Helsingin sosiaali- ja terveysviraston

Strategiasuunnitelman 2014 – 2016 toteutuminen

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman toteutuminen v.2014 – 2016

Sisällysluettelo

1 LÄHTÖKOHDAT 3
2 PERUSTEHTÄVÄMME (MISSIO) 4
3 TAVOITETILAMME (VISIO) 4
4 SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON ARVOT 4
5 STRATEGISET TAVOITTEET vuosille 2014 - 2016 7
5.1 Palvelukulttuuri uudistuu 7
5.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat 10
5.3 Integroidut palvelut ja hoito 12
5.4 Palvelurakenne kevenee 15
5.5 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat 17
5.6 Vetovoimaiset työyhteisöt 21
6 KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT 23

1 LÄHTÖKOHDAT

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

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

Kuvio 1. Helsingin kaupungin strategiset tavoitteet 2013 - 2016

2 PERUSTEHTÄVÄMME (MISSIO)

Hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta helsinkiläisille.

3 TAVOITETILAMME (VISIO)

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto on Suomen johtava sosiaali- ja terveydenhuollon toimija ja uudistaja. Kannustamme kaupunkilaisia ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä sekä turvaamme aukottoman avun tarvittaessa.

4 SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON ARVOT

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

Helsingin kaupungin arvot ovat:

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

Sosiaali- ja terveysvirastossa arvot tarkoittavat seuraavaa:

Asukaslähtöisyys

- Kehitämme sosiaali- ja terveyspalvelujamme asukkaiden tarpeista lähtien ja tutkittuun tietoon perustuen.
- Tuemme asukkaita ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairauksiensa hoidosta.

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

Ekologisuus

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

Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus

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

Taloudellisuus

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

Turvallisuus

- Tarjoamiimme sosiaali- ja terveyspalveluihin voidaan luottaa kaikissa olosuhteissa, myös kriisitilanteissa.
- Teemme hyvin, mitä lupaamme emmekä jätä avun tarvitsijaa yksin

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

Osallisuus ja osallistuminen

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

Yrittäjämielisyys

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

5 STRATEGISET TAVOITTEET vuosille 2014 - 2016

5.1 Palvelukulttuuri uudistuu

Tavoitteet

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

   Toimenpiteet:
   - Arvojohtamisella vahvistetaan asiakaslähtöistä palveluasennetta ja asiakkaan arvostamista
   - Asiakas ja potilas arvioidaan hoitosuunnitelmaa varten lähtökohtaisesti vain kerran
   - Hyödynnetään käyttäjälähtöistä palvelumuotoilua sekä parannetaan palvelumuotoilun osaamista koko virastossa
   - Edistetään aktiivisesti asiakkaan valinnanmahdollisuuksia

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

   <u>Toteuma</u>

   Asiakastyytyväisyyskyselyssä v.2016 asiakkaiden palautteet olivat samaa tasoa tai parempia kuin v.2014. Parannusta edelliseen kyselyyn verrattuna koettiin asiakkaiden kohtelussa ja palvelujen asiantuntemuksessa. Edellisen kerran tavoin toivottiin kehitettävän asiakkaiden mahdollisuutta osallistua palvelunsa suunnitteluun ja arviointiin. Virasto on mukana kaupunkiyhteisessä sähköisessä palautejärjestelmässä. Palautteista n. 40% on moitteita, 10% kiitoksia, 30% kysymyksiä ja loput luokassa "muu" kuten yhteydenottopyyntö. Saatua palautetta on ryhdytty viestimään kuntalaisille ja päättäjille neljä kertaa vuodessa verkkosivulla ”osallistu ja vaikuta”.

   Kuusikkokuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen vertailussa olivat mukana Suomen kuusi väkiluvultaan suurinta kaupunkia Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu ja Turku. Raporteissa verrataan vanhuspalvelujen, vammaispalvelujen, kehitysvammahuollon, lastensuojelun, toimeentulotuen ja päihdehuollon palveluja sekä kustannuksia.

   Kehitysvammahuollon kustannukset nousivat Helsingissä maltillisemmin kuin muualla pääkaupunkiseudulla. Vammaispalvelujen asiakaskohtaiset kustannukset olivat Helsingissä Kuusikkokunnista toiseksi suurimmat ja Espoon suurimmat.

Toimeentulotuen asiakkaiden määrän kasvusta huolimatta kustannukset nousivat Helsingissä jonkin verran vähemmän kuin Espoossa ja Vantaalla, joskin olivat edelleen Kuusikkokuntien korkeimmat asukasta kohti. Espoossa, Vantaalla ja muissa Kuusikkokunnissa toimeentulotukiperheiden lasten osuus väestöstä oli selvästi pienempi.

Helsingissä oman laitoshoidon asiakas- ja hoitovuorokausikohtaiset kustannukset olivat Espoota ja Vantaata korkeammat. Lastensuojelun kokonaiskustannukset olivat Helsingissä korkeammat kuin Espoossa ja Vantaalla mutta kustannukset ovat laskussa.

Päihdehuollon avopalvelujen, asumispalvelujen ja laitoshoidon kustannukset 18 vuotta täyttänyttä kunnan asukasta kohden olivat Helsingissä edelleen selvästi suuremmat kuin muissa Kuusikkokunnissa.

Helsingissä vanhusväestön osuus kunnan väestöstä on Espoota ja Vantaata suurempi. Helsingissä on resursoitu Espoota, Vantaata ja keskimäärin Kuusikkokuntia enemmän 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluihin: avopalveluihin, ympärivuorokautiseen hoitoon ja terveydenhuollon lyhytaikaisiin palveluihin. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita on Helsingissä ikävakioituna lähes neljä prosenttiyksikköä suurempi osuus 75 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista kuin Espoossa ja Vantaalla.

Suora ajanvaraus ei kaikissa palveluissa ole mahdollista. Osana viraston palvelujen uudistamiseen liittyen on kehitetty kuitenkin myös moniammatillista työskentelyä, sujuvaa yhteistyötä tai tarkoituksenmukaiseen palveluun ohjautumista eri toimijoiden välillä.

2. Hoidon jatkuvuus turvataan henkilöstön työtapoja uudistamalla

Toimenpiteet:

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

Mittarit:

- Hoidon jatkuvuuden kriteerit kriittisille asiakasryhmille määritelty ja yhteistyöprosessit kuvattu
- Kotikäyntien määrä, erityisesti ennaltaehkäisevät kotikäynnit

<u>Toteuma</u>

Viraston palveluissa on käytössä useita tietojärjestelmiä. Tämä hankaloittaa yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman luomista. Vuosaaren lapsiperhepalveluissa on kehitetty uusi monitoimijainen arvioinnin toimintamalli, joka laajennetaan koko kaupunkiin. Ikääntyneiden palveluissa valmistellaan yhteisen ikääntyneiden palveluneuvonta ja palveluohjausyksikön käyttöönottoa. Yhteisiä pienimuotoisia kokeiluja on aloitettu. Palveluprosesseja on muutettu siihen suuntaan, että useammassa toiminnossa hyödynnettäisiin samaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Palvelumuotoilun avulla on kehitetty mm. toimeentulotuen sähköisen asioinnin edistämiseksi aulapalveluja, hel.fi/perheentuki -sivuston suunnittelussa, kehitysvammaisten nuorten ja aikuisten toiveita ja tarpeita tulevaisuuden työ- ja päivätoiminnan sekä tuetun työllistämisen palvelun suhteen, Meilahden hammashoitolassa laajan hoidon tarpeessa ole-vien aikuisten hoitamisessa moniammatillisesti.

Kotikäyntejä on lisätty neuvolapalveluissa ensisynnyttäjien sekä ensimmäistä lastaan odottavien erityistä tukea tarvitsevien perheisiin.

Ikääntyneiden palvelukeskustoiminta tavoittaa laajan joukon ikäihmisiä, sieltä jalkaudutaan myös palvelukeskuksen ulkopuolelle. Hyvinvointia edistävä kotikäynti tarjotaan kaikille ko. vuonna 85 vuotta täyttäville. Kotiutustiimit aloittivat. Kotihoidon käynnit ovat valtuustokaudella lisääntyneet. Psykiatria- ja päihdepalvelujen kotikäyntien määrä on pysynyt samalla tasolla vuosien 2013 – 2016 välillä. Vammaisten sosiaalityön työntekijöiden kotikäyntien määrä on lisääntynyt vuodesta 2013. Polikliinisen päihdehuollon (oma toiminta) kotikäynnit ja työpaikkakäynnit kaikista käynneistä ovat laskeneet vuodesta 2013. Psykiatrisen avohoidon kotikäynnit ovat myös vähentyneet vuodesta 2013.

Aikuissosiaalityössä kehitettiin vähävaraisten iäkkäiden asiakkaiden asioissa yhteinen prosessi, SKH:n kanssa. Lastensuojelun asiakkuudessa olevien lasten vanhemmille luotiin ja vakiinnutettiin toimintamalli päihde- ja mielenterveysongelmien arvioimiseksi ja hoitoonohjaukseksi.

Sijaishuollossa olevien 17-vuotta täyttäneiden nuorten siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan suunnitelmallisesti. Sosiaaliohjausta on lisätty laitoshoidosta kotiutuvien lasten tueksi. 18-vuotiaiden tai vanhempien laitosasumista on selvitetty. Seuranta on tiiviimpää ja tuloksena on, että laitoksiin jäävät ovat moniongelmaisia, joiden sijoittuminen jatkoasumiseen ja tuettuun asumiseen venyy, koska erityisen tuen paikkoja on vähän täysi-ikäisille ja he tarvitsevat moniammatillisen työryhmän tuen. Henkilökohtaisen avun ja kotihoidon yhteistyöprosessi on kuvattu. Iäkkäille ja toimintakyvyltään alentuneille monisairaille kohdennettavien psykiatristen ja päihdepalvelujen palveluketjut ja palvelujen järjestäminen on kuvattu.

Ikääntyneiden palveluissa laaja-alainen palvelutarpeen arviointi tehdään lähes aina asiakkaan kotona. Tarpeesta riippuen moniammatillisena yhteistyönä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä tehdään myös palvelutarvearviointia.

5.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat

Tavoitteet

1. **Terveysvaikutusten arviointi vaikuttaa kaupungin päätöksentekoon**

   Toimenpide:
   - Hallintokuntien yhteinen valmistelijoiden koulutus

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

   <u>Toteuma</u>

   Selvityksen terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointien toteutumisesta liikunta-, opetus-, sosiaali- ja terveys- sekä varhaiskasvatusvirastossa ja nuorisoasiankeskuksessa. mukaan vaikutusten arviointia oli tehty 51 % hallintokuntien päätösesityksistä. Selvityksen jatkotoimina päivitettiin arviointiohje. Ohjeen käytön tueksi on rakennettu verkkosivut, ja ne ovat yhteydessä keskushallinnon valmistelun ohjeistukseen. Lisäksi jatkossa terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointi sisältyy kaupunkitasoiseen valmistelijoiden koulutukseen.

   Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet on saavutettu suunnitellusti. Kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2015 ei ole (THL ei tuottanut).

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

   Toimenpide:
   - Toteutetaan yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa Helsinki-tasoiset kansanterveysohjelmat: Savuton Helsinki -ohjelma, Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma ja Lihavuusohjelma

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

Toteuma

Sosiaali- ja terveysvirasto on hallinnoinut strategiakauden ajan Savuton Helsinki-ohjelmaa sekä Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmaa. (puheenjohtajuus ja sihteeriys).

Tupakointi on vähentynyt Helsingissä ohjelman aikana. Ohjelman toimenpiteet on upotettu kaupungin hallintokuntien arkityöhön. Ohjelman paino-alueiksi jatkossa on valittu verkostossa lasten ja nuorten savuttomuuden ja nikotiinittomuuden tukeminen (ml raskaana olevat), vieroitus ja henkilöstö

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma on vahvistanut laaja-alaista yhteistyötä ja erityisesti lasten ja nuorten ehkäisevän päihdetyön rakenteita. Alkoholinkäytön puheeksiottoa asiakaspalveluissa on vahvistettu. Ikääntyneiden alkoholinkäytön vähentämiseen suuntaavissa toimenpiteissä on edistytty.

Lihavuuden ryhmähoitoa on tehostettu mm. painonhallintaryhmätilaisuuksien määrää lisäämällä. Tilaisuuksien määrän kasvu on lisännyt niihin osallistuneiden määrää. Äitien ylipaino on vähentynyt tavoitteen mukaisesti lapsen ollessa 1-vuotias.

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

Toimenpide:

- Huolehditaan aktiivisesta ajanvaraus- ja palveluohjauksesta valituille asiakkaille hoitosuunnitelman laatimiseksi
- Kohdennetaan ehkäisevää toimeentulotukea kohdentaminen vähävaraisille lapsiperheille
- Kiinnitetään huomiota maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen
- Tehdään arviointi ja tarvittavat toimenpiteet varmistamaan toimeentulotuen päätösten tasalaatuisuus, ohjeidenmukaisuus ja takaisinperinnän toteutuminen.

Mittari:

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

.

Toteuma

Ollaan tehostettu yhteistyötä sosiaalitoimen ja TE-toimiston välillä.
Terveysasemilla on aloitettu hoitovastaavamalli valituille asiakkaille. Lisäksi on määritelty terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit, joiden tavoitteena on tunnistaa asiakkaiden riskiprofiili ja luoda sen ratkaisemiseen uudistettuja palveluita.

Melkein puolet ehkäisevästä toimeentulotuesta on kohdennettu vähävaraisille lapsiperheille.

Vieraskielisten suhteellinen osuus palvelujen käyttäjissä on kasvanut.

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

Toimenpide:

- Tehdään vuosittain vähintään 2000 terveystarkastusta koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleville nuorille.
- Käytetään aktiivisesti nuorisotakuun suomia mahdollisuuksia alle 25-vuotiaiden nuorten työllistämiseksi tai kouluttamiseksi heidän toimeentulonsa varmistamiseksi.
- Sosiaalityöntekijä tapaa kaikki alle 25-vuotiaat, toimeentulotukea hakevat henkilökohtaisesti ja heidän kohdallaan toimitaan aktiivisesti tilanteeseen puuttuen.

Mittari:

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

<u>Toteuma</u>

Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleville nuorille.tehtiin vähintään 2000 terveystarkastusta vuosina 2014 -2016.

Iäkkäiden toimeentuloasiakkaiden toimintakäytäntö on mallinnettu. Vähintään puolet ehkäisevästä toimeentulotuesta on kohdennettu vähävaraisille lapsiperheille. Vieraskielisten suhteellinen osuus palvelujen käyttäjissä on kasvanut. Toimeentulotuen asiakasprosesseja on yhtenäistetty ja toimintamalli perustoimeentulotuen kelasiirron jälkeen on suunniteltu. Lisäksi päätösten tasalaatuisuutta on kehitetty koulutuksilla.

Tulottomien alle 25 -vuotiaita toimeentulotuen saajien määrä on vähentynyt vuosittain. Päätoimintamalli on ollut, että kaikkien alle 25-vuotiaiden toimeentulotukea hakevien tilanne tarkistetaan. Jos heillä on selvä suunnitelma mm. opiskelun tai työn aloittamiseen tai he hakevat tilapäisesti toimeentulotukea esim. opiskelijana kesäkuukausille, heitä ei tavata asiakaskäynneillä. Kaikki, joilla arvioidaan olevan sosiaalityön tarvetta, tavataan.

5.3 Integroidut palvelut ja hoito

Tavoitteet

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

Toimenpiteet:

- Kuvataan tasapainoinen palveluketju ja määritellään odotusajat.
- Kehitetään hoito- ja palveluketjuja siirtoviivepäivämaksujen poistamiseksi.
- Mahdollistetaan joustava siirtyminen kotihoidosta kaupunginsairaalaan akuuttitilanteissa.
- Otetaan huomioon ikääntyneiden palveluissa myös muut kuin äidinkielenään suomea tai ruotsia puhuvat.

Mittarit:

- Odotusajat.
- Siirtoviivehoitopäivämaksujen määrä.

<u>Toteuma</u>

Lakisääteisiä määräaikoja noudatetaan ja niitä seurataan säännöllisesti. Somaattisia siirtoviivehoitopäiviä ei enää ole.

Asiakas siirtyy kotihoidosta kaupunginsairaalaan pääsääntöisesti päivystyksen kautta. Hoitoketju päivystyksestä sairaalahoitoon on nopeutunut. Kotisairaalan potilaat pääsevät tarvittaessa viiveettä suoraan sairaalaosastolle. SKH:n sairaalatoiminnassa sekä arviointi- ja kuntoutustoiminnassa on käytössä niin sanottu hoitopaikkatakuu: Jos osastolta kotiutunut potilas kahden viikon sisällä kotiutumisesta tarvitsee saman syyn takia sairaalahoitoa ovat osastot sitoutuneet ottamaan potilaan osastolle takaisin mahdollisimman pikaisesti joko päivystyksestä tai jos ei lääkärin arvion mukaan ole päivystyksellistä tarvetta, niin suoraan kotoa.

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

Toimenpiteet:

- Määritellään palveluketjun optimaalinen palvelurakenne ja odotusajat
- Nimetään avainasiakkaille vastuutyöntekijä.
- Luodaan mielenterveys- ja päihdeongelmien konsultaatio- ja hoitoonohjausmalli lastensuojelun asiakaslasten vanhemmille vuoden 2014 loppuun mennessä.
- Varmistetaan matalan kynnyksen palvelut ja tarvittaessa lähetteetön palvelujen saanti.

Mittarit:

- Odotusajat

- Sosiaalityöntekijän kontaktit vs. alle 25-vuotiaat toimeentulotukea hakijat.
- Lastensuojelusta mielenterveys- ja päihdehoitoon ohjatut vanhemmat.

Toteuma

Kaikilla alle 25-vuotiailla toimeentulotuen saajilla (paitsi kesäkuukausien opiskelijat ja niillä, joilla on selvä suunnitelma tai he ovat tilapäisiä toimeentulotuen saajia) on vastuusosiaalityöntekijä. Työmalli on dokumentoitu ja vakiinnutettu osaksi normaalitoimintaa.

Matalan kynnyksen palveluja on lisätty monin tavoin. Ikääntyneiden palveluissa palvelukeskustoiminta ja sen yhteydessä toimivat kivijalkaryhmät sekä seniori-info (puhelinaika ja sähköpostiosoite). On lisätty matalan kynnyksen palveluja ja lähetteetöntä palvelujen saantia psykiatrisen avohoitoon ja päihdepolikliiniseen avohoitoon (Nuorisoasema osaksi psykiatria- ja päihdepalveluita, lastensuojelulasten vanhempiin liittyvä suora konsultaatiomahdollisuus, integroidun päivystyksen toimintamalli, alkoholivieroitusosasto Malmin sairaalan yhteyteen, jalkautuvat psykiatrit, terveysasemien mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien sekä psykiatrian poliklinikoiden akuuttivastaanotot, Mielenterveystalo -portaali).

3. Turvattu asumispolku lastensuojelun laitoshuollossa oleville nuorille

Toimenpide:

- Asumispolku määritelty 17-vuotta täyttäneille.

Mittari:

- 18-vuotta täyttäneiden nuorten määrä lastensuojelulaitoksissa.

Toteuma

Asumispolun määrittelyssä 17-vuotta täyttäneille lukumääriä seurataan enää vain asiakastasolla, koska asiakasmäärät ovat niin pienet. Täysi-ikäisten, lastensuojelulaitoksiin jäävien nuorten sijoittuminen on hankalaa, koska nuorilla on erityisongelmia asua itsenäisesti. 17-vuotiaille tehdään suunnitelmat täysi-ikäisyyden asumisen osalta ja suunnitelman toteutumista tuetaan.

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

Toimenpide:

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

Mittari:

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

Toteuma

Johdon sähköinen työpöytä on käytössä ja sen ominaisuuksia kehitetään.

5.4 Palvelurakenne kevenee

Tavoitteet

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

   Toimenpiteet:
   - Ryhdytään toimenpiteisiin terveystarkastuksista poisjääneiden lasten ja nuorten kohdalla yhteistyössä esim. päivähoidon ja opetusviraston kanssa.
   - Lisätään kotikäyntejä. Ensisynnyttäjien luo tehtävät kotikäynnit 100 %. Erityistä tukea tarvitsevissa perheissä tehdään kotikäynti myös odotusaikana.
   - Tehdään lasten ja nuorten tukemisesta yhteinen prosessi mm. varhaiskasvatuksen, opetustoimen ja nuorisotoimen kanssa syrjäytymisen ehkäisemiseksi.
   - Selvitetään toimeentulotukea saavien lapsiperheiden tilanteita ja kehitetään kohdennettua perheitä tukevaa ennaltaehkäisevää työtä.
   - Erityistä tukea syrjäytymisen ehkäisyyn tarvitsevilla alueilla tiivistetään perhetyön ja neuvolatoiminnan toiminnallista yhteyttä.

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

Toteuma

Lastenneuvolan terveystarkastuksista pois jääneitä lapsia seurataan kaksi kertaa vuodessa. Myös kouluterveydenhuollossa käyntejä kohdennettiin erityistä tukea tarvitseville oppilaille ja perheille. Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien tekemien terveystarkastusten peittävyydet ovat parantuneet vuosittain. Terveystarkastuksista poisjääneiden tuen tarpeen selvittäminen peruskoulussa -toimintamalli on käytössä

Kotikäynti ensisynnyttäjille tehdään tarpeen mukaan ja aina perheen halutessa. Erityistä tukea tarvitseviin perheisiin tehdään kotikäynti yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja hoitovuorokausien määrä on vähentynyt. On selvitetty toimeentulotukea saavien lapsiperheiden tilanteita ja kehitetty kohdennettua perheitä tukevaa ennaltaehkäisevää työtä.

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

Toimenpiteet:

- Vahvistetaan varhaista puuttumista, avohoidon akuuttitoimintoja ja pitkäaikaishoitoa sekä sairaala- ja laitosjaksojen jatkohoitoja.
- Vähennetään hallitusti sairaala- ja laitospaikkoja.
- Vahvistetaan asumiskuntoutusohjelma psykiatria- ja päihdepalveluissa.

Mittarit:

- Sairaala- ja laitoshoitojaksojen hoitopäivät.
- Asiakaskohtaisten sairaala- ja laitosjaksojen lukumäärä.
- Odotusaika psykiatria- ja päihdepalvelujen asumispalveluihin.
- Avohoidon palvelujen määrä.

Toteuma

Erityistä tukea syrjäytymisen ehkäisyyn tarvitsevilla alueilla on tiivistetty perhetyön ja neuvolatoiminnan toiminnallista yhteyttä.

Sairaala- ja laitoshoitojaksojen hoitopäivien ja avohoidon palvelujen määrien muutoksia seurataan palveluittain. Laitoshoidon hoitopäivien määrä on vähentynyt ja avohoidon suoritemäärät ovat lisääntyneet. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma on tehty.

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

Toimenpiteet:

- Lisätään kotiin vietäviä ja kotona asumista tukevia palveluja sekä tuetaan omaishoitajien jaksamista.
- Kasvatetaan kotona asuvien osuutta palveluja vahvistamalla ja monipuolistamalla.
- Vähennetään laitoshoitoa ja lisätään tehostettua palveluasumista ja palvelusetelin käyttöä ympärivuorokautisessa hoidossa.

- Kehitetään toimintamalleja muistisairaiden kotona asuvien henkilöiden hoitamiseksi ja heidän omaistensa tai läheistensä tukemiseksi, erityisesti työikäiset muistisairaat huomioiden.

Mittarit:

- Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä.
- Kotihoitoa ja ympärivuorokautista hoitoa saavien osuudet 75 vuotta täyttäneistä.
- Laitoshoidon osuus ympärivuorokautisesta hoidosta.
- Muistisairaiden osuus ja sen kehittyminen.

Toteuma

75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien osuus ikäluokasta on kasvanut vuosittain. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden suhteellinen osuus 75 v täyttäneessä väestössä on myös kasvanut vuosittain. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten suhteellinen osuus on vähentynyt suunnitellusti. Myös pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien osuus on vähentynyt.

5.5 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat

Tavoitteet

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

Toimenpiteet:

- Määritellään palvelulupaus perusterveydenhuollon, mielenterveystyön ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluille, joiden saatavuutta parannetaan
- Valmistellaan muutaman keskeisen terveysaseman aukioloaikojen pidentämistä.
- Käynnistetään seuranta psykiatria- ja päihdekeskusten asiakkaiden hoitosuunnitelmista sekä hoidon keskeytyksistä.

Mittarit:

- Palvelulupausten toteutuminen paranee puolivuotisseurannassa.
- Hoidon keskeyttäneiden potilaiden ja asiakkaiden määrä vähenee.
- Hoitosuunnitelmien kattavuus kasvaa.
- Hoito- tai ajanvarausjonojen pituus.

Toteuma

Suun terveydenhuollossa palvelulupaus on tehty (”Sinulle suun terveyttä ammattilaisten tuella. Päivystykseen päivässä, kiireettömään hoitoon kolmessa kuukaudessa.”), ja se toteutuu. Perusterveydenhuollossa hoitotakuun mukainen

palvelu toteutuu ja mm. T3 mukainen saatavuus on parantunut. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon-, ja psykiatria- ja päihdepalvelujen palvelulupaus tullaan määrittelemään myöhemmin osana palvelujen uudistamista, huomioiden mm. tulevan sote-lainsäädännön mukaisen laajan valinnanvapauden raamit. Laajennettuja aukioloaikoja kokeillaan Vuosaaren THK-mallissa ja Vuosaaren äitiys- ja lastenneuvolassa 1.12.2016 lukie. Hoidon keskeyttäneiden asiakkaiden/potilaiden määrää ei saada seurattua asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Jokaisella psykiatria- ja päihdepalvelujen asiakkaalla/potilaalla on kirjallinen hoitosuunnitelma.

Keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaanottokäynnille psykiatriseen avohoitoon on lyhentynyt vuodesta 2014 kahdella kuukaudella. Hoitoonpääsy psykiatriseen erikoissairaanhoitoon toteutuu lakisääteisessä määräajassa.

2. Varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen

Toimenpiteet:

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

Mittari:

- Määräaikojen seuranta.

<u>Toteuma</u>

Lastensuojelussa lakimuutoksen vuoksi ei ole käytettävissä vertailukelpoisia tietoja. Oman seurannan mukaan on pysytty alle seitsemän päivän käsittelyajassa. Toimeentulotuen käsittelyaikoja seurataan viikoittain omavalvontana. Tilanne on pysynyt lähes ennallaan viikosta toiseen. Keskimääräiset käsittelyajat vuoden 2016 aikana ovat olleet alle seitsemän päivän. Vammaispalvelulain mukaisten hakemusten käsittelyaika toteutui valtuustokauden aikana 94-95%. Toimeentulotuen käsittelyä ei ole pystytty tekemään 7 arkipäivän sisällä. THL:n valtakunnallisen kyselyn tulosten mukaan (2 kertaa vuodessa syksystä 2014 alkaen) tilanne on kuitenkin parantunut

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

Toimenpiteet:

- Tuetaan keskitetyllä palveluneuvonnalla ja -ohjauksella kaupunkilaisten arjessa selviytymistä ja laajennetaan keskitetty neuvonta ympärivuorokautiseksi.
- Selvitetään sähköisen asioinnin mahdollisuus kaikissa palveluissa ja otetaan sähköinen asiointi ja puhelinpalvelut käyttöön laajasti.

- Lisätään omaishoidon tuen piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden määrää.
- Parannetaan omaishoitajien mahdollisuuksia saada tukea ja lepoa.
- Varmistetaan tasa-arvoiset palvelut kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä käyttäen harkitusti palveluseteleitä.
- Asiakasraati ja haamuasiakkaat testaavat säännöllisesti eri kanavien käytettävyyttä, toimivuutta ja sisältöä.
- Lisätään käyttäjäpaneelien käyttöä ja etsitään keinoja arvioida palveluita myös niiden ulkopuolelle jäävien näkökulmasta.

Mittarit:

- Sähköisten palvelujen määrä ja kattavuus.
- Sähköisen asioinnin asiakkaiden määrä.
- Omaishoidon tuen peittävyys 75-vuotta täyttäneiden osalta.
- Omaishoidon tukimuotojen käyttö ja lisääntyminen.
- Palveluseteliasiakkaiden määrä ja sosioekonominen tausta.
- Kokemusasiantuntijoiden palaute ja arvio.
- Asiakasraadin arvio.
- Odotusajat vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon kaupungin palveluissa sekä palvelusetelillä rahoitetuissa palveluissa.
- Asiakasraati- ja käyttäjäpaneelitoimintaan osallistuneiden määrä.

Toteuma

Ympärivuorokautinen terveysneuvonta palautettiin omaksi toiminnaksi joulukuussa 2014. Sitä ennen palvelu ostettiin yksityiseltä palveluntuottajalta yhdessä PKS-kuntien ja HUS:in kanssa.

Asiakkaiden on mahdollista nyt asioida sähköisesti mm. seuraavissa palveluissa: terveysasemilla, ammattikorkeakoulujen terveydenhoidossa, äitiys – ja lastenneuvolassa, ehkäisyneuvolassa, omahoitotarvikeyksikössä, sisätautipoliklinikalla, kotihoidossa, kouluterveydenhuollossa ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa, suun terveydenhoidossa. Sosiaalipalveluissa on alkanut chat asumisneuvonnassa.

Sähköisen asioinnin kokonaismäärät ovat kasvaneet kymmeniä prosentteja vuosittain.

Omaishoidon tuen peittävyys oli v2016 3,7%. Omaishoidossa on otettu käyttöön lakisääteisten vapaiden järjestämiseen kotiin annettavien palvelujen palveluseteli. On myös otettu käyttöön omaishoitajien sähköiset hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Ikääntyneiden palveluissa palveluseteliasiakkaiden määrä on lisääntynyt.

Vammaispalveluissa palveluseteliasiakkaiden määrä on lisääntynyt. Haamuasiakasmenetelmää on suunniteltu käyttöön otettavaksi psykiatriapalveluissa yhdessä omais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Menetelmän käyttöönotto siirtynee kuitenkin seuraavalle strategiakaudelle.

Erilaisia asiakasraateja on valtuustokauden aikana toiminut mm. terveysasemilla, aikuissosiaalityössä, lastensuojelussa, vammaisten asumispalveluissa, kuljetuksen asiakasyhteistyössä, psykiatriapalveluissa ja palvelukeskuksissa. Raatien esille tuomia palautteita ja ehdotuksia käsitellään säännöllisesti

4. Toiminnan tuottavuus paranee välitöntä asiakastyötä ja asiakkaiden määrää lisäämällä

Toimenpiteet:

- Toiminnan tuottavuus paranee 1 %:n vuonna 2014
- Uusi toiminta tuotetaan aikaisempaa kustannustehokkaammin
- Kohdennetaan palveluja ja vastaanottoaikoja tarvetta vastaaviksi
- Selkeytetään yhteistyötä ja työnjakoa sekä poistetaan päällekkäisyyksiä työn tekemisen tapaa ja tehtävärakenteita uudistaen.
- Sujuvoitetaan toimintaprosesseja.
- Lisätään asiakas- ja potilasvastaanottopohjiin työntekijäkohtaisesti vastaanottoaikoja
- Toimitilaneliöitä vähennetään 1 % vuoden 2014 aikana
- Keskitytään strategisia tavoitteita tukeviin kehittämishankkeisiin
- Huolehditaan oman toiminnan käyttöasteesta.
- Viraston palvelutuotanto hinnoitellaan tarkemmin (tuotteistus), kun vapaa hoitopaikan valinta on astunut voimaan Suomessa.

Mittarit:

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

<u>Toteuma</u>

Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokokohdalla (ilman työmarkkinatukea) asukasmäärään suhteutettu menojen reaalikasvu ajanjaksolla 2014 - 2016 oli negatiivinen. Vuoden 2016 toteutunut asukaskohtainen reaalikustannus oli pienempi kuin vuoden 2014 kustannus.

Virastotasoinen palvelusetelityöryhmä nimettiin vuonna 2015.

Ikääntyneiden palveluissa seurataan odotusaikoja Kaupunginsairaalasta ja kuntoutusosastolta ympärivuorokautiseen hoivaan sekä palveluasumiseen ja päivätoimintaan sijoittuneiden asiakkaiden odotusaikoja. Odotusajat ovat lyhentyneet.

Suun terveydenhuollossa vastaanottolajeja ja vastaanottoaikojen pituuksia on säädelty vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Odotusajat kiireettömään hoitoon ovat lyhentyneet. Kotihoidossa välitön työaika on lisääntynyt ja on hyvää kansallista tasoa. Lastensuojelun laitoshoidon oman toiminnan käyttöaste on parantunut. Ikääntyneiden palvelujen tavoitellut käyttöasteet ovat toteutuneet.

Tilojen kokonaispinta-ala väheni strategiakaudella 2,5 %.

Intranetissä on hankerekisteri. Kaikki kehittäminen ollut strategista ja kehittäminen on priorioisoitu.

Sosiaali- ja terveysviraston vakanssien täyttöaste oli vuoden 2016 lopussa 89,0%.

Palvelutuotannon hinnoittelu valmistui pääkaupunkiseututasoisessa työryhmässä v. 2014. Helsingin terveydenhuollon ikäväkioidut kustannukset olivat v. 2015 vertailukuntien kolmanneksi korkeimmat mediaania suuremmat. Kustannuksia kasvatti Helsingin osuus HUS:n ylijäämästä, jota HUS ei palauttanut vuonna 2015. Kustannuksia kasvattivat myös vuonna 2015 maksetut tulospalkkiot.

5.6 Vetovoimaiset työyhteisöt

Tavoitteet

1. **Osaavat ja hyvin toimivat työyhteisöt**

Toimenpiteet:

- Työyhteisöjen perustehtävän kirkastaminen ja henkilöstön roolin selkeytys. Työyhteisön yhteiset mitattavat tavoitteet.
- Jatketaan yhteisen so-te –palvelukulttuurin kirkastamista ja yhteisten työtapojen kehittämistä.
- Sitoutumisen ja luottamuksen rakentaminen työyhteisötaitoja ja avointa viestintää kehittämällä.
- Hyvä esimiestyö toimivan työyhteisön ja työhyvinvoinnin perustana. Tuetaan johtajuutta ja esimiestyötä koulutuksella ja vertaistuella.
- Tulos- ja kehityskeskustelut toteutetaan kattavasti.
- Esimiehet seuraavat henkilöstön sairauspoissaoloja ja puuttuvat varhain poissaoloihin.
- Henkilöstön palkkataso vastaa pääkaupunkiseudun palkkatasoa keskeisissä ammattiryhmissä.

- Kaupungin henkilöstötietojärjestelmän suunnitteluun ja henkilöstöraportoinnin kehittämiseen osallistuminen. Sosiaali- ja terveysviraston omien keskeisten henkilöstötunnuslukujen määrittely.
- Vaativaa asiakastyötä tekeville työntekijöille taataan mahdollisuus säännölliseen työnohjaukseen.

Mittarit:

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

Toteuma

Kunta10- ja työterveyskyselyn perusteella asiantuntijatukea on kohdennettu erityistä tukea tarvitseville työyhteisöille. Vuoden 2016 Kunta10 –kyselyn tulosten perusteella työyhteisötaidot, työpaikan ilmapiiri sekä sosiaalinen pääoma ovat paremmalla tasolla kuin vuonna 2014.

Esimiehille on järjestetty infotilaisuuksia palvelujen uudistamisesta. Lisäksi on järjestetty johdon ja yt-parien (esimies ja yt-vastaava) yhteisiä keskustelutilaisuuksia. Vuonna 2016 tehtiin päätös uudistettujen palvelujen johtamismallista ja esimiehiä sekä työyhteisöjä tuetaan johtamismallin käyttöönotossa. Kunta10-kyselyn työyhteisömittarin eri osa-alueiden tulokset ovat parantuneet huomattavasti vuodesta 2014. Myös johtamista kuvaavan mittarin tulos on parantunut vuodesta 2014

Yksilö- tai/ja ryhmäkehityskeskustelujen määrä on lisääntynyt. Niiden hyödyllisyys oli myös koettu paremmaksi.

Vuonna 2015 hyväksytyn palkitsemisohjelman mukaiset kertapalkitsemisen tavat ovat laajasti käytössä. Palkitsemisen toteutumista koskeva raportti on käsitelty viraston henkilöstötoimikunnassa kaksi kertaa vuodessa.

Työkykyjohtamista on kehitetty aktivoimalla varhaisen tuen toimintamallin systemaattista käyttöä. Sairauspoissaolot ovat laskusuunnassa.

Viimeisin pääkaupunkiseudun palkkavertailu keskeisissä ammattiryhmissä valmistui vuonna 2016. Tarvittaessa on ryhdytty toimenpiteisiin palkkatason korjaamiseksi (esim. lastensuojelun sosiaalityöntekijät).

Kaupungin HR-järjestelmän kehittäminen ei ole edennyt vuoden 2016 loppuun mennessä. Sosiaali- ja terveysvirasto on osallistunut kaupunkiyhteisten HR-prosessien kehittämiseen.

Virastossa seurattavia henkilöstötunnuslukuja ovat sairauspoissaolot, henkilöstökokemusta kuvaavat tunnusluvut (Kunta10 ja työterveyskysely), työajat (ylityöt, saldot), työtapaturmat sekä turvallisuuspoikkeamat sekä kertapalkkiot. Lisäksi seurataan säännöllisesti henkilöstön määrää, työpanosta, sijaisten käyttöä sekä henkilöstön saatavuutta kuvavia tunnuslukuja.

Kaikille sosiaalityöntekijöille on ryhmätyönohjaus ja kriisitilanteiden jälkeen järjestetään tarvittaessa myös henkilökohtaista työnohjausta. Psykiatria – ja päihdepalveluissa ja vammaispalveluissa on työnohjausta järjestetty tarpeiden mukaan.

2. Optimaalinen henkilöstörakenne asiakas- ja potilastyöhön.

Toimenpide:

- Henkilöstörakenteen arviointi keskeisissä toiminnoissa osana ennakoivaa henkilöstösuunnittelua.

Mittari:

- Mitoitukset keskeisiin toimintoihin määritelty.

<u>Toteuma</u>

Kotihoidossa ja terveysasemilla on jatkettu aikaisemmin päätettyä henkilöstörakenteen muutosta. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tehtäviä sekä työnjakoa on selvitetty v. 2016 toteutetulla selvityksellä. Sen pohjalta on ryhdytty toteuttamaan muutoksia tai jatkoselvitystä kaikilla ydintoiminnan osastoilla

6 KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT

1. Terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuus väestöryhmien välillä kaventuu.

Helsinkiläisten terveydentila on parempi kuin suomalaisten keskimäärin - sairastavuusindeksi 10% ja kansantauti-indeksi 20% alempi kuin koko maassa. Alueelliset erot kaupungin sisällä ovat suuria. Koulutus, tulot ja työttömyysaste ovat yhteydessä alueen väestön terveydentilaan. Työikäisten ikävakioitu kuolleisuus on 15% korkeampi Helsingissä kuin muualla maassa, vaikka ero on pienentynyt ajassa. Elinajanodotteen eroa Helsingissä selittävät kuolemansyyt: alkoholi, siihen liittyvät syöpäsairaudet (keuhkosyöpä), sydän- ja verisuonitautien alhaisempi osuus tasaa hieman.

Alueen ja koulutuksen yhdysvaikutus kuolleisuuteen: korkeakoulutettujen osalta ei eroa Helsingin ja muun maan välillä, mutta ero on merkittävä, kun verrataan perusasteen tutkinnon suorittaneita helsinkiläisiä muualla asuviin. Jos alkoholisairastavuus ja krooniset keuhkosairaudet otettaisiin mukaan, sairastavuusindeksi olisi toisenlainen.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluja on kohdennettava tarkemmin niitä tarvitseville. Helsingissä lähtökohtana asiakkaiden palvelutarve: paljon palveluja tarvitsevien tuki, satunnaisesti palveluja tarvitsevien tuki, riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen. Sosiaali- ja terveysvirastossa on kehitetty terveys- ja hyvinvointieroja kuvaavia indikaattoreita niin aikuisväestölle, ikäihmisille kuin lapsille ja perheille. Indikaattorit on määritelty sekä niiden käyttöönottoa ja raportointia on valmisteltu. Tavoitteena on, että indikaattoritiedon avulla pystymme jatkossa arvioimaan palvelujen vaikuttavuutta ja kohdentamaan palveluita niitä eniten tarvitseville terveys- ja hyvinvointihyödyn lisäämiseksi.

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

Sosiaali- ja terveyspalveluja on integroitu strategiatavoitteiden mukaisesti. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteinen kehittäminen on lisääntynyt eri toimijoiden kesken. Päihde- ja mielenterveyspalvelut on yhdistetty ja palveluja on tuotu paremmin saataville. Psykiatrian päivystys on siirtynyt Haartmanin ja Malmin päivystyspoliklinikoiden yhteyteen. Alkoholivieroitushoito-osasto toimii Malmin sairaalan yhteydessä. Sekä HUSin että oman viraston erikoislääkäreiden jalkautuminen potilaiden luo on lisääntynyt, Ikääntyneiden kotona asuminen on lisääntynyt, palveluihin pääsy on parantunut ja palveluketjut toimivat aiempaa sujuvammin.

Helsingin sosiaali- ja terveysvirastosta on siirretty monia palveluja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuotettavaksi. Siirrettyjä palveluja ovat esimerkiksi fysiatrian poliklinikkatoiminta, vanhuspsykiatrian palvelut ja foniatriset palvelut.

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

Talousarvion pitävyys ja maltillinen kustannuskehitys on parantunut. Yksikkökustannukset lähenevät muiden kuntien keskiarvoja. Henkilökunnalle on voitu maksaa tulospalkkio vuosilta 2015 ja 2016. Sähköisiä palveluja on lisätty merkittävästi ja onnistuneesti. Tilatehokkuus on parantunut. Kehitettävää on edelleen kerättävän laatutiedon kokoamisessa ja jakamisessa avoimesti kaikkien käyttöön sekä tehtyjen kehittämistoimenpiteiden seurannassa.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistetyn tiedon saanti on mahdollistunut, ja se on lisännyt kattavuutta merkittävästi. Suoritteet ajetaan suoraan tietokannoista johdon käyttöön noin kuukauden viiveellä.

Myös taloustieto on ajantasaista ja kattavaa. Talouden tietopohja on parantunut viraston olemassaolon aikana. Toiminnallinen tilinpäätös tuotetaan kattavasti. Viraston sitovat toiminnalliset tavoitteet on muutettu vastaamaan strategian haasteisiin.

5. Vetovoimaiset työyhteisöt turvaavat osaavan henkilöstön pysyvyyden ja saannin.

Sosiaali- ja terveysvirastossa on kehitetty vuosina 2014 – 2016 työkykyjohtamista Kunta10 (2014) ja työterveyskyselyjen tulosten perusteella. Vuonna 2016 toteutetun Kunta10 -kyselyn tulosten perusteella erityisesti työyhteisöä sekä johtamisessa koskevat tulokset ovat kehittyneet myönteisesti. Vahvuutemme johtamisessa on esimiestuki ja kohtelun oikeudenmukaisuus. Haasteena on työpaineiden lisääntyminen ja työn hallinnan vähentyminen.

Yleinen työmarkkinatilanne on muuttunut siten, että hakijoita on runsaasti liikkeellä. Kotihoidon vetovoimaisuushankkeen 2014-2016 myötä todettiin työvoiman saatavuuden näihin tehtäviin parantuneen. Lääkärirekrytoinnin työryhmä on kiinnittänyt huomiota työnantajamarkkinointiin vuosina 2015-2016. Lääkäreiden saatavuus yleisesti on parantunut, mutta pulaa on lääkäreiden varsinkin erikoislääkäreistä. . Sosiaalityöntekijöiden sijaisten saatavuus heikkeni, kun sosiaalihuollon ammattihenkilölaki voimaan tullessaan määritteli, ketkä ovat kelpoisia sosiaalityöntekijän sijaisuuteen. Sosiaalityössä suurin vaje on lastensuojelussa, jonka henkilöstön saatavuuden edistämiseksi on käynnistetty hanke vuosille 2016-2018.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus heikentyi sosiaalihuoltolain muutosten tiukennettua sijaisten pätevyysvaatimuksia. Sosiaalityössä suurin vaje on lastensuojelussa, jonka henkilöstön saatavuuden edistämiseksi on käynnistetty hanke vuosille 2016-2018.

6. Sosiaali- ja terveysviraston toiminnan tuottavuus paranee.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarvion pitävyys ja maltillinen kustannuskehitys on edennyt hyvään suuntaan strategiakaudella 2013 – 2016. Kaupungin vuosien 2013 - 2016 strategiaohjelman mukaan käyttömenojen reaalikasvu pidetään asukasmäärän kasvun mukaisena vähennettynä vuotuisella 1 % tuottavuuden parantamisella.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokokohdalla (ilman työmarkkinatukea) asukasmäärään suhteutettu menojen reaalikasvu ajanjaksolla 2013 - 2016 oli negatiivinen. Vuoden 2016 toteutunut asukaskohtainen reaalikustannus oli 2,5 % pienempi kuin vuoden 2013 kustannus. Kaupungin strategiaohjelman mukaisesta yhden prosentin vuosittaisesta tuottavuus-tavoitteesta on kyetty toteuttamaan noin 2/3. Noin puolet toteutumatta jääneestä (1/3) tuottavuustavoitteesta selittyy vastaanottokeskusten lisäkustannuksilla vuosina 2015 ja 2016.

Sosiaali- ja terveysviraston kokonaismenojen kehitys oli myös myönteinen, toteutuneen asukaskohtaisen reaalikustannuksen muutoksen ollessa -1,6 % ajanjaksolla 2013 - 2016. Viraston ko-

konaismenot sisältävät myös HUSin, työllisyyden hoidon sekä toimeentulotuen menot. Eroa sosiaali- ja terveyspalvelujen menoihin syntyi strategiakauden ensimmäisinä vuosina erityisesti toimeentulotuen ja HUSin menojen kehityksessä.