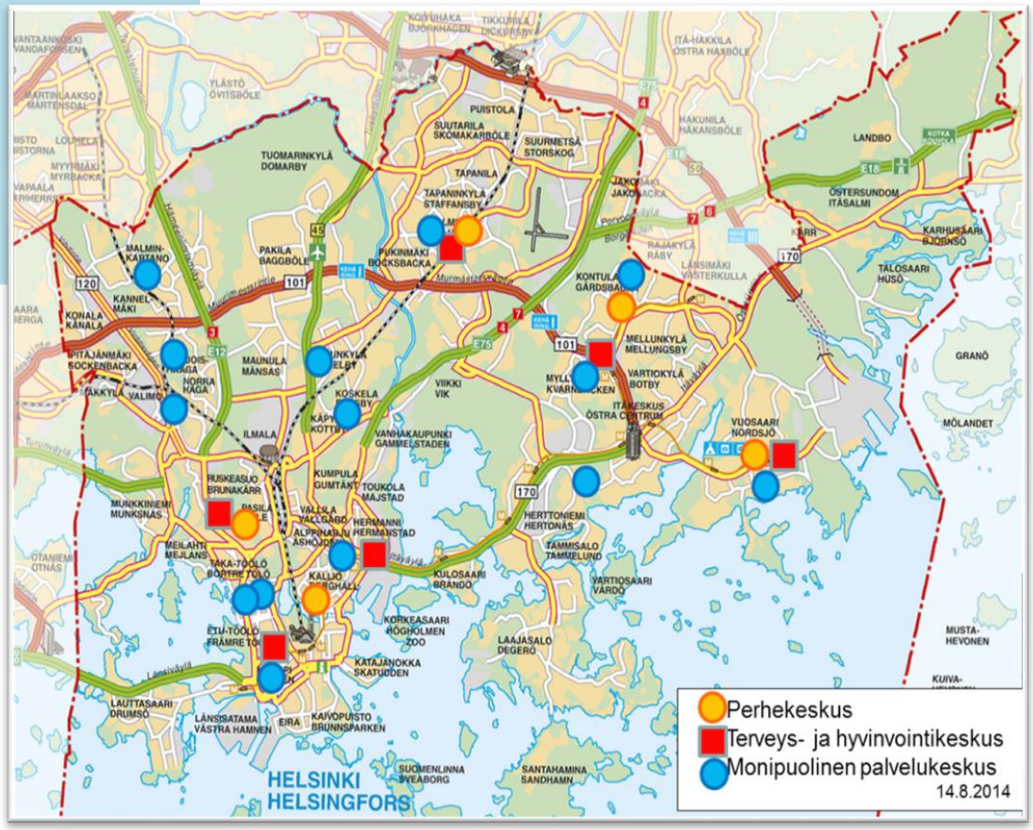
Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2030



Sisällys

Tiivistelmä ... 3
1 Tausta ja lähtökohdat ... 4
2 Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkon nykytilanne ... 6
2.1 Tilat ja niiden hallinnointi ... 6
2.2 Asiakaspalvelutilat ja niiden kunto ... 8
3 Helsinki vuonna 2030 ... 13
3.1 Väestön määrä, ikärakenne ja erityispiirteet ... 13
3.2 Uudet asuinalueet ... 15
3.3 Uudet joukkoliikenneyhteydet ... 16
4 Toimintaympäristön muutoksia ja niistä johtuvia epävarmuustekijöitä ... 16
4.1 Lainsäädäntöuudistusten vaikutuksia ... 16
4.2 Sähköisen asioinnin vaikutus palveluihin ... 17
4.3 Taloustilanne ja investointiraami ... 18
4.4 Muiden suurten kaupunkien palveluverkoista ... 19
5 Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelut 2030-luvulla ... 20
5.1 Lähipalvelujen uudet mallit ... 20
5.2 Perhekeskukset ... 22
5.3 Terveys- ja hyvinvointikeskukset ... 24
5.4 Monipuoliset palvelukeskukset ... 26
5.5 Päivystys- ja akuuttipalvelut ... 29
5.6 Päihde- ja mielenterveyspalvelut ... 29
5.7 Itsehoito ja asiakkaiden luo vietävät palvelut ... 29
6 Ruotsinkieliset palvelut ... 30
7 Uudet ja vapautuvat tilat kustannusvaikutuksineen ... 31
7.1 Uudet tilat ... 31
7.2 Vapautuvat tilat ... 32
8 Asukkaiden kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta ... 32
9 Henkilöstön kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta ... 33
Liitteet ... 34
Liite 2 Kartta perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten ja monipuolisten palvelukeskusten sijoittumisesta ... 34
LIITE 1 Sosiaali- ja terveysviraston asiakaspalvelutilojen toimipisteet 2014 ... 35
LIITE 2 Kartta perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten ja monipuolisten palvelukeskusten sijoittumisesta ... 42
LIITE 3 Kuntalaisten kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta ... 43
LIITE 4 Henkilöstön kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta ... 51
LIITE 5 Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen saavutettavuusanalyysi ... 55

Tiivistelmä

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2030 on laadittu sosiaali- ja terveyslautakunnan toimeksiannon mukaan tavoitteena tuottaa helsinkiläisille parempia ja kustannuskehitykseltään kestävämpiä palveluja.

Suunnitelmassa esitetään, että vuonna 2030 Helsingissä olisi perhekeskuksia, terveys- ja hyvinvointikeskuksia, monipuolisia palvelukeskuksia sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Edellä mainittuja palveluja täydennetään vahvistamalla asukkaiden itsehoitoa ja omahoitoa sekä lisäämällä asiakkaan luo vietäviä palveluja. Ruotsinkieliset palvelut järjestetään joko integroituina muihin palveluihin tai osittain keskitettyinä tiettyihin toimipisteisiin.

Palveluverkkosuunnitelma edesauttaa sosiaali- ja terveystoimen uudistukselle asetetun keskeisen tavoitteen, palveluintegraation, toteuttamista. Palveluverkon uudistamisessa on otettu huomioon Helsingin väestöennuste sekä muut toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ja niiden aiheuttamat epävarmuustekijät. Suunnitelmassa noudatetaan myös Helsingin kaupungin linjauksia toimitilojen keskittämisestä ja tilaneliöiden vähentämisestä. Tilojen keskittäminen edellyttää uusia toimintamalleja, joita kehitetään yhdessä palveluverkon kehittämisen kanssa. Uudet toimintamallit edellyttävät myös uusia tilaratkaisuja.

Palveluverkkosuunnitelman mukaan Helsingissä olisi vuonna 2030 viisi perhekeskusta, kuusi terveys- ja hyvinvointikeskusta, 14 monipuolista palvelukeskusta, kaksi päivystyssairaalaa sekä tarvittavia muita lähipalveluja. Näiden palvelujen lisäksi sähköisten palvelujen käyttöä lisätään mm. asukkaille kohdennetuilla, viraston ylläpitämillä itsehoitosivustoilla. Lisäksi palveluja viedään perinteisistä vastaanottotiloista asiakkaan omaan ympäristöön, kuten kotiin ja päiväkotiin. Näillä toiminnoilla turvataan helsinkiläisten sosiaali- ja terveyspalvelut.

Palveluverkkouudistus aiheuttaa muutoksia nykyisiin tiloihin. Tilahankesuunnitelmissa on rakentaa seuraavan 10 vuoden aikana sekä uusia tiloja että keskittää toimintoja olemassa oleviin tiloihin. Osasta nykyisiä tiloja luovutaan.

Asukkailla ja henkilöstöllä on ollut mahdollisuus esittää näkemyksiään palveluverkkosuunnitelmaan valmisteluvaiheessa.

1 Tausta ja lähtökohdat

Palveluverkolla tarkoitetaan tässä raportissa sosiaali- ja terveysviraston julkisia asiakaspalvelutiloja, niissä tuotettuja palveluja ja palvelukokonaisuuksia.

Vuonna 2014 palveluverkko muodostuu mm. terveysasemista, hammashoitoloista, sairaaloista, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palvelupisteistä, palvelukeskuksista ja poliklinikoista. Palveluverkkoon ei tässä yhteydessä sisällytetä niitä sosiaali- ja terveysviraston tiloja ja toimintoja, joihin asiakkaat ohjataan viranhaltijapäätösten kautta, kuten esim. lastenkoteja tai maahanmuuttopalvelujen vastaanottokeskuksia. Myös erityisasumisen asumisyksiköt, kotihoidon tukipisteet ja hallinnon tilat ovat tämän tarkastelun ulkopuolella.

Raportin tarkoituksena on kuvata, miten nykyisistä palveluista muokataan uusi palvelukonsepti, joka rakentuu perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten sekä monipuolisten palvelukeskusten varaan.

Helsingin kaupungin strategiaohjelman mukaan kaikkien hallintokuntien tulee laatia tilankäyttöohjelmat ja tehostamissuunnitelmat, joissa otetaan huomioon teknologian muutokset sekä palvelujen ja työn uudet muodot. Tavoitteena on, että kaupungin omassa käytössä olevien toimitilojen kokonaispinta-alan määrä ei kasva strategiakaudella 2013 – 2016.

Sosiaali- ja terveyslautakunta käsitteli terveysasemaverkkosuunnitelmaa kokouksessaan 20.8.2013 § 4. Lautakunta palautti palveluverkkotyön uudelleen valmisteltavaksi seuraavin jatkovalmisteluohjein:

Sosiaali- ja terveystoimen integraation ja sen myötä muuttuvien palvelutarpeiden on oltava suunnittelun lähtökohtana, minkä pitää näkyä entistä selkeämmin ennen muuta sisällöllisesti, mutta myös fyysisinä tiloina sekä keskustasolla että paikallisesti. Integraation edellytyksenä on selkeän palvelukonseptin laatiminen, minkä periaatelinjaukset ja toteuttamismallit lautakunta hyväksyy. Tähän on sisällytettävä ainakin perhekeskusmalli, lähipalvelut vs. keskitetyt, monipuolisemmat palvelut sekä koti- ja itsehoidon toteuttaminen. Mahdolliset pilotoinnit on esiteltävä alustavin hahmotelmin.

Myös ennaltaehkäisevän työn toteuttamismallien nykyistä selkeämmät linjaukset tulee ottaa huomioon samoin kuin yhteistyö mahdollisesti muiden hallintokuntien kanssa.

Palveluverkon tarkastelussa otetaan huomioon erityisesti hyvät joukkoliikenneyhteydet ja tulevaisuudessa kasvavat ihmisten palvelutarpeet. Palveluverkon suunnittelussa on joukko epävarmuuksia, mutta esim. seuraavia asioita, jotka vaikuttavat palveluverkon tiheyteen tai palvelukonseptiin, pitäisi ottaa huomioon;

- voimassa olevan terveydenhuoltolain vaikutukset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen rajan madaltamiseen
- vuonna 2014 voimaan tuleva potilasdirektiivi ja sen mahdolliset vaikutukset
- meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntarakenteen uudistaminen, kuten myös maankäyttöä koskevan uuden yleiskaavan valmistelu

Palveluverkkoon vaikuttavien asioiden pohdinta erilaisina vaihtoehtoisina ratkaisuina tulisi näkyä palveluverkkoa koskevassa suunnitelmassa. Terveysasemaverkkoa koskevat aiemmat päätökset arvioidaan uudelleen ja sote-palveluverkkolinjauksia tarkistetaan viimeistään 2016 ja aina tarvittaessa toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten mukaan.

Sekä sosiaalilautakunta että terveyslautakunta ovat arvioineet ja linjanneet aiemmin kaupunginhallituksen pyynnöstä 18.1.2010 (41 §) oman hallinnonalansa palveluverkon kehittämistarpeita ja tehneet esityksiä tilojen käytön tehostamisesta ja yhteiskäyttömahdollisuuksista sekä sähköisten palvelujen kehittämisestä.

Sosiaalilautakunta käsitteli sosiaaliviraston palveluverkkoa 9.3.2010 ja asetti palveluverkon kehittämiselle seuraavia tavoitteita:

- palvelurakennemuutoksen jatkaminen siten, että laitospalveluja vähennetään ja korvataan kevyemmillä palveluvaihtoehdoilla
- uusien tilahankkeiden kustannustason alentaminen
- nykyisten toimitilojen käytön tehostaminen
- tilojen yhteiskäytön lisääminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa
- uusien toimintamallien ja sähköisten palvelujen kehittäminen
- kaupungin tilahallinnon kehittäminen.

Terveyskeskuksen palveluverkkoa on kehitetty vuodesta 2005 alkaen. Terveysasemia ja hammashoitoloita on keskitetty siten, että terveysasemia on 25 vuonna 2014, kun niitä vuonna 2005 oli 31. Hammashoitoloiden määrä on vähentynyt 46 hammashoitolasta 35 hammashoitolaan. Lisäksi käytössä on liikkuva hammashoitoyksikkö Liisu.

Avohoidon fysioterapiatoiminnan sijoittumisesta on ollut erilaisia linjauksia vuosien kuluessa. Niitä on keskitetty sekä sairaaloiden että terveysasemien yhteyteen.

Terveyslautakunta on linjannut terveyskeskuksen palveluverkon kehittämistä ja jatkosuunnittelua myös 23.3.2010 ja 17.5.2011.

2 Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkon nykytilanne

2.1 Tilat ja niiden hallinnointi

Sosiaali- ja terveysvirasto vuokraa kaikki tilansa kiinteistöviraston tilakeskukselta. Virastolla on käytössään myös ulkopuolisilta vuokranantajilta vuokrattuja tiloja, mutta näidenkin tilojen vuokrasopimusten hallinnointi on kiinteistöviraston tilakeskuksella, joka perii sosiaali- ja terveysvirastolta vuokraa Haltia-tilarekisteriin pohjautuvien tietojen perusteella. Poikkeuksena ovat KOY Helsingin Palveluasunnot yhtiöltä vuokratut tilat, joiden vuokran sosiaali- ja terveysvirasto maksaa suoraan yhtiölle.

Toimitilojen osalta tavoitteena on ollut tilojen käytön tehostaminen sekä tilaneliöiden vähentäminen. Tilahankkeissa on noudatettu Helsingin kaupungin talous- ja suunnittelukeskuksen tilahankeohjetta 2008 (Tilahankkeiden käsittelyohjeet 2008 KH 12.1.2009, muutokset KH 25.10.2010). Ohjeen mukaan ulkopuolisten tilojen vuokraamiseen on tarvittu kaupunginjohtajan päätös. Vuoden 2012 alussa kaikki ulkopuolisten kiinteistönomistajien kanssa solmitut vuokrasopimukset on siirretty kiinteistövirastolle, eivätkä hallintokunnat voi enää tehdä vuokrasopimuksia suoraan kiinteistöjen omistajien kanssa (Khn täytäntöönpanopäätös 25.2.2010).

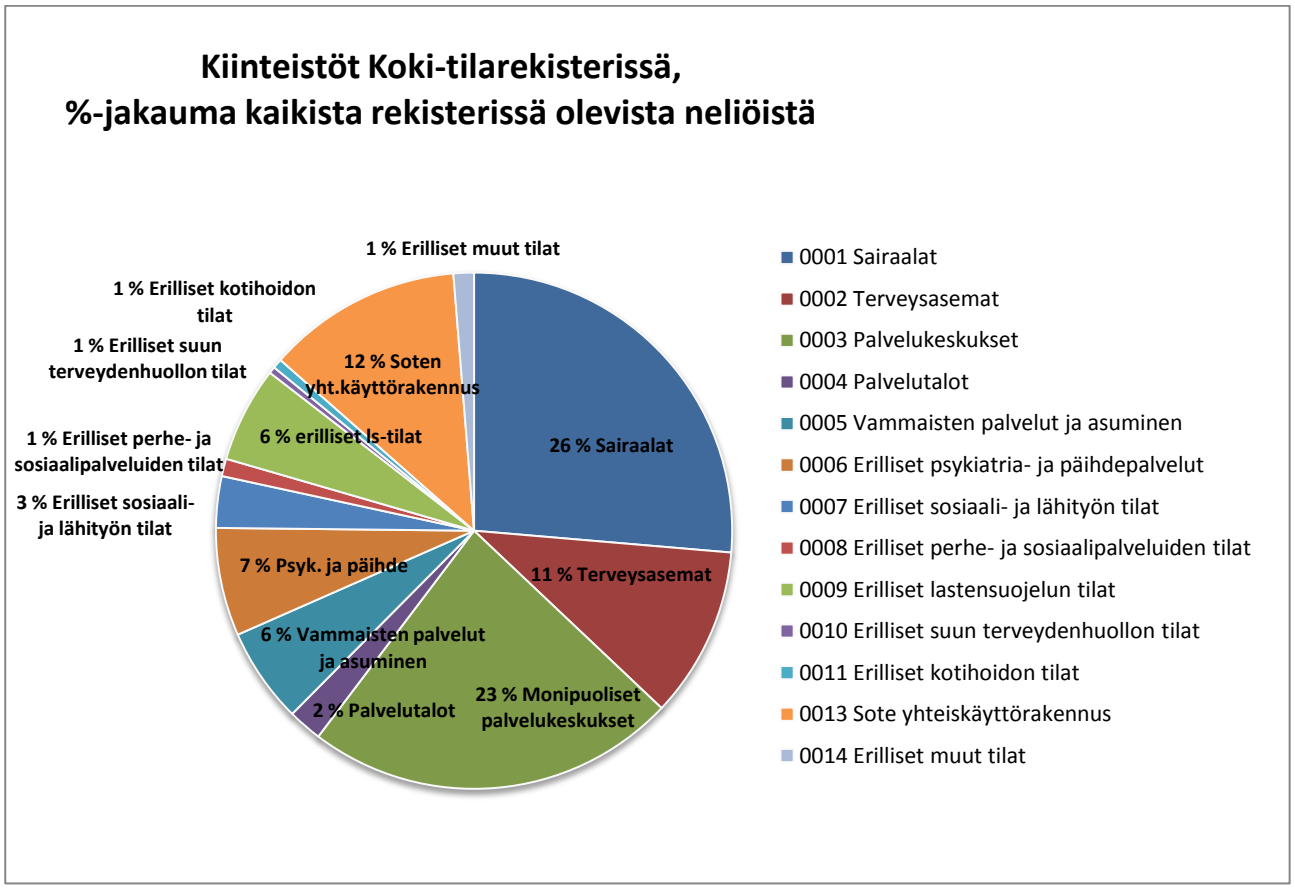
Tilakustannukset muodostavat sosiaali- ja terveysviraston talousarviossa huomattavan menoerän, noin 100 miljoonaa euroa. Käytössä olevia tiloja hallinnoidaan talous- ja tukipalvelut -osaston tilahallinnon käytössä olevan Koki-tilarekisterin avulla. Oma tilarekisteri sisältää tiedot eri yksiköiden käytössä olevista tiloista, jonka perusteella lasketaan sisäinen vuokra. Sisäinen vuokra sisältää pääoma- ja ylläpitovuokran sekä kiinteistön sähkön, lämmityksen, veden, jätehuollon sekä tilojen vartioinnin. Sisäisen vuokranmaksun yhtenä tavoitteena on tilankäytön tehostaminen sekä tilojen kustannustietoisuuden lisääminen.

Koki-tilarekisterissä tilat on jaoteltu toiminnan mukaan. Kuviossa 1. esitetään tilat rekisterin mukaisesti lajiteltuina prosenttijakaumina. Eniten tiloja on sairaala-alueilla, palvelukeskuksissa, terveysasemilla ja ns. yhteiskäyttörakennuksissa. Hallinnollisia kiinteistöjä on yhteensä 209. Tämä luku käsittää 259 rakennusta, joiden neliömäärä on 468 049 m2. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysviraston käytössä on tiloja, jotka eivät ole tilarekisterissä ja joista ei peritä sisäistä vuokraa. Tällaisia kohteita ovat esimerkiksi toimitilat, joista virasto saa valtiolta täysimääräisen korvauksen kustannuksista. Näitä ovat esimerkiksi maahanmuuttopalvelujen kolme vastaanottokeskusta. Kaiken kaikkiaan vuokrakohteita on 326, joiden neliömäärä on 541 182 m2. Näihin sisältyvät edellä mainittujen vastaanottokeskusten lisäksi mm. psykiatristen kuntoutuspotilaiden asunnot, ammatilliset perhekodit sekä lastensuojelun asumisharjoitteluasunnot. Vuokrasopimuksia on yhteensä 533 kappaletta, koska joissakin kiinteistöissä on useita eri aikaan tehtyjä vuokrasopimuksia.

Yhteiskäyttörakennuksiksi on nimetty rakennukset, joissa sijaitsee eri sosiaali- ja terveyspalvelujen tiloja. Esimerkiksi terveysasemat (yhteensä 25) sijaitsevat sairaala-alueilla, yhteiskäyttörakennuksissa tai erillisinä terveysasemakiinteistöinä.

Palvelutaloista kirjataan tilarekisteriin vain henkilöstön käytössä olevat tilat ja yhteiset tilat, kuten ravintolat, juhlasalit, saunaosastot jne. Asunnon vuokra peritään asukkaalta, minkä vuoksi asuntojen tilaneliöitä ei kirjata Koki-tilarekisteriin.

Vammaisten palvelut ja asuminen käsittää työ- ja päivätoiminnan tilat, ryhmäkotien henkilöstön tilat sekä lasten ryhmäkodit.



Kuvio 1: Sosiaali- ja terveysviraston tilarekisterissä olevien tilojen jakautuminen tilatyypeittäin

2.2 Asiakaspalvelutilat ja niiden kunto

Seuraavassa kuvataan sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelmaan liittyvät asiakaspalvelutilat jaoteltuina toiminnan mukaan. Näitä tiloja on 99 osoitteessa. Lista asiakaspalvelutiloista on liitteenä (Liite 1 Sosiaali- ja terveysviraston asiakaspalvelutilojen toimipisteet 2014). Liitteessä on tiedot rakennusten neliömääristä, käyttötarkoituksista ja omistussuhteista.

Sairaalat

Sosiaali- ja terveysvirastolla on seitsemän sairaala, jotka ovat:

- Aurora, psykiatrinen sairaala
- Haartman, päivystyssairaala ja kaupunginsairaala
- Herttoniemi, kaupunginsairaala
- Laakso, kaupunginsairaala ja kuntoutuksen osaamiskeskus
- Malmi, päivystyssairaala ja kaupunginsairaala
- Maria, Malmin päivystyssairaalan väistötila syksyyn 2014 saakka
- Suursuo, kaupunginsairaala

Kaikilla sairaala-alueilla sijaitsee myös muuta kuin varsinaista sairaala- ja vuodeosastotoimintaa. Toiminnot on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Mariassa sairaalatoiminta päättyy vuonna 2014 Malmin sairaalan käynnistyessä.

Sisätautien poliklinikat sijaitsevat tällä hetkellä Laakson, Herttoniemen ja Marian sairaala-alueilla. Vuoden 2014 aikana Herttoniemen poliklinikan toiminnat integroidaan sekä Laakson että Malmin sairaala-alueille.

Neurologinen poliklinikka, fysiatrian poliklinikka ja muistipoliklinikka sijaitsevat Laakson sairaala-alueella.

Monipuoliset palvelukeskukset

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistyessä vuoden 2013 alussa monipuoliset vanhustenkeskukset muutettiin nimeltään monipuolisiksi palvelukeskuksiksi, jolloin palvelujen ikäraja poistui osasta palveluja, ja palveluja laajennettiin koskemaan myös muitakin kuin iäkkäitä monisairaita ja muistisairaita. Monipuoliset palvelukeskukset sisältävät palvelukeskustoimintoja, päivätoimintaa, arviointi- ja kuntoutustoimintaa, lyhytaikaishoitoa sekä pitkäaikaista ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ja laitoshoitoa.

Sosiaali- ja terveysvirasto ostaa ympärivuorokautista hoitoa myös Seniorisäätiöltä. Seniorisäätiön kiinteistöt ovat joko kiinteistöviraston tilakeskuksen omistamia (Kannelkoti, Antinkoti ja Pakilakoti) tai KOY Helsingin Palveluasunnot -yhtiön omistamia (Mariankoti).

Etelän palvelualueella ovat Töölön, Kinaporin, Kivelän ja Koskelan monipuoliset palvelukeskukset sekä Kinaporiin hallinnollisesti kuuluva Brahen palvelutalo ja Koskelaan kuuluva Koskelan palveluasumisyksikkö. Lisäksi alueella on Kampin palvelukeskus, joka keskittyy palvelukeskustoimintaan, eikä tarjoa esimerkiksi päivätoimintaa tai ympärivuorokautisen hoidon palveluja kuten monipuoliset palvelukeskukset. Kesäisin Kampin palvelukeskus ylläpitää toimintaa myös Virkistyskeskus Wirkkulassa Pihlajasaaressa.

Idän palvelualueella on kolme monipuolista palvelukeskusta: Kontula, Roihuvuori ja Myllypuro. Lisäksi alueella on Kontulaan kuuluva Itäkeskuksen palvelutalo ja Roihuvuoreen kuuluvat Palvelutalo Rudolf ja Roihuvuoren palvelutalo.

Lännen palvelualueella on Riistavuoren monipuolinen palvelukeskus ja siihen hallinnollisesti kuuluvat Hopeatien ja Kannelmäen palvelutalot sekä Munkkiniemen palvelutalo ja palvelukeskus. Munkkiniemen palvelukeskuksen alaisuudessa toimii myös Meilahden virkistyskeskus. Alueella on myös Seniorisäätiön Mariankoti ja Kannelkoti.

Pohjoisen palvelualueella sijaitsevat Syystien ja Kustaankartanon monipuoliset palvelukeskukset. Lisäksi alueella on Kustaankartanoon kuuluvat Puistolan palvelutalo ja Siltamäen palvelukoti sekä Syystielle kuuluvat Madetojan ja Vuorensyrjän palvelutalot. Alueella on myös Seniorisäätiön Antinkoti ja Pakilakoti.

Osa palveluista tuotetaan ostopalveluina useiden palveluntuottajien tuottamina. Ostopalveluista tarkastellaan palveluverkkosuunnitelmassa ainoastaan Seniorisäätiön tuottamia palveluja.

Ikääntyneiden sosiaali- ja lähityö

Toiminta on sijoittunut palvelualueittain neljään toimipisteeseen. Näissä toimipisteissä on myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Ikääntyneiden omaishoidon toimintakeskukset

Ikääntyneiden omaishoidossa on neljä palvelualueittain sijoittunutta toimintakeskusta, joista osa sijaitsee monipuolisten palvelukeskusten yhteydessä ja osa muissa toimipisteissä.

Terveysasemat

Terveysasemaverkon kehittämissuunnitelma tehtiin vuonna 2005. Toimipisteitä on yhdistetty suunnitelman mukaisesti ja tällä hetkellä terveysasemia on yhteensä 25. Terveysasemilla sijaitsee useimmiten myös neuvola, hammashoitola, fysioterapia, välinehuolto ja lisäksi muutamilla terveysasemilla laboratorion, fysioterapian ja kotihoidon toimitiloja. Laakson ja Malmin terveysasemat sijaitsevat sairaala-alueilla ja Töölön terveysasema Kivelän monipuolisen palvelukeskuksen yhteydessä.

Suun terveydenhuollon palvelut

Hammashoitoloiden keskittämissuunnitelmaa vuodelta 2006 on toteutettu yhdessä terveysasemaverkon suunnittelun kanssa. Pieniä hoitoloita on yhdistetty suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Hammashoitolat sijaitseva useimmiten terveysasemien yhteydessä, joissa niitä on yhteensä 20. Loput hoitolat sijaitsevat pääosin muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteydessä. Myös muutaman koulun yhteydessä on hammashoitola. Hammashoitoyksiköitä on yhteensä 316 ja niiden määrä toimipistettä kohden vaihtelee 1-103:en. Lähes kaikkien hammashoitoloiden yhteydessä on välinehuolto. Välinehuolto siirrettiin hallinnollisesti vuoden 2013 alussa tukipalveluyksikköön ja tavoitteena on välinehuoltopalvelujen keskittäminen suurempiin yksiköihin.

Psykiatria- ja päihdepalvelut

Psykiatria- ja päihdepalvelut yhdistettiin hallinnollisesti sosiaali- ja terveysviraston organisaatiomuutoksessa. Tavoitteena on saada psykiatria- ja päihdekeskuksille myös yhteiset toimitilat. Tällä hetkellä palvelupisteet sijaitsevat hajallaan ja ovat vaikeasti tavoitettavissa. Etelän alueella psykiatria- ja päihdepalveluja on seitsemässä osoitteessa, lännen alueella kahdessa, idän alueella viidessä ja pohjoisen alueella neljässä osoitteessa. Pohjoisen alueen toiminnot yhdistetään vuoden 2014 aikana, kun Pohjoisen psykiatria- ja päihdekeskukselle valmistuu toimitilat samaan kiinteistöön Malmilla.

Lännen alueen toimipisteet sijaitsevat Laakson ja Auroran sairaala-alueilla. Auroran sairaala-alueella sijaitsee myös psykiatrian päivystysyksikkö sekä psykiatrian sairaala- ja avopalveluja.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa on myös monia erityispalveluja, jotka sijaitsevat 10 eri osoitteessa. Näihin lukeutuu myös nuorisoasema.

Helsinki ostaa mielenterveyskuntoutujille kuntoutus- ja asumispalveluja mm. Niemikotisäätiöltä (in-house). Niemikotisäätiön tiloja ei käsitellä palveluverkkosuunnitelmassa. Osa päihdepalveluja tuotetaan ostopalveluina.

Lastensuojelu

Lastensuojelu käsittää lastensuojelutarpeen arvioinnin, lastensuojelun avohuollon sosiaalityön, lastensuojelun palvelut sekä sijoituksen sosiaalityön ja lastenkotitoiminnan.

Lastensuojelutarpeen arviointia tehdään seitsemässä toimipisteessä eri puolilla Helsinkiä. Samoissa toimipisteissä ovat myös lastensuojelun avohuollon sosiaalityön toimipisteet, joista yhteen on keskitetty ruotsinkieliset palvelut.

Lastensuojelun palveluja, kuten perhetyö ja kuntoutus, tukihenkilötoiminta, läheisneuvonpito, lasten kriisityö ja vastaanotto, vastaanottolaitokset ja perhetukikeskukset, tarjotaan kymmenessä toimipisteessä, joista osassa on myös muita sosiaali- ja terveysviraston palveluja.

Sijoituksen sosiaalityön ja lastenkotitoiminnan (arviointi- ja vastaanottoyksikkö, tutkinta-asema, nopean puuttumisen perhetyö, tukiperhe- ja lomatoiminta) toimipisteitä on neljä, joista osassa on myös muita sosiaalipalveluja.

Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö

Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö käsittää maahanmuuttajapalvelut, talous- ja velkaneuvonnan, työkykyselvityksen, työvoiman palvelukeskuksen, asumisneuvonnan, Uusix-verstaat, Pakilan työkeskuksen, avotyötoiminnan, nuorten sosiaalityön, luotsitoiminnan sekä entiset ns. sosiaaliasemat eli aikuissosiaalityön toimipisteet.

Maahanmuuttoyksikkö sijaitsee yhdessä toimipisteessä. Vastaanottokeskuksia on Helsingissä kolme, joista yksi on säilöönottokeskus. Muita nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön toimipisteitä on kuudessa osoitteessa, joista osassa on myös muita palveluja. Nuorten sosiaalityö on keskitetty yhteen toimipisteeseen, jonka lisäksi on ns. luotsitoimintaa kolmessa toimipisteessä, joissa osassa on myös muita palveluja.

Entiset ns. sosiaaliasemat ovat isoja toimipisteitä, joissa on monenlaista sosiaalipalvelutoimintaa. Näitä asemia on kahdeksassa osoitteessa. Toimeentulotuen maksatus on keskitetty yhteen toimipisteeseen.

Vammaispalvelut

Vammaispalvelut käsittävät vammaisten sosiaalityön, vammaisten asumis- ja perhehoitopalvelut, vammaisten työ- ja päivätoiminnan, kehitysvammaisten laitospalvelut sekä kehitysvammapoliklinikat. Vammaisten sosiaalityön palveluja järjestetään neljässä alueellisessa toimipisteessä.

Vammaistyön yksikössä on neljä kehitysvammapoliklinikkaa, joista kolme sijaitsee Helsingissä ja yksi Kirkkonummella Killinmäen kehitysvammaisten laitoskodissa. Kehitysvammaisten laitoshoitoa puretaan ASU-hankkeen eli kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen kehittämishankkeen myötä ja Killinmäestä luovutaan lähivuosina. Vammaistyön asiakaspalvelutiloja ovat myös työ- ja päivätoiminnan tilat, joita on 11 toimipistettä eri puolilla Helsinkiä. ASU-hankkeen mukaisia työ- ja päivätoiminnan tiloja on hyväksytyn suunnitelman mukaisesti rakenteilla lähivuosina.

Asiakaspalvelun toimipisteiden kunto

Sosiaali- ja terveysviraston käytössä olevat asiakaspalvelutilat ovat kunnoltaan hyvin eritasoisia. Kiinteistöviraston tilakeskukselta on saatu suuntaa antavia tietoja (vuodelta 2010) sosiaali- ja terveysviraston käytössä olevien, kaupungin tai yhtiöiden omistamien kiinteistöjen kunnosta. Yksityisiltä vuokranantajilta vuokratuista tiloista ei ole käytettävissä vastaavia tilojen kuntoon liittyviä tietoja.

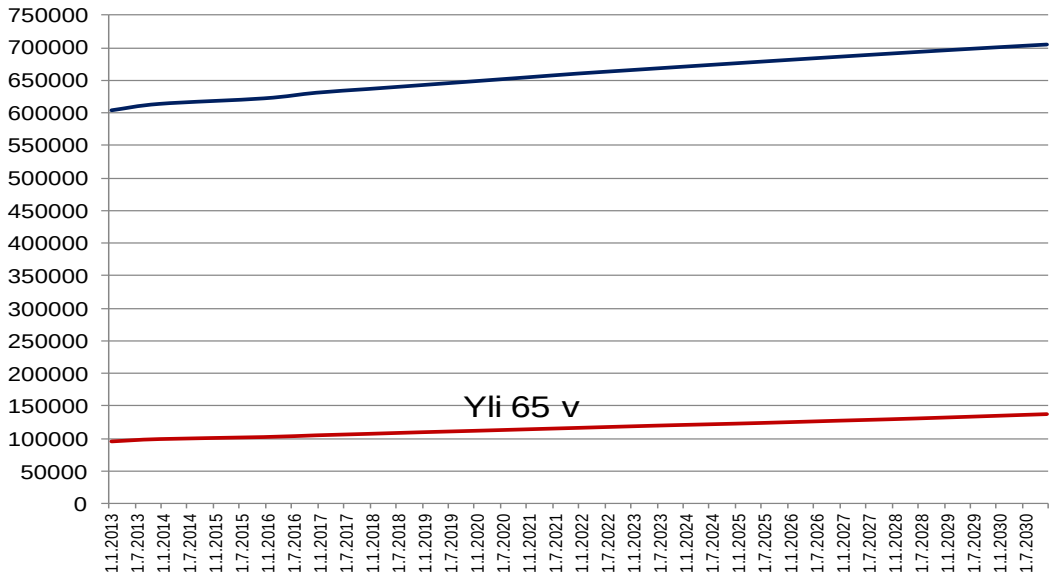
Kiinteistöjen kunto vaihtelee hyvän ja teknistä peruskorjausta odottavan välillä. Vanhimmat kiinteistöt ovat 1900-luvun alkupuolella rakennettuja. Kaikkien tilakeskukselta vuokrattuina olevien asiakaspalvelun verkostoon kuuluvien rakennusten korjausvelka on tilakeskuksen arvion mukaan 280 miljoonaa euroa. Rakennusten perusparannustarve on lähes 480 miljoonaa euroa. Noin kymmenen rakennuksen tekninen peruskorjaus on ohjelmoitu talonrakennushankkeiden rakentamisohjelmaan toteutettavaksi seuraavan kymmenen vuoden aikana.

3 Helsinki vuonna 2030

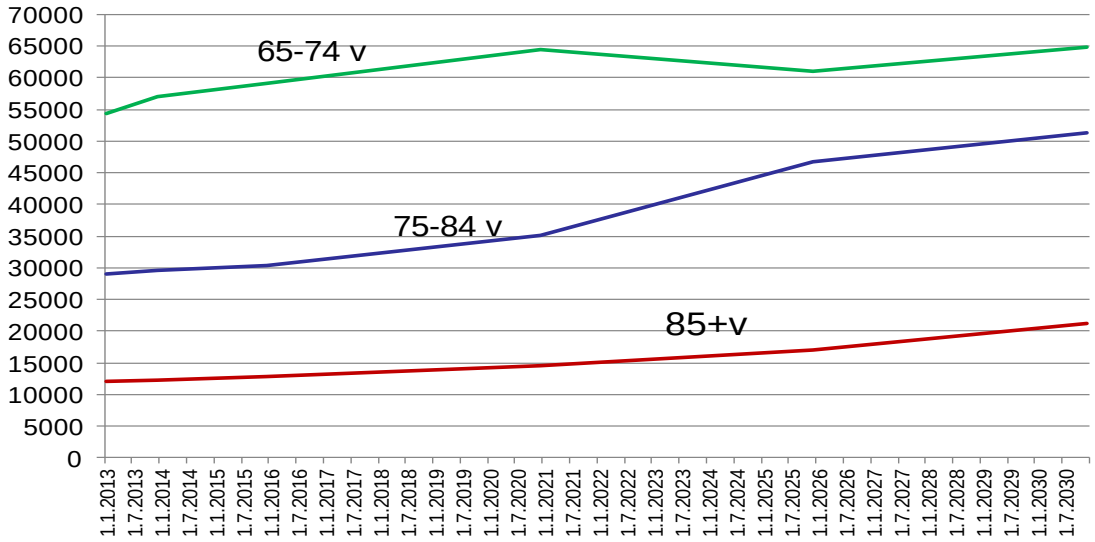
3.1 Väestön määrä, ikärakenne ja erityispiirteet

Helsingin väestön ennustetaan kasvavan noin 100 000 asukkaalla vuoteen 2030 mennessä. Eniten kasvaa yli 65-vuotiaiden asukkaiden määrä, jossa lisäystä on yli 40 000 (Kuviot 2 ja 3). Väestönkasvusta vajaa kaksi kolmasosaa on muuttovoittoa ja loput luonnollista väestönkasvua.

Merkittävimmät kasvualueet ovat Länsisatama, Kalasatama, Kruunuvuorenranta ja Keski-Pasila, jotka ovat Helsingin uusia asuntotuotantoalueita. Yleiskaavavalmistelussa on varauduttu siihen, että Helsingissä asuu yli 800 000 asukasta vuonna 2050, kasvua nykytilanteeseen on 200 000 asukasta. Helsingin väestönkasvu perustuu suurimmaksi osaksi vieraskielisten asukkaiden määrän kasvuun.



Kuvio 2. Helsingin väestö ja yli 65-vuotiaat 1.1.2013 ja 1.1.2014 sekä väestöennuste 1.1.2015–1.1.2030



Kuvio 3. Helsingin yli 65-vuotias väestö 1.1.2013 ja 1.1.2014 sekä väestöennuste 1.1.2015–1.1.2030

Lapsiperheiden poismuutto Helsingistä on hieman vähentynyt. Alle kouluikäisten 0-6-vuotiaiden määrän kasvun ennakoidaan jatkuvan 2030-luvulle asti. Myös peruskouluikäisten 7-15-vuotiaiden määrä alkaa kasvaa. Sitä vastoin 16–18-vuotiaiden määrä on kääntynyt laskuun vuonna 2011 ja lasku jatkuu 2020-luvun alkuun saakka.

Eläkeikäisistä 65–74-ryhmään kuuluvien määrä on jyrkässä kasvussa ja heidän määränsä tulee Helsingissä kasvamaan 10 000 henkilöllä vuoteen 2020 mennessä, minkä jälkeen kasvu pysähtyy. Ikäryhmän 75–84-vuotiaat määrän jyrkin kasvuvaihe ajoittuu vuosille 2018–2027. Heidän määränsä tulee Helsingissä kasvamaan 2030 mennessä yli 80 % nykyisestä. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa tasaisesti vuoteen 2030 asti, jonka jälkeen kasvu nopeutuu huomattavasti.

Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2023 mennessä eniten Eteläisessä ja Itäisessä suurpiirissä, lähes 4000 henkilöllä. Läntisessä, Keskisessä ja Koillisessa suurpiirissä kasvu on yli 2000 henkilöä.

Helsingin ruotsinkielisen väestön ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä noin 4000 asukkaalla. Ruotsinkielisen väestön ikärakenne poikkeaa suomenkielisestä siten, että eläkeikäisen väestön osuus on ollut selvästi suurempi ja väestön määrä on vähentynyt viime vuosikymmeninä voimakkaasti. Siksi suurten ikäluokkien tulo eläkeikään ei kasvata ruotsinkielisten ikääntyneiden määrää samalla tavalla kuin suomenkielisillä. Yli 75-vuotiaiden ruotsinkielisten määrä alkaa kuitenkin kohota tämän vuosikymmenen lopulla.

Asuntokuntien koko poikkeaa Helsingissä naapurikunnista. Helsingin asuntokunnista puolet on yhden hengen talouksia. Kahden hengen talouksia on 30 prosenttia. Espoossa yhden hengen talouksia on 35 prosenttia ja Vantaalla 38 prosenttia. Vieraskieliset asuntokunnat ovat Helsingissä keskimäärin suurempia kuin kotimaankieliset. Yhden hengen asuntokuntia on vieraskielisten asuntokunnista kolmasosa.

Tutkimustulokset osoittavat, että Helsingin kaupunginosien väliset erot mm. väestön tulo- ja koulutustasossa, maahanmuuttajien osuuksissa ja työttömyysasteessa ovat varsin suuria. Heikoimman tulotason ja työllisyyden alueilla myös väestön sairastavuus, työkyvyttömyys ja työikäisten kuolleisuus ovat korkeimmat. Alueellisten ja sosiaalisten erojen kasvu näkyy palvelutarpeiden lisääntymisenä erityisesti alueilla, joiden väestö on keskimääräistä heikoimmin toimeentulevaa. Maahanmuuttajataustaisen väestön nopea kasvu on osa palvelutarpeisiin vaikuttavaa alueiden eriytymiskehitystä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä vaihtelee huomattavasti sekä määrällisesti että sisällöllisesti Helsingin kaupunginosittain. Palvelujen suunnitteluun vaikuttavia merkittäviä väestömuutoksia ovat väestön ikääntyminen ja vieraskielisen väestön osuuden kasvu. Lisäksi on huomioitava, että Helsingin sisäinen muutto on vilkasta. Helsinkiläisistä 17 % vaihtaa vuosittain osoitetta Helsingin sisällä.

3.2 Uudet asuinalueet

Helsingin kaupunkirakenne on muutoksessa. Teollisuudelta ja satamatoiminnalta vapautuneita alueita rakennetaan uusiksi asuinalueiksi. Olemassa olevaa kaupunkia tiivistetään ja palveluja kehitetään erityisesti raideliikenteen asemien ja solmukohtien sekä merkittävien pysäkkien ympäristöissä.

Suunnitteilla ja rakenteilla on suuria, uusia asuinaluehankkeita:

- Länsisataman alue (vuonna 2030), noin 30 000 asukasta
- Kalasatama (vuonna 2030), noin 20 000 asukasta
- Kruunuvuorenranta (vuonna 2020), noin10 000 asukasta
- Keski-Pasila (vuonna 2025), noin 20 000 asukasta

Myös seuraavilla alueilla toteutetaan täydennys- ja aluerakentamista:

- Östersundom (vuonna 2050), noin 45 000 asukasta
- Alppikylä
- Kuninkaantammi & Honkasuo
- Viikki & Kivikko (vuonna 2020), noin 20 000 asukasta

Liikenne- ja viestintäministeriön tiedotteen (26.3.2014) mukaan Malmin lentokenttä otetaan asuntokäyttöön. Valtion toiminnot lopetetaan kenttäalueella mahdollisimman nopeasti, viimeistään vuoteen 2020 mennessä.

3.3 Uudet joukkoliikenneyhteydet

Helsinki ympäryskaupunkeineen muodostaa kokonaisuuden, jota tulevaisuuden yleiskaavavisioissa halutaan yhdistää raideliikenteen avulla. Tavoiteltu kaupunkirakennemalli on raideliikenteen verkostokaupunki, missä päivittäiset palvelut ovat lähellä, laajempiin palveluihin on ajallisesti lyhyet etäisyydet joukkoliikenteellä, erityisesti raideliikenteellä.

Perusrakenteen muodostaa olemassa oleva lähijunaliikenteen säteittäinen rakenne. Uusien raideliikennehankkeiden avulla pyritään lisäämään poikittaisliikenteen yhteyksiä sekä laajentamaan nykyverkon liittymäpintaa.

Pikaraitioteiden, metron ja rataverkon leikkauspisteet ovat tärkeitä kaupunkitoimintojen solmukohtia. Monipuoliset uudet palvelupisteet sijoitetaan näihin helposti tavoitettaviin kaupungin rakenteellisiin kasvupisteisiin. Hyvät joukkoliikenneyhteydet lisäävät kuntalaisten mahdollisuuksia valita heille sopivin palvelupiste.

- *Länsi-metro* on rakenteilla oleva Helsingin metron jatko Helsingin Ruoholahdesta Espoon Matinkylään, sieltä jatkuen seuraavassa rakennusvaiheessa Espoon Kivenlahteen. Liikennöinti Matinkylään alkaa aikaisintaan syksyllä 2016.
- *Raide-jokeri* on pääkaupunkiseudun poikittaisliikenteen pikaraitiotielinja, mikä tulee kulkemaan Itäkeskuksen ja Otaniemen välillä. Sen toteuttaminen ajoittuu 2020-luvulle.
- *Pisararata* on Helsingin keskustan alla kulkeva lähiliikenteen junaratoja yhdistävä, kaukoliikenneraiteista erotettu yhdysraide. Se yhdistää nykyisen Pasilan aseman Töölöön, keskustaan ja Hakaniemeen rakennettaviin rautatieasemiin. Pisararadan käyttöönotto ajoittuu 2020-luvulle.

4 Toimintaympäristön muutoksia ja niistä johtuvia epävarmuustekijöitä

4.1 Lainsäädäntöuudistusten vaikutuksia

Kansalaisten mahdollisuus valita hoitopaikka on laajentunut vuoden 2014 alusta potilasdirektiivin ja terveydenhuoltolain viimeisen vaiheen tultua voimaan. Terveydenhuoltolaki antaa potilaalle oikeuden valita hoitopaikkansa kaikista Suomen julkisen sektorin terveysasemista ja sairaaloista. Raha seuraa potilasta. Jos potilas valitsee Helsingin terveysaseman sijasta terveysaseman naapurikunnasta, raha on oman kunnan terveyspalveluista pois. Kunnan ulkopuolelta tulevat potilaat menevät samaan hoitojonoon oman kunnan potilaiden kanssa.

Potilasdirektiivin lähtökohtana on periaate, jonka mukaan potilaalla on oikeus saada hoitoa toisesta EU- tai ETA-valtiosta ja Sveitsistä samoin perustein kuin hän saisi vastaavaa hoitoa kotimaassaan. Päävastuu terveyspalvelujen järjestämisestä säilyy

edelleen potilaan kotimaalla. Potilaalla on oikeus korvaukseen toisessa valtiossa saamastaan hoidosta samojen perusteiden mukaisesti kuin jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa.

Helsinkiläiset ovat toistaiseksi käyttäneet valinnanvapautta varsin vähän.

Vuonna 2015 tulee voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, joka muuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisrakenteen vuodesta 2017 alkaen. Suomi jaetaan viiteen sote-alueeseen, joille keskitetään sekä perus- että erityistason sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Kunnilta järjestämisvastuu poistuu ja niille tulee lakisääteinen velvollisuus kuulua sote-alueeseen. Sote-alueet muodostetaan voimassa olevien erityisvastuualueiden rajojen pohjalta.

Sote-alueiden muodostaminen tulee vaikuttamaan Helsingin palveluverkkoon. Kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vuodesta 2017 alkaen tuottajayksiköitä Etelä-Suomen sote-alueella.

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita, hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Vanhuspalvelulaki säätelee myös toimitiloja ja palvelun saatavuutta. On huolehdittava siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Palvelut on järjestettävä lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua niiden laadun ja turvallisuuden kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla myös useita muita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyviä säädöksiä. Sosiaalihuoltolain uudistus on käynnissä ja lain on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2015. Valmisteilla on myös vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovitus uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja palveluasumisen asiakasmaksujen uudistus tavoitteena kotona asumisen tukeminen.

4.2 Sähköisen asioinnin vaikutus palveluihin

Sähköinen asiointi mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumatonta palvelujen saantia ja palvelujen käyttöä. Sähköisen asioinnin laaja ja monipuolinen käyttö mahdollistaa toimintatapojen muutoksen sellaiseen suuntaan, jossa palveluverkon asiakaspalve-

lupisteiden lukumäärän ja sijainnin merkitys vähenee. Myös hallinnollisia tiloja voidaan keskittää. Hallinnolliset prosessit, jotka tuottavat tukipalveluja ydintoiminnoille, voidaan hoitaa keskitetysti, eikä niiden tarvitse välttämättä olla samoissa tiloissa ydintoiminnan palvelujen kanssa. Esimerkiksi sähköisten toimeentulotukihakemusten käsittely voidaan hoitaa yhdessä keskitetyssä pisteessä sen sijaan, että sitä hoidetaan alueellisissa toimipisteissä kuten tällä hetkellä.

Sähköisiä palveluja voidaan yhdistää myös perinteistä vastaanottotyyppistä palvelua tukevaksi palveluksi, jolloin osa kontakteista voidaan hoitaa sähköisesti. Sähköisten palvelujen eri muotojen laajamittainen hyväksikäyttö auttaa omalta osaltaan myös palvelujen rakennemuutoksen toteuttamista, esimerkiksi tukemalla asiakkaan tai potilaan kotiutumista kuvayhteyden avulla tai kotihoidon konsultaatiomahdollisuuksia asiakkaan kotona.

Sähköinen asiointi mahdollistaa myös eri hallintokuntien yhteisiä palvelupisteitä. Kuntalainen ja asiakas voi laittaa asiansa vireille tai esimerkiksi varata ajan missä tahansa internetyhteyden tarjoamassa palvelupisteessä, esimerkiksi kirjastossa.

4.3 Taloustilanne ja investointiraami

Kaupunginvaltuusto edellyttää, että investointien suunnittelun lähtökohtana on kaupungin strategiaohjelman mukainen vuosittainen 435 milj. euron investointitaso tarkistettuna kustannustason muutoksella. Investointiraami vuodelle 2015 on 442 milj. euroa.

Jokaisen investointihankkeen yhteydessä viraston on esitettävä selvitys, onko hanke toteutettavissa sitovan investointi- ja toimintamenoraamin puitteissa sekä toteuttaako hanke strategiaohjelmassa asetettua tavoitetta siitä, ettei kokonaistoimitilojen kokonaispinta-alan määrä kasva strategiakaudella. Tavoitteena on palveluverkon kokonaiskustannusten pienentäminen. Tilakustannusten osuutta palvelujen kustannuksista pienennetään.

Ensisijaisesti tulee tiivistää nykyistä tilankäyttöä, sopeuttaa uusia tilatarpeita sijoittamalla toimintoja olemassa oleviin tiloihin ja luopumalla turhista tiloista. Samoja periaatteita noudatetaan myös kaupungin ulkopuolelta vuokrattuun tilaan. Tiloista luopumisen tavoitteena tulee olla tilakokonaisuuksista luopuminen, mikä mahdollistaa tilojen luovuttamisen eteenpäin tai tilan ja tontin kehittämisen muuhun tarkoitukseen.

4.4 Muiden suurten kaupunkien palveluverkoista

Espoo, Vantaa, Oulu ja Tampere ovat lähivuosina tehneet palveluverkkojen kehittämissuunnitelmia, joiden mukaan palveluverkon uudistamisessa pyritään poistamaan palvelujen hajanaisuutta, tehottomuutta sekä pienten yksiköiden palvelukyvyn vaihtelua ja toiminnan haavoittuvuutta. Asukkaiden palvelutarpeen kannalta keskeistä on palvelujen laadun, yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen. Kaupunkien kannalta tärkeää on toiminnan kustannustehokkuuden ja tuottavuuden parantaminen. Tavoitteena on, että keskitetyllä sosiaali- ja terveyspalvelulla saavutetaan mittakaavaetuja esimerkiksi tukipalvelujen tehostumisen avulla. Keskitetyt palvelut pyritään sijoittamaan hyvien joukkoliikenneyhteyksien läheisyyteen. Vastaavasti asukkaiden toistuvasti tarvitsemat ja/tai liikkumisrajoitteisten tarvitsemat palvelut järjestetään asukkaiden lähelle tuotaviksi palveluiksi. Tiloja käytetään tehokkaasti ja pyritään tilojen yhteiskäytön tehostamiseen. Uusilla toimintamalleilla pyritään palvelurakenteen keventämiseen. Palveluja, joissa asiakas voi toimia kuluttajana, voidaan järjestää tarjoamalla palveluseteliä. Asiointipalvelujen lisäksi palvelut koostuvat itsepalveluista, sähköisistä palveluista ja vertaistukitoiminnasta. Sähköiset palvelut ja vertaistukitoiminta tukevat omaehtoista terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä.

5 Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelut 2030-luvulla

5.1 Lähipalvelujen uudet mallit

Kuntien vastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen tehtävät ovat laajat ja monipuoliset. STM http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/kunnat

Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelut 2030-luvulla käsittävät perhekeskukset, terveys- ja hyvinvointikeskukset, monipuoliset palvelukeskukset, muut lähipalvelut, päivystys- ja akuuttipalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut. Näitä palveluja täydennetään sähköisillä ja asiakkaiden luo vietävillä palveluilla sekä tukemalla asukkaiden itsehoitoa. Sairaaloissa jatketaan geriatrista ja muuta akuuttihoitoa sekä kuntoutusta ja palliatiivista hoitoa.

Lähipalvelujen saatavuuden turvaamista pidetään suosituksena monissa kansallisissa hankkeissa. Lähipalvelun käsitteestä ja sisällöstä ei ole olemassa kuitenkaan selkeää määritelmää, vaan nykyisen sisältönsä mukaan lähipalvelut voivat sisältää melkein mitä tahansa. Lähipalvelu merkitsee eri asioita eri-ikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville kuntalaisille. Lähipalvelu on osalle väestöä kotiin vietävää palvelua, kun taas osa kuntalaisista hakee lähipalvelun varsin kaukaa oman kunnan ulkopuolelta.

Kuntaliitto on määritellyt vuonna 2009 palvelut lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja laajan väestöpohjan palveluihin. Kuntaliiton määritelmän mukaan väestö käyttää lähipalveluja toistuvasti, jopa päivittäin. Lähipalvelu-sana liitetään asiointikertojen tiheyteen, asiakaspohjan laajuuteen, palvelun saavutettavuuteen ja palvelun ihmisläheisyyteen. Tilanne kaupunkikeskuksissa ja harvaan asutulla maaseudulla on täysin erilainen. Lähipalvelu on useimmiten oman kunnan tai taajaman alueella tarjottavaa palvelua. Päivähoito, perusopetus ja kotihoito ovat tyypillisiä lähipalveluja.

Palvelujen saavutettavuutta voidaan parantaa kuljetus- ja joukkoliikennejärjestelyjen, etäpalvelujen sekä liikkuvien työntekijöiden ja liikkuvien palvelujen avulla. Parhaimmassa tapauksessa lähipalvelun saavutettavuutta parannetaan tuomalla palvelu kotiin.

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin tulisi järjestää terveydenhuoltopalvelut lähellä asukkaitaan, myös haja-asutusalueilla. Terveydenhuollon palvelujen järjestämistä mahdollisimman lähellä asukkaita rajoittaa kuitenkin se, että palvelujen alueellinen keskittäminen on toisinaan tarpeen erityisesti potilasturvallisuuden ja palvelujen laadun turvaamiseksi. Silloin kun palvelujen keskittäminen on

terveydenhuollon alueellisen tai ammatillisen työnjaon mukaan perusteltua, palveluja on perusteltua keskittää.

Sosiaalialan kehittämisprojektin väliraportin mukaan sosiaalipalveluissa lähipalvelulla tarkoitetaan palvelua, joita asiakas tarvitsee jatkuvasti: usein tai päivittäin. Palvelu tulee olla saatavissa mahdollisimman lähellä asiakkaan kotia, kotikunnassa olevassa toimipisteessä tai asiakkaan kotona. Lähipalvelut jaetaan kotiin annettaviin palveluihin ja muihin kotikunnassa järjestettäviin lähipalveluihin. Esimerkkinä kotiin tuotettavista lähipalveluista mainitaan vanhusten kotipalvelu ja muista lähipalveluista päiväkoti.

Lähipalvelut ja toimivat palvelukokonaisuudet joudutaan määrittelemään aina paikallisten olosuhteiden ja toimintaympäristön pohjalta. Helsinki poikkeaa muista Suomen kunnista mm. siinä, että lähes kaikki julkiset palvelut, ts. lähipalvelut, seudulliset palvelut ja laajan väestöpohjan palvelut, ovat asukkaille tarjolla oman kunnan alueella. Hyvää palvelujen saavutettavuutta varmistavat hyvät joukkoliikenneyhteydet. Helsingille on ollut ominaista myös erittäin tiheä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteverkko.

Uusien palvelumallien kehittäminen muuttaa lähipalvelujen rakennetta. Osa lähipalveluista on yhä enemmän kiinteästä palvelupisteestä riippumattomia sähköisiä palveluja: neuvontaa ja ohjausta, itsehoitoa ja omahoitoa. Sähköisiä palveluja tukevat asiakkaiden luokse vietävät palvelut.

Uudenlaisten palvelumallien kehittämisessä ylitetään myös hallintorajoja. Koulu-terveydenhuollon palvelut ovat perinteisesti olleet saatavissa kouluissa. Päivähoito on tyypillinen lähipalvelu ja neuvolapalvelujen vieminen päiväkotien yhteyteen on uudenlaista lähipalvelua.

Lähipalvelun hyvä saatavuus muodostuu monista muistakin tekijöistä kuin fyysisestä etäisyydestä palvelupisteeseen. Asiakkaat arvostavat joustavaa ja nopeaa vastaanotolle pääsyä. Isommissa yksiköissä palvelukatkokset ja toiminnan haavoittuvuus vähenevät mm. yllättävissä henkilökunnan poissaoloissa. Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen on edellytys laadukkaille ja kustannuskehitykseltään kestäville palveluille Perhekeskuksissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa ja monipuolisissa palvelukeskuksissa on mahdollista yhdistää eri asiantuntijoiden osaaminen asiakkaiden tarpeista lähteväksi kokonaispalveluksi. Palveluintegraatio on edellytyksenä sille, että järjestelmä kykenee vastaamaan tulevien vuosien palvelutarpeisiin kestävällä tavalla.

5.2 Perhekeskukset

Kaupunginvaltuusto päätti 13.11.2013 hyväksyessään vuoden 2014 talousarvion, että sosiaali- ja terveysvirastossa käynnistetään vuoden 2014 aikana perhekeskuspilotti tavoitteena koota yhteen lapsiperheiden ennalta ehkäiseviä palveluja ja lisätä yhteistyötä kolmannen sektorin perhepalveluja tuottavien toimijoiden kanssa. Pilotin suunnittelua varten sosiaali- ja terveysvirastoon on perustettu suunnitteluryhmä, johon on nimetty edustaja myös varhaiskasvatusvirastosta.

Suunnitteluryhmän tehtävänä on valmistella ja käynnistää vuoden 2014 aikana perhekeskuspilotti, joka kokoaa lasten ja perheiden palveluja ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin ja turvaa kokonaisvaltaisen, tarpeen mukaisen tuen perheelle. Suunnittelutyön taustalla on mm. sosiaali- ja terveysministeriön Kaste -ohjelman tavoite uudistaa lasten ja nuorten palveluja kokonaisuutena nivoen perustasolla yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen. Perhekeskustoiminnan kehittäminen perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, kuten asetukseen neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta 380/2009, lastensuojelulakiin 2007/417 sekä varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin (2003 /2005). Sosiaali- ja terveyslautakunnalle esitetään syksyllä 2014 yksityiskohtaisempi suunnitelma perhekeskuksen pilotista.

Määritelmä

Perhekeskuksella tarkoitetaan fyysistä tilaa ja palvelukokonaisuutta, joka kokoaa lasten ja perheiden palveluja kaikille tarkoitetuista peruspalveluista varhaisen tuen palveluihin ja erityiseen tukeen. Se turvaa kokonaisvaltaisen, tarpeen mukaisen tuen tarjoamisen perheelle. Tavoitteena on tukea lasten ja perheiden tervettä ja turvallista kasvua vahvistamalla vanhempien vanhemmuutta ja voimavaroja ja turvaamalla kokonaisvaltainen, tarpeen mukainen tuki perheelle.

Miksi perhekeskuksia kehitetään?

Helsingissä yhä useampi perhe tarvitsee ja hakee tukea. Lapsiperheiden hyvinvointi eriytyy ja yhä suurempi osa ohjautuu raskaiden erityispalvelujen asiakkaiksi. Helsingissä on yksinhuoltajia lähes 30 % lapsiperheistä, avio- ja avoerot pikkulapsiperheissä ovat lisääntyneet ja lasten käytöshäiriöt ovat yleisiä. Lastensuojelun asiakasmäärät ovat kasvaneet ollen nyt yli 11 % kaikista lapsista. Neuvoloissa tutkitaan ja kerätään laajasti tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä koko perheen hyvinvoinnista. Palveluohjauksen rakenteet eivät ole kehittyneet samassa suhteessa.

Lapsiperheiden palvelujen pirstaleisuus on ongelma. Palveluja tulee kehittää kokonaisuutena ja tuoda tukea lasten ja nuorten kehitys- ja arkiympäristöihin. Lähtökohtana on ongelmien ehkäisy ja varhainen tuki sekä tiivis yhteistyö eri ammattilaisten kesken.

Perhekeskuksen palvelut

Perhekeskuksen kohderyhmänä ovat pääsääntöisesti alle kouluikäiset lapset, heidän vanhempansa ja perheensä. Kouluikäisten peruspalvelujen ytimenä ovat kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto kouluissa (tuki koululaisen arkiympäristössä). Nuorille on myös omia palvelupisteitä kuten päihde- ja mielenterveysasioissa matalan kynnyksen nuorisoasema. Osa perhekeskuksen palveluista kohdistuu kouluikäisiin lapsiin ja heidän vanhempiinsa ja perheisiinsä. Ne vanhempien sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka liittyvät lapsen palvelutarpeeseen, kuten päihde- ja mielenterveyspalvelut, voidaan tuoda perhekeskuksiin.

Alustavan suunnitelman mukaan perhekeskuksessa tarjotaan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin palveluja, suun terveydenhuollon palveluja, lapsiperheiden kotipalvelua, neuvolan psykologipalveluja, lapsiperheiden perhetyötä, kasvatus- ja perheneuvonnan palveluja, terapiapalveluja (puhe-, fysio- ja toimintaterapiaa) sekä lastensuojelun alkuarvioinnin, avohuollon sosiaalityön ja lastensuojelun perhetyön palveluja. Lasten pitkäaikaissairaudet haastavat vanhemmuutta ja koko perheen hyvinvointia. Pitkäaikaissairauksien hoito, seuranta ja hoidon tarpeen arviointi sekä kuntoutuspalvelut voisivat sijoittua perhekeskukseen. Lasten akuutti sairaanhoito ei ole perhekeskuksen ydintehtävä, vaan koko perheen akuutti sairaanhoito ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuu terveys- ja hyvinvointikeskuksissa.

Helsingissä neuvolapalvelut tuotetaan tällä hetkellä 24 terveysasemalla. Perhekeskusten kehittämisen rinnalla kehitetään myös uusia toimintamalleja perheiden tueksi. Pilotin aikana tutkitaan palvelujen kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin osaksi perhekeskusta, jolloin terveysasemien (jatkossa terveys- ja hyvinvointikeskus) yhteydessä olevista neuvolatiloista ja muista hajallaan eri puolilla kaupunkia olevista tiloista voidaan luopa. Osa lähipalveluista tarjotaan entistä lähempänä lapsiperheiden asuinalueilla ja sähköisenä palveluna. Näitä voivat olla esimerkiksi tiettyjen kohderyhmien määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen päiväkodeissa, kotikäynnit sekä raskaana olevien ja erityisesti alle 1-vuotiaiden lasten terveystarkastusten järjestäminen lähineuvolavastaanotolla. Huomiota kiinnitetään asuinalueisiin, joista on hankalat kulkuyhteydet perhekeskuksiin tai muuten riski jäädä pois palveluista.

Verkossa tarjottavat palvelut kuten kysy/vastaa -palvelu, chat/videopuhelin lisäävät mahdollisuuksia hyödyntää perhekeskuksessa olevaa asiantuntemusta verkon välityksellä. Kolmannen sektorin (järjestöt, seurakunnat) kanssa tehtävä yhteistyö ja yhteistyö leikkipuistotoiminnan kanssa varmistavat monipuolisen tuen perheelle sekä vahvistavat vanhempien osallisuutta ja sosiaalisia verkostoja. Asiakkaan luo vietävien palvelujen suunnitelmaa tarkennetaan pilotin yhteydessä. Huomiota kiinnitetään asuinalueisiin, joista on hankalat kulkuyhteydet perhekeskukseen tai muuten riski jäädä pois palveluista.

Päiväkodeissa järjestettäviä terveystarkastuksia varten on käynnistetty yhteinen suunnittelu varhaiskasvatusviraston kanssa. Suunnittelussa hyödynnetään varhaiskasvatusvirastoon kuuluvaa leikkipuisto- ja perhetaloverkkoa. Leikkipuistojen ja perhetalojen tiloja voidaan hyödyntää suunniteltaessa yhteistyötä kolmannen sektorin perhepalveluja tuottavien toimijoiden kanssa.

Perheoikeudelliset asiat eli adoptioneuvonta, käräjäoikeusselvitykset ja elatussopimukset voivat sijoittua yhden perhekeskuksen yhteyteen. Isyyden tunnustamista koskevat menettelyt muuttunevat tulevaisuudessa nykyistä joustavammiksi lainsäädännön muutosten seurauksena. Yhden perhekeskuksen yhteyteen voidaan sijoittaa myös muita sellaisia palveluja, jotka on tarkoituksenmukaista hoitaa yhdessä paikassa.

Ruotsinkieliset lapsiperheiden palvelut on tarkoituksenmukaista koota yhteen perhekeskukseen mahdollisimman kattavasti. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluja tulee olla saatavina kaikissa perhekeskuksissa.

Perhekeskusten sijainti

Alustavassa valmistelussa on arvioitu, että Helsingissä olisi tarkoituksenmukaista sijaita perhekeskus viidessä toimipisteessä esimerkiksi seuraavasti:

- Etelän perhekeskus: Kallio, Toinen linja 4 C
- Lännen perhekeskus: Laakson sairaala-alue, Lääkärinkatu 6-8
- Pohjoisen perhekeskus: Malmin virastotalo
- Idän perhekeskukset: toimipisteet Kontulassa ja Vuosaaressa

Perhekeskuspilotin suunnittelu on käynnistynyt huhtikuussa 2014 ja esitys etelän perhekeskuspilotista valmistellaan sosiaali- ja terveyslautakunnan päätettäväksi marraskuussa 2014. Pilotin sijoittumista Etelä-Helsinkiin puoltaa Kalasataman terveysaseman rakentamiseen ja valmistumiseen liittyvä tilojen uudelleen järjestely. Kallion terveysaseman tiloihin suunniteltavan perhekeskuspilotin valmistelussa tutkitaan ja arvioidaan kahta vaihtoehtoa. Ensimmäisessä vaihtoehdossa tutkitaan perhekeskuksen sijoittumista Kallion terveysaseman nykyisiin tiloihin vuoden 2015 aikana. Toisessa vaihtoehdossa tutkitaan perhekeskuksen sijoittumista näihin tiloihin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen valmistumisen yhteydessä.

5.3 Terveys- ja hyvinvointikeskukset

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisellä vuoden 2013 alussa tavoiteltiin valtuuston linjausten mukaan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä. Sujuvat hoitoketjut esim. perustason päihde- ja mielenterveyspalveluissa olivat suunnittelun lähtökohtana. Organisaatiouudistuksen tarkoituksena oli lisäksi voimistaa toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi ja kohdentaa voimavaroja asiakaspalveluun. Näiden integraatiotavoit-

teiden mukaista palvelukokonaisuutta on suunniteltu työnimellä terveys- ja hyvinvointikeskus. Suunnittelussa on huomioitu erityisesti ne potilaat ja asiakkaat, joilla on tavallista enemmän palvelutarpeita ja joilla on vaara hoitoketjujen pirstaloitumiseen ja mahdolliseen palvelujen ulkopuolelle jäämiseen.

Terveys- ja hyvinvointikeskuksen henkilökuntamäärää ja kokoa on arvioitu siten, että sinne voidaan koota riittävä määrä moniammatillista erityisosaamista asiakasryhmien palvelutarpeita vastaavasti. Suunnittelussa huomioidaan erityisesti yleinen peruspalvelujen vahvistamisen tavoite ja lisäksi kokemukset ns. ”Hyvä vastaanotto” -hankkeesta sekä THL:n Mieli 2009-2015 päihde- ja mielenterveysohjelman toimeenpanosuunnitelmasta. Alustavan suunnitelman mukainen terveys- ja hyvinvointikeskus on merkittävästi nykyisiä terveysasemia suurempi, jolloin niitä on myös merkittävästi vähemmän.

Terveys- ja hyvinvointikeskusten sijoittuminen suhteessa liikenneyhteyksiin on kriittistä, koska niitä pidetään kaupunkilaisten näkökulmasta yhtenä merkittävimmistä lähipalveluista. Uusien terveys- ja hyvinvointikeskusten sijainteja arvioidaan paikka- ja joukkoliikennetietoihin perustuvilla analyyseillä. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen saavutettavuudesta on tehty analyysi, joka on liitteenä 6. Joukkoliikenteen ja sen esteettömyyden parantuessa sekä sähköisten palvelujen lisääntyessä terveys- ja hyvinvointikeskusten sijoitteluun on enemmän mahdollisuuksia. Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa on sosiaali- ja terveysviraston palvelukokonaisuuksista eniten asiakkaita. Sosiaali- ja terveyslautakunnan linjauksen mukaista pilotointia tullaan toteuttamaan etelän alueella Kalasataman ja Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Kalasataman tilojen ja toiminnan samanaikainen suunnittelu on jo käynnistynyt ja siihen liitetään Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus, kun sille tarvittavien tilojen sijainti on vahvistunut.

Määritelmä

Terveys- ja hyvinvointikeskuksella tarkoitetaan fyysistä tilaa ja palvelukokonaisuutta, joka kokoaa pääasiassa aikuisväestölle tarkoitettuja palveluja ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin ja turvaa kokonaisvaltaisen, tarpeen mukaisen tuen tarjoamisen väestölle. Kohderyhmänä ovat ne asiakkaat, jotka eivät tarvitse perhekeskuksen ja / tai monipuolisen palvelukeskuksen palveluja. Osa palveluista kohdistuu kouluikäisiin lapsiin ja ikääntyneeseen väestöön.

Terveys- ja hyvinvointikeskuksen palvelut

Terveys- ja hyvinvointikeskuksen palveluista suuri osa muodostuu terveydenhuoltolain tarkoittamista terveysasemapalveluista mukaan lukien suun terveydenhuolto. Lisäksi hyvinvointikeskuksen palveluihin kuuluvat nuorille ja aikuisille suunnattu sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, psykiatria- ja päihdepalvelujen peruspalvelut sekä aikuisten kuntoutuspalveluja (fysioterapia, toimintaterapia). Terveys- ja hyvinvointikes-

kuksen palvelukokonaisuus pilotoidaan Kalasataman uudessa terveys- ja hyvinvointikeskuksessa, joka aloittaa toimintansa vuonna 2018. Kalasatama-pilottia suunnittelee moniammatillinen työryhmä, joka pyrkii hyödyntämään kansainvälisiä kokemuksia työntekijäryhmien ja asiakkaiden yhteistyötä parantavista tilaratkaisuista ja toimintamalleista. Kalasatamasta suunnitellaan uuden ajan palvelukeskus, jonka kokemusten perusteella terveys- ja hyvinvointikeskusten kokonaisuutta kehitetään edelleen.

Terveys- ja hyvinvointikeskusten sijainti

Terveys- ja hyvinvointikeskusten on tarkoituksenmukaista sijaita tulevaisuudessa seuraavasti:

- Etelän terveys- ja hyvinvointikeskukset: toimipisteet Kalasatama, Keskusta
- Lännen terveys- ja hyvinvointikeskus: mahdollisesti Laakson sairaala-alue
- Pohjoisen terveys- ja hyvinvointikeskus: Malmin sairaala-alue ja keskus
- Idän terveys- ja hyvinvointikeskukset: Myllypuro ja Vuosaari

5.4 Monipuoliset palvelukeskukset

Ikääntyneiden palvelujen järjestäminen palvelualuemallin pohjalta on yleistynyt eri puolilla Eurooppaa ja myös Suomessa. Esimerkkeinä tästä ovat muun muassa Keskieurooppalainen Aging in Place –ajattelu, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhdessä edistämä Palvelukampus-ajattelu sekä STM:n asettaman Ikähoiva-työryhmän ympärivuorokautisen hoivan rakennetta ja sisältöä koskevat esitykset. Helsingissä lähtökohtana palvelualuemallille on vuodesta 2007 alkaen kehitetty Monipuolinen vanhustenkeskus –toimintamalli.

Määritelmä

Monipuolisella palvelukeskuksella tarkoitetaan paikallista tai alueellista palvelukokonaisuutta, joka kokoaa pääasiassa ikääntyneille ja monisairaille tarkoitettuja palveluja ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin ja turvaa kokonaisvaltaisen, tarpeen mukaisen tuen tarjoamisen väestölle. Osa palveluista kohdistuu myös muille aikuisikäisille kuin ikääntyneille.

Miksi monipuolisia palvelukeskuksia kehitetään?

Ikääntymispoliittisissa linjauksissa korostuvat kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään, erilaiset ikääntyneiden asumisratkaisut sekä asumisen ja hoidon erottaminen toisistaan, yhteisöllisen asumisen mallit ja laitosmaisesta hoidosta luopuminen.

Termillä Aging in Place haetaan ratkaisuja, joilla pyritään luomaan ikääntyville mahdollisuuksia asua asunnoissaan tutuissa elinympäristöissä. Aging in Place -ratkaisut mahdollistavat sen, ettei ikääntyneen tarvitse välttämättä muuttaa palvelutarpeiden muuttuessa. Asumisen ympärille muodostetaan erilaisia asumis- ja hoivajärjestelyjä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Ikähorisontti-hankkeessa on kehitetty yhdessä kuntien kanssa uutta palvelukonseptimallia ikääntyneiden asumisen ja palvelujen järjestämiseksi. Uutta palvelukonseptimallia kutsutaan palvelukampukseksi.

Palvelukampus on erilaisista toiminnoista ja tiloista koostuva alueellinen tai hallinnollinen kokonaisuus, joka joissakin tilanteissa voi olla myös virtuaalinen. Palvelukampuksen asunnoissa sekä palvelukampuksen läheisyydessä sijaitsevissa tai sen toiminnan piiriin kuuluvissa tavalliseen asuntokantaan kuuluvissa asunnoissa asuu ihmisiä, joilla saattaa olla erilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistymiseen ja ylläpitämiseen tai päivittäiseen selviytymiseen liittyviä palvelutarpeita.

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon porrastusta halutaan vähentää ja palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta halutaan parantaa kehittämällä integroituja palvelukokonaisuuksia. Näillä pyritään tukemaan myös alueellisen osallisuuden ja yhteisöllisyyden kehittymistä ikääntyneiden kesken. Palveluohjauksessa käydään läpi iäkkään ihmisen läheisverkostojenkin mahdollisuudet rakentaa turvaverkkoa ikääntyneen ihmisen arjen tueksi. Lisäksi tavoitellaan palvelujen sisällön muuttumista entistä enemmän käyttäjien yksilöllisiä tarpeita ja toiveita vastaaviksi sekä arkielämää aktivoiviksi.

Ikähorisontti-hankkeen palvelukampus -toimintamallin ja Ikähoiva-työryhmän asettamien tavoitteiden mukaisesti on Helsingissä toteutettu monipuolisen vanhustenkeskuksen kokeilu, joka alkoi Riistavuoren vanhustenkeskuksessa vuonna 2008. Monipuolisia vanhustenkeskuksia on sittemmin lisätty, ja vuodesta 2013 alkaen ne nimettiin monipuolisiksi palvelukeskuksiksi.

Monipuolisen palvelukeskuksen palvelut

Monipuolisen palvelukeskuksen palvelukirjo on laaja ja palveluja ovat:

- palvelukeskustoiminta
- sosiaali- ja lähityö
- omaishoidon toimintakeskustoiminta
- päivätoiminta
- lyhytaikainen osavuorokautinen ja ympärivuorokautinen hoito
- arviointi- ja kuntoutustoiminta
- pitkäaikainen ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen tai laitoshoito

Kaikissa monipuolisissa palvelukeskuksissa ei kuitenkaan välttämättä ole kaikkia palvelumuotoja. Osa monipuolisen palvelukeskuksen palveluista sijaitsee fyysisesti samassa kokonaisuudessa. Osa sijaitsee niin sanotuissa filiaaleissa eli fyysisesti muualla sijaitsevissa toimipisteissä, kuten osa palvelutalotoiminnasta. Monipuolisen palvelukeskuksen toiminta jalkautuu myös alueen muihin sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden tiloihin. Monipuolisen palvelukeskuksen läheisyyteen on järkevää sijoittaa myös kohtuuhintaista, ikääntyneille suunnattua vuokra- ja omistusasuntotuotantoa.

Asiakasohjaus on keskitetty palvelualueittain tai kaupunkitasoisesti päivätoiminnan, lyhytaikaisen hoidon sekä arviointi- ja kuntoutustoiminnan osalta. Asiakasohjaus on keskitetty kaupunkitasoisesti SAS-yksikköön (selvitys, arviointi ja sijoitus) pitkäaikaisen ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon osalta.

Ikääntyneiden avosairaanhoidon palveluja ja suun terveydenhuollon palveluja integroidaan monipuolisen palvelukeskuksen palveluihin. Lisäksi monipuolisen palvelukeskuksen palveluihin voi kuulua ikääntyneille kohdennettuja mielenterveys- ja päihdepalveluja ja kuntoutuspalveluja (fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia). Myös kotihoidon toimitiloja kannattaa sijoittaa osittain monipuolisiin palvelukeskuksiin silloin, kun se on kotihoidon toiminta-alueen kannalta tarkoituksenmukaista.

Kaikki monipuolisissa palvelukeskuksissa tapahtuva toiminta ei ole sosiaali- ja terveysviraston järjestämää, vaan keskeistä on kumppaneiden, kuten kaupungin muiden hallintokuntien, järjestöjen ja vapaaehtoisten toteuttama toiminta.

Monipuolisten palvelukeskusten sijainti

Monipuolisten palvelukeskusten on tarkoituksenmukaista sijaita neljällä palvelualueella riittävän kattavasti niin, että ne ovat ikääntyneen väestön saavutettavissa, esimerkiksi seuraavasti:

- Etelän monipuoliset palvelukeskukset: Kamppi (ainoastaan palvelukeskustoimintaa), Kinapori, Kivelä (jatkossa entinen Marian sairaalan alue tai muu korvaava), Koskela ja Töölö
- Lännen monipuoliset palvelukeskukset: Riistavuori, uutena lisäksi Mariankoti (jossa Seniorisäätiö toimii palveluntuottajana) sekä Kannelmäki/Malminkartano
- Pohjoisen monipuoliset palvelukeskukset: Kustaankartano, Syystie
- Idän monipuoliset palvelukeskukset: Kontula, Myllypuro ja Roihuvuori, uutena lisäksi Vuosaari

5.5 Päivystys- ja akuuttipalvelut

Sairaalatoimintaa pyritään jatkossa keskittämään nykyistä harvemmille sairaala-alueille ja mahdollisuuksien mukaan päivystävien yksiköiden yhteyteen. Geriatrista akuuttiosastotoimintaa lisätään asteittain Haartmanin ja Malmin sairaaloissa. Sairaaloita ja sairaala-alueita tulevat olemaan Aurora, Haartman, Laakso ja Malmi sekä Suursuo ainakin vielä 2020-luvulla. Herttoniemen sairaalan kiinteistöstä luovutaan tämän vuosikymmenen aikana heti, kun korvaavat tilat saadaan käyttöön. Korvaaviksi tiloiksi on esitetty Malmin päivystyssairaalan laajentamista vastaamaan Herttoniemen sairaalaan vuoden 2014 lopussa jäävää paikkamäärää (100 sairaansijaa).

Päivystykselliset avohoidon palvelut toteutetaan virka-aikana terveys- ja hyvinvointikeskuksissa, joissa tarjotaan kiireellistä arviointia ja hoitoa integroiden perusterveydenhuolto sekä psykiatria ja päihdehuolto. Noin puolet kaikesta avohoidon vastaanottotoiminnasta on kiireellistä, saman tai seuraavan päivän aikana tapahtuvaa toimintaa.

Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin avohoidon päivystykselliset toiminnat ovat kahdessa toimipisteessä, Haartmanin ja Malmin sairaaloissa.

Haartmanin ja Malmin sairaalat tulevat jatkossa huolehtimaan perusterveydenhuollon ilta-, yö- ja viikonloppupäivystyksen sekä pientrauma- ja sisätautipäivystyksen lisäksi myös psykiatrian ja päihdehuollon päivystyksellisistä toiminnoista päivystysasetuksen mukaisesti.

5.6 Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Merkittävä osa psykiatrian ja päihdehuollon avohoidon palveluista siirtyy terveys- ja hyvinvointikeskusten yhteyteen integroidun mallin mukaisesti. Psykiatrian ja päihdehuollon erikoistuneiden palvelujen tarve arvioidaan yhdessä HUS:in kanssa ja samassa yhteydessä arvioidaan myös kaupunki- ja HYKS-tason keskittäminen erikoistuneissa psykiatrian ja päihdehuollon palveluissa.

5.7 Itsehoito ja asiakkaiden luo vietävät palvelut

Internetin laaja käyttö tarjoaa mahdollisuudet siirtää yhä suurempi osa terveys- ja sosiaalipalveluista sähköisiin kanaviin ja samalla tukea kansalaisten itsehoitoa ja omahoitoa. WHO:n määritelmän mukaan itsehoito on toimintaa, jota ihmiset tekevät vahvistaakseen ja ylläpitääkseen terveyttään ja ehkäistäkseen ja hoitaakseen sairauksiaan. Itsehoitoon vaikuttaa väestön tietotaso ja saatavilla oleva itsehoidon tuki. Itsehoitoa tukevan aineiston määrä on laaja ja kattaa terveyden edistämisestä oi-

reiden tunnistamiseen ja sairauksien omatoimiseen hoitoon sekä sosiaaliseen tukeen.

Sosiaali- ja terveysvirasto huolehtii itsehoitosivustojen ylläpidosta internetsivuillaan tuottamalla aineistoa itse ja linkittämällä näyttöön perustuvaa luotettavaa aineistoa helsinkiläisten saataville. Itsehoito ja omahoito lisäävät sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannustehokkuutta samalla kun palvelut ovat sähköisesti tarjolla ympäri vuorokauden. Hyvin toteutettu itsehoito ja omahoito vähentävät jonoja ja auttavat kohdentamaan vastaanottopalveluja eniten tarvitseville.

Palveluverkkosuunnitelman uusiin toimintakonsepteihin sisältyy itse- ja omahoidon tukemisen lisäksi asiakkaan luo vietävien palvelujen lisääminen. Tämä tarkoittaa palvelujen viemistä vastaanottohuoneista asiakkaan omaan ympäristöön, joka on hänen kotinsa tai muu luonteva ympäristö. Esimerkiksi lastenneuvolatarkastuksia voidaan suorittaa päiväkodeissa ja lapsen kotona, ikääntyneiden palveluja voidaan viedä yhä enemmän monipuolisiin palvelukeskuksiin ja mielenterveys- ja päihdehuollon palveluja klubitaloihin ja päivätoimintakeskuksiin.

6 Ruotsinkieliset palvelut

Sosiaali- ja terveysviraston tuottamat ruotsinkieliset palvelut on järjestetty osaksi integroituina suomenkielisiin palveluihin ja osaksi keskittämällä ruotsin kielellä palvelevia tiimejä tiettyihin toimipisteisiin. Nämä tiimit, kotihoidon tiimejä lukuun ottamatta, palvelevat koko kaupungin ruotsinkielisiä asiakkaita. Asiakkaalla on aina oikeus valita keskitetyn ruotsinkielisen palvelun tai esimerkiksi oman lähialueensa palvelupisteen välillä.

Palveluverkkouudistuksessa ruotsinkielisten palvelujen järjestämisessä tullaan jatkossakin osittain hyödyntämään keskitettyjä ratkaisuja. Perhekeskusmallissa ruotsinkielisiä lapsiperheiden palveluja pyritään tulevaisuudessa kokoamaan yhteen keskukseen. Tätä on kuvattu tarkemmin perhekeskusmallia käsittelevässä kappaleessa. Terveys- ja hyvinvointikeskusmallin yhteydessä tulee tarkastella mahdollisuutta koota ruotsinkielisiä palveluja yhteen keskukseen, kuitenkin niin, että esimerkiksi ruotsinkielisiä terveysasemapalveluja on saatavilla myös muissa toimipisteissä. Myös monipuolisten palvelukeskusten ruotsinkielisille kohdennetut palvelut kootaan yhteen tai muutamaan palvelukeskukseen.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 29.4.2014, että palveluverkkoselvityksen yhteydessä lautakunnalle tuodaan esitys ruotsinkielisen vammaispalvelun ja lastensuojelun sijoittamisesta lähemmäksi keskustaa siten, että ruotsinkielisen väestön sijoittuminen sekä ruotsinkielisen väestön palvelutarpeet otetaan huomioon. Lastensuojelun palvelut sisältyvät perhekeskusmalliin, ja näin ollen myös ruotsinkielisen

lastensuojelun sijoittuminen tulevaisuudessa tullaan arvioimaan tarkemmin perhekeskusmallin suunnittelun yhteydessä.

Itäkeskuksen Visbynkujalla sijaitsevat lastensuojelun sekä vammaistyön palvelut, mukaan lukien ruotsinkieliset palvelut, ovat siirtyneet kesällä 2014 väliaikaisesti Herttoniemen Hitsaajankadulle Visbynkujan tilojen korjaustöiden ajaksi.

7 Uudet ja vapautuvat tilat kustannusvaikutuksineen

Uusien tilojen luettelo käsittää suunnitelman terveys- ja hyvinvointikeskusten, perhekeskusten, monipuolisten palvelukeskusten sekä sairaaloiden keskeisistä uudis- ja lisärakennushankkeista. Vapautuvien tilojen luettelossa ovat kiinteistöt, joista luovutaan kun uudet toimitilat valmistuvat. Luovutettavissa kiinteistöissä sijaitsee lisäksi mm. kotihoidon toimitiloja, joille tarvitaan korvaavat tilat ennen kuin tiloista voidaan kokonaan luopua.

7.1 Uudet tilat

Kohde	**vuosi**	**pinta-ala***	**vuokra/vuosi**
Malmin sairaala	2014	16 751	5 151 936
Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus	2017	17 800	5 125 400
Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus	2017	14 900	6 254 000
Vuosaaren Albatrossi laajennus	2017	2 500	750 000
Malmin sairaalan laajennus	2017	4 400	1 346 000
Vuosaaren monipuolinen palvelukeskus	2021	2 400	691 200
Kontulan palvelutalo	2022	500	120 000
Koskelan monipuolinen palvelukeskus	2023	4 000	969 000
Etelän monipuolinen palvelukeskus	2024	4 000	1 200 000
Yhteensä		67 251	21 607 536

*pinta-alassa ei ole mukana asuintiloja

7.2 Vapautuvat tilat

Kohde	vuosi	pinta-ala	vuokra/vuosi
Marian sairaala, rak. 2, 3, 5 ja 15	2014	7 932	1 826 581
Malmin sairaala rak. 4, 11 ja 20	2014	834	194 561
Myllypuron monipuolinen palvelu-keskus, asuintilat	2017	4 280	701 064
Vallilan terveysasema	2018	4 425	623 859
Herttoniemen terveysasema	2018	2 592	392 546
Viiskulman terveysasema	2018	2 562	765 894
Lauttasaaren terveysasema	2018	2 833	403 572
Kivelä, rakennus 25	2018	5 619	1 065 560
Dagmarinkatu, maahanmuuttoyk-sikkö	2018	690	113 842
Hämeentie 31, Päihdepoliklinikka	2018	726	154 738
Hämeentie 31, Talous- ja velka-neuvonta	2018	657	142 246
Herttoniemen sairaala	2018	15 289	2 060 239
Koskelan vanhustenkeskus, asuinti-lat	2023	22 179	3 992 220
Kivelän sairaala-alueen rakennuk-set	2024	11 204	2 480 242
Yhteensä		81 822	14 917 164

8 Asukkaiden kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta

Asukkaiden kuuleminen tapahtui toukokuussa 2014 monikanavaisesti siten, että kaupungin eri väestöryhmiä huomioitiin mahdollisimman kattavasti. Palveluverkko-suunnitelmasta koottiin mielipiteitä verkkokyselyllä, johon kuntalaiset vastasivat oman valintansa mukaan suomeksi tai ruotsiksi. Maahanmuuttajataustaista väestöä tavoitettiin järjestöjen kautta.

Kyselyn yhteydessä julkaistava taustamateriaali tuotettiin kotimaisten kielten lisäksi englanniksi, venäjäksi ja somaliaksi. Taustamateriaalin avulla vastaaja sai yleis-luonteisen kuvan kaavailluista palvelumalleista. Kyselyyn vastasi 1217 helsinkiläis-tä, joista 121 oli ruotsinkielisiä.

Helsinkiläisten näkemyksistä saatiin tietoa myös kuulemalla Helsingin kaupungin vammaisneuvostoa ja vanhusneuvostoa. Molemmat antoivat lausuntonsa kirjalli-sesti. Helsingin palvelukeskusten asukasneuvostojen jäsenille järjestettiin työpaja-tyyppinen kutsutilaisuus. Lapsiperheillä oli mahdollisuus myös ilmaista mielipiteen-

sä palveluverkkoa koskevista suunnitelmista verkkopaneelissa, johon osallistui 345 perhettä.

Kaupunkilaisten mielipiteitä tullaan kartoittamaan myös jatkossa, kun suunnittelu etenee. Palveluverkkouudistukselle on avattu internet-sivu, josta asian etenemistä voi myös seurata ja osallistua kehittämiseen. http://www.hel.fi/hki/sote/fi/2030

Kuntalaisten tähänastisesta kuulemisesta on koottu liite 3 tähän raporttiin (Liite 3 Kuntalaisten kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta).

9 Henkilöstön kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta

Henkilöstön kuulemisesta on sovittu viraston henkilöstötoimikunnassa. Lähtökohtana on henkilöstön osallistuminen Helsingin sosiaali- ja terveysviraston vuoteen 2030 ulottuvan palveluverkkosuunnitelman valmisteluun. Palveluverkkoa suunnittelevissa työryhmissä on myös henkilöstön edustus.

Henkilöstö on voinut tutustua palveluverkkosuunnitelmaan ja kommentoida sitä intranetissä. Ne sosiaali- ja terveysviraston työyhteisöt, joita uusi palveluverkkokonsepti koskee, on velvoitettu käsittelemään palveluverkkoasia yhteistoimintakokouksessa viimeistään 23.5.2014. Henkilöstöllä on myös ollut mahdollisuus antaa palautetta suunnitelmasta sosiaali- ja terveysviraston intranetin kommenttipalstalla 9.5.2014 asti.

Palveluverkkosuunnitelmaa käsitteleviä yhteistoimintakokouksia järjestettiin yhteensä 218: perhe- ja sosiaalipalvelut -osastolla 65, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastolla 93 ja terveys- ja päihdepalvelut -osastolla 60. Henkilöstön mielipiteitä tullaan kuulemaan myös jatkossa, kun suunnittelu etenee. Tähänastisesta kuulemisesta on koottu liite 4 tähän raporttiin (Liite 4 Henkilöstön kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta).

Liitteet

Liite 1 Sosiaali- ja terveysviraston asiakaspalvelutilojen toimipisteet 2014

Liite 2 Kartta perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten ja monipuolisten palvelukeskusten sijoittumisesta

Liite 3 Kuntalaisten kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta

Liite 4 Henkilöstön kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta

Liite 5 Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen saavutettavuusanalyysi

LIITE 1 Sosiaali- ja terveysviraston asiakaspalvelutilojen toimipisteet 2014

Liitteen selitykset:
S = Seniorisäätiö

Tilojen omistaja:
kaupunki = Kiinteistöviraston tilakeskus
yhtiö= KOY Helsingin Palveluasunnot tai KOY Helsingin Toimitilat
ulkop. = yksityinen tms. omistaja

Toimipisteet	Toiminta	Osoite	Muuta	Omistaja			Neliöt
				kaup	yhtiö	ulkop.	
Sairaalat	Auroran sairaala	Nordenskiöldinkatu 20	kaikki rak. yht.	x			21 227
	Haartmanin sairaala	Haartmaninkatu 4		x			9 157
	Herttoniemen sairaala	Kettutie 8	luovutaan vähitellen	x			15 289
	Laakson sairaala	Lääkärinkatu 8		x			41 089
	Malmin sairaala	Talvelantie 6 /Sairaalakatu		x			24 912
	Marian sairaala	Lapinlahdenkatu 16	kaikki rak. yht.	x			8 892
	Suursuon sairaala	Suursuonlaita 3 B		x			14 304
	Oulunkylän kuntoutussairaala (in-house)						
Päivystykset	Haartmanin sairaala						
	Marian / Malmin sairaala						
	Sosiaali- ja kriisipäivystys	Säästöpankinranta 2 A				x	959
Sisätautien pkl:t	Laakso sis.pkl ja endoskopia	Lääkärinkatu 8					1 341
	Herttoniemen sis.pkl ja endoskopia	Kettutie 8	muutto Malmille ja Laaksoon syksyllä 2014				668
	Maria sis.pkl ja endoskopia	Lapinlahdenkatu 16	muutto Malmille syksyllä 2014				
Neurologian ja fysiatrian pkl:t , muistipkl	Malmi muistipkl	Talvelantie 6	muutto Laaksoon kesällä 2014				
	Laakso neurologian pkl, muistipkl	Lääkärinkatu 8					973
	Laakso, fysiatrian pkl	Lääkärinkatu 8					
Monipuoliset palvelukeskukset ja palvelukeskukset	Riistavuoren mpk	Isonnevantie 28		x	x		6 915
	Kinaporin mpk	Kinaporinkatu 9			x		5 162
	Kontulan mpk	Kontukuja 5		x			14 169
	Koskelan mpk	Käpyläntie 11		x			19 161
	Myllypuron mpk	Myllymatkantie 4		x			13 501
	Kustaankartanon mpk	Oltermannintie 32		x			19 460
	Roihuvuoren mpk	Punahilkantie 16		x			8 077
	Kivelän mpk	Sibeliuksenkatu 14-16/Mechelininkatu 37	kaikki rak.yht.	x			16 823
	Syystien mpk	Syystie/Takaniitynkuja 3			x		3 096
	Töölön mpk	Töölönkatu 33			x		2 214
	Kampin palvelukeskus	Malminkatu 3			x		
	Puistolan palvelutalo	Aksiisipolku 1			x		1 720
	Hopeatien palvelutalo	Hopeatie 14			x		996
	Madetojan palvelutalo	Madetojankuja 3			x		712
	Palvelutalo Rudolf	Rudolfintie 17-19			x		577
	Kannelmäen palvelutalo	Urkupillintie 4			x		1 099
	Itäkeskuksen palvelutalo	Voikukantie 6			x		1 137
	Vuorensyrjän palvelutalo	Vuorensyrjä 7			x		612
	Munkkiniemen palvelukeskus	Laajalahdentie 30		x			

	Mariankoti	Schildtinpolku 6			x		6 300
	Kannelkoti (S)	Vanhaistentie 15		x			5 100
	Antinkoti (S)	Kivitaskuntie 1		x			5 000
	Pakilakoti (S)	Suovakuja 1		x			11 000
	Siltamäen palvelukoti	Peltokyläntie 4-8		x			2 436
Ikääntyneiden sosiaali- ja lähityö	Sosiaali- ja lähityö, länsi	Kaupintie 11				x	334
	Sosiaali- ja lähityö, itä	Kivensilmänkuja 2				x	372
	Sosiaali- ja lähityö, etelä	Malminkatu 3 F		x			518
	Sosiaali- ja lähityö, pohjoinen	Suursuonlaita 1		x			360
Ikääntyneiden omaishoidon toimintakeskukset	Tilat sijaitsevat MPK:n tai muiden toimipisteiden yhteydessä						
Terveysasemat	Puistolan terveysasema	Ajurinaukio 1		x			1 374
	Haagan terveysasema	Huovitie 5		x			2 229
	Myllypuron terveysasema	Jauhokuja 4		x			6 618
	Vuosaaren terveysasema	Kahvikuja 3 A/liluodontie 17 A		x			4 298
	Kannelmäen terveysasema	Kaustisenpolku 6		x			1 560
	Herttoniemen terveysasema	Kettutie 8 M	koko rak. yht.	x			2 592
	Kivikon terveysasema	Kivikonkaari 21		x			1 718
	Pitäjänmäen terveysasema	Konalantie 6-8				x	2 740
	Laajasalon terveysasema	Koulutanhua 2	koko rak. yht.	x			3 299
	Oulunkylän terveysasema	Kylänvanhimmantie 25			x		3 941
	Munkkiniemen terveysasema	Laajalahdentie 30		x			2 522
	Malminkartanon terveysasema	Luutnantintie 12-16			x		1 500
	Laakson terveysasema	Lääkärinkatu 8		x			
	Pihlajamäen terveysasema	Meripihkatie 8			x		2 554
	Kontulan terveysasema	Ostoskuja 3			x		2 616
	Paloheinän terveysasema	Paloheinäntie 22/2.krs		x			1 039
	Viiskulman terveysasema	Pursimiehenkatu 4-6				x	2 562
	Vallilan terveysasema	Rautalammintie 2		x			4 425
	Töölön terveysasema	Sibeliuksenkatu 14-16/Mechelininkatu 37		x			
	Maunulan terveysasema	Suursuonlaita 3 A		x			2 057
	Suutarilan terveysasema	Suutarilantie 32 (Seulast.tie 11)		x			1 065
	Lauttasaaren terveysasema	Taivaanvuohentie 6		x			2 833
	Malmin terveysasema	Talvelantie 4		x			2 587
	Kallion terveysasema	Toinen linja 4		x			4 183
	Jakomäen terveysasema	Vuorensyrjä 8			x		1 788
Neuvola- ja perhetyö	Etelä-Lännen neuvolat ja lapsiperheiden kotipalvelut		**Neuvoloiden toimipisteet sijaitsevat osana terveysasemia.**				5 974
	(Lauttasaari, Töölö, Viiskulma,Kallio, Vallila, Laakso, Haaga, Kannelmäki-Malminkartano, Munkkiniemi, Pitäjänmäki)						
	Idän neuvolat ja lapsiperheiden kotipalvelu						3 136
	(Kivikko, Kontula, Vuosaari, Herttoniemi, Laajasalo, Myllypuro)						
	Pohjoisen neuvolat ja kotipalvelut						1 256
	(Jakomäki, Paloheinä, Pihjajamäki, Puistola, Suurtarila, Malmi, Maunula, Oulunkulä-Koskela)						
	Etelä-läntinen vauvaperhetyö	Siltasaarenkatu 11 C				x	379
	Lapsiperheiden kotipalvelut,länsi	Kaupintie 11 A				x	129
	Lapsiperheiden kotipalvelut, itä	Linnanrakentajantie 11 C					76
	Lapsiperheiden kotipalvelut, pohjoinen	Malmin asematie 3 A, 3.krs					107

	Lapsiperheiden kotipalvelut, etelä	Malminkatu 3 F			x		78
	Lapsiperheiden kotipalvelut, etelä	Siltasaarenkatu 16, 3.krs				x	30
	Lapsiperheiden kotipalvelut, itä	Tyynylaavankuja 3			x		52
	Varhaisen tuen perhetyö (etelä)	Sibeliuksenkatu 14, rak 14, 2.krs			x		
	Varhaisen tuen perhetyö (etelä)	Rautalammintie 2, 4. krs			x		
	Varhaisen tuen perhetyö (itä)	Linnoituksentie 10 B 12			x		
	Varhaisen tuen perhetyö (itä)	Jauhokuja 4, 3. krs			x		
	Varhaisen tuen perhetyö (itä)	Kahvikuja 3 A, 3 krs			x		
	Varhaisen tuen perhetyö (pohj)	Malmin asematie 3 A, 3 krs			x		
	Varhaisen tuen perhetyö (länsi)	Kaupintie 11 A					x
	Varhaisen tuen perhetyö (länsi)	Luutnantintie 12-14, 2 krs				x	
	Romaniperhetyö	Turunlinnantie 8 A, 5. krs					x
	Ruotsinkieliset palvelut	eri osoitteissa					
	Perheneuvola, Laajasalo	Koulutanhua 2 A		x			399
	Perheneuvola, Malmi	Latokartanontie 5/ Malmin asematie 3 A					810
	Perheneuvola, Maunula	Suursuonlaita 1		x			742
	Perheneuvola, Laakson ja Kallion toimipisteet	Säästöpankinranta 2 A	perheneuvolat yht			x	**1 867**
	Perheneuvola, Vuosaari ja Itäkeskus	Visbynkuja 2	Väistössä Hitsaajankadulla	x			**3 107**
	Perheoikeudelliset asiat	Vironkatu 2		x			1 244
Suun terveydenhuollon tilat	Kivikon hammashoitola	Kivikonkaari 21		x			242
	Pitäjänmäen terveysaseman hammashoitola	Konalantie 6-8, Tanelintie				x	135
	Laajasalon hammashoitola	Koulutanhua 2 A		x			228
	Oulunkylän hammashoitola	Kylänvanhimmantie 25			x		222
	Munkkiniemen hammashoitola	Laajalahdentie 30		x			135
	Malminkartanon hammashoitola	Luutnantintie 12-14			x		206
	Puistolan hammashoitola	Maatullinaukio 10		x			366
	Töölön hammashoitola	Linnankoskenk. 14		x			352
	Pihlajamäen hammashoitola	Meripihkatie 8			x		203
	Myllypuron terveysaseman hammashoitola	Jauhokuja 4		x			344
	Myllymatkantien hammashoitola	Myllymatkantie 4		x			48
	Kontulan hammashoitola	Ostoskuja 3		x			221
	Paloheinan hammashoitola	Paloheinäntie 22		x			202
	Herttoniemenrannan hammashoitola	Petter Wetterin tie 5		x			250
	Vallilan hammashoitola	Rautalammintie 2		x			414
	Porolahden hammashoitola	Roihuvuorentie 2		x			154
	Suutarilan hammashoitola	Seulastentie 11		x			320
	Kivelän hammashoitola	Sibeliuksenkatu 14		x			430
	Sofianlehdon hammashoitola	Sofianlehdonkatu 8 A		x			
	Maunulan hammashoitola	Suursuonlaita 3 A		x			238
	Pukinmäen hammashoitola	Säterintie 2		x			160

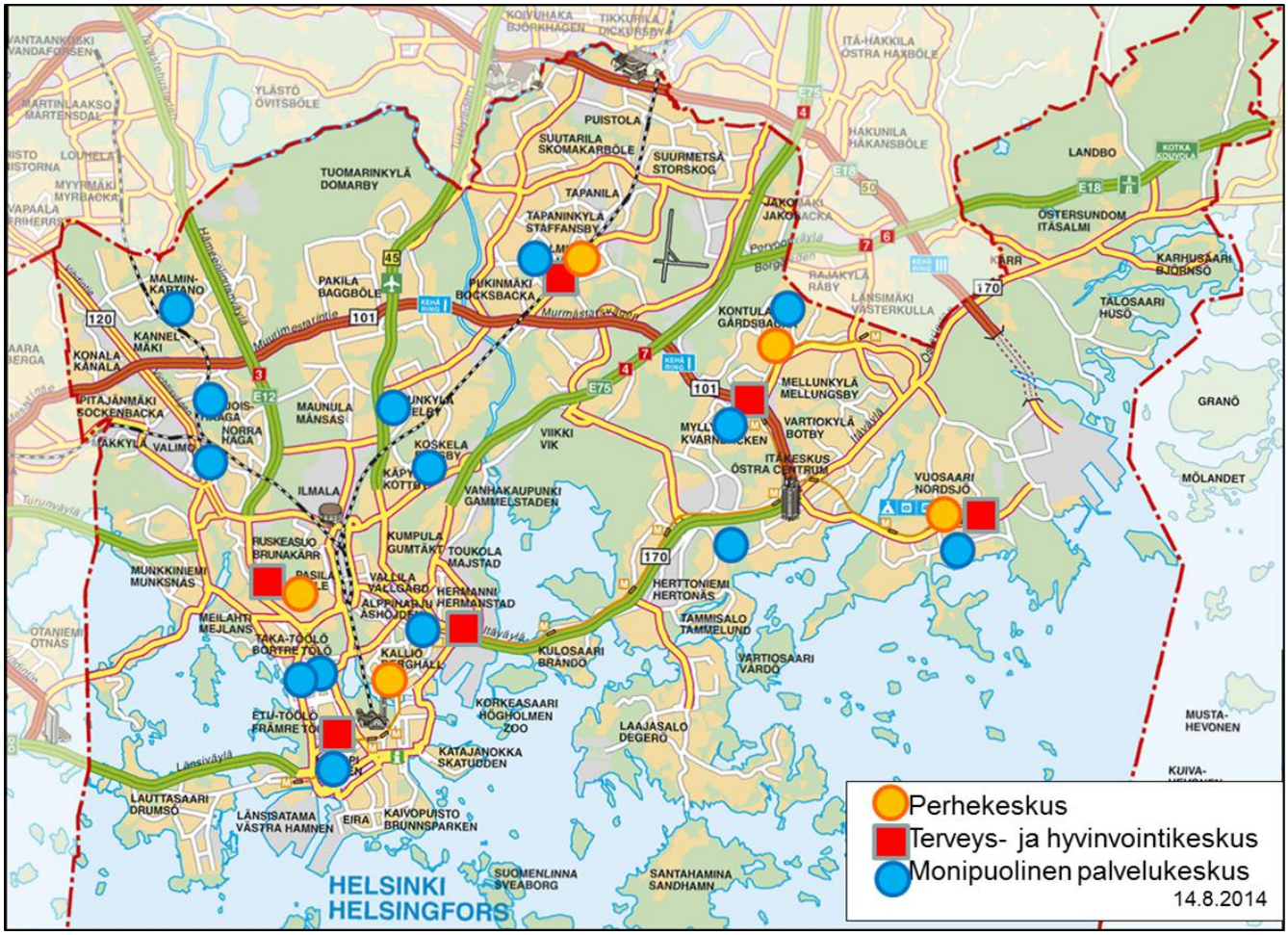
	Lauttasaaren hammashoitola	Taivaanvuohentie 6		x			188
	Malmin hammashoitola	Talvelantie 4		x			254
	Kallion hammashoitola	Toinen linja 4 C		x			363
	Killinmäen hammashoitola	Vanha rantatie 254	kaikki rak.yht.	x			5 371
	Vironniemen hammashoitola, 1 ja 3 krs	Vironkatu 2, 1.krs		x			730
	Jakomäen hammashoitola	Vuorensyrjä 8		x			198
	Haagan hammashoitola	Huovitie 5		x			
	Herttoniemen hammashoitola	Kettutie 8 M		x			
	Vuosaaren hammashoitola	Kahvikuja 3 A/liluodontie 17 A		x			519
	Yliopistohammasklinikka	Mannerheimintie 172 /Kytösuontie 10				x	2 653
	Meilahden hammashoitola	Jalavatie 6 A		x			169
	Kannelmäen hammashoitola	Kaustisenpolku 8 B		x			228
	Haartmanin hammashoitola	Haartmaninkatu 4 rak 12		x			119
Psykiatria- ja päihdepalvelut							
	Päihdehuollon jälkikuntoutus, etelän psyk. ja päihdepalv.	Harjukatu 7		x			419
	Idän päihdepkl	Kahvikuja 3 / Vuosaaren Albatrossi		x			562
	Pohjoinen päihdepkl.	Latokartanontie 7	Muuttaa Soidinkujalle syksy 2014			x	748
	Lännen psyk.pkl.	Lääkärinkatu 8 / Laakson sairaala		x			807
	Helsingin mielialahäiriökeskus	Lääkärinkatu 8 / Laakson sairaala		x			728
	Lännen psyk.pkl.	Lääkärinkatu 8 / Laakson sairaala		x			807
	Vanhuspsykiatrian kons.pkl	Lääkärinkatu 8 / Laakson sairaala		x			149
	Päihdepsykiatrian klinikka	Malminkatu 3					258
	Kivelän psyk.pkl	Sibeliuksenkatu 14		x			1 257
	Sturenkadun psyk.pkl	Sturenkatu 25		x			1 632
	Idän psyk.pkl.	Tallinnanaukio 6				x	2 508
	Päihdevieroitusyksikkö ja erityispalveluja	Hangonkatu 4		x			2 569
	Päihdehuollon jälkikuntoutus	Harjukatu 7		x			419
	etelän päihdepkl	Hämeentie 31 A				x	726
	Idän päihdepkl	Kahvikuja 3 / Vuosaaren Albatrossi		x			562
	Idän päihdepkl, päiväkeskus Kontulan Symppis	Keinulaudankuja 4				x	1 063
	Aikuisten ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö	Käenkuja 3				x	53
	Päihdepsykiatrian klinikka	Malminkatu 3					258
	Pohjoisen päihdepkl, Maunulan toimipiste	Suursuonlaita 1	Muuttaa Soidinkujalle syksy 2014	x			405
	Idän päihdepkl, päiväkeskus Hymy	Turunlinnantie 14				x	470
	Etelän päiväsairaala	Nordenskiöldinkatu 20 / Aurora		x			321
	Pohjoisen (Pekankadun) päiväsairaala	Pekankatu 5	Muuttaa Soidinkujalle syksy 2014			x	269
	Idän (Kulosaaren päiväsairaala)	Wäinö Aaltosentie 7		x			390
	Aikuisten ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö	Käenkuja 3				x	53

	Hietaniemenkadun palvelukeskus, ympärivuorokautinen	Hietaniemenkatu 5		x			3 045
	Etelän päiväsairaala	Nordenskiöldinkatu 20 / Aurora		x			321
	Intensiivinen avokuntoutus	Malminkatu 5		x			69
	Villa Sture	Sturenkatu 12-14/Viipurinkatu 2		x			340
	Idän päihdepkl, päiväkeskus Kontulan Symppis	Keinulaudankuja 4				x	1 063
	Pohjoisen (Malmin) psyk.pkl	Soidinkuja 4-6		x			1 945
	Perhehoito, Nikkilä	Iso Kylätie 21-23, Sipoo				x	242
	Tervalammen kuntoutuskeskus	Lehmuskuja 20, Tervalampi	kaikki rak. yht.	x			12 093
	Konsultoiva maahanmuuttajatyöryhmä	Ostoskuja 3 / Kontulan ta					
	Selviämishoitoasema	Paavo Nurmenkuja 1 / Kisahalli					391
	itäinen ja pohj. nuorisoasema	Siltasaarenkatu 4				x	548
Lastensuojelu	Lastensuojelutarpeen arviointi, Maunula	Suursuonlaita 1		x			303
	Lastensuojelutarpeen arviointi, Kallio	Toinen linja 4 G		x			98
	Lastensuojelutarpeen arviointi, Itäkeskus	Visbynkuja 2 A		x			535
	Avohuollon sosiaalityön alueelliset yksiköt, pohjoinen, Malmi	Ala-Malmintori 2		x			
	Avohuollon sosiaalityön alueelliset yksiköt, itäinen, Vuosaari	Kahvikuja 3 A		x			588
	Avohuollon sosiaalityön alueelliset yksiköt, läntinen, Lassila	Kaupintie 11 A	kaikki toim.yht 1499 m2			x	252
	Avohuollon sosiaalityön alueelliset yksiköt, itäinen, Kivikko	Kivikonkaari 21		x			
	Avohuollon sosiaalityön alueelliset yksiköt, pohjoinen, Maunula	Suursuonlaita 1		x			577
	Avohuollon sosiaalityön alueelliset yksiköt, eteläinen	Toinen linja 4 G		x			548
	Avohuollon sosiaalityön alueelliset yksiköt, itäinen, Itäkeskus	Visbynkuja 2 A		x			366
	Avohuollon sosiaalityön alueelliset yksiköt, ruotsinkieliset	Visbynkuja 2 A		x			366
	Malmiryhmä / lastensuojelun palvelut	Kirkonkyläntie 2				x	?
	Lasten kriisityö ja vastaanotto	Riihenkulma 4		x			1 201
	Pihkapuiston arviointi- ja vastaanottoyksikkö + Vega	Vellikellontie 4 ja Pihkatie 6		x			1 260
	Vastaanottolaitokset, ei käsitellä palveluverkossa						
	Lomatoiminta	Säästöpankinranta 2 A				x	
	Perhetyö ja kuntoutus, perhetyö 1	Kaupintie 11 A				x	129
	Tukihenkilötoiminta	Säästöpankinranta 2 A				x	?
	Läheisneuvonpito	Sturenkatu 8		x			?
	Toiminnallisen työn paja	Pikalähetintie 15		x			220
	Meripihan perhetukikeskus	Niittaajankatu 13 / Niittaajankuja 2		x			700

	Tutkinta-asema	Toinen linja 4 L		x			1 067
	Nopean puuttumisen perhetyö, Nopsa	Sturenkatu 8		x			1 189
Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö	Maahanmuuttoyksikkö	Dagmarinkatu 6		x			690
	Talous- ja velkaneuvonta	Hämeentie 31 A				x	657
	Työkykyselvitys	Käenkuja 3 aA				x	640
	Työvoiman palvelukeskus Duuri	Käenkuja 3 aA				x	3 115
	Asumisneuvonta	Toinen linja 4 A		x			
	Uusix-verstaat	Kyläraarenkatu 8 J		x			3 277
	Uusix-verstaat, Teollisuuskatu	Teollisuuskatu 23 A				x	2 771
	Pakilan työkeskus	Jalokunnantie 26-28		x			3 446
	Avotyötoiminta	Käenkuja 3 aA				x	1 221
	Nuorten sosiaalityö	Sturenkatu 8		x			1 189
	Koillisluotsi	Ala-Malmintori 1					
	Länsiluotsi	Piianpolku 3					
	Itäluotsi	Pohjavedenkatu 5	Nuorisoasiankeskuksen palveluverkossa, ei ole soten tilaa				
	Vastaanottokeskus	Kaarlenkatu				x	3 500
	Vastaanottokeskus	Metsälä				x	3 196
	Vastaanottokeskus	Punavuori				x	3 143
	Läheisneuvonpito	Sturenkatu 8		x			?
Entiset sosiaaliasemat	Haagan palvelupiste	Hopeatie 6	koko rak. yht	x			**3 593**
	Vuosaaren palvelupiste	Kahvikuja 3		x			1 292
	Herttoniemen palvelupiste	Kettutie 8 E		x			1 007
	Myllypuron palvelupiste	Kivensilmänkuja 2	koko rak. yht			x	1 426
	Kampin palvelupiste	Malminkatu 3 F		x			434
	Malmin palvelupiste	Pikkalankatu 5/ Ala-Malmintori 2		x			339
	Maunulan palvelupiste	Suursuonlaita 1		x			539
	Kallion palvelupiste	Toinen linja 4 A		x			1 100

Vammaispalvelut	Vammaisten sosiaalityön pohjoinen palvelupiste	Ala-Malmin tori 2/Pikkalankatu	koko rak. yht	x			3 788
	Vammaisten sosiaalityön läntinen palvelupiste	Hopeatie 6		x			
	Vammaisten sosiaalityön eteläinen palvelupiste	Toinen linja 4 A		x			
	Vammaisten sosiaalityön itäinen palvelupiste	Visbynkuja 2			x		
	työ- ja päivätoiminta,Pasilan toimintakeskus	Pakkamestarinkatu 2		x			630
	työ- ja päivätoiminta, Käpylän palveluasumisryhmä	Sofianlehdonkatu 10		x			89
	työ- ja päivätoiminta, Toimintakeskus Tanhua	Tanhuankuja 4		x			901
	työ- ja päivätoiminta, Toimintakeskus Cäpsä	Untamontie 11		x			758
	työ- ja päivätoiminta, Tyynelän toimintakeskus	Väinämöisenkatu 27		x			889
	työ- ja päivätoiminta, Haavikon opetus- ja aikuiskasvatuskeskus	Metsäpurontie 13		x			530
	työ- ja päivätoiminta, Karviaismäen toimintakeskus	Karviaistie 13		x			985
	työ- ja päivätoiminta (entinen Toimiva koti)	Käpyläntie 13		x			297
	työ- ja päivätoiminta, Vallilan työ- ja toimintakeskus	Kuortaneenkatu 13/Kumpulantie 1		x			1 821
	työ- ja päivätoiminta, Päivätoimintakeskus Mellari	Korvatunturintie 2		x			644
	kehitysvammapkl	Killinmäki		x			42
	kehitysvammapkl, pohjoinen	Latokartanontie 7				x	86
	kehitysvammapkl (myös hammashoitola)	Sofianlehdonkatu 8 A	4. krs odottaa peruskorjausta, 3. krs nyt opev > multisensorinen	x			2 416
	kehitysvammapkl, itäinen	Turunlinnantie 8				x	117
Neuvontapalvelut	Keskitetty palveluneuvonta	Toinen linja 4		x			

LIITE 2 Kartta perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten ja monipuolisten palvelukeskusten sijoittumisesta



LIITE 3 Kuntalaisten kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta

Yhteenveto
Alustavaa palveluverkkosuunnitelmaa on esitetty kuntalaisille eri tavoin touko-kesäkuun aikana:

1. Avoin kuntalaiskysely Internetissä 28.4 – 16.5.2014, 1217 vastaajaa
2. Verkkopaneeli Internetissä lapsiperheille 7.5 – 30.6.2014, 345 osallistujaa
3. Työpaja monipuolisten palvelukeskusten asiakasneuvostojen edustajille 9.5.2014, 20 jäsentä
4. Vanhusneuvoston kuuleminen 14.5.2014
5. Vammaisneuvoston kuuleminen 15.5.2014
6. Palautejärjestelmän kautta tulleet viestit 28.4 – 16.5.2014

Kaikissa kuulemisissa lähipalvelujen merkitys korostui erityisesti sairaiden, ikäihmisten ja lapsiperheiden kohdalla. Palvelujen keskittämisen vahvuuksiksi puolestaan nähtiin mahdollinen helpompi palveluun pääsy ja asioiden sujuva hoituminen saman käyntikerran aikana. Kuntalaisten mielestä palveluja tulisi suunnitella Helsingin kaupunginosien erilaisista tarpeista lähtien ja huomioida heikoimmassa asemassa olevia.

Liikkumiseen, välimatkoihin ja liikenteeseen liittyi eniten kysymyksiä. Julkista liikennettä ei pidetty hyvänä mm. lapsiperheiden liikkumiseen, koska vaunuille on vähän tilaa. Liikenteen sujuvuus ei myöskään riitä, jos omat voimavarat ovat vähäiset tai matkalippuun ei ole varaa. Kaikki julkiset liikennevälineet eivät ole esteettömiä, joten ne eivät palvele vammaisia. Kuntalaiset toivoivatkin palveluverkon yhteissuunnittelua liikennesuunnittelijoiden kanssa sekä kuljetuspalvelujen kehittämistä, mikäli palveluja halutaan keskittää.

Kuntalaiset toivoivat entistä parempia mahdollisuuksia asioida sähköisesti ja riittäviä resursseja palveluihin. Palveluverkosta tarvitaan lisää tietoa ja vuorovaikutusta luottamuksen rakentamiseksi. Kaiken kaikkiaan kuntalaiset kaipaavat vastausta kysymykseen: miksi palvelujen pitäisi olla saman katon alla?

Internetin avoimen kuntalaiskyselyn tulokset

Kysely oli suomen- ja ruotsinkielinen. Vastaajia oli 1217, joista 121 ruotsinkielisiä. Vastaajista 40 % oli 31 - 45 -vuotiaita ja merkittävän suuri enemmistö naisia (80 %). Noin puolella oli alle 17-vuotiaita lapsia. Vastauksista lähes puolet edusti lauttasaarelaisia (49,5 %), myös Kallion alueelta tuli runsaasti vastauksia (21,1 %). Ruotsinkielisten vastaukset eivät poikenneet sisällöllisesti suomenkielisistä. Vain 16 vastaajaa ilmoitti äidinkielekseen muun kuin suomen tai ruotsin.

Vastaajista

- 23 % piti palveluverkkosuunnitelmaa erittäin hyvänä tai hyvänä
- 48 % piti suunnitelmaa erittäin huonona tai huonona
- Valtaosalle oli tärkeää, että he saavat yhteyden palveluihin helposti ja nopeasti ja että palvelut sijaitsevat hyvien julkisten kulkuyhteyksien varrella

- Noin 75 %:lle oli erittäin tärkeää tai tärkeää saada palvelut läheltä kotia, vaikka palveluvalikoima olisi tällöin rajallinen
- Yli puolet piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä, että tarjolla olisi myös ilta-aikoja.

Avovastauksia tuli lähes 800. Ne käytiin läpi tekstianalyysimenetelmällä, joka tunnistaa vastauksista positiivisia ja negatiivisia sävyjä sekä yleisimpiä puheenaiheita. Analyysiin saatiin apua tutkimuslaitokselta. Liikkumiseen, kulkemiseen sekä välimatkoihin liittyviä kommentteja oli eniten. Vastaajien mielestä julkinen liikenne ei palvele parhaalla mahdollisella tavalla ja on pienituloisille kallista. Lapsiperheiden kohdalla tuotiin esille, että julkisiin liikennevälineisiin mahtuu vain rajoitetusti lastenvaunuja ja toivottiinkin nimenomaan neuvolapalveluja järjestettäväksi lähipalveluna, kävelymatkan päässä kotoa.

Terveyspalvelujen helppokäyttöisyyttä arvostettiin ja terveyspalvelujen nähtiin olevan kaikkien käytössä. Sen sijaan sosiaalityön palveluja arveltiin käytettävän vähemmän eikä näiden kahden yhteisasiointia nähty tärkeänä tai tuotiin esille, että asiakas haluaa pitää terveydenhoidon ja sosiaalityön asioinnin erillään. Vastaajat korostivat paremman palvelun ja hoidon merkitystä, asiointikokemusta ja kuljetuspalveluja, mikäli palveluja keskitetään.

Avovastauksista poimittiin noin 80 ideaa tai kehittämisehdotusta. Valtaosa niistä kohdistui sähköisiin palveluihin kuten nettiajanvaraukseen, vastaanottoajan varaamiseen ja vastaanottamiseen mistä tahansa palvelupisteestä kuten hammashuollossa jo on. Omien tietojen hallinnointia pidettiin hyvänä suuntauksena. Lääkäripalvelua toivottiin esimerkiksi videoyhteydellä ja vielä enemmän tietoja palveluista Internetiin valinnan vapauden edistämiseksi. Jos palveluja keskitetään, neuvontaa ja palveluohjausta pitäisi olla joustavasti saatavilla. Vammaisten näkökulmasta palveluja pitäisi pystyä tavoittamaan tekstiviestillä nykyistä paremmin. Opasteiden ja vuoronumerolaitteiden tulisi olla puhuvia.

Palveluverkkoon liittyviä toiveita:

- Perhekeskuspilotti ja sen mahdollinen sijainti Kallion terveysaseman tiloissa uutisoitiin lehdissä kyselyn ajankohtana. Se vaikutti selvästi kyselyyn ja lisäsi Kallion terveysasemaan liittyviä kommentteja. Perhekeskuksen kohdalla vastaajat ideoivat toista sijaintia perhekeskuspilotille. Malmi ja Pasila olivat esillä, koska niihin on hyvät liikenneyhteydet. Itä-Helsingissä arveltiin olevan enemmän sellaisia perheitä jotka hyötyisivät perhekeskuksen monipuolisista palveluista. Neuvolatoiminta voisi olla pysyvää päiväkodin palvelua ja osan neuvolapalveluista voisi saada sähköisesti.

- Terveys- ja hyvinvointikeskuksiin ehdotettiin nykyistä enemmän erikoislääkärien konsultaatioita ja vastaanottoja, iltavastaanottoaikoja, joustavaa yhteyden saantia ilman takaisinsoittojärjestelmää ja aidosti moniammatillisen tiimin antamaa palvelua. Asiakkaat korostivat että saman katon alla työskenteleminen ei takaa yhteistyötä asiakkaan eduksi. Moniongelmaisille ehdotettiin omaa palvelukonseptia jossa heidän asiansa hoidettaisiin yhdellä kertaa pidemmällä vastaanottoajalla. Alu-

eilla tulisi olla kevyempiä palvelupisteitä, joista voisi saada mm. lääkärintodistuksia.

- Monipuolisiin palvelukeskuksiin toivottiin mm. laboratorionäytteiden keräilypisteitä ja näytteenottoa. Palvelukeskuksissa voisi myös olla vanhuksille terveystarkastuksia ja omaa ikäihmisten neuvolatoimintaa. Monipuolisiin palvelukeskuksiin pitäisi olla erityisen helpot liikenneyhteydet tai muu kuljetus. Monipuolisille palvelukeskuksille toivottiin parempaa nimeä joka kuvaisi sitä, kenelle palvelut on tarkoitettu. Lisäksi ideoitiin liikkuvia palveluja kuten palveluautoa.

Helsinkiläisten lapsiperheiden verkkopaneelin tulokset

Helsinkiläisille lapsiperheille järjestettiin verkkopaneeli, jossa sai ottaa kantaa erityisesti perhekeskusmallin suunnitteluun. Verkkopaneelissa perheitä pyydettiin vastaamaan sekä palvelujen järjestämistä koskeviin kysymyksiin että arvottamaan uusia palvelujen tuottamiseen liittyviä ideoita. Paneeliin osallistui 345 perhettä. Vastaajista 44 % antoi yleisarvosanaksi perhekeskusuudistukselle erittäin hyvä tai melko hyvä ja 39 % erittäin huono tai melko huono. Itse perhekeskusmalli nähtiin hyvänä, mutta palvelut toivottiin saatavan läheltä kotia.

Vastaajista 83 % arvosti sitä, että lapset saavat sosiaali- ja terveyspalvelut läheltä kotia, vaikka palveluvalikoima olisi rajallisempi. Lähes yhtä moni halusi asioida perheelle tutun, saman terveydenhoitajan luona. Perheet kokivat, että pienen vauvan kanssa liikkuminen julkisilla tai muuten lähialueelta kauemmas hankaloittaa ja mahdollisesti jopa vähentää palvelujen käyttöä. Vastaajista 64 % suhtautui myönteisesti siihen, että esimerkiksi lapsen terveystarkastus voisi tapahtua päiväkodissa päiväkotipäivän aikana.

Vastaajista 70 % koki hyvänä että tieto lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista liikkuu aiempaa paremmin ammattilaisten kesken. Vastaajat kokivat myönteisenä (noin 70–80 %), että terveydenhoitaja voisi kutsua tarvittaessa muun ammattilaisen mukaan kotikäynnille, jos asia on etukäteen sovittu perheen kanssa:

> *”Terveydenhuolto osana tavallista arkea tekisi siitä "normaalimpaa", ei niin jännittävää ja vierasta. Varsinkin pikkulapset toimivat paremmin tutussa ympäristössä, eli ihan terveydellisetkin asiat tulisivat helpommin ilmi.”*

Noin puolet vastaajista arvosti sitä että neuvola on ”pöpövapaata” aluetta eli siellä ei ole sairaudenhoitoa kun taas 47 % vastaajista valitsisi mieluiten mahdollisimman laajan palvelun talon. Lapsen akuutissa sairastapauksessa 57 % vastaajista piti hyvänä, että lääkäripalvelut löytyvät terveys- ja hyvinvointikeskuksesta, jossa hoidetaan myös muuta perhettä.

Vastaajista 85 % piti erinomaisena tai hyvänä ideana, että osan neuvolan asioinnista voisi hoitaa verkossa 24/7. Yli 70 % toivoi järjestöjen järjestämää toimintaa perhekeskuksiin. Perhekahvilatoiminta nähtiin myös tärkeänä, vaikka leikkipuistotoiminnan kanssa yhteistyössä rakennettuna:

”Joo! Yhteisöllisyys on tosi tärkeää. Pelkkä tieto siitä, että on joku, joka pitäisi huutavaa vauvaani sylissä sen hetken, että juon kupin kahvia, auttaa jaksamaan pahimman koliikkivaiheen yli. Tällainen toiminta on tosi arvokasta silloin, kun suku on kaukana.”

Verkkopaneeliin osallistuneet olivat valtaosaltaan helsinkiläisiä naisia (91 %), 31–45 -vuotiaita (66 %), joilla on 0-6 v. lapsia (74 %).

Monipuolisten palvelukeskusten työpajan tulokset

Jokaisessa palvelukeskuksessa on asiakasneuvosto, joiden asiakasjäsenet valitaan kaksivuotiseen kauteen vaaleilla. Asiakasneuvostojen jäseniä kuultiin työpajassa Kampin palvelukeskuksessa. Tilaisuudessa esiteltiin palveluverkkosuunnitelmaa ja sen jälkeen arvioitiin suunnitelman vahvuuksia ja heikkouksia. Tilaisuudessa ei käsitelty perhekeskuksia.

- Terveys- ja hyvinvointikeskuksen vahvuutena pidettiin sitä että ikäihminen saa palveluja nykyistä kokonaisvaltaisemmin. Ikäihmiselle toivottiin pidempiä vastaanottoaikoja tai omaa asiointiprosessia, jolloin asiointi onnistuu yhdellä käynnillä. Työpajaan osallistuneiden mukaan nykyisten vastaanottoaikojen puitteissa ei ehditä käymään läpi kaikkia sairauksia. Jos palvelu olisi kokonaisvaltaisempaa, ainakin hyväkuntoisemmat ikääntyneet voisivat käyttää palveluja, jotka ovat kauempana kotoa. Terveys- ja hyvinvointikeskuksen mahdollisina heikkouksina nähtiin ruotsinkielisten palvelujen riittämätön saanti ja palvelupisteiden esteellisyys. Ikäihmiset pelkäsivät, että ymmärretyksi tuleminen vaarantuu, jos maahanmuuttajataustaisen henkilökunnan määrä tulevaisuudessa lisääntyy. Kulkemiseen ja palvelun saavutettavuuteen kiinnitettiin huomioita. Jos palvelut ovat kauempana, asiakkaan matkakulut nousevat liian korkeiksi, sillä ikäihmiset joutuvat käyttämään usein taksia. Ongelmallisena pidettiin sitä, että kunnalliset kuljetuspalvelut eivät mahdollista matkoja terveysasemille.

- Monipuolisen palvelukeskuksen vahvuutena pidettiin sitä, että erityisosaaminen voi jalkautua palvelukeskuksiin. Niihin toivotaan nykyistä enemmän ryhmätoimintaa ja fysioterapiapalveluja. Palveluohjausta tarvitaan lisää ja yleensäkin ikäihmisten tiedon saantiin pitää kiinnittää huomioita. Osallistujat ideoivat että influenssarokotteita voisi saada palvelukeskuksista. Mahdollisina heikkouksina nähtiin kuljetuspalvelujen ja palvelulinjojen vähyys. Palvelukeskukset tavoittavat myös huonosti miehiä. Nimeä pidettiin hankalana löytää hakemistoista ja sitä toivottiin muutettavaksi. Yleisesti ottaen nähtiin että nykyinen hyvä konsepti kehittyy hyvään suuntaan.

Vanhusneuvoston lausunto

Vanhusneuvosto lausui kokouksessaan seuraavasti:

Ikääntymisen myötä ihmisten palvelutarve monipuolistuu ja kasvaa. Palvelujen laajuus, laatu ja saatavuus ovat tärkeitä. Avainkysymyksiä ovat ammattitaitoisen henkilökunnan määrä, aukioloajat, toimiva ajanvaraus ja se, että palvelut ovat riittävän lähellä. Palvelujen ja tiedon saanti on siirtynyt nopeasti sähköiseen muotoon. Sähköiset palvelut eivät riitä ainoana vaihtoehtona ja tämä on tärkeää huomioida myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tiedon saanti ja henkilökunnan tavoittaminen puhelimitse on välttämätöntä ikäihmisille. Takaisinsoittopalvelu on tarpeellinen ja välttämätön asiakaspalvelulisä kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta.

Vanhusneuvoston näkemyksen mukaan nykyään liian huonokuntoisia ihmisiä asuu kotona. Kotona asuminen ei ole aina turvallista eikä inhimillisesti toivottavaa. Erilaisia palvelu- ja senioriasuntoja tarvitaan lisää sekä kaupungin omana että ostettuna toimintana.

- Palveluverkkosuunnitelmassa esitetään, että eri ikä- ja väestöryhmille suunnatut palvelut keskitetään nykyistä huomattavasti harvempiin toimipisteisiin. Vanhusneuvosto ei pidä suuntaa hyvänä lapsiperheiden, työikäisten eikä ikääntyvien osalta. Suunnitelmassa esitetty hyvinvointi- ja terveysasemien määrä on huomattava muutos nykyiseen terveysasemaverkostoon. Iäkkäät ihmiset ovat merkittävä osa terveysasemapalvelujen tarvitsijoista. Terveysasemapalvelujen voimakas keskittäminen vaikeuttaisi huomattavasti heidän perusterveyspalvelujensa saantia. Iäkkään ihmisen ei tulisi joutua matkustamaan kauas kotoaan, ei edes terveystarkastuksiin, eikä etenkään sairaana. Vanhusneuvosto pitää esitettyä suunnitelmaa tältä osin huolestuttavana.

- Vanhusneuvosto kannattaa monipuolisten palvelukeskusten määrän lisäämistä. Kiireellisin lisäystarve on Vuosaaressa. Verkoston tiivistäminen on tärkeää, jotta mahdollisimman moni ikäihminen pääsee lähellä kotiaan olevaan palvelukeskukseen. Palvelukeskukset ovat tärkeitä palvelujen ja toimintamahdollisuuksien tarjoajina. Ne antavat myös turvallisuutta ja yhteisöllisyyttä, mikä on erittäin tärkeää iäkkäille ihmisille, jotka usein asuvat yksin. Ennaltaehkäiseviin palveluihin tulee liittää enemmän liikuntapalveluja yhteistyössä liikuntaviraston ja järjestöjen kanssa.

Lisäksi tavoitteena pitää olla lisätä ja jakaa tietoa erilaisista palveluista. Palvelujen ulkopuolella olevat ihmiset tulee ohjata niitä käyttämään, tarvittaessa vaikkapa hakemalla heidät kotoa. Tällaiseen toimintaan tulee pyrkiä saamaan lisää vapaaehtoisia järjestöjä sekä yksityisiä henkilöitä. Vanhusneuvosto toteaa lisäksi, että kokonaiskuvan saamiseksi on tarpeellista tietää myös, miten kotihoidon palvelut on tarkoitus organisoida. Kotihoidon palvelujen toimivuus on iäkkäiden ihmisten kotona asumisen kannalta keskeinen kysymys. Myös sairaala- ja päivystyspalvelujen sijainti ja toimivuus on oleellista. Tärkeää on myös, että ruotsinkielisten vanhusten palvelutarpeet suunnittelussa huomioidaan.

Vammaisneuvoston lausunto

Vammaisneuvosto lausui kokouksessaan seuraavasti:

Helsingin vammaisneuvosto pitää tärkeänä palveluverkon ja erityisesti vammaisten palvelujen kohdentumisen ja toteuttamistavan luomisessa kehittää uudenlaisia sosiaali- ja terveyspalvelukokonaisuuksia osaksi tavanomaista kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, koska väestö ikääntyy, väestöpohja monimuotoistuu ja väestömäärä kasvaa kaupungissa.

Palveluverkon käytännön toteuttamisesta on tehtävä eri väestöryhmiä koskeva kattava vaikuttavuusarviointi. Myös vammaisneuvoston pitää saada lausua oma mielipiteensä asiasta prosessin eri vaiheissa.

Palveluja on kyettävä antamaan suomen- ja ruotsinkielellä sekä tarvittaessa saameksi ja viittomakielellä. Myös ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on turvattava tarvittaessa tulkin avulla. Asiakaskäyttöön tarkoitetut sähköiset palvelut pitää saada esteettömiksi ja niissä tulee olla selkeät ja toimivat Internet- sivut, jotta myös näkövammaiset ja muut vaikeavammaiset henkilöt pystyvät apuvälineillä itsenäisesti käyttämään näitä palveluja.

- Vammaistyön pitää edelleen olla osa kaikille kuntalaisille yleisiä palveluja tuottavia terveys- ja hyvinvointikeskuksia; ei jatkoa ikääntyneiden tai monisairaiden kuntalaisten erityiselle hoito- hoiva- tai kuntoutustoiminnalle. Terveydenhuolto ei saa hukata sosiaalityön yksilöllistä asiakasosallisuutta ja todellista yhteistyötä. Vammaisille lapsille ja heidän perheilleen annettavat vammaispalvelut on tarkoituksenmukaista suunnitella ja toteuttaa kiinteässä yhteistyössä myös perhekeskusten kanssa.

- Tärkeää on kehittää uusia palvelukokonaisuuksia ja sisältöjä sekä terveydenhuollon, että sosiaalitoimen osalta. Tulevaisuuden palvelukeskusten tulee olla esteettömiä ja saavutettavia myös lapsille, eri tavoin vammaisille kuntalaisille ja ikääntyneille ihmisille sekä ulkomaalaistaustaisille asiakkaille, jotka eivät puhu / ymmärrä suomea tai ruotsia. Tärkeää on lisäksi huomioida, että vammaisten henkilöiden on vaikea orientoitua ja hahmottaa tilaa tai liikkumisympäristöä, jos ajatellut palvelukeskukset ovat mammuttimaisen isoja.

- Isoissa palvelukeskuksissa tulee olla useita työntekijöitä jotka hallitsevat myös vammaisten sosiaalipalvelut ja vammaislainsäädännön, koska vammaisten henkilöiden saattaa olla vaikea löytää juuri oikea työntekijä suuresta palvelutarjonnasta. Kaupungissa voi olla 2-3 isoa monimuotoisen palvelun terveys- ja hyvinvointikeskusta, mutta samanaikaisesti on turvattava tiettyjä palveluja lähipalveluina kaupunginosien pienissä palvelupisteissä, joissa saa akuuttia terveyspalvelua ja sosiaalipalveluja tarvittaessa. Näihin palvelupisteisiin myös erityistyöntekijät voivat jalkautua tarpeen mukaan. Etenkin vammaisilla kuntalaisilla tulee olla mahdollisuus

saada tarvitsemansa vammaisten sosiaalipalvelut oman kaupunginosansa palvelupisteestä isommasta aluejaosta huolimatta liikkumisongelmiensa vuoksi.

- Kuuroilla ja kuulo-näkövammaisilla asiakkailla tulee olla mahdollisuus viittomakielentulkin ja vaikeasti puhevammaisilla henkilöillä puhetulkin / vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien käyttöön asioidessaan palveluverkon toimipisteissä. Jokaisessa isossa palvelukeskuksessa tulee olla vakinainen työntekijä, joka hallitsee viittomakielen ja viitotun suomen/ ruotsinkielen sekä yleisimmät vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät. Näin taataan jokaiselle asiakkaalle tarkoituksenmukainen ja virheetön tiedonsaanti sekä terveydenhoidossa, että sosiaalipalveluissa. Kaikissa terveydenhuollon palvelupisteissä tulee olla myös mm. puhuva verenpainemittari, puhuva henkilövaaka ja verensokerimittari.

- Perhekeskuksen toiminnassa tulee muistaa myös vammaiset lapset ja heidän perheensä. Tilojen tulee ehdottomasti olla esteettömät ja turvalliset. Perhekeskus voisi toimia ison päiväkodin yhteydessä esim. Kalliossa Frantsenissa. Helsingissä tai pääkaupunkiseudulla pitäisi ehdottomasti olla esteetön ensi- ja turvakoti; mieluiten useampi. Tällä hetkellä esteettömiä turvakoteja on vain kolme koko maassa ja niiden tarve on koko ajan lisääntymässä.

- Ikäihmisten monipuolinen palvelukeskus on lähipalvelua, jonka verkosto kattaa koko Helsingin. Nämä palvelukeskukset toimivat jo nyt käytännössä ja sijaitsevat tiloissa, joissa on hoivasairaala, vanhainkoti tai ikäihmisten asumisyksikkö sekä muuta kuntoutus- tai palvelutoimintaa. Helsingin kaupungin vammaisneuvosto pitää edellä kerrottua monipuolista palvelukeskusta ikääntyneille tai monisairaille asiakkaille erittäin hyvänä toimintamallina

Kaupungissa tulee tehdä vammaisten sosiaalityötä ja vammaispalveluja myös lähipalveluina, vaikka uudet isot palvelukeskukset toimisivat aluejaon mukaisina organisoijina ja toteuttajina. Palvelukeskusten ja lähipalvelun toimipisteiden tulee olla esteettömiä ja helposti saavutettavia. Lisäksi palveluja järjestettäessä pitää ottaa huomioon vammaisten naisten erityistarpeet gynekologiassa ja mammografia-tutkimuksissa. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa on huomioitava myös viittomakielisten lasten ja perheiden erityiset kielelliset tarpeet tasapuolisen tiedon takaamiseksi kuntoutusprosessissa.

Vammaisjärjestöjen tietotaitoa ja kokemusta on hyödynnettävä palveluverkon laadun ja sisällön varmistamiseksi myös eri tavoin vammaisten kuntalaisten tarpeita vastaavaksi.
Vammaisneuvosto on huolissaan siitä, että uuden asuntoalueen yhteyteen rakennetaan erittäin iso monialainen palvelukeskus. Sinne ohjataan lähes puolet Helsingin kaupungin terveys- ja sosiaalipalveluja käyttävistä asiakkaista. Pystyykö kaupunki tarjoamaan tässä monialaisessa terveys- ja hyvinvointikeskuksessa riittävät erityispalvelut myös vammaisille kuntalaisille? Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus on ainakin huonosti vammaisten tai sairaiden kuntalaisten saavutettavissa nykyisellä julkisella joukkoliikenteellä.

Nuorille ja työikäisille aktiivisille vaikeavammaisille kuntalaisille ei palvelumalli sovellu sellaisenaan kopioitavaksi. Sosiaali- ja terveyslautakunnan tulee huomioida vammaispalvelujen pysyminen edelleen osana kaikille kuntalaisille yleisiä palveluja tuottavia terveys- ja hyvinvointikeskuksia ja säilyttää sekä terveystoimen, että sosiaalitoimen peruspalvelut normaalisuus – periaatteen mukaisesti siellä, mistä muutkin aktiivi-ikäiset kuntalaiset ne hankkivat ja saavat. Myös nykyisen kehitysvammahuollon erityislääkäripalvelut tulisi saada osaksi yleisiä terveyspalveluja.

Nykyinen Kallion terveyskeskus tulisi ehdottomasti säilyttää nykyisessä käytössä. Sen palveluja tai toimintaa ei saa lakkauttaa. Alueella asuu paljon ikääntyneitä tai vaikeavammaisia henkilöitä, esim. lähes 200 näkövammaista. Heillä on suuria ongelmia matkustaa Vallilaan tai Kalasatamaan.

Helsingin kaupungin vammaisneuvosto on erittäin tyytyväinen siitä, että se on saanut jo alkuvaiheessa mahdollisuuden osallistua Helsingin kaupungin palveluverkon uudistamiseen. Toivomme, että yhteistyö jatkuu myös tulevaisuudessa.

Palautejärjestelmistä kootut viestit

Viraston palautejärjestelmän kautta on vastaanotettu 28 viestiä. Palautteiden ja viestien sisältö oli samantyyppistä, kuin kuntalaiskyselyn avovastauksissa.

LIITE 4 Henkilöstön kuuleminen palveluverkkosuunnitelmasta

Ne sosiaali- ja terveysviraston työyhteisöt, joita uusi palveluverkkokonsepti koskee, on velvoitettu käsittelemään palveluverkkoasia yhteistoimintakokouksessa viimeistään 23.5.2014. Henkilöstöllä on myös 9.5.2014 asti ollut mahdollisuus antaa palautetta suunnitelmasta sosiaali- ja terveysviraston intranetin kommenttipalstalla.

Palveluverkkosuunnitelmaa käsitteleviä yhteistoimintakokouksia järjestettiin yhteensä 218, perhe- ja sosiaalipalvelut -osastolla 65, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastolla 93 ja terveys- ja päihdepalvelut -osastolla 60. Seuraava yhteenveto henkilöstöpalautteesta on tehty kokousmuistioiden ja kommenttien pohjalta[1].

Henkilöstön palveluverkkouudistusta koskevassa palautteessa nousivat esiin sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulma. Työntekijöitä koskevat pääteemat liittyivät työhyvinvointiin ja osaamiseen sekä henkilöstöresursseihin ja työkäytäntöihin. Asiakkaiden palveluihin liittyvissä kommenteissa keskeiset teemat olivat uusi palvelukonsepti sekä palvelujen saavutettavuus ja asiakaspalvelutilat.

TYÖNTEKIJÄT	ASIAKKAIDEN PALVELUT
1. Työhyvinvointi ja osaaminen (119) • työnkuvan muutokset • ammatillinen lisäkoulutus • muutokset työyhteisössä ja työympäristössä	**3. Uusi palvelukonsepti (154)** • ennaltaehkäisy ja moniammatillinen yhteistyö • palvelut saman katon alla
2. Henkilöstöresurssit ja työkäytännöt (68) • hyvät käytännöt • vaikutukset työajan käyttöön, henkilöstöresursseihin ja työturvallisuuteen	**4. Palvelujen saavutettavuus ja asiakaspalvelutilat (197)** • palvelupisteiden sijainti • lähipalvelujen tarve • tilat

Oheisessa taulukossa on kuvattu, monessako muistiossa kukin pääteema esiintyi ja mitkä asiat nousivat erityisesti esille jokaisen teeman kohdalla.

[1] Koonnit muistioista kokonaisuudessaan on toimitettu palveluverkkouudistuksen suunnitteluryhmien käyttöön.

TYÖNTEKIJÄT

Työhyvinvointi ja osaaminen

Henkilöstöllä oli yleinen huoli siitä, tuleeko tehtäväkuviin ja työn sisältöön muutoksia. Huolta oli eri ammattiryhmillä, esimerkiksi lääkäreillä, kotihoidon työntekijöillä ja fysioterapeuteilla, että jatkossa hoidetaan vain tietyn keskuksen asiakasryhmiä ja että työnkuva ja sitä kautta osaaminen kapenevat. Kysyttiin myös, onko mahdollisilla lääkäreiden työnkuvan muutoksilla vaikutusta lääkäreiden perus- ja jatkokoulutuksen toteuttamiseen. Vaikutukset työn houkuttelevuuteen sekä rekrytointiin mietityttivät.

Huomautettiin, että ammatillista lisäkoulutusta tarvitaan, jos työnkuvat muuttuvat ja ruvetaan hoitamaan uusia asiakasryhmiä eri tavoin kuin aiemmin. Tällaiset koulutustarpeet tulisi huomioida hyvissä ajoin.

Työpaikan fyysiset tilat nostettiin keskeisenä asiana esiin. Kysyttiin, onko jatkossa omia työhuoneita lainkaan ja tuleeko esimerkiksi avokonttoreita, jotka koettiin monessa yhteydessä epäsopiviksi. Painotettiin, että integraation pitäisi tapahtua toiminnan tasolla ja tilojen jakamisen tulisi perustua toiminnan tarpeisiin ja tukea perustyön tekemistä. Kysyttiin myös, hajautetaanko oma työyhteisö, mikä on uusi organisaatio ja säilyykö oma esimies/johto. Suuren työyhteisön etuna tuotiin toiminnan kannalta esille se, että se vähentää haavoittuvuutta. Samalla mietittiin, mitkä ovat suurten yksiköiden vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin ja sujuvaan yhteistyöhön.

Henkilöstöresurssit ja työkäytännöt

Henkilöstö mietti miten uudessa toimintamallissa turvataan riittävät henkilöstöresurssit huomioiden varsinkin väestömäärän kasvu ja uudet asuinalueet, esimerkiksi Kalasatama. Henkilöstön resurssilaskennassa tulisi huomioida myös alueelliset erityispiirteet.

Toimivien työyhteisöjen ja -käytäntöjen jatkuvuutta pidettiin tärkeänä. Tämän turvaamiseksi työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus osallistua jatkosuunnitteluun. Tiettyjen yksiköiden osalta toivottiin, ettei niiden henkilöstöä hajautettaisi eri keskuksiin, sillä koettiin työn sujuvuuden ja ammattitaidon ylläpitämisen hankaloituvan tämän myötä. Näihin kuuluivat muun muassa ruotsinkielinen sosiaali- ja lähityö, jälkihuollon sosiaalityö sekä fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut.
Henkilöstön jalkautuvien toimintamallien kehittäminen nähtiin positiivisena uudistuksena asiakkaiden kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi. Palvelujen jalkautumisen osalta mietittiin kuitenkin, vaatiiko jalkautuva työ enemmän henkilöstöresursseja ja onko huomioitu työntekijöiden matkoihin kuluva aika. Painotettiin lisäksi, että uusissa työtavoissa on huomioitava työturvallisuusnäkökulma.

ASIAKKAIDEN PALVELUT

Uusi palvelukonsepti

Henkilöstö piti tärkeänä ja asiakaslähtöisenä sitä, että uudessa palvelukonseptissa painotetaan ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea. Eri ammattiryhmien sijoittumisen lähemmäksi toisiaan nähtiin tukevan moniammatillista yhteistyötä ja parantavan esimerkiksi konsultaatiomahdollisuuksia.

Osaamisen keskittämisen myötä pystyttäisiin paremmin takaamaan asiakkaille laaja-alainen asiantunteva palvelu. Palvelujen kokoaminen saman katon alle mahdollistaisi myös toimintakäytäntöjen yhtenäistämisen ja palvelujen tuottamisen tasavertaisesti asiakkaille. Myös asiakkaan leimautumisen riski voi vähentyä, kun eri palveluja on saatavilla samasta paikasta.

Huomautettiin kuitenkin, että yhteiset tilat eivät itsessään takaa toimivia käytäntöjä. Ei myöskään saisi unohtaa eri keskuksiin sijoittuvien ammattiryhmien välistä sekä oppilaitosten, kolmannen sektorin ja muiden hallintokuntien kanssa tehtävää monialaista yhteistyötä.

Suurten keskusten riskinä nähtiin, että ne saattavat olla laitosmaisia, ja että turvallisuus ja yhteisöllisyys katoavat niissä. Mietittiin myös, miten kaikki palvelut saadaan mahdutettua esimerkiksi terveysasemien osalta neljään keskukseen. Pohdittiin, vaikuttaako yksiköiden suuri koko asiakas- ja hoitosuhteiden pysyvyyteen.

Kysyttiin löytävätkö asiakkaat oikeat palvelut, ja viestivätkö keskusten nimet tarpeeksi hyvin mitä palveluja niissä tarjotaan. Eri keskusten asiakasryhmien jakoa iän perusteella kyseenalaistettiin. Kysyttiin myös, onko huomioitu eri keskuksista palveluja tarvitsevat asiakkaat, ja miten varmistetaan, ettei synny uusia väliinputoajaryhmiä. Hoidon jatkuvuuden kannalta koettiin esimerkiksi perhekeskusten osalta ongelmalliseksi, että alle kouluikäiset lapset ja koululaiset saavat palvelunsa eri paikoista.

Palvelujen saavutettavuus ja asiakaspalvelutilat

Hyvien joukkoliikenneyhteyksien varrella olevien palvelupisteiden nähtiin palvelevan hyvin nuoria ja aikuisväestöä, ja painotettiin, että liikenneyhteydet tulisi huomioida jo suunnittelun alkuvaiheessa. Lähipalveluiden tarve nostettiin esille erityisesti ikäihmisten ja neuvola-asiakkaiden kohdalla.

Todettiin myös, että monelle syrjäytyneelle asiakkaalle oman lähialueen palvelun ovat tärkeitä kun ei pystytä matkustamaan julkisilla. Riskinä nähtiin, että keskittäminen vähentää heikoimmassa asemassa olevien palveluiden käyttöä, sillä erityisesti heille alueellisuus ja paikallisuus ovat tärkeitä. Kysyttiin, miten alueiden tasapuolisuus turvataan niin, että asiakkaiden valinnanvapaus toteutuu ja asiakas saa tarvitsemansa palvelut asuinalueesta riippumatta.

Asiakaspalvelutilojen suunnittelussa tulisi huomioida eri asiakkaiden tarpeet. Esimerkiksi perhekeskuksissa tulisi olla riittävästi tilaa lastenvaunuille. Pohdittiin, soveltuvatko päiväkotien tilat terveystarkastuksiin, ja miten perhekeskuksissa toteutetaan avosairaanhoidon palvelut ilman että infektioriski kasvaa.

Asiakkaille olisi varmistettava tilat jotka täyttävät yksityisyyden ja tietosuojakriteerit, mm. äänieristettyjä ja yksilökohtaiseen työskentelyyn sopivia tiloja olisi löydyttävä. Asiakaspalvelutilojen tulisi myös olla joustavasti muunneltavissa eri käyttöön. Kysyttiin, löytyykö tiloja esimerkiksi ryhmämuotoiselle sosiaalityölle sekä vertaistukiryhmille, jos alueelliset toimipaikat häviävät.

PALVELUVERKKOUUDISTUKSEN JATKOSUUNNITTELU

Henkilöstö toi monessa palautteessa esiin, että palveluverkkosuunnitelmaa oli vaikea kommentoida suunnitelman yleisluontoisuuden vuoksi. Monen palvelun osalta ei esimerkiksi tiedetty, mihin palvelu tulee sijoittumaan suunnitellussa kokonaisuudessa. Tämän vuoksi uudistusta ja sen vaikutuksia oli vielä tässä vaiheessa hankala hahmottaa.

Henkilöstö halusi tietää, mikä on muutoksen konkreettinen aikataulu, ja miten palveluverkkouudistuksessa otetaan huomioon muut meneillään olevat muutokset niin oman organisaation sisällä kuin kansallisellakin tasolla.

Yleisesti kommentoitiin jatkuvien muutosten vaikutuksia työntekoon ja työssä jaksamiseen. Henkilöstö painotti myös, että hyvän muutoksen aikaan saamiseksi sekä työntekijöiden että asiakkaiden tulee voida osallistua suunnitteluun. Lisäksi toivottiin aktiivista ja avointa tiedottamista uudistuksen etenemisestä.

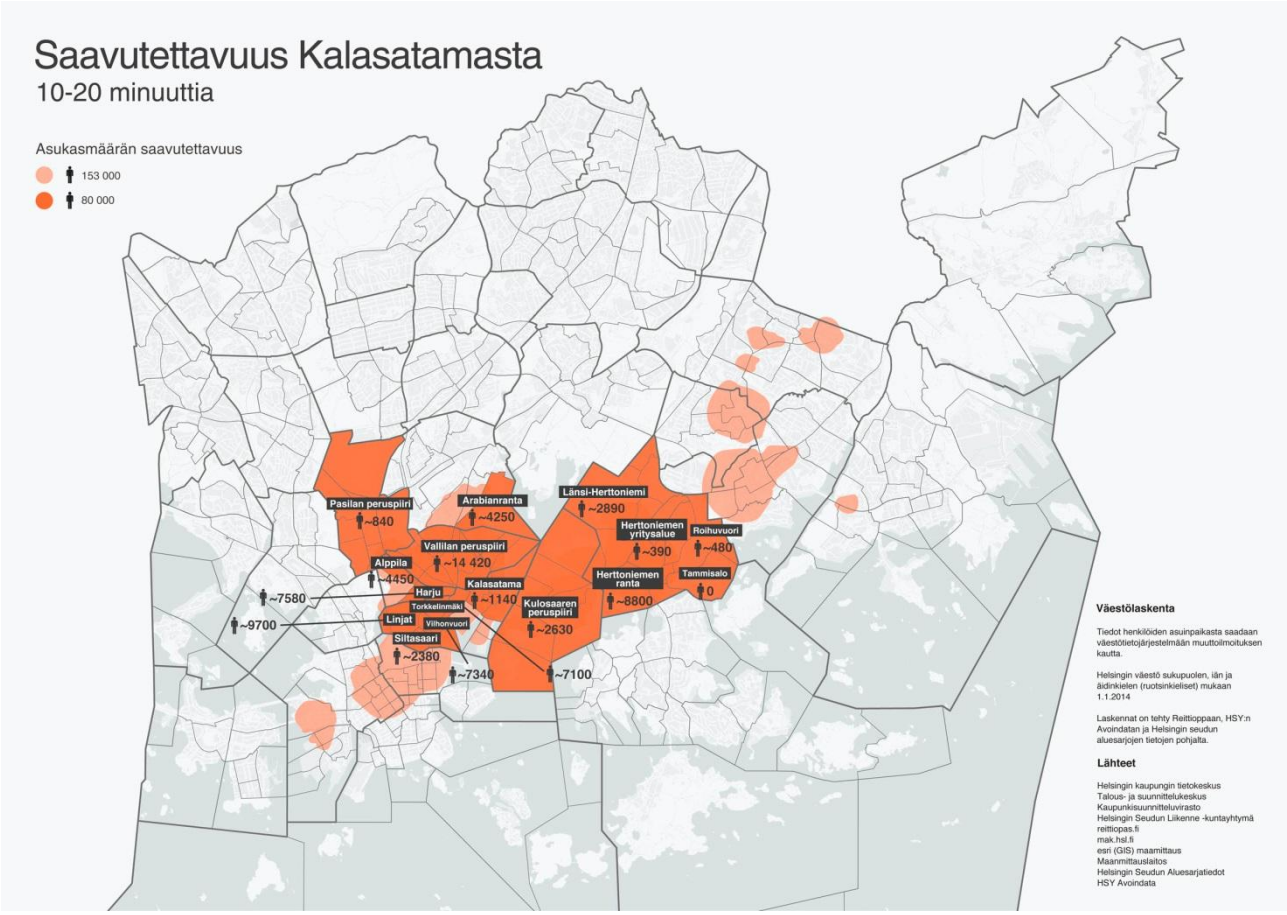
LIITE 5 Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen saavutettavuusanalyysi

Kaupunkilaiset pitävät terveysasemia yhtenä merkittävimmistä lähipalveluista. Puolet kaikista helsinkiläistä ja noin 80 % eläkeläisistä käyttää vuoden aikana Helsingin terveysasemien palveluja. Tämän vuoksi tulevien terveys- ja hyvinvointikeskusten sijoittaminen helposti saavutettaviin liikenteen solmukohtiin ja hyvien julkisten liikenneyhteyksien varrelle on tärkeätä.

Kalasatamaan esitetään perustettavaksi ensimmäinen uuden toimintamallin mukainen terveys- ja hyvinvointikeskus. Uusien palvelupisteiden sijainnin soveltuvuutta kaupunkilaisten saavutettavuuden näkökulmasta voidaan arvioida paikka- ja joukkoliikennetietoihin perustuvilla analyyseillä.

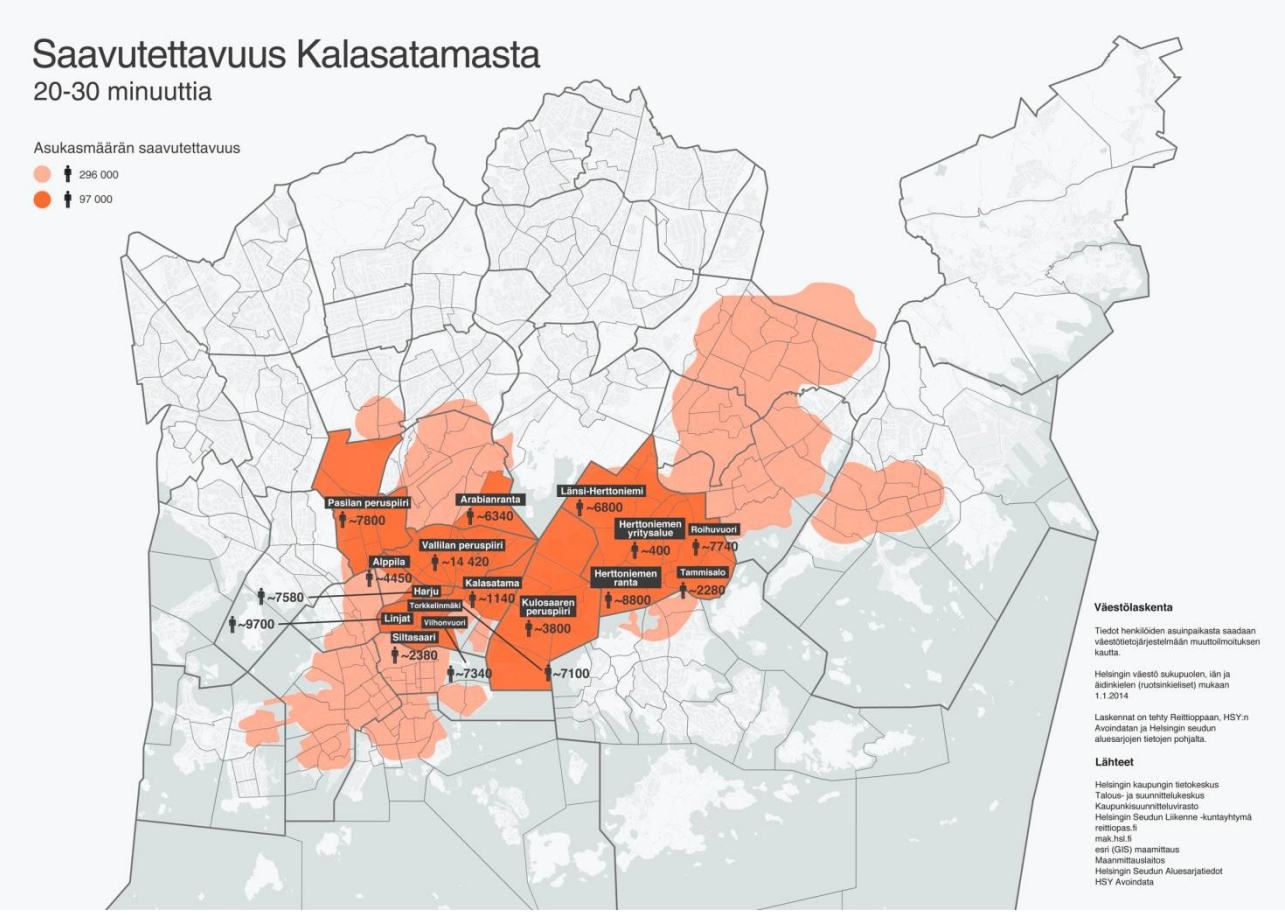
Sosiaali- ja terveysvirasto tilasi Forum Virium Helsingin aloitteesta yhteistyössä muotoilutoimisto Nórr Designin kanssa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen saavutettavuusanalyysin. Analyysin lähteinä käytettiin Reittioppaan, HSY:n avoimen datan ja Helsingin kaupungin tietokeskuksen aluesarjojen tietoja.

Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen saavutettavuusanalyysi osoitti, että terveys- ja hyvinvointikeskuksen sijoittuminen metrokorttelin välittömään läheisyyteen on hyvä saavutettavuuden kannalta. Noin 153 000 helsinkiläisen matka kotoa Kalasatamaan kestää kävellen tai julkisilla liikennevälineillä 10 - 20 minuuttia (Kuvio 1). Puolessa tunnissa Kalasataman saavuttaa noin 480 000 helsinkiläistä (Kuvio 2).



Kuvio 1: Kalasataman saavutettavuus 10 - 20 minuutissa julkisilla liikennevälineillä

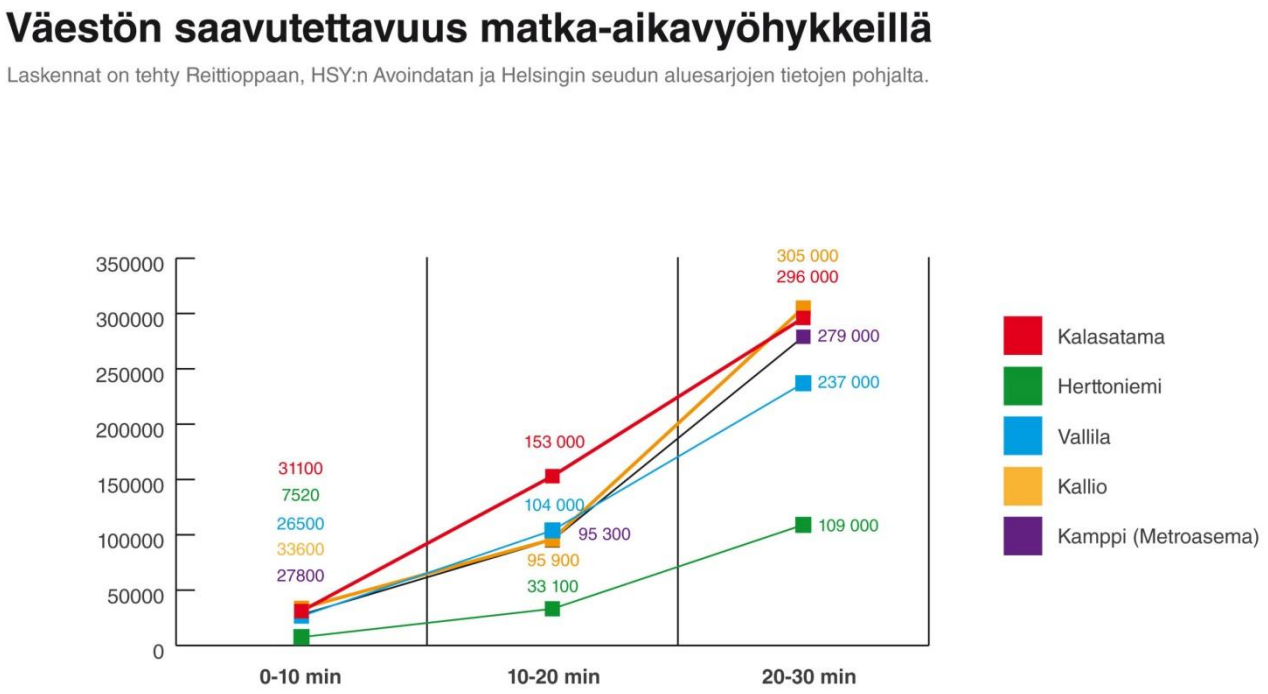
Karttaan nimeltä mainittujen alueiden alle merkitty asukasmäärä osoittaa, kuinka suuri osa kyseessä olevan alueen asukkaista saavuttaa julkisilla liikennevälineillä Kalasataman 10 - 20 minuutissa.



Kuvio 2: Kalasataman saavutettavuus 20 - 30 minuutissa julkisilla liikennevälineillä

Saavutettavuusanalyysissa tarkasteltiin lisäksi, kuinka moni helsinkiläinen saavuttaa julkisilla liikennevälineillä 10, 20 ja 30 minuutissa Herttoniemen, Vallilan ja Kallion terveysaseman, uuden suunnitellun Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen sekä vertailuna Kampin metroaseman alueen. (Kuvio 3)

Analyysissa todettiin, että Kalasatama ja Kallio ovat edellä mainituista pisteistä parhaiten saavutettavissa 10 ja 30 minuutissa. Kalasataman saavutettavuus 20 minuutissa oli selkeästi vertailualueiden paras.



Kuvio 3: Kalasataman, Herttoniemen, Vallilan, Kallion ja Kampin saavutettavuus 10, 20 ja 30 minuutissa