20.12.2011 klo 11.30 – 13.30
Läsnä: perhekeskustoiminnan päällikkö Sisko Lounatvuori,
sijaishuoltopäällikkö Pirjo Rissanen
perheneuvolan ja perheoikeudellisten asioiden päällikkö Hanne Kalmari
kotipalvelun ja varhaisen tuen päällikkö Sonja Mattila
sosiaali- ja kriisipäivystyksen päällikkö Olli Salin

Osasto: Sosiaalivirasto, Hallinto- ja kehittämiskeskus
Aika: 20.12.2011, klo 13.30 – 15.30
Läsnä: Sari Kuoppamäki, henkilöstöpäällikkö
Kalle Pesonen, vs. tietohallintopäällikkö
Mikael Boström, taloushallintopäällikkö
Ulla Tyyskä, vs. kehittämispäällikkö

Sosiaaliviraston pääluottamusmiehet

Aika:	22.12.2011, klo 8.00- 9.30
Läsnä:	Merja Winter, Juko
	Roger Nordman, Juko
	Tuija Laine, Tehy
	Liisa Paavola, Jyty
	Eila Pelttari, JHL
	Keijo Hiltunen, JHL
	Päivi Salmen, TNJ / Super

Haastattelu:	Harriet Finne-Soveri, tutkija, THL
Aika	27.12.2011, klo 10.00 – 12.00

Haastattelu:	Aki Linden, toimitusjohtaja, HUS
Aika	28.12.2011, klo 14.00 – 16.00

Haastattelu:	Riitta Aejmelaeus, ylilääkäri, sosiaalivirasto
	Kristina Backlund, hoitoketjulääkäri, terveyskeskus
Aika	21.12.2011, klo 10.00 – 11.00

Liite 5. Nykytilan kartoituksen haastattelurunko

Aika:

1. Kuvatkaa asiakaskuntanne / potilaat
   - tuotatteko palveluja koko väestölle vai joillekin erityisryhmille, mille
   - miten segmentoitte asiakaskuntanne
   - kohdentuvatko palvelut asiakkaiden/potilaiden näkökulmasta tarkasteltuna oikein
   - väliinputoajat – keitä ovat?

2. Kuvatkaa palvelujenne tuotantorakenne osastollanne
   - mitkä ovat osastonne pääprosessit
   - mikä sujuu hyvin – mitä nykyinen rakenne ja toimintatapa eivät tue
   - mitä ongelmia on – mitä nykyinen rakenne ja toimintatapa eivät tue
   - tukeeko nykyinen organisaatiorakenne väestön /asiakkaan / potilaan tarvetta ja hyvää hoidon / hoivan / palvelun sujuvuutta

3. Mitkä ovat tärkeimmät yhteistyökumppaninne asiakkaiden / potilaiden hoidon / palvelun näkökulmasta
   - mikä toimii hyvin
   - mitä pulmia/ongelmia on
   - mitä yhteyksiä / yhteistyökumppaneita puuttuu
   - mikä yhteistyössä ”mättää”

4. Työnjako
   - onko tämänhetkinen organisatorinen työnjako toimiva
   - mikä työnjaossa ”mättää”
   - missä kohdin hukataan resursseja

5. Säännöt
   - mitä erityislainsäädäntöä teidän asiakaskuntaanne / potilaisiinne kohdistuu
   - asiakaspalvelua/potilashoitoa ja toimintaa hankaloittavat säädökset, miten muuttaisitte lainsäädäntöä ja ohjeistusta tältä osin

6. Toimintakulttuuri ja välineet
   - mitä muuttaisit nykyisessä toimintakulttuurissa
   - millaisia alakulttuureja osastollanne on
   - onko hyvän hoidon / hoivan toteuttamiseen liittyviä esteitä ja jos on niin mitä

7. Nykyisen organisointitavan
   - hyvät puolet ja vahvuudet
   - mitä uhkia ja mahdollisuuksia

Haastattelun lisäksi pyydämme osastopäällikköjä tuottamaan kirjallisena lyhyet vastaukset em. kysymyksiin 21.12.2011 mennessä. Liitteinä pyydämme seuraavia asiakirjoja: Toiminnan kuvaus (mikäli tehty), osastonne organisaatiorakenne, luettelo ulkopuolisista asiakaspalveluja tuottavista palveluntuottajista. Kirjallinen materiaali lähetetään sähköisesti: Antti Iivanainen, Riitta Simoila, Pia Sutinen ja Helena Ylisipola etunimi.sukunimi@hel.fi

Liite 6. Sidosryhmätilaisuuksien osallistujat

29.2.2012:

Berg Leif, Omaiset mielenterveystyön tukena uudenmaan yhdistys ry
Honkanen Kari, Työ ja toiminta ry
Kallio Riikka, Lilinkotisäätiö
Kaukonen Olavi, A-klinikkasäätiö
Lehtonen Sanna, Vailla vakinaista asunto ry
Mansikkavuori Arto, Mielenterveysyhdistys HELMI ry
Reponen Mira, Irti huumeista ry
Rinkinen Henri, Mielenterveyden keskusliitto
Laurila Hanna, VAMOS-projekti
Ruishalme Outi, Suomen Mielenterveysseura ry
Malin-Kaartinen Katja, Omaiset Huumetyön Tukena ry
Metsämaa Sari, Alvi ry
Vehmersalo Varpu, Aspa palvelut

1.3.2012:

Auterinen Iiro, Helsingin vammaisneuvosto
Kalliokoski Tiina, Hgin seudun erilaiset oppijat ry
Juvakka Janne, Soste ry
Lemmetyinen Timo, Kalliolan Kannatusyhdistys r.y.
Manninen Kirsi-Maria, Helsingin ensikoti
Metsähuone Pia, MLL Helsingin yhdistys
Tulikukka Pirjo, Helka ry
Savolainen Pentti, SPR nuorten turvatalo
Turtiainen Juha, Pienperheyhdistys ry
Ulander Ritva, Autismi-säätiö
Valve Jaakko, Rintamaveteraaniasiain neuvottelukunta
Kökkö Jarmo, Helsingin Diakonissalaitos
Qvist Mailis, Helsingin vanhusneuvosto
Salomaa Sinikka, Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry
Aarnila Ida, Monika-naiset liitto ry

HELSINGIN KAUPUNKI KUVAILULEHTI

Julkaisija

Helsingin kaupungin hallintokeskus

Tekijät

Simoila Riitta, Sutinen Pia & Ylisipola Helena

Toimintayksikkö

Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

Nimeke

Vuosi muutoksen ytimessä : Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä

Sarjan nimeke	Sarjan numero
Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja	2013:19

Julkaisuaika	Sivuja, liitteet	Kieli
2013	74	suomi

ISBN	ISBN, verkkojulkaisu	ISSN-L	ISSN
978-952-272-513-4	978-952-272-514-1	2242-4504	2242-4504

Avainsanat

Organisaatiouudistus, sosiaalivirasto, terveyskeskus, muutos

Tiivistelmä

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ovat alansa suurimmat toimijat Suomessa. Tässä raportissa kuvataan sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistäminen, jonka Helsinki toteutti 1.12.2011 – 31.12.2012. Kaupunginvaltuusto päätti yhdistymisen keskeisistä tavoitteista ja linjauksista. Organisaatiouudistus kosketti sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen noin 20 000 työntekijää.

Muutosprosessia on tarkasteltu ajallisesti eteneviä vaiheita kuvaten ja analysoiden. Muutoksen kuvaamisessa käytetty aineisto koostuu teemahaastatteluista, työpajoissa, asukasfoorumeissa sekä henkilöstön ja luottamushenkilöiden seminaareissa saadusta materiaalista. Lisäksi analysoidaan intranetin kysy ja kommentoi -palstan laaja aineisto. Muutoksen teoreettisena tukena on käytetty kolmea kehittävän työntutkimuksen teoreettista välinettä: toimintajärjestelmän mallia, muutossykliä ja lähikehityksen vyöhykettä.

Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin lähtöorganisaatioiden nykytilan ongelmat. Uuden organisaation suunnittelun pohjaksi haettiin tietoa suurten kaupunkien kokemuksista ja kuultiin kuntalaisten ja sidosryhmien näkemyksiä kehittämistarpeista. Henkilöstöä osallistettiin seminaareissa, työpajoissa, tiedotustilaisuuksissa ja intranetin kautta. Yhteistoiminta henkilöstöjärjestöjen kanssa oli tiivistä. Uuden sosiaali- ja terveysviraston organisaatiorakenne muodostettiin monivaiheisen prosessin kautta. Raportissa arvioidaan myös muutosprosessin sujumista onnistumisten ja haasteiden näkökulmista.

Uutta sosiaali- ja terveysvirastoa johtaa sosiaali- ja terveyslautakunta. Yksilöhuollon asioita käsitteleviä jaostoja on kolme. Virastossa on kuusi osastoa: perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut, sairaalakuntoutus- ja hoivapalvelut, henkilöstö- ja kehittämispalvelut, talous- ja tukipalvelut sekä tietohallinto- ja viestintäpalvelut.

Muutosta johti apulaiskaupunginjohtaja. Muutoksen valmistelusta vastasi nelihenkinen muutostiimi, joka valmisteli asiat apulaiskaupunginjohtajan vetämälle ydinryhmälle. Poliitikkoja edusti kaupunginhallituksen nimeämä seurantaryhmä, jonka valtuusto muutti johtosäännön hyväksymisen jälkeen kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaostoksi. Virastojen johto ja henkilöstön edustajat muodostivat ohjausryhmän.

Hinta	Jakelu/myynti
	Hallintokeskus, tietopalvelu, puh. 310 36690, s-posti tietopalvelu.hallintokeskus@hel.fi

HELSINGFORS STAD PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Helsingfors stads förvaltningscentral			
Författare Simoila Riitta, Sutinen Pia & Ylisipola Helena		Enhet Helsingfors stad Social- och hälsovårdsväsen	
Publikation Vuosi muutoksen ytimessä : Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä			
Serie Helsingfors stad, centralförvaltningens publikationer		Seriens nummer 2013:19	
Publikationsdatum 2013	Sidantal, bilagor 74	Språk finska	
ISBN 978-952-272-513-4	ISBN, nätpublikation 978-952-272-514-1	ISSN-L 2242-4504	ISSN 2242-4504
Nyckelord Organisationsreform, socialverket, hälsovårdscentralen, förändring			

Referat

Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsende är den största aktören inom sitt område i Finland. I denna rapport beskrivs sammanslagningen av socialverket och hälsovårdscentralen som Helsingfors genomförde under tiden 1 december 2011 till 31 december 2012. Stadsfullmäktige fastställde de centrala målsättningarna och linjedragningarna för sammanslagningen. Organisationsreformen gällde de cirka 20 000 anställda vid socialverket och hälsovårdscentralen.

Förändringsprocessen har granskats genom att man i kronologisk ordning har beskrivit och analyserat hur de olika skedena framskrider. Materialet för beskrivningen av processen har inhämtats ur temaintervjuer, verkstäder, invånarforum och består även av material från seminarier med personalen och förtroendepersoner. Dessutom analyseras det omfattande materialet på intranätets fråga och kommentera -sida. Som teoretiskt stöd för reformen har man använt tre teoretiska verktyg för utvecklande arbetsstudier: modellen för verksamhetssystem, reformcykeln och zonen för närutveckling.

I det första skedet kartlades utgångsorganisationernas problem i nuläget. Som grund för planeringen av den nya organisationen samlade man information om erfarenheterna i stora städer och hörde kommuninvånarnas och intressentgruppernas synpunkter på utvecklingsbehoven. Personalen gjordes delaktig genom seminarier, verkstäder, informationstillfällen och via intranätet. Samarbetet med personalorganisationerna var intensivt. Det nya social- och hälsovårdsväsendets organisationsstruktur utformades i en process med många skeden. I rapporten bedöms även hur förändringsprocessen har förflutit med tanke på framgångar och utmaningar.

Det nya social- och hälsovårdsväsendet leds av social- och hälsovårdsnämnden. Det finns tre sektioner som behandlar individuell vård. Verket har sex avdelningar: familje- och socialtjänster, hälsovårds- och missbrukartjänster, sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster, personal- och utvecklingstjänster, ekonomi- och stödtjänster samt informationsförvaltnings- och kommunikationstjänster.

Reformen leddes av biträdande stadsdirektören. Ett reformteam på fyra personer ansvarade för förberedelserna av reformen, och förberedde ärenden till kärngruppen som leddes av biträdande stadsdirektören. Politikerna representerades av den av stadsstyrelsen utsedda uppföljningsgruppen vars fullmäktige efter godkännandet av instruktionerna omvandlades till stadsstyrelsens social- och hälsovårdssektion. Verkens ledning och representanter för personalen bildade styrgruppen.

Pris	Distribution/försäljning Förvaltningscentralen, informationstjänst, tfn 310 36690, e-post tietopalvelu.hallintokeskus@hel.fi

CITY OF HELSINKI PRESENTATION SHEET

The City of Helsinki Administration Centre

Authors	Unit
Simoila Riitta, Sutinen Pia & Ylisipola Helena	City of Helsinki Social services and health care

Title

Vuosi muutoksen ytimessä : Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä

Series	Number of Series
City of Helsinki, publications of the Central Administration	2013:19

Date of publication	Number of pages	Language
2013	74	Finnish

ISBN	ISBN, Web publication	ISSN-L	ISSN
978-952-272-513-4	978-952-272-514-1	2242-4504	2242-4504

Keywords

Organisation reform, Social Services Department, Health Centre, change

Synopsis

The Social Services Department and the Health Department are the largest operators in their field in Finland. This report describes the merging of the Social Services Department and the Health Department, carried out by the City of Helsinki during 1.12.2011–31.12.2012. The City Council decided upon the central objectives and guidelines of the merge. The organisation renewal concerned the, approximately, 20,000 employees of the Social Services Department and the Health Department.

The change process has been examined chronologically by describing and analysing the proceeding stages. The material used in depicting the change consists of theme interviews, workshops, resident forums, and information acquired from seminars among the employees and trustees. In addition, the broad material of the Ask and Comment section of the intranet will be analysed. Three theoretical tools of developing work research have been used as the theoretical background: the activity-theoretical approach, change cycle, and the zone of proximal development.

During the first stage, the problems of the present state of the original organisations were mapped. The planning of the new organisation was based on information concerning the experiences of big cities, and the views of residents and interest groups on the development needs. The employees were heard on seminars, workshops, information meetings and via the intranet. The cooperation with the employee organisations was close. The organisation structure of the new Department of Social Services and Health Care was formed through a multistage process. This report also evaluates the change process, from the point of view of successes and challenges.

The new Department of Social Services and Health Care is run by the Social and Health Board. There are three divisions handling matters of individual care. The department includes six sections: Family and social services, Hospital, rehabilitation and care services, Personnel and development services, Financial and support services, and Information management and communication services.

The change was managed by the Deputy Mayor. The Reform team of four people was responsible for preparing the change, and they presented the matters to the core group run by the Deputy Mayor. The politicians were rep-resented by a monitoring group, named by the City Government. The monitoring group was transformed by the City Council to the Social and Health Division of the City Government, after the approval of the rules of procedure. The management of the departments and the representatives of the employees formed a steering group.

Price	Distribution/sales
	Hallintokeskus, tietopalvelu, tel. 310 36690, e-mail tietopalvelu.hallintokeskus@hel.fi

2013:19

Vuosi muutoksen ytimessä

Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä

Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja