



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON YHDISTÄMISEN
TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Sisällysluettelo

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT	3
1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus.....	3
1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot	3
1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit	6
1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät	7
2 HAVAINNOT	7
2.1 Asukkaiden, asiakkaiden ja henkilöstön kuuleminen	8
2.1.1 Asukasnäkökulma	9
2.1.2 Välittömän asiakastyön lisääminen	15
2.1.3 Henkilöstö	18
2.2 Hallintoon liittyvät tavoitteet.....	22
2.2.1 Hallinnon keventäminen ja uudelleenorganisointi.....	22
2.2.2 Henkilöstön määrän ja menojen kehitys	25
2.3 Hoitoketjuihin liittyvät tavoitteet	28
2.3.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	29
2.3.2 Terveys- ja päihdepalvelut.....	33
2.3.3 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut.....	37
2.4 Resurssien kohdentaminen ja eräiden asiakasryhmien ottaminen huomioon	41
2.4.1 Terveystarpeiden kaventaminen.....	41
2.4.2 Vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä	42
2.4.3 Mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut.....	42
2.4.4 Ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut	43
2.5 Eräitä tuloksellisuusnäkökulmia uudistukseen	44
2.5.1 Sitovien tavoitteiden kehitys	44
2.5.2 Taloudellisuus.....	45
2.5.3 Tuottavuus.....	49
2.5.4 Työelämän laatu	50
2.5.5 Palvelujen laatu	50
2.6 Arvioinnin osakysymyksiin vastaaminen	57
3 JOHTOPÄÄTÖKSET	59
4 TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT	61
LÄHTEET	61
LIITTEET	63



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tavoitteena oli arvioida, ovatko sosiaali- ja terveystieteiden yhdistämiseksi asetetut tavoitteet saavutettu valtuuston linjausten mukaisesti. Arviointivuoden 2015 lopussa virasto on ollut yhdistyneenä kolme vuotta. Arviointi rajattiin koskemaan valtuuston organisaatiouudistukselle asettamia tavoitteita.

1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Helsingin strategiaohjelmassa 2009–2012 oli tavoitteena, että sosiaalitoimen ja terveystieteiden organisoinnista tehdään esiselvitys vuoden 2009 loppuun mennessä ja selvityksen perusteella tehdään päätös mahdollisesta uudelleen organisoinnista.

Kaupunginhallitus päätti 15.11.2010 § 1226 kehottaa talous- ja suunnittelukeskusta kilpailuttamaan ja hankkimaan ulkopuolisen asiantuntijan tekemään kokonais selvityksen sosiaali- ja terveystoimesta 1.5.2011 mennessä. Konsulttityö valmistui 29.4.2011 ja siinä esiteltiin kuusi sosiaali- ja terveystoimen organisoitavaihtoehtoa. Kaupunginhallitus merkitsi kokonais selvityksen tiedoksi 20.6.2011 ja päätti kehottaa opetus-, sosiaali- ja terveystieteiden lautakuntaa, henkilöstökeskusta sekä talous- ja suunnittelukeskusta antamaan lausuntonsa loppuraportista 30.9.2011 mennessä.¹

Muutos päätettiin toteuttaa omana toimintana. Lausuntojen jälkeen kaupunginvaltuusto päätti 30.11.2011, että 1.1.2013 alkaen sosiaali- ja terveystoimi organisoidaan sosiaali- ja terveystoimintaa johtavan apulaiskaupunginjohtajan toimialalle ja kehotti sosiaali- ja terveystoimintaa johtavaa apulaiskaupunginjohtajaa käynnistämään organisaatiomuutoksen jatkovalmistelun siten, että tarvittavat johtosäntömuutokset käsitellään kaupunginvaltuustossa kevätkaudella 2012 ja perusti organisaatiouudistuksen etenemisen seuraamista varten seurantaryhmän että ohjausryhmän.

Seurantaryhmän puheenjohtajana toimi kaupunginhallituksen puheenjohtaja ja jäsenet olivat kaupunginhallituksessa edustettuina olevista poliittisista ryhmistä. Kun uuden viraston johtosäntö hyväksyttiin 6.6.2012, seurantaryhmän korvasi kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveystoimintajärjestö. Ohjausryhmään nimettiin ryhmän puheenjohtajaksi sosiaali- ja terveystoimintaa johtavan apulaiskaupunginjohtaja ja jäseniksi sosiaaliviraston ja terveystieteiden virastopäälliköt sekä osastopäälliköt, talous- ja suunnittelukeskuksen ja henkilöstökeskuksen päälliköt, sosiaali- ja terveystoimen kaupunginsihteerit sekä henkilöstöjärjestöjen edustajat. Varsinaista uudistusta toteutti nelihenkinen muutostiimi, joka

¹ Kvsto 30.11.2011



toimi ajalla 1.12.2011–31.12.2012. Sen jäsenet olivat sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen osastopäälliköitä. Sen tehtävänä oli valmistella asiat ydinryhmälle, joka koostui pitkälti ohjausryhmän jäsenistä lukuun ottamatta henkilöstön edustusta.²

Kaupunkitason linjaukset hallinnon resurssien osalta on mainittu vuoden 2014 talousarvioehdotuksen ja vuosien 2014–2016 taloussuunnitelmaehdotuksen laatimisoheissa. Ohjeissa on yhtenä valmistelua ohjaavana kannanottona todettu, että hallintokuntien tulee painottaa henkilöstösuunnittelussaan hallinto-henkilökunnan määrän vähentämistä.

Sosiaalivirasto ja terveyskeskus yhdistettiin yhdeksi virastoksi vuodesta 2013 alkaen. Tuolloin syntyi Suomen suurin sosiaali- ja terveysvirasto: 15 000 työntekijää, yli 200 toimipistettä ja 2 miljardin budjetti. Yhdistämiselle asetettiin useita tavoitteita. Isot toiminnan osastot kattavat keskeiset hoitoketjujen kokonaisuudet ja sisältävät sekä sosiaali- että terveystalvveluja ja myös ennaltaehkäiseviä ja korjaavia palveluja. Isoja toiminnan osastoja tukemaan perustettiin kolme vahvaa hallinnon osastoa. Hallinto mahdollistaa, että toiminta voi keskittyä viraston perustehtävään – sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottamiseen helsinkiläisille³.

² Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

³ Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2013



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Sosiaali- ja terveystalvet



Kuvio 1 Sosiaali- ja terveystalvetviraston organisaatio 1.1.2013 alkaen

Viraston strategiasuunnitelma on laadittu vuosille 2014–2016. Siinä strategiset tavoitteet ovat palvelukulttuurin uudistuminen, väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen, integroidut palvelut ja hoito, palvelurakenteen keveneminen, palvelujen saatavuuden ja tuottavuuden paraneminen ja vetovoimaiset työyhteisöt. Kunkin strategisen tavoitteen alla on alatavoitteita, näille toimenpiteitä ja mittareita⁴. Osa tavoitteista ja toimenpiteistä on näkyvillä myös koko kaupungin strategiaohjelmassa ja niitä seurataan strategiaseurannan yhteydessä.

Virasto on toiminut vuoden 2015 lopussa kolme vuotta. Kaupunginvaltuuston 30.11.2011 § 245 päätöksen mukaan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio-uudistuksen yhtenä lähtökohtana oli muun muassa erityisen huomion kiinnittäminen siihen, ettei uusia hallinnon tasoja uudistuksessa muodosteta. Tavoitteena oli hallinnon keventyminen ja hallintorakenteen selkiyttäminen. Valtuuston linjaukset jatkovalmistelulle olivat seuraavat:

- Organisaatio rakennetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti asukkaita kuullen.
- Sujuvat hoitoketjut (esim. vanhuspalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut) ovat suunnittelun lähtökohtana.

⁴ Helsingin sosiaali- ja terveystalvetviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014–2016



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

- Organisaatiouudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa henkilöstöllä on keskeinen rooli. Muutosvaiheessa tuetaan henkilöstöä ja eri hallintokuntien kulttuurien yhteensovittamista.
- Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, ettei uusia hallinnon tasoja uudistuksessa muodosteta.
- Ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut otetaan huomioon uudistuksessa.
- Organisaatiouudistuksen tarkoituksena on voimistaa toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi ja kohdentaa voimavaroja asiakaspalveluun.
- Lasten päivähoidolle luodaan toimivat yhteistyörakenteet opetustoimen kanssa. Lisäksi valtuusto linjasi, että
- Organisaatioratkaisulla ei tule muuttaa nykyistä tukipalvelujen järjestämistapaa. Tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoja tulee tarkastella erilliskysymyksenä sitten, kun kunnallisten liikelaitosten asema on ratkaistu⁵. Lisäksi kaupunginvaltuusto hyväksyi kaksi toivomuspontta, joissa edellytettiin, että
- Uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa huomioidaan vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä, mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut sekä vastaavat ruotsinkieliset palvelut. Kaupunginvaltuusto edellytti myös, että
- Yhteistyö lapsiperheiden vastuualueella (sosiaaliohjaajat päiväkodeissa, perheneuvola, lastensuojelu), terveystalveissa (neuvola, terveystarkastukset, perheverkostot) ja opetustoimessa (perusopetus, ruotsinkielinen päivähoito) jatkuu ja palveluja kehitetään yhteistyössä henkilöstön ja vanhempien kanssa.⁶

1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymys oli, onko sosiaali- ja terveysviraston yhdistäminen toteutunut valtuuston asettamien tavoitteiden ja linjausten mukaisesti?

Arvioinnin osakysymyksenä oli,

1. Onko organisaatio rakennettu asiakas- ja potilaslähtöisesti ja asukkaita kuullen? Onko välitöntä asiakastyötä lisätty?
2. Onko suunnittelun lähtökohdaksi otettu sujuvat hoitoketjut (esim. vanhuspalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut)?
3. Onko henkilöstöllä ollut keskeinen rooli organisaatiouudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa? Onko muutosvaiheessa tuettu henkilöstöä ja eri hallintokuntien kulttuurien yhteensovittamista?
4. Onko hallinto keventynyt ja hallintorakenne selkiytynyt?
5. Onko ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut otettu huomioon uudistuksessa?

⁵ tällä tarkoitettiin lähinnä Palmian siivous- ruokahuolto- ja vahtimestaripalveluita (Khs 21.11.2015 § 1048)

⁶ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013.



6. Onko toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi ja voimavaroja asiakas- palveluun lisätty?
7. Onko organisaatioratkaisulla muutettu nykyistä tukipalvelujen järjestämistä tapaa?
8. Onko uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa huomioitu vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä, mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut sekä vastaavat ruotsinkieliset palvelut?
9. Onko yhteistyötä kehitetty lapsiperheiden vastualueella (sosiaaliohjaajat päiväkodeissa, perheneuvola, lastensuojelu), terveyspalveluissa (neuvola, terveystarkastukset, perheverkostot) ja opetustoimessa (perusopetus, ruotsinkielinen päivähoito) yhteistyössä henkilöstön ja vanhempien kanssa?

Arviointikriteerinä käytettiin osakysymysten toteutumista. Tässä tulkinta-apuna käytettiin kirjallisen materiaalin, haastattelujen ja kyselyjen kohteiden tulkintoja ja niiden yhdistämistä toisiinsa.

1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Osaan kysymyksistä voitiin vastata tulkitseamalla organisaatiokaavioita, toimintasuunnitelmia ja seurantaraportteja. Virastopäällikölle ja kolmelle hallinnon osastopäällikölle tehtiin haastattelu. Kolmelle toimialasta vastaavalle osastopäällikölle ja viraston pääluottamusmiehille tehtiin kysely sähköpostitse. Lisäksi toteutettiin muita kyselyitä ja haastatteluja tavoitteiden toteutumisen varmentamiseksi, kuten sähköpostikysely sidosryhmille. Osakysymysten todentamiseksi käytettiin lisäksi asiakastytyväisyyskyselyjä ja henkilöstön työhyvinvointikyselyjä. Taustatekijöinä selvitettiin henkilöstömäärän kehitystä (ml. siirrot muihin virastoihin) sekä hallinnon tasojen, henkilöstön ja kustannusten kehitystä. Palvelun laatuun, talouteen ja henkilöstömääriin liittyviä taustatietoja saatiin hallinnon osastoilta ja palveluketjuihin liittyviä tietoja muilta osastoilta tai kehittämisen ja toiminnan tuesta.

Luvuissa 2.1–2.4 raportoidaan haastattelujen ja kirjallisen materiaalin tuloksia, luvut 2.5, 2.6 ja 3 ovat arvioijien omaa tulkintaa.

2 HAVAINNOT

Johdon näkemyksen mukaan organisaatiomuutoksen suunnittelu vietiin läpi vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin alkutilan ja sen ongelmien kuvaus. Aineistona olivat laajat haastattelut ja muut dokumentoitu aineisto. Tämän jälkeen alkoi uuden organisaatiomallin vaihtoehtojen hahmottelu. Tällöin haettiin kokemuksia myös muiden suurten kaupunkien kokemuksia sosiaali- ja terveystoimien yhdistämisestä samoin kuin erilaisten organisaatiomallien hyvistä ja huonoista puolista. Vaihtoehtoisia organisaatiomalleja käsitelivät sil-



loiset päätöksentekijät, sosiaalilautakunta ja terveyslautakunta sekä henkilöstö. Uudesta organisaatiomallista päätti kaupunginvaltuusto 6.6.2012. Tämän jälkeen alkoi uuden sosiaali- ja terveystarkastusviraston tarkempi suunnittelu, alarakenteen hahmottelu, henkilöstövalinnat ja muu uuden viraston käynnistymisen valmistelu jatkuen koko vuoden 2012 ajan.⁷

Suurimpana onnistumisena sosiaali- ja terveystarkastusviraston uudistamisessa viraston johdon mukaan on se, että näin jättimäinen uudistus onnistuttiin viemään läpi 13 kuukaudessa, joka oli tiukka aikataulu. Kun yhdistetty virasto aloitti vuoden 2013 alussa, kuntalaiset saivat palvelunsa ja koko iso organisaatiotilanne toimi: henkilöstö sijoittui omiin uusiin tehtäviinsä ja kaikki saivat palkansa tammikuussakin. Organisaatio onnistuttiin muodostamaan sellaiseksi, että jokaisella osastolla yhdistyivät sosiaali- ja terveystarkastusviraston palvelut siten, että integraatio on käytännössä mahdollista. Tällä hetkellä on käynnissä iso palvelujen uudistaminen ns. sosiaali- ja terveystarkastusviraston palveluverkkouudistus vuoteen 2030.⁸

Muutoksessa pidettiin erittäin tärkeänä hyvää ja ajantasaista viestintää. Muutosta varten oli viestintäsuunnitelma ja tiekartta, joiden mukaan edettiin, kuunneltiin kentän viestejä suoraan, intran keskustelupalstan kautta, tapaamalla luottamusmiehiä, esittelemällä asiaa henkilöstötoimikuntien kokouksissa ja nopealla reagoinnilla. Lisäksi Oiva Akatemia ja työterveyskeskus järjestivät yhteistyössä työpajoja esimiehille ja henkilöstölle. Henkilöstöllä oli myös mahdollisuus yksilökohtaiseen tuen saantiin suoraan työterveyskeskuksesta. Lisäksi kaupungin henkilöstöjohtaja järjesti henkilökohtaisia tapaamisia ja keskusteluja järjestöjen edustajien kanssa.⁹

2.1 Asukkaiden, asiakkaiden ja henkilöstön kuuleminen

Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli, että organisaatio rakennetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti ja asukkaita kuullen. Lisäksi tavoitteena oli, että henkilöstöllä olisi keskeinen rooli organisaatiouudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa ja että muutosvaiheessa henkilöstöä ja eri hallintokuntien hallintokulttuurien yhteensovittamista tuetaan.

Muutostiimi teki nykytilanteen kartoituksen teemahaastatteluilla, sidosryhmätapaamisilla, asukastapaamisilla ja tutustumalla muiden suurten kaupunkien palvelujärjestelmiin. Haastattelut suoritettiin joulukuussa 2011. Haastateltavana oli kymmenen eri osaston johto, pääluottamusmiehet, hoitoketjuylilääkärit, HUS:n toimitusjohtaja ja vanhenemiseen varautuvasta Helsingin kaupungista selvitystä tehnyt tutkija. Haastatteluja tehtiin yhteensä 15 ja niissä oli mukana yhteensä 70 henkilöä. Lisäksi helmi-maaliskuun vaihteessa 2012 järjestettiin

⁷ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁸ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁹ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015



kaksi sidosryhmätilaisuutta. Niihin kutsuttiin ns. haavoittuvia ryhmiä edustavia kansalaisjärjestöjä ja kolmannen sektorin toimijoita, joita saatiin paikalle 28 (kutsuttu 41 järjestöä). Huhti–toukokuussa 2012 järjestettiin yhteistyössä Helsingin kaupunginosayhdistykset ry:n (Helka) kanssa neljä kaikille kaupunkilaisille avointa asukasfoorumia eri puolilla kaupunkia: Kannelmäessä, Malmilla, Vuosaarella ja Kalliossa. Kuhunkin asukasfoorumiin osallistui 30–40 alueen asukasta. Arvoja pohdittiin seminaarissa toukokuussa 2012, johon osallistui 140 johdon, henkilöstön ja luottamushenkilöiden edustajaa.¹⁰

Henkilöstön osallistamisessa hyödynnettiin yhteistoimintamenettelyä. Valmistelun tuloksia käsiteltiin eri vaiheissa työpaikkakokouksissa, osastojen ja virastojen henkilöstötoimikunnissa. Kaupungin henkilöstötoimikunta antoi lausunnot uudistuksen eri vaiheista. Sosiaali- ja terveystoimen intranettiin perustettiin helmikuussa 2012 palsta, jossa henkilöstöllä oli mahdollisuus esittää omalla nimellään muutokseen liittyviä kysymyksiä, kommentteja ja ehdotuksia, joihin muutostiimin jäsenet vastasivat tai välittivät vastauksen virastojen tai henkilöstökeskuksen asiantuntijoilta. Palstalle tuli aikavälillä 21.2.–31.12. yhteensä 202 yhteydenottoa. Alkuun kysymykset olivat yleisiä. Kun osastorakenteesta päätettiin, kysymykset liittyivät siihen ja erilaisia näkemyksiä saatiin paljon. Loppuvuodesta kysymykset painottuivat henkilöstökysymyksiin.¹¹

Työpaikkakokouksia, joiden muistiot toimitettiin muutostiimille, järjestettiin vuonna 2012 yhteensä 350. Näistä sosiaalivirastossa oli yhteensä 156 (aikuis-tenpalvelujen vastuualue 84, vanhusten palvelujen vastuualue 24, lapsiperheiden vastuualue 48). Terveyskeskuksessa kokouksia oli yhteensä 194 (terveysasemat 48, suun terveydenhuolto 29, psykiatria 36, kotihoito 47, kaupunginsairaala 34). Kokousmuistioiden perusteella tehtiin muutoksia organisaation alarakenteeseen.¹²

Seuraavissa luvuissa on tarkasteltu asukas-, asiakas- ja henkilöstönäkökulmaa uudistuksessa tarkemmin.

2.1.1 Asukasnäkökulma

Vuosi muutoksen ytimessä -loppuraportin mukaan yhteyttä asukkaisiin haettiin asukasfoorumeilla ja sidosryhmätapaamisilla. Asukasfoorumit toteutettiin yhteistyössä kaupunginosayhdistysten liiton Helka ry:n kanssa. Lisäksi asukkaat saivat internetin palautekanavan kautta esittää näkemyksiään ja kysymyksiä muutoksesta. Internetin kautta yhteydenottoja oli muutama. Asukasfoorumeissa osanotto oli pientä ja äänensä saivat kuuluviin muutoinkin aktiiviset kaupunkilaiset. Sen sijaan sidosryhmätapaamisilla koettiin saadun haa-

¹⁰ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

¹¹ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

¹² Työpaikkakokousten kommentteja ydintoiminnan organisaatorakenteeseen. Ohjausryhmän kokous 13.11.2012



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

voittuvampien ryhmien näkemys esiin.¹³ Pääluottamusmiesten näkemysten mukaan kuntalaisten kuuleminen jäi pitkälti asukastilaisuuksien varaan ja olivat luonteeltaan enemmän tiedotus- tai infotilaisuuksia kuin aitoja kuulemisia. Voidaan kysyä, saavuttiko kuulemisen yhteydessä annettu informaatio kaikkia kuntalaisia.¹⁴

Asukastilaisuuksissa esille nousi paljon pieniä yksittäistapauksia ja kuntalaisten omakohtaisia kokemuksia yksittäisistä palvelusta. Sidosryhmätapaamisissa kuultiin kansalaisjärjestöjä ja kolmannen sektorin toimijoita. Tärkeäksi kysymykseksi nostettiin muun muassa se, miten autetaan ja tuetaan niitä ihmisiä, jotka eivät sairauden tai puutteellisen toimintakyvyn vuoksi pysty itse hakemaan apua. Palveluohjauksen tarve nähtiin tärkeänä, koska asiakkaat kokevat olevansa etäällä kaupungin työntekijöistä. Järjestöt ovat pyrkineet ratkaisemaan asian palkkaamalla palveluohjaajan tulokkaamaan asiakkaalle työntekijöiden käyttämää kieltä. Myös palvelumuotoilu ja vertaistukiryhmät nousivat esille tärkeänä kehitettävänä asiana. Esille nousi myös tarve etenkin päihde- ja psykiatrian palvelujen kehittämisestä sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito. Yhteistyö järjestöjen kanssa nähtiin myös tärkeäksi.¹⁵

Pääluottamusmiesten mukaan kuulemisen vaikutuksia suunnitteluun ja organisaatioon rakentamiseen ei ole seurattu tai raportoitu. Täten on haastavaa arvioida, miltä osin kuulemisessa esiin nousseet näkökohdat on huomioitu, mutta niitä ei ole voitu esimerkiksi aikataulusyistä tai resurssipulan vuoksi toteuttaa.¹⁶

Sidosryhmien esiin nostamat teemat vaikuttivat kuitenkin omalta osaltaan siihen, että perustettavan viraston johtosäännössä on mainittu yhtenä viraston tehtävänä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi viraston hallinnon tehtäviin määriteltiin vapaaehtoistyön koordinoiminen ja lähipalvelujen koordinoiminen tehtävät. Yhdeksi kehitettäväksi asiaksi on nostettu palveluohjaus, jota pyritään ajamaan läpi strategisen ajattelun muuttamisen kautta ("tulit juuri oikeaan paikkaan, kuinka voin palvella."). Uusi lainsäädäntö (sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelulaki) myös velvoittavat palveluohjaukseen.¹⁷

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston mukaan toimintamalleja palveluohjauksesta ja yhteistyöstä asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen/ollessa asiakkaana useammassa palvelussa on kehitetty (mm. neuvola, lastensuojelu, varhaiskasvatus, opetusvirasto). Myös keväällä voimaan tullut uusi sosiaalihuoltolaki

¹³ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

¹⁴ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

¹⁵ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

¹⁶ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

¹⁷ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

korostaa palveluohjausta ja palvelutarpeen arviointia moniammatillisesti. Palveluohjaus ja moniammatillinen arviointi/työskentely on myös palvelujen uudistamisen keskiössä.¹⁸

Kolmas sektori työskentelee perhe- ja sosiaalipalveluissa siten, että sosiaali- ja terveysvirasto tukevat järjestöjä vuosittain järjestöavustuksilla, joista osa kohdentuu lasten ja perheiden tukemiseen. Neuvolatoiminnalla on yhteistyötä Helsinki Mission kanssa, lastensuojelulla on yhteistyötä eri lastensuojelutyötä tekevien järjestöjen kanssa ja vammaistyöllä on yhteistyötä järjestöjen ja vammaisneuvoston kanssa. Palvelujen uudistamisessa huomioidaan järjestötoiminta ja tullaan kehittämään uusia yhteistyötapoja toimia yhteistyössä/yhdessä järjestöjen kanssa.¹⁹

Terveys- ja päihdepalvelut

Terveys- ja päihdepalvelut -osaston mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää terveystarkastukset ja muut ehkäisevät terveyspalvelut myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Kuntien on tehtävä terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, johon tulee sisällyttää työttömien terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysvirastossa perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä terveys- ja päihdepalvelujen päälliköt ovat sopineet menettelystä, jossa sosiaalitoimesta voidaan tarvittaessa ohjata terveysasemalle terveystarkastukseen työtön sosiaalitoimen asiakas. Toimintamallia varten on laadittu ohjauslomake. Sosiaaliohjauksen yksikön työntekijät seuraavat terveystarkastukseen ohjattujen asiakkaiden määrää ja toteutuneita terveystarkastuksia. Sosiaaliohjaaja varaa asiakkaalle 3-4 kuukauden päästä terveystarkastuksesta seuranta-ajan, jolloin kysellään asiakkaan kuulumisia ja tiedustellaan, onko tilanne edennyt esim. jatkotutkimusten osalta.²⁰

Helsingin neljästä terveyspalvelualueesta erityisesti itäisellä alueella on panostettu myös omaan päivätoimintaan, jonka avulla saavutetaan suuret määrät haavoittuvassa asemassa olevia helsinkiläisiä. Huumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveysneuvonta on yhdistetty idän alueella päivätoimintaan. Myös lännen alueella on valmisteilla päivätoimintaan liittyvä yhteistyöhanke, jonka avulla tavoitetaan aiempaa paremmin hoitojärjestelmään kiinnittymättömät mielenterveys- ja päihdeongelmaiset.²¹

Osaston mukaan työkykyselvityksen asiakkaita ovat 18–63 -vuotiaat sairauden, vian tai vamman johdosta lähettäjätahon työkyvyttömäksi arvioimat helsinkiläiset ja sosiaalitoimen ja työvoiman palvelukeskuksen toimeentulotukea saavat ja pitkäaikaistyöttömät asiakkaat sekä vankiloissa olevat ja päihdehuol-

¹⁸ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹⁹ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

²⁰ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

²¹ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

lon laitoksiin sijoitetut toimeentulotukeen oikeutetut asiakkaat. Työkyvyn arvioiteja ja eläkemahdollisuuksien selvityksiä tehdään nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön toimiston sosiaalisen ja taloudellisen tuen jaoksen Työkyky-selvitys -palvelupisteessä.²²

Turvapaikan hakijoilla ei pääsääntöisesti ole oleskelulupaa, jolloin heillä ei ole oikeutta tämänhetkisen lainsäädännön mukaan kunnallisiin terveystarkastuksiin. Vastaanottokeskukset tarjoavat heille suppean terveystarkastuksen yksityisellä lääkäriasemalla ja poliorokotteen. Heillä on oikeus päivystykselliseen hoitoon. Kiintiöpakolaiselle on myönnetty maahantulolupa pakolaiskiintiön perusteella. Nykyisen käytännön mukaan maahanmuuttoyksikön työntekijät varaaavat Suomeen saapuvalla kiintiöpakolaiselle ajan terveystarkastukseen ja ilmoittavat ajankohdan hänelle. Terveysasemat - ja sisätautipoliklinikka - toimisto tuottaa pakolaispalvelut normaalina ydintoimintanaan hoidon tarpeen arvioinnin kautta samalla prosessilla kuin kaupungin omalle väestölle. Tulevaan Kalastaman terveys- ja hyvinvointikeskukseen tulee suunnitelmien mukaan sijoittumaan sosiaali- ja terveystarkastuksen maahanmuuttoyksikkö.²³

Suun terveydenhuollon monikulttuurisuuden asiantuntija on osallistunut maahanmuuttajien kotoututumista tukevaan työhön suun terveyden edistämistilaisuuksia järjestämällä. Näihin tilaisuuksiin on sisältynyt myös suomalaista yhteiskuntaa ja sosiaali- ja terveystarkastuksen toimintaa kuvaava perehdyttämisosio. Suun terveydenhuolto on tavoittanut syrjäytyneitä ja syrjäytymisvaarassa olevia nuoria mm. Diakonissalaitoksen Vamos -projektin kautta.²⁴

Suun terveydenhuollon liikkuva hammashoitoyksikkö Liisu otettiin käyttöön 2013. Liisussa on tarkastettu ja hoidettu itäisen alueen koulun oppilaita. Liisun saapuessa koululle pyritään suun terveys nostamaan monin tavoin esille koululla. Koulujen loma-aikoina Liisu on toiminut mm. Hietaniemen palvelukeskuksessa sekä monipuolisissa palvelukeskuksissa ja palvelutaloissa. Suuhygienistin vastaanoton pilotointi on aloitettu Koskelan monipuolisessa palvelukeskuksessa. "Neuvola päiväkodissa" alkoi juuri. Liisulla on enemmän kysyntää kuin on mahdollista tarjota.²⁵

Osaston vastauksen mukaan kotiin vietäviä ja jalkautuvia palveluja on kehitetty. Psykoosisairaille on perustettu uusi liikkuvan avohoidon yksikkö, joka toimii viikon ympäri ja pystyy kohtaamaan muuhun hoitoon kiinnittymättömät skitsofreniaa sairastavat heidän omassa elinympäristössään, työote on etsivä ja kiinni pitävä. Tämän vaikeahoitoisen ryhmän hoitoon kiinnittyminen on ollut hyvä ja sairaalahoidon tarve on vähentynyt uuden heidän tarpeisiinsa paremmin vastaavan työtavan myötä. Myös liikkuvaa konsultaatiotoimintaa on lisätty

²² Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

²³ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

²⁴ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

²⁵ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

ja erilaisia liikkuvia työtapoja tullaan edelleen lisäämään psykiatria- ja päihdepalveluissa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä kotikäyntien määrää on kasvanut, ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen integraatiota muuhun päivystystoimintaan lisätty asiakastarpeet huomioiden.²⁶

Terveys- ja päihdepalvelut -osaston mukaan sisätautilääkäreitä on jalkautettu terveysasemille ryhmäkonsultaatioihin. Tästä erikoissairaanhoidokonsultaatiot-toimintamallista saatavia hyötyjä on ollut runsaasti. Perusterveydenhuollon lääkäreistä 90 prosenttia on katsonut hyvien konsultaatiomahdollisuuksien mahdollistavan vaikeahoitoisenkin potilaan jatkohoidon terveyskeskuksessa. Se on syventänyt henkilökunnan tietoja sisätaudeista, on saatu ns. toinen näkemys potilaan ongelmasta, eri yksiköiden toimintakäytänteet tulevat tutuiksi samalla kun potilas saa ongelmaansa laaja-alaisen usean lääkärin arvion.²⁷

Kolmas sektori on mukana terveys- ja päihdepalveluissa. Yhteistyötä on perinteisesti tehty mielenterveys- ja päihdejärjestöjen kanssa. Uusia merkittäviä yhteistyökohteita ovat esim. pohjoisen psykiatria- ja päihdekeskuksen toiminta samoissa tiloissa A-killan kanssa sekä etelän ja lännen psykiatria- ja päihdekeskusten kulttuuripajasuunnitelma SosPed-säätiön kanssa. Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään ryhmien ohjaamisissa ja palveluohjauksessa sekä toiminnan kehittämissuunnitelmissa. Järjestöjen kanssa on tehty säännönmukaista päivystisyhteistyötä. Myös yhteistyö kolmannen sektorin toimijan kanssa liittyen itsemurhaa yrittäneiden potilaiden omaisten tukeen ja päihdesairaiden palveluohjaukseen on aloitettu. Terveysasemilla todetaan, että siellä on jatkettu olemassa olevaa yhteistyötä kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa.

Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut

Osaston vastauksen mukaan asiakasryhmä, joka ei aina osaa tuoda tarpeitaan esiin, on muistisairaat. Muistisairaahan potilaan hoitoketju on prosessikuvaus, joka on tehty moniammatillisena yhteistyönä terveys- ja päihdepalvelujen kanssa ammattilaisen käyttöön muistisairaahan asiakkaan palveluohjaukseen. Hoitoketju laadittiin 2009 ja sitä on päivitetty vuosittain. Päihdepalvelujen osalta on tehty samankaltaista hoitoketjukuvausta yhteistyössä terveys- ja päihdepalvelujen kanssa.²⁸

Järjestöt on otettu vahvemmin mukaan toiminnan kehittämiseen. Esimerkiksi Stadin ikäohjelma vuosille 2015–2016 on vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Se on laadittu laajapohjaisessa verkostossa asiakkaita, asukkaita ja järjestöjä osallistaen ja kuullen. Verkosto-

²⁶ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

²⁷ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

²⁸ Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

jen toiminta jatkuu vuonna 2016. Muun muassa Polli ry. (Pääkaupunkiseudun omaiset ja läheiset ry.) on aktiivinen yhteistyökumppani omaishoidon kehittämisessä. Merkittävä osa palvelukeskusten toiminnan järjestämisestä on muiden hallintokuntien, järjestöjen ja vapaaehtoisten vastuulla. Toiminnan muotoja ovat mm. virkistys- ja harrastustoiminta kuten käsityöt, retket ja ohjelmatilaisuudet, opintopiirit, ohjatut liikuntaryhmät, hengellinen toiminta, vertaisryhmät, monipuolinen ryhmätoiminta, vapaaehtoistoiminta sekä sosiaali- ja terveysneuvonta.²⁹

Sidosryhmäkyselyn tuloksia

Tässä arvioinnissa lähetettiin elokuussa 2015 sidosryhmäkysely 28:lle vuonna 2012 kuullulle järjestölle tai yhdistykselle. Vastaus saatiin kymmeneltä. Kaikki ryhmistä koki tulleen kuulluksi ja osa näki yhteistyön parantuneen. Kolme järjestöä koki yhdistymisen yleensä olleen onnistunut. Helsingin vanhusneuvoston mukaan viraston toiminta on hyvin onnistunut, vain lastensuojelu, asukastalot ja työllisyyden hoito vaativat vielä kehittämistä. Pienperheyhdistyksen näkemys oli, että ”yhdistyminen on sujunut kohtuullisen hyvin asiakkaidemme näkökulmasta”. Rintamaveteraanien neuvottelukunnan mukaan sosiaali- ja terveysviraston yhdistäminen on helpottanut veteraaniasioiden hoitoa. Muut järjestöt toivat pääosin esiin kritiikkiä niitä asiakkaidensa edustamia palveluita kohtaan, jotka eivät toimi. Esimerkiksi Ensikoti ry. näki tärkeimpänä palveluohjauksen kehittämisen, mutta oli sitä mieltä ettei se ole muuttunut todellisuudeksi. Muut näkemykset on lisätty niihin kohtiin raporttia, joissa käsitellään ao. palvelua tai prosessia.³⁰

Helsingin kaupunginosayhdistys Helkan mukaan virastojen yhdistäminen näyttäytyi vahvasti hallinnollisena uudistuksena ja olisi kaivannut enemmän asukkaita osallistavaa otetta. Asukkaille ja alueilla tehtävälle yhdyskunta- ja jalkautuvalle työlle keskeisestä sosiaaliviraston aluetyön yksiköstä ja työntekijöistä tuli uudistuksessa väliinpuotoajia, jota se on edelleen.³¹

Sosiaali- ja terveysviraston mukaan asiakkaiden osallistaminen palvelujen kehittämiseen on selvästi lisääntynyt viime vuosina. Asiakasraateja käynnistyi kolmella terveysasemalla 2013–2015 yhden aiemman lisäksi. Myös vammaistyöhön perustettiin asiakasraateja 2015. Palvelumuotoilun kautta asukkaita otetaan mukaan työpajoihin (2013 kuusi hanketta, 2014 kahdeksan hanketta). Kokemusasiantuntijoiden toimintaa on kehitetty sekä terveysasemilla että lastensuojelussa.³²

²⁹ Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

³⁰ Sidosryhmäkysely, elokuu 2015

³¹ Sidosryhmäkysely, elokuu 2015

³² Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä v.2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Pääluottamusmiesten näkemysten mukaan tulevia organisaatiouudistuksia ajatellen kuntalaisille pitäisi pystyä viestimään monikanavaisesti siten, että otettaisiin huomioon esimerkiksi nuorten tarve sähköisille vaikutuskanaville ja vanhemman väestön tarve konkreettisille asiakastilaisuuksille. Alkuvaiheessa osallistamisen tulisi keskittyä tiedottamiseen, myöhemmin kuulemiseen. Asiakasnäkökulman huomioimisessa tulisi enemmän huomioida henkilöstön asiantuntemusta, sillä usein henkilöstöllä on hyvä käsitys asiakasryhmien erityistarpeista.³³

2.1.2 Välittömän asiakastyön lisääminen

Välitöntä työaikaa asiakaspalveluun on lisätty ja pyritään lisäämään edelleen. Rakennemuutoksista seuraa toisaalta myös muutostarvetta. Henkilöstön osaamisvaatimukset muuttuvat ja kasvavat.³⁴ Pääluottamusmiesten mukaan asiakaspalveluun ei ole lisätty voimavaroja, vaan asiakasmäärien yhä kasvaessa prosesseja on osin pakon sanelemana onnistuttu tehostamaan. Palveluun päästessään asiakkaat ovat tyytyväisiä palvelun laatuun, mutta palvelun piiriin pääsemisessä on haasteita. Pääluottamusmiesten mukaan prosessien tehokkuudessa lähestytään äärirajoja, jonka jälkeen ”hukutaan heti jos lakaataan uimasta”. Henkilöstön näkökulmasta tämä on huolestuttavaa asiakasmäärien edelleen kasvaessa.³⁵

Virastossa käynnistyi palvelumuotoilun koulutusohjelma yhteistyössä Oiva Akatemian kanssa vuonna 2013. Koulutusohjelman tavoitteena oli vahvistaa asiakaslähtöistä ajattelua organisaation eri tasoilla ja hyödyntää palvelumuotoilun lähestymistapaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä.³⁶

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastauksen mukaan palvelujen uudistamisessa yhtenä tavoitteena on muun muassa palvelujen vieminen asiakkaiden/kuntalaisten omaan toimintaympäristöön sekä jalkautuvien palvelujen määrää mm. kotikäyntejä lisäämällä. Neuvolatoiminnassa kehitettiin vuonna 2014 toimintamalli kotikäynnistä erityistä tukea tarvitseviin perheisiin raskauden aikana, joka aloitettiin syksyllä 2014. Palvelujen uudistamistyössä on yhteistyössä neuvolan, suun terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen kanssa kehitetty ”Neuvola päiväkodissa” toimintamalli lasten 3-vuotistarkastuksiin, jonka kokeilu alkaa syksyllä 2015. Ote-ohjaus on vakiinnutettu koulupudokkaille opetusviraston ja sosiaali- ja terveysviraston välille. Pienten lasten kotiin vietävää kriisityötä on lisätty kiireellisten sijoitusten välttämiseksi. On luotu

³³ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

³⁴ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

³⁵ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

³⁶ Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä v.2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

myös toimintamalli kiireellisen avohuollon tukitoimien intensiivisen työotteen ja päivystyksen järjestämiseksi.³⁷

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston mukaan välittömän työajan kasvu on tavoitteena kaikissa toiminnoissa ja sitä seurataan säännöllisesti. Välittömän työajan kasvua on kehitetty muun muassa uudistamalla prosesseja ja työtapoja, kehittämällä kirjaamistapoja ja lisäämällä moniammatillista ja verkosto- maista työskentelyä. Osassa toiminnassa ei ole työväliteitä (mm. mobiililaitteita tai mahdollisuutta asiakasdokumentointiin muualla kuin toimistossa), joka rajoittaa jalkautuvan työn lisäämistä. Lapsiperheiden kotipalvelu siirtyy Pegasos-asiakas/potilastietojärjestelmään ja ottaa käyttöön Pegasosmukana- mobiililaitteet, joka lisää välittömän asiakastyön määrää. Neuvolatoimintaan on lisätty terveydenhoitajaresurssia suositusten mukaisen mitoituksen saavuttamiseksi. Asiakaspalveluun kohdentuvaa resurssia on pyritty lisäämään kehittämällä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (mm. neuvola, kotipalvelu, perhe- työ, lastensuojelu) ja lisäämällä moniammatillista yhdessä työskentelyä. Toiminnoissa tulee kehittää edelleen esimerkiksi kokousrakenteita ja kirjaamisra- kenteita asiakaspalveluun kohdentuvan resurssin lisäämiseksi. Sähköisten palvelujen ja mobiililaitteiden lisääntyvä käyttöönotto mahdollistaa joustav- amman kirjaamisen ja siten työajan lisäämisen asiakaspalveluun.³⁸

Terveys- ja päihdepalvelut

Välitöntä asiakastyötä lisättiin muun muassa 3,1 miljoonan euron lisämäärä- rahalla vuoden 2013 budjettiin, jolla oli mahdollista palkata 20 uutta lääkäri- hoitaja -työparia terveysasemille.³⁹ Kokonaislisäys on ollut 30 työparia.⁴⁰

Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastauksessa todetaan, että välittömän asiakastyön suoritelmäärät ovat lisääntyneet psykiatria- ja päihdepalvelujen avohoidossa. Välitöntä asiakastyötä pyritään edelleen lisäämään resurssien oikealla kohdentamisella ja työmuotoja kehittämällä. Pohjoisen alueen psyki- aatria- ja päihdekeskuksessa on luotu uutta vastaanottomallia, jossa sairaan- hoitaja toimii vastaanottotilassa. Kokonaisuuden tasolla sähköistä ja henkilö- kohtaista asiakaspalvelua ei ole vielä erityisesti kehitetty.⁴¹

Päivystyksissä asiakkaan lähellä tehtävää työtä on lisätty uusien asiakasläh- töisten toimintaprosessien myötä, kuten kirjaukset osastolla, asiakkaan osal- listaminen, omaisten ja läheisten mukaanotto ja palveluohjauksen kehittämi- nen päivystyksessä.⁴²

³⁷ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

³⁸ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

³⁹ Helsingin kaupunki, tiedote 16.10.2012

⁴⁰ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁴¹ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

⁴² Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Suun terveydenhuollossa ollaan oltu siellä, missä asiakkaatkin ovat, esimerkiksi Kontulan Gerometro -hanke kesällä 2015. Yhteydenoton haasteisiin on vastattu takaisinsoiton käyttöönottolla, vakanssien sisäisellä siirtämisellä keskitettyyn ajanvaraukseen sekä ajanvarauksen etäpisteiden käyttöönottolla hoitoiloissa. Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstölle on annettu mahdollisuus soittaa asiakkaansa/potilaansa puolesta keskitetyn ajanvarauksen virkamiesnumeroon, jos asiakas/potilas ei itse pysty hoitamaan ajanvaraustaan. Tästä tiedotetaan viraston intranetissä.⁴³

Osaston mukaan terveysasemilla lääkäreiden työajan käyttöä on tehostettu keskittämällä työpohjien (päivätyön sisällön ja rakenteen suunnittelu 6 viikon jaksoissa) suunnittelu yllälääkäreille, jotka tekevät sen Hyvä potku -hankkeessa kehitetylle äly-Excel-välineellä. Se tunnistaa päivittäisen kysyntäprofiilin vaihtelun ja siten ohjaa eri kiireellisyysluokan aikamäärien optimoimiseen ja lisää kokonaisuudessaan välittömän asiakastyön osuutta. Toimintamalleja ja palveluvalikoimaa kehittämällä on kevennetty palvelurakennetta. Käyttöön on otettu mm. ryhmätoimintaa, sisätautien poliklinikan ryhmäkonsultaatiot, enemmän sähköistä asiointia.⁴⁴

Asiakkaan palvelutarpeet pyritään selvittämään myös puhelimitse. Terveysasemapalveluissa asiointien määrä on kasvanut noin 30 000 asiakkaalla vuodesta 2012 vuoteen 2014. Terveystarkastuslain ja sen pohjalta tehtyjen säädöstulkintojen vuoksi puhelinyhteys asemille on saatava virka-aikaan välittömästi. Aluehallintovirasto valvoo tätä. Tämän vuoksi voimavaroja on kohdennettu puhelinpalveluun, jonka ydin on hoidon tarpeen arviointi. Panos on vuoden 2015 syksyllä noin 100 henkilötyövuotta. Resurssisiirto on toteutettu hoitoa antavasta potilastyöstä, joka on pidentänyt jonoja kiireettömään hoitoon pääsyyn ja aiheuttanut kiireelliseksi tulkitun hoidon kysynnän kasvua. Yhteydensaanti (noin 98 %) on moitteeton, koska sitä valvotaan, mutta hoitoon pääsy on hankaloitunut⁴⁵

Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut

Moniammatillinen kotiutustiimitoiminta on aloitettu kotihoidossa ja kaupungin-sairaalassa tukemaan sairaalasta ja päivystyksestä toipilasvaiheen kotiutuksia ja kotiutuksia, joissa alkuvaiheessa tarvitaan erityistä tukea ja tiiviimpää seuranta. Kotiutukset tapahtuvat yhteistyössä sairaaloiden, päivystysten, kotihoidon, monipuolisten palvelukeskusten, palvelutalojen ja kotisairaalan kanssa sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosaston ja terveys- ja päihdepalvelujen osaston yhteistyönä. Kotihoitoon on kehitetty moniammatillista kotikuntoutusmallia. Sen lisäksi etäkuntoutus on otettu käyttöön kuntoutustoiminnassa. Tavoitte-

⁴³ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

⁴⁴ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

⁴⁵ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

na on tukea potilaan toimintakykyä ja aktiivista arkea omassa elinympäristös-
sä. Palvelukeskusten jalkautuminen ja ns. kivijalkaryhmät ovat lisääntyneet.⁴⁶

Kotihoidossa on käytössä PegasosMukana -toiminnanohjausjärjestelmä, jon-
ka avulla pystytään seuraamaan kotihoidon välitöntä työaika. Välitöntä työai-
kaa on lisätty mm. uudistamalla prosesseja ja työtapoja sekä kehittämällä kir-
jaamistapoja. Voimavaroja on kohdennettu kotona asumisen tukemiseen. Vä-
litöntä asiakastyötä on pyritty nostamaan kaikissa muissakin palveluissa kuin
kotihoidossa.⁴⁷

2.1.3 Henkilöstö

Kaupungin henkilöstötoimikunnan lausunnossa 28.8.2012 todettiin, että kaikki
yhteistoiminta ei ole toteutunut. Esitys uudeksi organisaatioksi nähtiin yläta-
son yleispiirteisenä esityksenä ilman perusteluja eikä työpaikkatasolla ole aina
voitu käsitellä uudistusta, koska ei ole tiedetty mitä muutos konkreettisesti tar-
koittaa. Sosiaaliviraston henkilöstötoimikunnan 7.9.2012 antamassa lausun-
nossa kritisoitiin sitä, että valmistelijat eivät ole ottaneet huomioon työyhteisö-
ja toimistotasolla työstettyjä ehdotuksia.⁴⁸

Uuden viraston hallinnon näkökulmasta käytössä oleva muodollinen yt-
menettely oli näin suuren ja nopean uudistuksen toteuttamiseen liian raskas.⁴⁹
Pääluottamusmiesten mukaan muutoksen tuessa keskusteluyhteys ylimmästä
johdosta toimistopäällikötasolle on ollut toimiva, mutta muutoksen tuen jal-
kauttaminen linjassa alaspäin ei ole onnistunut täysin.⁵⁰

Vuosi muutoksen ytimessä -loppuraportin mukaan sekä virastojen henkilöstö-
toimikunnat että pääluottamusmiehet totesivat, että tiedottamista on ollut riit-
tävästi ja se on ollut ajantasaisista.⁵¹ Viestintä oli hyvällä tasolla. Viestinnän on-
nistumisen elementti oli viestintäsuunnitelma, jossa määriteltiin viestinnän pe-
riaatteet (avoimuus, ajankohtaisuus, säännöllisyys ja vuorovaikutteisuus),
viestinnän vastuut (apulaiskapunginjohtajan ja virastopäälliköiden välillä). Si-
säisen viestinnän kanavia olivat sisäverkossa oleva Kysy – kommentoi -
palsta, henkilöstölehdet, tiedotustilaisuudet ja niiden nauhoitus intranettiin, he-
rätiesähköpostit ja Helsingin Henki -lehti. Ulkoisen viestinnän kanavia olivat ul-
koverkossa Hel.fi olevat muutossivut, tiedotteet viestimille, tiedotustilaisuudet,
toimittajatapaamiset ja joka kotiin jaettava Helsinki Info -lehti. Kokonaisuudes-
saan viestintään oltiin tyytyväisiä. Henkilöstön kannalta erityisen tärkeä oli
Kysy – vastaa – palsta, jossa henkilöstö sai esittää kysymyksiä joihin muutos-

⁴⁶ Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

⁴⁷ Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

⁴⁸ Sosiaaliviraston henkilöstötoimikunnan lausunto 7.9.2012

⁴⁹ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁵⁰ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

⁵¹ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

tiimi aktiivisesti vastasi. Erityistä huomiota kiinnitettiin uudelleensijoitettavaan henkilöstöön, tämän hallinto koki onnistuneen hyvin.⁵²

Syksyn aikana ongelmaksi muodostui, että henkilökunta odotti tietoa asioista, joista ei ollut vielä päätöksiä. Silti henkilöstötoimintojen suunnittelu ja toteutus osoittautui tässä muutoksessa vaikeimmin hallittavaksi kokonaisuudeksi. Alussa yhteiseksi sovitut henkilöstösuunnittelun periaatteet osoittautuivat liian yleispiirteisiksi. Henkilöstösiirtoja ei käytännössä toteutettu yhdessä samoin periaattein. Pääluottamusmiehet toivat ongelmia esiin: osa siirroista oli suoria siirtoja, osaan tuli ilmoitautua sisäisin siirroin, mutta epäselvin tehtäväkuvauksin. Kohtelu koettiin epäoikeudenmukaiseksi.⁵³

Henkilöstöltä tuli palautetta, että myös kuuleminen toteutui hyvin vaihtelevasti. Erittäin moni joutui hakemaan uutta paikkaa, erityisesti hallinnossa. Uudelleen sijoitettaville toteutettiin henkilökohtainen kuuleminen. Henkilöstösuunnitelmassa sovittiin, että henkilöstön haku toteutettaisiin yhtä aikaa sosiaali- ja terveysvirastoon ja varhaiskasvatusvirastoon. Tämä toteutui kuitenkin niin, että varhaiskasvatusvirasto toteutti haun ensin, jolloin etusijalla olivat päivähoiton aiemmat työntekijät. Tämä herätti kritiikkiä sosiaaliviraston työntekijöissä. Siirtoihin liittyi myös muita ongelmia, vaikka periaatteet siitä, milloin siirretään suoraan ja milloin haetaan työpaikkaa, oli sovittu. Helsingin kaupungin keskitetyn henkilöstöhallinnon tehtävä olisi ollut hoitaa henkilöstösiirrot. Haaste oli se, että kaupungin koneisto ei ollut valmis tähän. Helsingin kaupungilla ei ollut aiempaan kokemukseen pohjautuvaa mallia miten näin suuri muutos toteutetaan. Muutos oli suuri haaste keskitetylle henkilöstöhallinnolle, mutta kun linjaukset sovittiin, prosessi saatiin toimivaksi. Tätä edelsi hallinnon yksiköistä, nimikkeistä ja henkilöstön määrästä päättäminen. Muutos kosketti noin 20 000 työntekijää. Kahdesta virastosta, sosiaalivirasto ja terveyskeskus, muodostettiin kaksi uutta virastoa: sosiaali- ja terveysvirasto ja varhaiskasvatusvirasto.⁵⁴

Pääluottamusmieskyselyn vastausten mukaan henkilöstön vaikutusmahdollisuudet uudistuksessa vaihtelivat aidosta kuulemisesta edustukselliseen ja muodolliseen vaikuttamiseen. Henkilöstön tukeminen ei kuitenkaan ole muutoksessa ollut riittävää. Vaikka muutoksen tukeen on panostettu sekä rahallisesti että ajallisesti, se ei ole kaikilta osin kohdistunut oikein, eikä vaikuttavuus ole ollut hyvä. Henkilöstön näkemyksen mukaan henkilökohtaisia keskusteluja muutokseen liittyen ei käyty riittävästi.⁵⁵

Tulevien uudistusten varalta henkilökunta toivoi yt-vastaavia enemmän mukaan organisaatiouudistuksiin ja että heitä tulisi myös informoida riittävästi si-

⁵² Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁵³ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

⁵⁴ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁵⁵ Kysely pääluottamusmiehillä 3.9.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

ten, että he voivat viedä tietoa eteenpäin. Pääluottamusmiesten mukaan muutoksen tuen tulisi kohdistua enemmänkin työyhteisöihin kuin esimiestasolle.⁵⁶ Myös avoimuutta toivottiin lisää. Hallinnon ja henkilöstön näkökulmasta olisi hyvin tärkeä sopia etukäteen, mikä on keskushallinnon rooli esimerkiksi henkilöstösiirroissa, jotta ne voidaan toteuttaa yhdenmukaisena.⁵⁷

Pääluottamusmiesten näkemysten mukaan yhteinen hoitoketjujen johtaminen on parantunut akuutti- ja pitkäaikaishoidossa sekä psykiatria- ja päihdepalveluissa ja siitä syystä henkilöstön osaaminen kohdentuu näissä toiminnoissa entistä paremmin. Yhteistoiminnan haasteet ovat kuitenkin suuremmat kuin ennen, koska organisaatio on kasvanut. Pääluottamusmiesten mukaan työpaikkatason ja osastotason välille olisi kehitettävä henkilöstön osallistumismahdollisuuksia, koska yhteistoiminnan ja osallistumisen jänne on nykyisin liian pitkä. Esimiehillä olisi pitänyt olla enemmän tietoa muutoksista, jotta he olisivat voineet tukea työyhteisöjä ja johtaa muutosta.⁵⁸

Organisaatiouudistus ja toiminnan kehittäminen tulisi nähdä erillisinä asioina. Uudenlaisen palvelurakenteen uudistamisessa ollaan alkuvaiheessa ja jatkuva kehittäminen kuormittaa henkilöstä. Muutoksille olisi annettava riittävästi aikaa. Henkilöstöä tulisi aidosti kuunnella. Henkilöstö on otettava mukaan varhaisessa vaiheessa. Jos ei henkilöstöllä ole ymmärrystä siitä, että mitä ja miksi jotain uudistusta tehdään, tulee helposti muutosvastarintaa ja sen sulattaminen vie paljon aikaa ja energiaa. Työntekijöillä on paljon annettavaa käytännön kehittämiseen.⁵⁹

Työterveyskyselyn ja fuusiotutkimuksen tuloksia

Työterveyskeskuksen syksyllä 2013 tekemän työterveyskyselyn mukaan henkilöstön koettu työkyky säilyi lähes samana kuin sosiaalivirastossa ja terveyskeskuksessa vuonna 2011 tehdyissä. Kyselyyn vastasi 60 prosenttia sosiaali- ja terveysviraston henkilöstöstä.

Samansuuntaisia tuloksia saatiin Helsingin yliopiston loppuvuodesta 2013 tekemästä henkilöstökyselystä, joka liittyi tutkimushankkeeseen ”Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimien fuusio henkilöstön kokemana”.⁶⁰ Helsingin yliopisto on tehnyt Fuusiotutkimuksen sosiaali- ja terveysviraston henkilöstön kokemuksista organisaatiouudistuksessa. Henkilöstön käsityksiä on tutkittu fuusioprosessin aikana ennen fuusion toteuttamista, vajaa vuosi fuusion jälkeen ja vajaa kaksi vuotta fuusion jälkeen. Fuusiotutkimuksen vastausprosentti oli vähäinen vuonna 2012 (25 %) ja laski edelleen 2013 ja 2014 (17 %).

⁵⁶ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

⁵⁷ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁵⁸ Kysely pääluottamusmiehille 3.9.2015

⁵⁹ Kysely pääluottamusmiehille 3.9.2015

⁶⁰ Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2013



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Syynä tähän todennäköisesti oli, että kyselylomake oli haasteellinen ja kysymykset olivat abstrakteja. Henkilöstöltä on tullut myös kannanottoja, ettei uudessa organisaatiossa enää haluttu ”muistella vanhoja asioita”, vaan sitoutua uuteen organisaatioon.⁶¹

Helsingin kaupungin terveystieteiden ja sosiaaliviraston fuusiotutkimuksen mukaan työntekijät kokivat yhdistymisessä enemmän mahdollisuuksia kuin uhkia. Tutkimuksen tulosten mukaan työn imu ja henkilöstöryhmien väliset suhteet ovat yhdistyneen viraston vahvuuksia. Haasteita sen sijaan koettiin olevan luottamuksessa ja oikeudenmukaisessa johtamisessa. Oikeudenmukaisuutta ja ylimmän johdon luotettavuutta arvioitiin vastauskaalan⁶² keskiarvoa kielteisemmiksi. Sosiaaliviraston työntekijöiden arviot olivat kielteisempiä kuin terveystieteiden työntekijöiden. Tutkimuksen mukaan ylimmän johdon luotettavuus oli verraten alhaisella tasolla ja se laski ajan myötä. Koska luotettavuus on vahvasti sidoksissa oikeudenmukaisuuteen, on trendi varsin ymmärrettävä. Koetulla oikeudenmukaisuudella on suuri vaikutus muihin tarkasteltuihin fuusio prosessin keskeisiin tekijöihin ja tutkimustulosten perusteella siinä on selkeästi kehittämisen varaa.⁶³

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Sosiaaliviraston ja terveystieteiden yhdistymistä koskevassa fuusiotutkimuksessa tuli esille, että perhe- ja sosiaalipalveluissa muutokset koettiin osin kielteisinä. Fuusiotutkimuksen kyselyyn oli kirjattu kommentteja muun muassa mahdollisuudesta vaikuttaa päätöksiin, palkitsemisesta sekä väkivallasta ja kiusaamisesta. Kunta10 -tutkimuksessa perhe- ja sosiaalipalveluissa työ ja työssä tapahtuneet muutokset koettiin hivenen muita osastoja kuormittavampina. Työntekijäasemassa olevat henkilöt ovat kokeneet muutokset suurempina kuin esimiesasemassa olevat. Toisaalta perhe- ja sosiaalipalveluissa työntekijät kokevat voivansa vaikuttaa työaikoihinsa hyvin. Myös työyhteisömittarissa (mm. auttaminen, huomaavaisuus, työyhteisön tuki) perhe- ja sosiaalipalvelut sijoittui muita osastoja korkeammalle ja työilmapiiri koettiin erityisen hyväksi.⁶⁴

Terveys- ja päihdepalvelut

Fuusiotutkimuksen mukaan suurimmat muutokset kohdistuivat sellaisiin yksiköihin, joissa sosiaalitoimi ja terveydenhuolto tekevät jo lähtökohtaisesti yhteistyötä (esim. päihdetyö). Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastauksen

⁶¹ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁶² Vastauskaala = 1 = Täysin eri mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

⁶³ Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, fuusiot henkilöstön näkökulmasta, 2015 ja Fuusioseminaari 20.11.2015

⁶⁴ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015 ja sosiaali- ja terveystieteiden kommentit tekstiin 15.12.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

mukaan sosiaali- ja terveysviraston kokonaissijoitus Kunta10-tutkimuksessa oli 43. Terveys- ja päihdepalvelujen osaston sijoitus oli 42 eli hieman parempi kuin viraston muilla ydinosastoilla. Välinehuollon siirtyminen osaksi tukipalveluita ja muutokset sen toiminnassa ovat aiheuttaneet paljon järjestelyjä suun terveydenhuollon toimintaan. Sen koetaan vaikuttavan myös potilastyöhön. Tällä on ollut vaikutuksia henkilöstön työtyytyväisyyteen suun terveydenhuollossa.⁶⁵

Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut

Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastauksen mukaan uudistus oli melko suoraviivainen ja osallistamisesta huolimatta muutoksessa ehdittiin kuulla henkilöstöä liian vähän, ja ehkä siksi hukattiin hetkeksi joitakin hyviä, jo vakiintuneita uudenaikaisia toimintatapoja. Samasta syystä toimintakulttuurien yhteensovittamisen eteen on jouduttu tekemään töitä. Työhyvinvointiin liittyen yleensä ottaen sosiaali- ja terveysvirastossa työ kuormittaa henkilöstä ja työntekijöillä esiintyy stressiä ja he kokevat myös ajoittain väkivaltaa asiakkaiden taholta. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston sijoitus (45) oli hieman keskiarvon yläpuolella Kunta10-tutkimuksessa ja esimerkiksi osaston johtaminen sai keskimääräistä paremmat arviot.⁶⁶

2.2 Hallintoon liittyvät tavoitteet

2.2.1 Hallinnon keventäminen ja uudelleenorganisointi

Fuusiotutkimuksen⁶⁷ mukaan suurimmat muutokset kohdistuivat hallintoon. Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli, että erityistä huomiota kiinnitetään siihen, ettei uusia hallinnon tasoja uudistuksessa muodosteta. Sosiaaliviraston hallinto muodostui viraston johdon tuesta ja hallinto- ja kehittämiskeskuksesta, joka jakautui neljään toimistoon. Lisäksi jokaisella ydintoiminnan osastolla oli omina toimistotasoisina yksiköinä toiminnan ja johtamisen tukiyksiköt, joissa tehtävänä olivat toiminnan kehittäminen ja suunnittelu sekä erilaiset osaston hallinnolliset tehtävät. Toimistoissa oli yksiköjä ja joissakin tiimejä. Terveyskeskuksessa hallinto muodostui hallinto- ja palvelukeskuksesta, johon kuuluivat strategiayksikkö ja hallintopalvelut, joista jälkimmäinen jakautui tiimeihin/alayksiköihin⁶⁸. Molempien organisaatorakenne muodostui lähtötilanteessa jopa kuudesta hierarkkisesta tasosta: virasto, osasto, toimisto, yksikkö, alayksikkö ja tiimi. Terveyskeskuksessa hallinnollisia tasoja oli vähemmän

⁶⁵ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

⁶⁶ Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

⁶⁷ Fuusiot henkilöstön näkökulmasta, Helsingin yliopisto 2015

⁶⁸ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 24.8.2015 ja sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

kuin sosiaalivirastossa. Sosiaalivirastossa hallinto oli osittain keskitetty ja osittain hajautettu, terveyskeskuksessa keskitetty.⁶⁹

Hallinto- ja tukipalvelujen valmistelu käynnistettiin nykytilan kartoituksella helmikuun 2012 alkupuolella yhdeksässä työryhmässä, jotka olivat hankintapalvelut, henkilöstöhankintapalvelut, kehittäminen ja koulutus, oikeudelliset palvelut, taloushallintopalvelut, tietohallintopalvelut, tilahallintopalvelut, viestintä ja toimistopalvelut. Omien asiantuntijoiden lisäksi mukana olivat edustajat hankintakeskuksesta, talous- ja suunnittelukeskuksen tietotekniikkaosastolta ja kiinteistöviraston tilakeskuksesta. Ydinryhmä valmisteli hallinnon organisoimista kahdessa seminaarissa, jossa lopputuloksena oli kolme vahvaa hallinnon osastoa.⁷⁰

Hallinto- ja tukipalvelut päätettiin keskittää. Eniten muutoksia koki aiemman sosiaaliviraston hallinto, josta muun muassa irrotettiin varhaiskasvatusviraston hallinto. Lisäksi sosiaaliviraston henkilöstöä siirtyi Oiva Akatemiaan, tietokeskukseen, kiinteistövirastoon ja hankintakeskukseen. Terveyskeskuksen henkilöstöä siirtyi hankintakeskukseen ja Staraan. Loppuraportin mukaan muutoksen liittyvää turvattomuutta ei kokonaan pystytty poistamaan ja se näkyi erityisesti suuremmat muutokset kokeneessa sosiaaliviraston henkilöstössä.⁷¹

Sosiaali- ja terveysvirastoon muodostettiin 6.6.2012 johtosäännöllä kuusi osastoa. Tämän jälkeen valmisteltiin osastojen alainen toimisto- ja yksikkö rakenne. Kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveysjaosto hyväksyi organisaatiorakenteen 21.9.2012, tehden jonkin verran muutoksia esittelijän ehdotukseen. Sosiaali- ja terveysviraston organisaatiorakenne on neliportainen: virasto, osasto, toimisto ja yksikkö⁷². Hallinto on keskitetty osastoista kolmelle. Hallinnon organisaatiorakenne on kolmeportainen. Hallinnon madaltaminen toteutettiin muun muassa siten, että hallinnon osastolla ei ole toimistoja.⁷³

Vuoden 2013 alussa muihin virastoihin siirtyi vanhojen virastojen hallinnon tehtävistä arviolta 49 vakanssia ja henkilöä henkilöstökeskukseen/urasuunnitteluun, 51 vakanssia ja henkilöä varhaiskasvatusvirastoon ja 15 vakanssia ja henkilöä muihin virastoihin (mm. Oiva, Tieke).⁷⁴

Sosiaali- ja terveysviraston mukaan organisaatiouudistuksessa hallinnon vakansseja vähennettiin yhteensä 207 alun perin 531 vakanssista⁷⁵. Vähennystä 207 vakanssista lakkautettiin 27 avoinna ollutta vakanssia, varhaiskas-

⁶⁹ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

⁷⁰ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

⁷¹ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013 ja sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015

⁷² Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

⁷³ Sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015

⁷⁴ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 7.8.2015

⁷⁵ Näissä vakansseissa eivät ole mukana tukipalvelut, sairaala-apteekki, toimistopalvelut ja sosiaalialan osaamiskeskus Socca.



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

vatusvirastoon siirrettiin 47 vakanssia, muihin yksiköihin tai virastoihin siirrettiin 73 vakanssia ja 60 hallinnon henkilöä siirtyi uudelleen sijoitettavaksi kaupungin henkilöstökeskukseen⁷⁶.

Hallinto ja hallinnon tukipalvelut keskitettiin kolmeen hallinnon osastoon. Varsinaisessa palvelutyössä hallinto keveni. Sairaala- kuntoutus- ja hoivaosastolle tuli yksi alueellinen organisaatiotaso lisää poliittisen päätöksenteon seurauksena uudistuksen loppuvaiheessa. Palvelujen hallinnolla on sekä toiminnallinen että alueellinen organisaatiotaso. Pääluottamusmiesten näkemyksen mukaan tasoja ei ole enää mielekästä vähentää, koska osastojen suuruudesta johtuen tämä heikentäisi toimintaedellytyksiä. Hajautetussa toimintamallissa lähiesimies saattaa olla liian kaukana tehokkaan työskentelyn kannalta⁷⁷. Hallinnon keskittäminen on johdon näkemyksen mukaan kuitenkin ollut hyvä ratkaisu. Todettiin, ettei hallintoa ole enää syytä hajauttaa. Organisaatiomuutoksessa on lähennytty Espoon ja Vantaan kevyttä organisaatorakennetta. Viraston mukaan hallinto on varsin niukka, verrattuna esimerkiksi opetusviraston hallintoon. Kritiikkiä esitettiin sitä kohtaan, miksi muissa kaupungin organisaatiouudistuksissa ei ole edellytetty perusteellista hallinnon perkaamista.⁷⁸

Terveys- ja päihdepalvelujen osaston vastauksessa oltiin varsin kriittisiä hallinnon muutoksia kohtaan. Osaston mukaan on koettu laajasti, että hallinnollisten asioiden hoitaminen on sekä monimutkaistunut ja hidastunut. Selkeästi tunnistettuja kohteita ovat tila- ja vakanssijärjestelyihin liittyvät asiat. Vastauksen mukaan mahdollista on, että hierarkiatasojen kasvulla on merkitystä. Sairaanhoidajasta virastopäällikköön on 7 tasoa, jossa mahdollisena uhkana on ylimpien tasojen ja käytännön realiteettien välinen erkaantuminen. Suuruuden ekonomian mahdolliset hyödyt eivät ole käytännön- ja toimistotasolla havaittavissa, mutta suuruuden aiheuttamasta jäykkyydestä on tuntemuksia. Hallintomenettelyjen huolellinen perkaaminen olisi eduksi kysymyksen asettelulla 1) miten mikäkin asia olisi tehtävissä yksinkertaisemmin, 2) mikä velvoittava säädös on vaarana jäädä toteutumatta, jos kevennetään, 3) mikä on keventämisen tuottavuushyöty, 4) mikä on keventämisen sisällöllinen riski. Ilmeistä on, että hallintomalli, jossa osastoja on kolme sekä tuki- että ydintoiminnoissa, voi aiheuttaa päätöksentekoa, jossa ydintoimintojen intressi ei tule riittävästi huomioituksi kunkin osaston optimoidessa omaa toimintaansa.⁷⁹

⁷⁶ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 24.8.2015

⁷⁷ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuihistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

⁷⁸ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015 ja sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015

⁷⁹ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

2.2.2 Henkilöstön määrän ja menojen kehitys

Taulukko 1 Henkilöstön määrä vuosien 2013, 2014 ja 2015 lopussa⁸⁰

Henkilöstön määrä	Sosiaalivirasto ja terveyskeskus-yhteensä 31.12.2012 (ilman lasten päivähoitoa)	Sosiaali- ja terveysvirasto 31.12.2013	Sosiaali- ja terveysvirasto 31.12.2014	Sosiaali- ja terveysvirasto 31.12.2015
Vakinaiset	12 420	12 604	12 747	12 670
Määräaikaiset	3 389	3 021	3 052	3 268
Yhteensä	15 809	15 625	15 799	15 938
Hallinnon henkilöstö	-	1 595	1 627	1 583
Hallinnon henkilöstö %	-	10,2	10,3	9,9
Työllistetyt	-	484	349	297

Taulukosta 1 havaitaan, että viraston vakituisen henkilöstön määrä aluksi nousi vuoteen 2014, mutta laski sen jälkeen. Määräaikaisten määrä on kasvanut vuodesta 2013 siten, että kokonaishenkilöstömäärä lisääntyi 2013–2015 313 henkilöllä. Vuosien 2013–2014 välinen lisäys (32 henkilöä) oli suurelta osin siirtoja/lisäyksiä, joka johtuu tukipalvelujen (laitoshuolto, toimistopalvelut) keskittämisestä⁸¹. Hallinnon henkilöstön määrä kuitenkin ajanjaksona 2013–2015 väheni 12 henkilöllä ja hallinnon osuus koko henkilöstömäärästä pieneni.

Taulukon rivillä ”Hallinnon henkilöstö” ovat mukana henkilöt, jotka ovat hallinnon osastoilla vuosina 2013–2014. Mukana ovat myös v. 2013–2014 Talous- ja tukipalvelut-osaston operatiivisia tukipalveluja tuottavat henkilöt (vuoden 2014 lopussa vakinaiset ja määräaikaiset), kuten noin 700 laitoshuoltajaa, noin 90 välinehuoltajaa sekä noin 100 vahtimestaria. Vastaavasti ydintoiminnan osastoilla työskenteli hallinnon tehtävissä (vuoden 2014 lopussa) muun muassa noin 270 toimistosihteeriä, noin 130 osastonsihteeriä Terveys- ja päihdepalveluissa sekä Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ja noin 120 etuuskäsittelijää Perhe- ja sosiaalipalveluissa. Lisäksi suuren hallinnollista työ-

⁸⁰ Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2013 ja 2014, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 27.7.2015 ja 21.1.2016

⁸¹ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 25.8.2015 ja sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

tä tekevien ryhmän muodostavat ydintoiminnan esimiehet, joita on arviolta 700–800 henkilöä. Nämä ydintoiminnan osastoilla työskentelevät henkilöt eivät ole mukana taulukoiden luvuissa.⁸²

Hallinnon henkilöstön määrää vuosien 2012 ja 2013 välillä ei voida verrata toisiinsa, koska vuoden 2012 luvussa on sosiaaliviraston hallinto- ja kehittämiskeskuksen henkilöstö, mutta ei sen muilla osastoilla tai kentällä ollutta hallintoa.⁸³ Vuosien välillä on vaikea saada vertailukelpoisia ja luotettavia lukuja. Esimerkiksi vuosina 2013 -2015 on siirretty hallinnon osastoilta muihin organisaatioihin toimintoja sekä siirretty osittain tehtäviä henkilöineen hallinnosta ydintoimintaan ja vähennetty edelleen hallinnon henkilöstöä.⁸⁴

Kuvio 2 Eräiden menojen kehitys sosiaali- ja terveysvirastossa, 1000 €⁸⁵

	2012	2013	2014	muutos 2012-2014
Henkilöstömenot yhteensä	731 947	734 247	741 444	1,3
Asiakaspalvelujen ostot (pl. HUS-ostot)	288 019	311 786	313 627	8,9
Muiden palvelujen ostot	200 282	189 312	182 036	-9,1
- josta työvoiman vuokraus ym.	19 341	20 658	15 289	-21,0
Hallinnon menot*		36 440	36 395	-0,1

*menojen kehitystä on kuvattu hallinnollista työtä tekevien bruttopalkoilla. Hallintohenkilöstöön on luettu virastopäällikkö, osasto- ja toimistopäälliköt sekä Pesosta, Tepasta ja SKH:sta toimistotyötä tekevät ja suunnittelijat, joihin kuuluu toimistotyötä tekevät toimistosihteerit ja osastonsihteerit, Suunnittelijoita on ydintoiminnassa muutama mm. SAS-toimistossa. Lisäksi Henkesta ja Tievistä kaikki neuvontapalveluja lukuun ottamatta on luettu hallinnollisen työn tekijöihin.

Taulukosta 2 havaitaan, että henkilöstömenot ovat kasvaneet maltillisesti, eikä tätä ole korvattu vuokratyövoimalla. Sen sijaan asiakaspalvelujen ostot ovat kasvaneet. Asiakaspalveluiden ostomenoissa suurin muutos on ollut tilillä Asiakaspalvelujen ostot maksusitoumuksella (tili 431800). Menojen kasvu on kohdistunut lastensuojeluun ja vammaistyyöhön. Muiden asiakaspalveluiden ostoissa menojen kasvu vuodesta 2013 vuoteen 2014 on pääosin kohdistunut Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen Selvitys, arviointi ja sijoitus -

⁸² Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 5.1.2016

⁸³ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 25.8.2015 ja sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015

⁸⁴ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 5.1.2016

⁸⁵ Talous- ja strategiapalvelut 25.6.2015 ja Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 5.1.2016; luvut käyvin hinnoin



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

yksikköön. Menojen kasvu on johtunut ostojen kasvusta Oulunkylän kuntoutussairaalaalta sopimuksen mukaisesti (+1,7 Me) sekä vanhusten ostopalvelupaikkojen laskutuskäytännön muutoksesta. Laskutuksessa on siirrytty bruttoperusteiseen laskutukseen eli palvelujen tuottajat laskuttavat kaupungilta koko hinnan vähentämättä asiakkaan maksuosuutta. Kaupunki laskuttaa asiakkaan osuuden asiakkailta. Tämän vuoksi menot ovat kasvaneet noin 2,5 miljoonalla eurolla.⁸⁶ Voidaan todeta, että organisaatiomuutoksen jälkeen henkilöstömäärä ja menokasvu ovat pysyneet maltillisena.

Tukipalvelujen järjestämistavat

Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli, että nykyistä tukipalvelujen järjestämistapaa ei muuteta, vaan niitä tarkastellaan erilliskysymyksenä liikelaitosratkaisujen myötä. Tällä tarkoitettiin lähinnä sellaisia muutoksia, jotka liittyivät kunnallisten liikelaitosten, lähinnä Palmian palveluita (siivous, ruokapalvelu, vahtimestaripalvelut), joista oltiin tekemässä myöhemmin omia ratkaisujaan. Tällaisia muutoksia ei tehty⁸⁷, eli siinä mielessä valtuuston asettaman tavoitteen voidaan sanoa toteutuneen.

Todellisuudessa kuitenkin nimenomaan viraston tukipalveluissa tapahtui muutoksia muun muassa siten, että hallinto ja toimintoja palvelevat tukitoiminnot rakennettiin lähes uudelleen kolmelle osastolle ja henkilöstöä siirtyi uudistuksen myötä hankintakeskukseen, tietokeskukseen, Oiva-akatemiaan, kiinteistövirastoon. Haastattelun mukaan mikäli organisaatiota järjestettäisiin uudelleen, voitaisiin pohtia, riittäisikö kaksi hallinnon osastoa.⁸⁸

Hallintoa kaupunkitasolla tarkasteltaessa tulisi seurata koko hallinnon henkilöstö- ja tukipalveluhenkilöstön tasolla riippumatta siitä, millä osastolla he työskentelevät. Tässä on suuria eroja eri virastojenkin kesken kaupungin sisällä. Ongelmana on myös se, että hallinto ja operatiiviset tukipalvelut usein sekoitetaan toisiinsa. On eri asia arvioida hallinnon kokoa, jos mukana ovat esim. laitoshuolto, välinehuolto, toimistosihteerit, vahtimestarit. Nykyisessä virastossa hallintoa on nimenomaan kevennetty ja sekä hallintoa että tukipalveluja keskitetty. Tukipalveluissa on tehty myös vähennyksiä.⁸⁹

Terveys- ja päihdepalvelujen osaston vastauksen mukaan erittäin selkeää on ainakin vuoden 2015 aikana, että tukitoiminnoista siirtyy ydintoimintoihin tehtäviä ilman resurssisiirtoja: saneluiden kirjoituksen vähentäminen (vaikutus Terveysasemat ja sisätaudit -yksikössä 10 htv), rekrytoinnin käytännön rutiinien toteuttaminen ja asiakirjaohjauksen uudistus. Tämä vähennys johtui kaupunginhallituksen lisäsäästövelvoitteesta vuodelle 2015. Osaston mukaan

⁸⁶ Talous- ja strategiapalvelut 28.8.2015

⁸⁷ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁸⁸ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁸⁹ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 5.1.2016



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

päinvastaista tehtäväsiirtoa ei ole tunnistettu. Sosiaali- ja terveysvirasto ”ei ole edeltäjiään paremmin onnistunut rajaamaan erikoissairaanhoidon toimintatapaa, jossa tehtäviä pyritään siirtämään perusterveydenhuoltoon ilman resurssien uudelleen suuntaamista, tai siirtämään perusterveydenhuollon erikoislääkäritoimintoja erikoissairaanhoidon ilmeisellä riskillä, että tehtäviä jää perusterveydenhoitoon”. Ratkaisu olisi osaston vastauksen mukaan standardoitu malli, jossa siirtojen mielekkyys toteutettaisiin arvioimalla 1) saatavuuden ja laadun, 2) tuottavuuden ja 3) vaikuttavuuden saavuttaminen teoriassa, ja siirron jälkeen käytännössä. Jos näin toimittaisiin, ei siirtoja käytännössä tapahtuisi tai ne toteutettaisiin tarkemmalla toimintamallien uudistamisella.⁹⁰

2.3 Hoitoketjuihin liittyvät tavoitteet

Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli, että suunnittelun lähtökohdaksi otetaan sujuvat hoitoketjut esimerkiksi vanhuspalveluissa sekä päihde- ja mielen-terveyspalveluissa. Sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston alarakenteen muodostaminen oli monivaiheista ja herätti henkilöstössä ja poliitikoissa eniten keskustelua.⁹¹

Organisaatiouudistuksen vaihtoehtoja on alun perinkin ollut useita. Uudistuksen eri vaiheessa eri tahot ovat ottaneet kantaa siihen, minkälaiset hoitoketjut tulisivat olla yhdistettävissä saman osaston alle. Esimerkiksi vammais- palveluista ja perheiden palvelujen erottamisesta toiseen ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluista toiseen osastoon esitettiin poikkeavia näkökulmia lopputuloksena syntyneeseen malliin nähden. Uudistuksessa päädyttiin lopulta ns. prosessimalliin.

Hoitoketjut ovat myös alkaneet kehittyä vahvasti⁹². Erityisesti vanhuspalveluissa ja psykiatrian avopalvelussa hoitoketjut ovat sujuvoituneet. Perhe- ja sosiaalipalveluissa on tehty mielekästä yhteistyötä.⁹³ Terveys- ja päihde- palvelut -osaston vastauksen mukaan ”palveluverkkotyö tuo jatkossa ja on jo nyt tuonut integraation esille ihan toisella tavalla kuin mitä vuodet 2013–2014 sen toivat.”⁹⁴

⁹⁰ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015 ja sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015

⁹¹ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

⁹² Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

⁹³ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

⁹⁴ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

2.3.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Palveluprosessien kehittäminen

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastauksen mukaan perhe- ja sosiaalipalveluissa asiakkaiden saamat palvelut eivät sinänsä ole muuttuneet, mutta palveluja on integroitu samaan kokonaisuuteen (mm. lastensuojelu, muut lapsiperheiden palvelut) ja työtä tehdään enenevästi moniammatillisena yhteistyönä eri toimijoiden kanssa. Esimerkiksi neuvolan, lapsiperheiden perhetyön, kotipalvelun, kouluterveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyö on tiivistynyt ja työtä asiakasperheiden kanssa tehdään yhdessä moniammatillisesti. Asiakkaiden osallistaminen palvelujen kehittämiseen on selvästi lisääntynyt viime vuosina ja asiakkaat ovat mukana erilaisissa työpajoissa palvelujen kehittämiseen liittyen.⁹⁵

Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli, että yhteistyötä kehitetään lapsiperheiden vastuualueella (sosiaaliohjaajat päiväkodeissa, perheneuvola, lastensuojelu), terveyspalveluissa (neuvola, terveystarkastukset, perheverkostot) ja opetustoimessa (perusopetus, ruotsinkielinen päivähoito) yhteistyössä henkilöstön ja vanhempien kanssa. Osa prosesseista on sellaisia, johon uusi sosiaalihuoltolaki 2015 velvoittaa. Näin ollen osa lastensuojelun avohuollon tukitoimista siirtyy sosiaalihuoltolain mukaisiksi palveluiksi ja on käynnistetty osastorajat ja hallintokunnat ylittävä kehittämistyö lain edellyttämän monialaisen yhteistyön takaamiseksi ja palveluprosessien sujuvoittamiseksi.⁹⁶

Osaston mukaan uuden viraston ensimmäinen toimintavuosi kului pääosin uuden toimintakulttuurin ja toimintatapojen luomiseen. Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston mukaan yhteisiä asiakas- ja palveluprosesseja osaston sisällä ja osastojen välillä tulee edelleen kehittää. Vuonna 2014 aloitetussa palvelujen uudistamistyössä (palvelukeskuskonsepti) on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden hoito- ja palveluketjuja ja palvelujen uudistamistyö on tiivistynyt kuluvan vuoden aikana. Palvelujen uudistamisessa kehitetään uudenlaisia tapoja palvelujen järjestämiseen, integroidaan palveluja ja lisätään moniammatillista työskentelyä.⁹⁷

Perhe- ja sosiaalityön hoitoketjuja on eniten kehitetty seuraavissa palveluissa:

- Maahanmuuttoyksikön ja terveysasemien kanssa on kehitetty toimintamalli kiintiöpakolaisten terveystarkastusten osalta.
- Lapsiperheiden palvelujen ja lastensuojelun yhteistyönä kehitetään eroperheiden yhteisten palvelujen prosesseja. Moniammatillisena asi-

⁹⁵ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

⁹⁶ teksti suoraan lähteestä: Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015

⁹⁷ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

- antuntijatyönä on laadittu vanhemmuuden tuen palvelukartta apuvälineeksi palveluohjaukseen.
- Lapsiperheiden palvelujen, varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun yhteistyötä, työnjakoa ja yhteisiä prosesseja on kehitetty varhaisemman tuen tarjoamiseksi perheille.
 - Raskausajan masennuksen hoito tehdään yhteistyössä lapsiperheiden palvelujen ja terveysaseman kanssa.
 - Lastensuojelun ja psykiatria- ja päihdepalvelujen konsultaatiomalli ”Helsingin lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välinen yhteistyö, konsultaatio ja lasten vanhempien hoitoonohjauksen periaatteet”, on valmistunut vuoden 2014 lopussa. Henkilökuntaa on koulutettu. Tavoitellusta toimintamuutoksesta on erillinen seuranta.
 - Lastensuojelun tarpeen arvioinnin konsultaatioesite on laadittu. Helsingin lastensuojelun alueelliset arviointiyksiköt tarjoavat yhteistyökumppaneille konsultaatioaikoja asiakasasian yhteistä pohdintaa varten. Lastensuojelussa lastensuojelutarpeen arviointiyksiköihin on kehitetty säännöllinen konsultaatiomalli yhteistyökumppaneille. Lisäksi on aloitettu syksyllä 2015 Akuuttineuvonpidon kokeilu vanhempien ja läheisten kanssa tavoitteena vähentää kiireellisiä sijoituksia läheisverkoston tuella tai pystyä sijoittamaan lapsi väliaikaisesti läheisverkostoon.
 - Lastensuojelun ja HYKS-lastenpsykiatrian yhteistyökäytännöt on sovittu ja otettu käyttöön.
 - ”Toimintamalli tilanteessa jossa lapsella on vakavia koulunkäyntiongelmia ja lastensuojelutarve” on luotu 2014 moniammatillisena yhteistyönä. Lastensuojelun ja HYKS-lastenpsykiatrian yhteistyökäytännöt on sovittu ja otettu käyttöön. Nuorten psykiatrian kanssa aloitetaan vastaavan työskentelyn kehittäminen syksyllä. Tarkoituksena on kehittää yhteisiä prosesseja siten, että tarvittava tieto kulkee yhteistyötahojen välillä erilaisissa asiakasprosesseissa.
 - Lastensuojelun jälkihuollossa olevien nuorten yhteisiä prosesseja on kehitetty lastensuojelun ja nuorten palvelujen yhteistyönä. Prosessia tukee myös Häggman-Laitilan, Salokekkilän ym. tutkimus. jälkihuoltonuorten moniammatillisen tuen tarpeesta. Lastensuojelun jälkihuoltonuorten tukiasuntotoiminnan SAS-ryhmä on perustettu.
 - Lapsiperheiden palvelujen ja vammaistyön yhteistyönä on aloitettu kehittämään yhteisten asiakkaiden palveluprosessia (mm. lapsiperheiden kotipalvelu) turvaamista vammaisille lapsille erityispalvelujen sijaan.
 - Vammaistyössä kehitetään lyhytaikaishoitoa kaupungin omana palveluna. Vammaistyö on saanut SKH-osaston Myllypuron monipuolisesta palvelukeskuksesta käyttöönsä kaksi lyhytaikaishoidon paikkaa ja yksi vammaistyön asiakas saa käyttää Kivelän monipuolisen palvelukeskuksen ruotsinkielistä lyhytaikaishoidon paikkaa.



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

- Vammaisten sosiaalityön pohjoisessa toimipisteessä on aloitettu ke-
väällä 2015 kuljetuspalvelupilotti yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa.
Koematkojen tekemistä lisätään kuljetuspalvelua hakevien osalta.⁹⁸

Tämän lisäksi perhevalmennuksen prosessia on kehitetty yhteistyössä asiak-
kaiden ja varhaiskasvatuksen kanssa ja toteutettu myös verkkoversiona, joka
otettiin käyttöön vuoden 2015 alussa. Lapsiperheiden palveluissa on kehitetty
"Neuvola päivähoidossa"-toimintamallia yhteistyössä neuvolan, varhaiskasva-
tuksen ja suun terveydenhuollon kanssa, jota pilotoidaan syksyllä 2015. Mo-
niammatillisena yhteistyönä on laadittu mm. pienten lasten mielenterveystyön
hoitoketjuja, lastensuojelun hoitopolkuja, lasten ja nuorten alueellisen kuntou-
tustyöryhmän toimintamalli sekä toimintamalli maahantulijoiden terveystarkas-
tuksesta neuvola- ja peruskouluikäisille sekä toisen asteen opiskelijoille sekä
monikanavainen Perheentuki-verkkopalvelu helsinkiläisille lapsiperheille.⁹⁹

Neuvoloiden, koulujen, oppilaitosten ja nuorisoasiainkeskuksen Klaari Helsin-
gin ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet. Lasten ja nuorten eh-
käisevä päihdetyö on aiempaa systemaattisempaa nuorisoaseman toiminnan
kehittymisen myötä. Ohjelman toimenpiteiden upottaminen kaupunkitasoiseen
lasten ja nuorten moniammatillisen hyvinvoinnin johtamisen rakenteisiin vah-
vistaa ohjelman implementointia edelleen.¹⁰⁰

Hoitoketjuja, joiden kehittäminen on jäänyt vähemmälle, ovat paljon palveluja
käyttävien asiakas- ja potilasryhmien palvelukokonaisuus ja palvelujen integ-
roiminen joustavaksi kokonaisuudeksi (jota kehitetään palvelujen uudistami-
sen kokonaisuudessa) ja muun muassa nuorten ja syrjäytymisvaarassa ole-
vien nuorten aikuisten palvelukokonaisuus nuorten palvelujen, aikuissosiaali-
työn ja psykiatria- ja päihdepalvelujen kanssa. (Käynnistyy syksyn 2015 aika-
na).¹⁰¹

Osaston mukaan lapsiperheiden palvelujen integraatio (neuvola, perhetyö, ko-
tipalvelu, erityispalvelut) ja nuorten palvelujen kokonaisuus (nuorten palvelut,
toimeentulotuki, opiskeluterveydenhuolto) on toteutunut suunnitellusti ja lisän-
nyt yhteistyötä eri toimijoiden kesken yhteisten asiakkaiden osalta. Lastensuo-
jelun kokonaisuus toimii yhtenäisesti. Osaston vastauksen mukaan toiminnan
näkökulmasta etenkin tukipalvelujen resurssien väheneminen ja päätöstason
delegointi ylhäälle vie työaikaa operatiivisesta johtamisesta ja esimiestyöstä.
Virastojen yhdistyminen lisäsi toisten toimintojen integrointia ja yhteistyötä.

⁹⁸ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

⁹⁹ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹⁰⁰ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹⁰¹ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Toisaalta useiden hoito- ja palveluketjujen kehittäminen ja integrointi on vielä kesken ja niitä kehitetään palvelujen uudistamisen kokonaisuudessa.¹⁰²

Asiakastyytyväisyys

Uusien, kehitettyjen hoito- ja palveluketjujen sujuvuudesta ei ole vielä seurantatietoja eikä asiakaspalautetietoja, mutta muutoin asiakasraatien, käyttäjäraatien, kokemusasiantuntijoiden käyttö on lisääntynyt ja kokemukset ovat olleet myönteisiä. Asiakaspalautteita saadaan muun muassa kaupunkitasoisen palautejärjestelmä kautta. Internet palautekanavana on sellainen, että se tuottaa enemmän negatiivista kuin positiivista palautetta. Hyvä palvelukokemus ja kiitokset annetaan yleensä paikan päällä suoraan henkilökunnalle. Perhe- ja sosiaalipalveluissa eniten palautteita on kohdistunut toimeentulotuen saatuuteen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa kokeiltiin pikapalautelaitteiden käyttöä vuoden 2013 syksyllä. Laitteita hankittiin muun muassa vammaispalveluihin ja terveysasemille (sisältäen myös neuvolan palvelut). Tuloksiin on oltu tyytyväisiä ja laitteita on hankittu lisää eri toimintoihin.¹⁰³

Viraston asiakaskyselyssä syksyllä 2014 osasto sai kouluarvosanalla (4-10) kokonaisarvosanan 8,26. Palautteita saatiin 1988. Parhaimmat arvosanat oli annettu asiallisesta kohtelusta ja palvelun asiantuntevuudesta. Palautteiden perusteella eniten parannettavaa on mahdollisuudessa osallistua nykyisen palvelun suunnitteluun ja arviointiin sekä siihen, miten saatu palvelu on parantanut elämäntilannetta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL tekee valtakunnallisen neuvolakyselyn joka toinen vuosi. Syksyllä 2014 tehdyn kyselyn palautteiden perusteella on pysytty samalla korkealla tasolla kuin aiemmin. Kokonaisarvio palvelusta oli 4,5. Annettujen palautteiden vaihteluväli oli Helsingissä 3,6–4,8 (asteikko 1–5). Korkein arvosana annettiin palvelun luottamuksellisuudesta 4,8 ja matalin henkilökunnan tavoitettavuudesta 3,6. Muissa toiminnoissa tehdään säännöllisesti asiakaskyselyjä, mutta vertailu ei ole mahdollista, koska kyselyjen kysymykset tai kohderyhmät vaihtuvat.¹⁰⁴

Järjestöistä Kalliolan settlementti arvostelee sitä, että yhteydenpito on heikentynyt kaupungin kanssa. Palveluissa ”siiloajattelusta” ei ole päästy vieläkään eroon, esimerkiksi aikuissosiaalityö ja lastensuojelutyö eivät keskustele riittävästi keskenään. Näin esimerkiksi perheiden kokonaisvaltainen hoito ei tahdo onnistua. Samaa mieltä on Ensikoti ry. Heidän palveluitaan tarvitsevilla vauvaperheillä on vaikeita päihde- tai mielenterveysongelmia, jotka estävät hyvän vanhemmuuden toteutumisen. Toivomus oli, että virastojen yhdistyttyä asiakas olisi voinut saada ohjauksen heidän palveluunsa suoraan päihde- tai mie-

¹⁰² Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015 ja sosiaali- ja terveystieteiden kommentit tekstiin 15.12.2015

¹⁰³ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹⁰⁴ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

lenterveyspalveluissa, mikäli asiakas on kohdattu siellä ensin. Tämä ei siis ole toteutunut.¹⁰⁵

2.3.2 Terveys- ja päihdepalvelut

Palveluprosessien kehittäminen

Terveyspalvelut ja suun terveydenhuolto

Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastauksen mukaan suun terveydenhuolto on otettu vahvemmin huomioon eri toiminnoissa yhdistymisen jälkeen, muun muassa terveydenedistämässä, jossa yhteistyön voidaan katsoa lisääntyneen ja helpottuneen. Terveydenhoidon perustoiminnoissa yhdistymisen ei muutoin osaston mukaan paljoa näy.¹⁰⁶

Terveys- ja päihdepalvelut -osaston mukaan vaikka toimeentulotukiasiakkaita suurempi osuus kuin väestöstä keskimäärin käyttää päivystyksen ja terveysasemien avosairaanhoidon hoitajan ja lääkärin vastaanottopalveluja, heillä on merkittäviä ratkaisemattomia terveysongelmia. Toimintamallin käyntiin lähdössä on ollut haasteita. Kohderyhmän asiakkaana olevat pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat enemmän ohjausta ja vahvan ylimääräisen tuen terveystarkastukseen ja sieltä jatkohoitoon tai tutkimuksiin. He ovat usein huonokuntoisia ja toimintakyvyltään passiivisia eivätkä välttämättä kykene aina hoitamaan asioita ajallaan. Sosiaalihuollossa asioi myös asiakkaita, joiden toimintakyky on alentunut niin, että omien asioiden hoitaminen on vaikeaa. Kehittämistä olisi yhteisessä toimintamallissa ja ajanvarauskäytännöissä, eli miten nämä henkilöt saadaan myös terveydenhuollon piiriin. Suuri osa perusterveydenhuoltoa, sosiaalipalveluita ja erikoissairaanhoidon on segmentoitunut jonkin rajatun ongelman, ikä- tai väestöryhmän palveluun. Osaston mukaan kehittäminen ei ole vielä riittävää, sillä potilaita osataan ohjata aika huonosti esimerkiksi suun terveydenhuollon palvelujen piiriin muista sosiaali- ja terveysviraston toiminnoista.¹⁰⁷

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon perustasoa on viety lähemmäs toisiaan terveydenhuoltolain mukaisesti lisäämällä sisätautilääkäreiden ryhmäkonsultaatioita terveysasemilla vuonna 2013. Vuonna 2013 ryhmäkonsultaatioissa käsiteltiin noin 1 680 potilaan asioita ja vuonna 2014 yli 3 120 potilaan asioita. Erikoissairaanhoidon ryhmäkonsultaatiokäsittelyissä yleisimpiä potilaiden sairastamia sairauksia ja hoito-ongelmia ovat olleet diabetes, EKG -tulkinta, verenpaine, keinoläppä, osteoporoosi, kilpirauhanen, anemia, vatsaselvittelyt sekä munuaisten ja sydämen vajaatoiminta.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Sidosryhmäkysely, elokuu 2015

¹⁰⁶ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹⁰⁷ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹⁰⁸ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Avofysioterapia -toimintamalli otettiin käyttöön kaikille terveysasemille 2012 ja se nopeuttaa potilaan ohjaamista ja vapauttaa lääkäreiden työaika muille potilasryhmille.¹⁰⁹ Hankkeen toimintamalli on käytössä kaikilla terveysasemilla ja toimintakäytäntöjä ja avofysioterapeuttien työnkuvaa kehitetään suoravastaanotoksi, jossa tuki- ja liikuntaelin ongelmasta kärsivä ohjataan suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Myös kapasiteettiä terveysasemilla lisätään.¹¹⁰

Päivystyksen, kaupunginsairaalan ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston palvelualueiden kesken on sovittu ruuhkanpurun periaatteista ja arvioidaan toistuvasti käytäntöjä. Asunnottomien asiakkaiden osalta yhteistyökäytännöt ja päätöksentekoprosessit on sovittu perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston ja terveys- ja päihdepalvelut -osaston kesken. Suun terveydenhuolto on sopinut psykiatria- ja päihdepalvelut poliklinikoiden kanssa muun muassa, että korvaushoidon asiakkaat voivat hakeutua kiireelliseen ja kiireettömään suun hoitoon Töölön hammashoitolaan ilman jonotuksia.¹¹¹

Ravitsemushoidon kehittämistä on jatkettu viraston moniammatillisen ravitsemushoidon neuvottelukunnan toimesta. Ravitsemusvastaava ja -yhdyshenkilö toimintamallia on kehitetty ja ravitsemushoito-oppaita on päivitetty. Suun terveydenhuolto on ollut vahvasti mukana ikääntyneiden ravitsemushoidon kehittämisessä. Hoitohenkilökunnalle on järjestetty täydennyskoulutusta suun terveyden merkityksestä osana laadukasta ravitsemushoitoa sekä suun terveydenhuollon palvelutarpeen arvioinnista ja ohjaamisesta palveluiden piiriin.¹¹²

Terveys- ja päihdepalvelujen terveysasemat ja sisätautipoliklinikat -yksikkö toimii puheenjohtajana muun muassa lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelmassa ”Sutjakka Stadi”. Vuonna 2014 ohjelman poikkihallinnollinen työryhmä aloitti työnsä ja ohjelma valmistui vuonna 2015. Ohjelma tukee kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia, tekee arjen terveelliset valinnat helpommiksi sekä vahvistaa helsinkiläisten palveluita niin, että lihavuuden ehkäisy ja hoito tehostuvat. Myös suun terveydenhuolto on mukana valmistelutyöryhmässä.¹¹³

Varhaiskasvatusvirasto ja terveys- ja päihdepalvelut -osasto ovat yhdessä mukana Päiväkotipilotissa. Päiväkotipilotin avulla yhteydenotto lastensuojeluun lastensuojelutarvetta epäiltäessä on helpottunut.¹¹⁴

¹⁰⁹ Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015

¹¹⁰ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹¹¹ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹¹² Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹¹³ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹¹⁴ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Psykiatria- ja päihdepalvelut

Uuden psykiatria- ja päihdepalvelut -toimiston toiminta aloitettiin vuonna 2013. Palvelujen integrointi on kehittänyt mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavan kaksoisdiagnoosipotilaan arviointia, hoitoonohjausta ja hoitoa. Pohjoisen ja lännen psykiatria- ja päihdekeskuksissa psykiatria- ja päihdepalvelut toimivat yhteisissä tiloissa. Auroran psykiatrinen päivystyspoliklinikka on yhdistetty Malmin ja Haartmanin somaattisiin päivystyksiin helmikuun 2015 alussa. Psykiatrisilla päivystyspalveluilla on tavoitettu aiempaa enemmän asiakkaita, sillä niille ja päihdepoliklinikoille pääsee ilman ajanvarausta ja sinne voidaan ohjata suoraan muusta päivystyksestä.¹¹⁵ Ohjaus- ja seurantarhyvät kokoontuvat säännöllisesti ja koulutuksia on järjestetty. Toiminnan parantamiseen tähtäviä kehittämissyrymiä, potilasohjaus- ja työohjeita ja prosessikuvauksia on syntynyt.¹¹⁶

Vuoden 2014 alussa eri nuorisoasemat yhdistettiin ja integroitiin psykiatria- ja päihdepalveluihin. Tämä on kehittänyt hoitoprosesseja osana psykiatrista erikoissairaanhoidon ja päihdepalveluja. Seurauksena muutoksesta mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien nuorten arviointi ja hoitoonohjaus on parantunut. Pohjoisella alueella jalkautuvat psykiatrikonsultit ovat lisänneet perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä.¹¹⁷ Toimintamalli laajennettiin kaikille pohjoisen alueen terveysasemille vuonna 2014 ja on edelleen tarkoitus laajentaa Helsingissä muille alueille. Syksystä 2013 alkaen erikoislääkäri on arvioinut Puistolanterveysasemalla niiden potilaiden tilaa, jotka tarvitsevat yhtä tai kahta psykiatrin tapaamista ja siten voidaan välttää psykiatrin poliklinikalle lähettäminen. HUS - Helsinki psykiatrisen selvitystyö on aloitettu keväällä 2015 vanhus-, päihde- ja neuropsykiatrisen osalta.¹¹⁸

Psykiatrisen laitoshoidon hoitajaksojen suhteellinen määrä on vähentynyt, joka oli myös tavoitteena. Sen sijaan jonotusaika Auroran sairaalan vuodeosastolta kevyempiin palvelumuotoihin ei ole lyhentynyt. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitoketju asumisen osalta ei ole korjaantunut.¹¹⁹ Helsingin sosiaali- ja terveysviraston psykiatrisessa sairaalahoidossa ja asumiskuntoutuksessa olevia, palveluasumiseen tai kuntouttavaan asumispalveluun jonottavia oli toukokuun lopussa 2015 yhteensä 62 henkilöä ja heistä palveluasumiseen yli 28 vuorokautta jonottaneita oli 42. Aiemmin on arvioitu, että tukiasunnoissa asuu noin 300 asukasta, jotka voisivat siirtyä itsenäiseen asumiseen, jos

¹¹⁵Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015

¹¹⁶ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹¹⁷Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015

¹¹⁸ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹¹⁹ Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

asunto järjestyisi¹²⁰. Syksyllä 2014 psykiatria- ja päihdepalvelut -toimisto muutti kaksi Auroran vuodeosastoa asumiskuntoutusyksiköksi. Sosiaali- ja terveysvirasto ylitti budjetin asumisen tuki -jaoksen asumispalveluostojen osalta 4,7 miljoonalla eurolla vuonna 2014.¹²¹

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelujen integroinnin haasteita on jonkin verran. Viraston tavoitteena on vähentää sairaala- ja laitospaikkoja hallitusti, mikä edellyttää mahdollisuutta oikea-aikaiseen vuodeosastopotilaiden uloskirjoitukseen ilman asumispalveluihin jonottamista sekä vuokra-asuntojen saamista tuetussa asumisessa oleville henkilöille. Jotta tämä tavoite saavutettaisiin, siirtymisten laitoshoidosta tukiasumiseen ja itsenäiseen asumiseen tulisi olla sujuvaa ja asumiskuntoutusta sekä tukiasumista tulisi olla riittävästi. Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksojen suhteellinen määrä onkin vähentynyt Helsingissä suhteellisesti selvästi voimakkaammin kuin Espoossa, Vantaalla tai maassa keskimäärin THL:n Sotkanet.fi -tilastotietojen mukaan vuodesta 2005 vuoteen 2015. Kuitenkin hoitajaksot edelleen ovat keskimäärin pidempiä kuin koko maassa tai Espoossa ja Vantaalla ja hoitopäiviä on enemmän tuhatta asukasta kohti kuin maassa keskimäärin.¹²²

Vuokra-asuntojen saamiseksi potilaiden käyttöön kiinteistöviraston kanssa on tehty edelleen yhteistyötä. Asumisen tuki -jaoksella on vuoden 2015 alusta ollut 60 asunnon kiintiö kaikille asunnottomille mukaan lukien mielenterveys- ja päihdekuntoutajat. Kiintiötä nostettiin kymmenellä asunnolla vuoden 2015 alusta. Palveluketjua arvioidaan koko ajan ja sijoituksia tehdään mahdollisimman joustavasti ja asiakkaiden tarpeet huomioiden. Tilanne ei ole kuitenkaan korjautunut, vaan jonossa on runsaasti mielenterveys- ja päihdekuntoutujia.¹²³

Asiakastyytyväisyys

Suun terveydenhuollon asiakaspalauteaineisto kerättiin ensimmäisen kerran sähköisesti vuonna 2014. Siinä palvelun kokonaisarvio oli korkea (4,6), mutta aineiston pienuuden vuoksi tuloksia ei voida verrata edelliseen, vuoden 2012 kyselyyn (asteikko 1-5). Terveysasemat osallistui THL:n suurten kaupunkien terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastyytyväisyyden mittaukseen. Siinä kokonaisindeksillä (4,32) mitattuna potilastyytyväisyys on Helsingissä koko maata (4,30) hieman paremmalla tasolla vuonna 2014. Kokonaisindeksi on noussut ed. mittausvuosista 2010 (4,25) ja 2012 (4,16) (asteikko 1-5).

Viraston omassa asiakastyytyväisyyskyselyssä Terveys- ja päihdepalvelut -osasto onnistui parhaiten asiakkaiden asiallisessa kohtelussa sekä palvelun

¹²⁰ Erityisryhmien asumisen selvitystyöryhmä 2013

¹²¹ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹²² Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹²³ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

asiantuntemuksessa. Useampi kuin seitsemän kymmenestä vastaajasta koki olevansa samaa mieltä niihin liittyvien väittämien kanssa. Asteikon keskiarvoluvut osoittavat samaa. Osaston yleisarvosana oli 8,52 (asteikolla 0-10). Psykiatria- ja päihdepalvelut toimiston yleisarvosana oli 8,29, Päivystystoimiston yleisarvosana oli 8,45 ja Sisätautien poliklinikalla 9,10. Parhaimmat arvostukset annettiin asiallisesta kohtelusta ja siitä, että on saatu riittävästi tietoa ja neuvontaa. Eniten parannettavaa kaikilla oli asiakkaiden mahdollisuudessa osallistua nykyisten palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Lisäksi toivottiin myös palvelun saatavuutta riittävän nopeasti.¹²⁴

"Happy or Not -pikapalautelaite" on ollut käytössä psykiatria- ja päihdepalveluissa elokuussa 2015. Tuloksena oli "tyytyväinen tai melko tyytyväinen" 92 prosenttia, "tyytymätön tai melko tyytymätön" kahdeksan prosenttia. Suun terveydenhuoltoa on seurattu tammi-kesäkuussa 2015. Kun kaikki palaute laskettiin yhteen, tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä oli 91 prosenttia, tyytymättömiä tai melko tyytymättömiä oli yhdeksän prosenttia. Terveysasemilla palautelaite oli käytössä tammi-joulukuussa 2014, jonka yhteenvedon tyytyväinen tai melko tyytyväinen oli 88 prosenttia, ja tyytymätön tai melko tyytymätön oli 12 prosenttia. Tulos oli hyvin samankaltainen eri kuukausina.¹²⁵

Sidosryhmistä A-klinikan näkemys on kriittinen palvelua kohtaan, vaikka niitä pyrittiin integroimaan: "vaikeimmin päihdeongelmaisten hoito ja kuntoutus edellyttäisivät nykyistä selvästi kokonaisvaltaisempaa otetta – nykyiset kilpailutus- ja sopimusmenettelyt pilkkovat tarpeettomasti monisairaiden ja -ongelmaisten ihmisten hoitoa ja hoitoketjuja". Nuorisoaseman ikäraja nähtiin hankalana. Myös Mielenterveyden Keskusliitto otti pääasiassa kriittisesti kantaa: vaikka päihdepoliklinikoiden tilanne on parantunut, mielenterveyspuolella avohoitoon on yhä vaikea päästä ja saada hoitoa. Psykiatrian poliklinikalle pääsy ei ole helpottunut lainkaan. Sairaalapaikkojen alasajo ei toimi eikä ole potilaiden edun mukaista, laitospaikosta on "huutava pula". Irti Huumeista ry. toteaa, että heille on tullut positiivista palautetta pääsystä hoidon tarpeen arviointiin ja korvaushoidon laadusta ja henkilökunnasta. Matalan kynnyksen hoitoa tarvitaan kuitenkin lisää.¹²⁶

2.3.3 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Palveluprosessien kehittäminen

Kaupunginvaltuusto kohdensi lisämäärärahaa vanhusten palveluihin vuodelle 2013 kahdeksan miljoonaa euroa. Tämä käytettiin ennalta ehkäiseviin ja ko-

¹²⁴ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹²⁵ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹²⁶ Sidosryhmäkysely, elokuu 2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

tona asumista tukeviin palveluihin, palveluketjujen toimivuuteen ja vanhuspalvelulain edellyttämiin toimenpiteisiin, kuten odotusaikojen lyhentämiseen.¹²⁷

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastauksen mukaan asiakkaiden saamat palvelut sinänsä ovat samoja kuin aiemminkin, mutta palveluja on integroitu samaan kokonaisuuteen. Tämä lisää moniammatillista yhteistyötä, palveluketjujen sujuvuutta ja yhteistä vastuuta palvelujen viiveettömästä saatavuudesta. Uuden viraston ensimmäinen toimintavuosi kului kuitenkin pääosin uuden toimintakulttuurin ja toimintatapojen luomiseen, ja yhteisiä asiakas- ja palveluprosesseja osaston sisällä ja etenkin osastojen välillä tulee edelleen kehittää. Vuonna 2014 aloitetussa palvelujen uudistamistyössä (palvelukeskusmalli) on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden hoito- ja palveluketjuja, ja palvelujen uudistamistyö on tiivistynyt kuluvan vuoden aikana. Palvelujen uudistamisessa kehitetään uudenlaisia tapoja palvelujen järjestämiseen, integroidaan palveluja ja lisätään moniammatillista työskentelyä.¹²⁸

Hoitokoordinaattorit ovat kehittäneet yhdessä HUS:n kanssa yhteistyössä somaattisten HUS-sairaalapotilaiden jatkohoitoonohjausta siten, potilaat otetaan pääsääntöisesti jatkohoitoon viimeistään toisena siirtoviivepäivänä. Siirtoviiveet ovat pienentyneet merkittävästi. Kehittämisen alla on myös palliativisten potilaiden ja saattohoitopotilaiden hoitoketjun kehittäminen yhdessä HUS:n syöpäklinikan kanssa. Sepelvaltimotautipotilaan liikuntapolku (HUS-Sote-LiV) -malli on valmis ja löytyy terveystietokannasta. Liikuntapolku kuvaa sepelvaltimotautia sairastavan liikuntaohjauksen toteuttajia ja sisältöjä sairauden eri vaiheissa ja liikuntatarjontaa sepelvaltimotautia sairastaville Helsingissä. Neurologian poliklinikka kehittää työnjakoa HUS:n kanssa.¹²⁹

Osaston vastauksen mukaan viraston muodostamisen merkittäviä onnistumisia oli aito integraatio. Esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa vastuu palveluketjuista on nyt selkeästi yksissä käsissä. Voimavaroja on myös onnistuttu siirtämään raskaammista palveluista kevyempiin, kotona asumista tukeviin palveluihin, eli palvelurakenne on keventynyt. Seuraava vaihe eli palvelujen uudistaminen asiakastarpeisiin perustuvien asiakassegmenttien mukaisiksi, pois palvelu- ja toimintakohtaisista prosesseista, mahdollistuu sosiaali- ja terveystoimen integraation toteuduttua.¹³⁰

Tukevasti kotona on sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut osaston sekä terveys- ja päihdepalvelujen osaston yhteistyöhanke vuosille 2013–2014, jonka aikana kehitettiin lännen palvelualueella yhteistyömalli terveysasemien, päivystyksen, suun terveydenhuollon ja sosiaali- ja lähityön välillä iäkkäiden asi-

¹²⁷ Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2013 ja sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015

¹²⁸ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

¹²⁹ Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

¹³⁰ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

akkaiden tukemiseksi. Mallia jalkautetaan koko kaupungin alueelle.¹³¹ Lisäksi on aloitettu kotihoidon ja henkilökohtaisen avun työnjaon selkiinnyttäminen siten, että yhteisiä asiakkaita käydään läpi ja tarkistetaan, mikä tehtävä kuuluu kotihoidolle ja mikä henkilökohtaiselle avulle. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset on suunniteltu yhdessä perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä terveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Osaston yhteistyö vammaistyön kanssa on lisääntynyt (ks. luku 2.3.1).¹³²

Virastojen yhdistymisen myötä rakennettiin ikääntyneiden päihde- ja mielen-terveyden palvelujen yhteistyöverkostot sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosaston, terveys- ja päihdepalvelujen osaston ja perhe- ja sosiaalipalvelujen osaston välillä. Sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen osaston kesken tehtiin ikääntyneen toimeentulotukiasiakkaan ohjeistus. Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston sisäisenä yhteistyönä tehtiin toimintamalli ns. ruuhkanpurkutilanteisiin sekä vahvistettiin alle 65-vuotiaiden palveluasumiseen liittyvää yhteistyötä.¹³³

Palveluissa on vielä päällekkäisyyksiä, joten kehittäminen jatkuu. Esimerkiksi asumispalveluja on erikseen iäkkäille, päihdepalveluissa ja mielenterveyspalveluissa, mutta käytännössä monet toiminnot ovat keskenään samoja. Asumispalveluissa pitäisi vielä edelleen tiivistää yhteistyötä ja tarkentaa työnjakoa kiinteistöviraston kanssa niin, että hoitoketju esimerkiksi sairaalasta normaali-asumiseen sujuisi nykyistä paremmin. Asumispalvelujen osalta voitaisiin tehdä yhteistyötä myös kiinteistöviraston kanssa.¹³⁴

Geriatrinen potilaiden hoitoketju vahvistettiin sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston sekä terveys- ja päihdepalvelujen yhteistyönä sekä perustamalla geriatrisen poliklinikan. Muistipotilaiden ohjaaminen palvelukeskusten toimintoihin on parantunut. On myös kehitetty muistisairaille ja heidän puolisoilleen omahoitovalmennusryhmiä, joissa vasta diagnoosin saaneet henkilöt ohjataan puolisonsa kanssa valmennusryhmiin. Ryhmät kokoontuvat palvelukeskuksissa viikoittain 8 kertaa. Toiminta alkoi viime vuonna ja on nyt vakiintumassa. Keväällä ryhmiä kokoontui kaikilla 4 palvelualueella, syksyllä myös Kampissa ja Riistavuorella.¹³⁵ Ympäri vuorokautiseen asumiseen on kuitenkin pysyvästi

¹³¹ Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015 ja sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston vastaus 28.10.2015

¹³² Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015 2015 ja sosiaali- ja terveysviraston kommentit tekstiin 15.12.2015

¹³³ Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015 ja sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston vastaus 28.10.2015

¹³⁴ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

¹³⁵ Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015 ja sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston vastaus 28.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

yli 100 henkilön jono ja heistä suurin osa jonottaa sairaalassa, joka on väärä paikka erityisesti muistisairaille, joita jonottajista on merkittävä määrä.¹³⁶

Kaupunginsairaalassa on aloitettu moniammatillinen kotiutustiimitoiminta eri tahojen kesken ja moniammatillisen kotikuntoutuksen mallia on kokeiltu etelän palvelualueella. Fysio- ja toimintaterapiassa nimettiin kotihoitoon nimikkoterapeutit. Arviointi- ja kuntoutusosastojen roolia hoitoketjussa on kehitetty.¹³⁷

Asiakastyytyväisyys

Asiakaspalautteita saadaan mm. kaupunkitasoisen palautejärjestelmä kautta. Internet palautekanavana tuottaa enemmän negatiivista kuin positiivista palautetta. Hyvä palvelukokemus ja kiitokset annetaan yleensä paikan päällä suoraan henkilökunnalle.¹³⁸

Viraston asiakaskyselyssä syksyllä 2014 osasto sai kouluarvosanalla (4-10) hyvän kokonaisarvosanan 8,6, mikä oli korkein viraston ydintoiminnan osastoista. Palautteita saatiin 4417. Parhaimmat arvosanat oli annettu asiallisesta kohtelusta ja palvelun asiantuntevuudesta. Palautteiden perusteella eniten parannettavaa on mahdollisuudessa osallistua nykyisen palvelun suunnitteluun ja arviointiin. Asiakaskyselyä ei ole tehty aikaisemmin tällä organisaatiolla, joten suoraa vertailutietoa ei ole.¹³⁹

Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn keskiarvo oli 8,0. Muutostrendi on ollut hieman laskeva, mutta edelleen ollaan hyvällä tasolla (vuonna 2012 keskiarvo 8,19). Palautteita saatiin 2204 (vastausprosentti oli 33). Kysely tehtiin pääasiassa samoilla kysymyksillä kuin vuonna 2012. Kyselyssä tiedusteltiin mm. turvallisuuden tunteesta kotona, yhteistyön sujuvuudesta työntekijöiden kanssa, kohtelua ja palvelun saatavuutta. Laskevaa trendiä selittää ainakin asiakaskunnan tarpeiden muutos. Kotihoitoa kehitetään aktiivisesti mm. juuri valmistellun kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelman Kotihoito 2020 toimenpitein.¹⁴⁰

Vanhuspalvelujen omaiskyselyssä 2012¹⁴¹ kehittämiskohteina mainittiin palveluhajauksen parantaminen, erilaiset omaishoitajien tukitoimet heidän kuormittumisensa vähentämiseksi, omaisten osallistumisen parantaminen läheisen hoidon ja palvelun suunnitteluun, omaisyhteistyön uusien muotojen kehittämi-

¹³⁶ Tarkastuslautakunnan 2. jaoston käynti Geriatriella poliklinikalla 3.11.2015

¹³⁷ Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015 ja sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston vastaus 28.10.2015

¹³⁸ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

¹³⁹ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

¹⁴⁰ Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015

¹⁴¹ Vanhusten palvelujen omaiskysely 2012



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

nen omaisten toiveiden mukaisesta ja yksiköiden toiminnan kehittäminen tavoitteena asiakkaiden aktiivinen arki.

Omaishoitajat- ja läheiset ry:n mukaan ”vaikuttaa, että edelleen on kaksi virastoa joilla on omat toimintakulttuurinsa”. Omaishoitajien asema ei ole parantunut lainkaan. Yhdistyksen mukaan kaupunginosien välillä on suuria eroja siinä miten palveluita ja tukea saa. Ongelmana on edelleen myös se, että ”laitospaikkojen” purkamisen myötä kotona hoidetaan entistä huonokuntoisempia henkilöitä, heitä jotka eivät kuuluisi enää kotihoidon piiriin tai omaisten hoidettavaksi. Käytännön esimerkkinä ”vanhan sosiaalitoimen” vanhuspalveluiden (sosiaali- ja lähityö) sekä aikuissosiaalityön (vammaspalvelu) yhteistyö ei toimi saumattomasti.¹⁴²

2.4 Resurssien kohdentaminen ja eräiden asiakasryhmien ottaminen huomioon

2.4.1 Terveyserojen kaventaminen¹⁴³

Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli, että toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi ja voimavaroja asiakaspalveluun lisätään. Terveyserojen kaventamisen käsitettä on laajennettu, nykyisin puhutaan terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuositusten ja hyvinvointierojen kaventamisesta. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuositusten ja hyvinvointierojen kaventaminen on rakennettu strategiaohjelmaan. Virastoon nimettiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinaattori, jolla on kaupunkitasoisen terveys- ja hyvinvointierojen koordinaatiotehtävä. Terveyden edistämisen ohjelmia on toteutettu jo pitkään. Useat niistä ovat vuosien varrella johtaneet hyväksi havaitun toiminnan vakinaistamiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden vastaa kansanterveysohjelmien (Savuton Helsinki, Vastuullisen Alkoholinkäytön toimenpideohjelma, Sutjakka Stadi) edistamisestä ja koordinoinnista koko kaupungin tasolla. Viraston mukaan koordinaativastuu tulisi olla korkeammalla tasolla, jotta hallintokuntien välinen yhteistyö varmistettaisiin.¹⁴⁴

Ohje ”Nopea terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi päätösesitysten valmistelussa” on päivitetty ja hyväksytty kaupunginjohtajistossa 2014. Kaupunkitasoiseen Valmistelijan käsikirjaan on lisätty viittaus arviointiohjeeseen. Koulutukset vaikutusten ennakoarvioinnista kaupungin hallintokunnille ja sosiaali- ja terveystieteiden virastolle on pidetty vuonna 2013. Vuonna 2014 ja 2015 pidettiin sosiaali- ja terveystieteiden valmistelijoiden koulutukset osana muuta Ahjo ja lautakunnan valmistelukoulutusta. Vuoden 2014 terveys- ja hyvinvointivaikutusten arvioinneista tehdään vuoden 2015 aikana selvitys keskeisten lautakuntien osalta. Pääluottamusmiesten näkemyksen mukaan terveyserojen kaven-

¹⁴² Sidosryhmäkysely, elokuu 2015

¹⁴³ Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015

¹⁴⁴ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

tamiseen on pyrkimystä. Ratkaisuna terveyseroihin organisaatiouudistus ei kuitenkaan voi toimia¹⁴⁵.

Uusi sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalisen raportoinnin strategisen suunnittelun apuna. Sosiaalinen raportointi on tarkoitus kytkeä osaksi johdon seurantajärjestelmää. Sosiaali- ja terveysviraston osastojen ja toimistojen välinen palvelujen integraatio on edistynyt. Tätä ovat edistäneet useat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeet ja verkostot. Virasto osallistui kaupunginjohtajiston 2.4.2014 asettamaan hyvinvointierojen seurannan kehittämisen työryhmään, jonka tarkoituksena on selvittää, miten hyvinvointierojen muutoksia voidaan entistä tarkemmin seurata ja sen tuloksia hyödyntää. Työryhmä antoi loppuraporttinsa 30.5.2015 suosituksineen aktiiviseksi, järjestelmälliseksi ja koordinoituksi terveyden- ja hyvinvoinnin seurantajärjestelmäksi.¹⁴⁶ Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen seurannan rakennetta on kehitetty aktiivisesti, jonka vuoksi voidaan sanoa, että tämä tavoite uudistuksessa on toteutunut.¹⁴⁷

Käytännön toimenpiteistä terveyserojen kaventamiseen liittyy olennaisesti asiakasprofiilien pohdinta, jossa palveluita voitaisiin suunnitella erikseen paljon palveluja käyttäville, ns. normaalikäyttäjille ja niille, jotka eivät käytä palveluita vaikka niitä tarvitsisivat.¹⁴⁸

2.4.2 Vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä

Kaupunginvaltuustossa hyväksytyyn ponnien mukaan yksi organisaatiouudistuksen tavoite oli, että uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa huomioidaan vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosaston vastauksen mukaan ympärivuorokautista hoitopaikkaa odottavien määrää seurataan viikoittain ja odotusaikoja kuukausittain. Hoivapaikkojen määrää suhteessa kotona asuvien määrään seurataan ja palvelua järjestetään joustavasti tarpeiden mukaisesti. Odotusajat ympärivuorokautiseen hoitoon ovat lyhentyneet merkittävästi ja ovat syksyllä 2015 keskimäärin noin 50 vuorokautta, eikä vanhuspalvelulain mukaisen rajan (3 kuukautta) yli odottaneita ole käytännössä lainkaan.¹⁴⁹

2.4.3 Mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut

Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli kaupunginvaltuustossa hyväksytyyn ponnien mukaan, että uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa huomioidaan mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut.

¹⁴⁵ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

¹⁴⁶ Hyvinvointierojen seurannan kehittämisen työryhmän loppuraportti ja toimenpide-ehdotukset

¹⁴⁷ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, keskustelumuistio pääluottamusmiesten tapaamisesta 19.8.2015

¹⁴⁸ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

¹⁴⁹ Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston mukaan nuorten SAS-ryhmä on perustettu. Sen tehtävänä on ohjata moniammatillisesti laitoshoidosta itsenäistyviä nuoria löytämään sopiva asumismuoto. Nuorilla on päihde- tai mielenterveysongelmia tai vammaisuuteen liittyviä ongelmia itsenäisessä asumisessa. Tällä hetkellä asumispaikoista on pula.¹⁵⁰

2.4.4 Ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut

Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli, että ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut otetaan huomioon uudistuksessa. Loppuraportin mukaan kaikissa organisaatiovaihtoehdoissa ruotsinkieliset palvelut esitettiin integroitavaksi rakenteessa samaan toiminnalliseen kokonaisuuteen kuin vastaavat suomenkieliset palvelut. Ruotsinkielisiä palveluja varten esitettiin ruotsinkielisten palvelujen koordinaattorin tehtävän perustamista¹⁵¹. Palveluiden rakenteita ja kehittämistarpeita kartoitettiin ja niistä raportoitettiin kesäkuussa 2013 sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Viraston johtosäännön pykälän 13 mukaisesti henkilöstö- ja kehittämispalvelut osasto toimii ruotsinkielisten palvelujen koordinoivana vastuutahona. Tästä syystä osastolla on ruotsinkielisten palvelujen koordinaattorin toimi¹⁵². Ruotsinkielisen Svensk socialservicen (Sosve) palvelut siirtyivät 1.1.2013 alkaen suomenkielisten palveluiden yhteyteen. Kaupunginhallituksen alainen sosiaali- ja terveysjaosto päätti 4.9.2012, että uuden organisaation ruotsinkielisistä palveluista tulee tehdä selvitys vuoden 2013 ensimmäisen puoliskon aikana. Kartoituksen mukaan muun muassa ruotsinkielisen työvoiman rekrytoinnissa oli hankaluuksia.¹⁵³

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 29.4.2014, että lautakuntaan tuodaan vuoden 2015 alussa seurantaraportti ruotsinkielisten sosiaalipalvelujen tilanteesta. Raportin 23.4.2015 mukaan sosiaalipalveluiden ruotsin kielellä palvelevan henkilöstön määrässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Henkilöstön määrä koetaan tällä hetkellä riittäväksi suhteessa asiakasmääriin. Tämä näkyy muun muassa positiivisina asiakasarvioiteina useissa palveluissa, joskin nuorten palveluissa ja aikuissosiaalityössä koetaan ruotsinkielisen palvelun puutetta. Viraston ruotsin kielellä palvelevien yksiköiden välistä yhteistyötä on kehitetty, ja asiakas- ja palveluprosessien kehittämistyötä jatketaan vuonna 2015. Eryityisesti lastensuojelussa ja ikääntyneiden sosiaali- ja lähi-työssä on tehty yhteistyötä ja verkostoiduttu myös viraston ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Kotihoidossa ruotsinkielisten palveluiden tarvetta paikataan os-topalveluilla niillä alueilla joilla ei ole ruotsinkielisiä tiimejä. Sosiaalipalveluiden neuvonnassa on aiemmin työskennellyt kaksi ruotsinkielistä työntekijää. Tällä

¹⁵⁰ Perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston vastaus 6.10.2015

¹⁵¹ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

¹⁵² Kh sote jaosto 5.12.2012 § 131 Selvitys ruotsinkielisten palvelujen järjestämisestä sosiaali- ja terveystoimintarastossa

¹⁵³ Selvitys sosiaali- ja terveystoimintarastossa ruotsinkielisistä palveluista 18.6.2013



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

hetkellä tätä palvelua ole, mutta tarkoitus on kehittää sitä. Tiedottamisessa nähdään olevan parantamisen varaa¹⁵⁴.

Vuosi muutoksen ytimessä -raportin mukaan kaikissa organisaatiovaihtoehdoissa otettiin huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä palveluneuvonta ja -ohjaus.¹⁵⁵ Syksyllä 2013 perustettiin poikkihallinnollinen verkosto, jonka tavoitteena on edistää kaupungin hallintokuntien terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointityötä.¹⁵⁶ Ruotsinkielisten palveluiden tilannetta seurataan säännöllisesti ja siitä raportoidaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Päätelmänä voidaan todeta, että ruotsinkielisten asiakkaiden asemaan on kiinnitetty uudistuksessa huomiota.

2.5 Eräitä tuloksellisuusnäkökulmia uudistukseen

Tässä luvussa on kuvattu viraston tavoitteiden ja tuloksellisuuden kehitystä esitetty niihin liittyviä arvioijien omia tulkintoja.

2.5.1 Sitovien tavoitteiden kehitys

Sosiaali- ja terveysviraston tavoiteasetannassa on painottunut palvelurakenteen muuttaminen hoitoketjuja enemmän. Mittareita on kuitenkin kehitetty edelleen 2015 siten, että hoitoketjutavoitteen voidaan sanoa näkyvän aiempaa enemmän.

Vuonna 2013 sosiaali- ja terveysviraston sitoviksi toiminnallisiksi talousarviotavoitteiksi otettiin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon kehittyminen palveluasumiseen laitoshoidon sijasta ja että jonottavien vanhusten määrä vähenee. Tavoite toteutui. Vuonna 2014 tavoitteena oli ympärivuorokautisen hoidon palveluseteliasiakkaiden määrä. Vuosina 2013 – 2015 tavoitteena on ollut kotona asuvien iäkkäiden osuuden lisääminen. Omaishoidon määrän lisääminen oli tavoitteena 2013.

Vuonna 2013 tavoitteena oli lastensuojelun perhehoidon lisääminen ja että lapsiperheiden kotipalvelun asiakkaista puolet on lastensuojelun asiakkaita. Vuonna 2014 lastensuojeluprosessiin liittyvää tavoitetta ei enää ollut. Vuonna 2015 tavoitteeksi nostettiin jälleen perhehoidon ja läheisverkostosijoitusten osuuden kasvattaminen.

Hoitoon pääsyn lakisääteiset kriteerit olivat edelleen tavoitteena toiminnassa 2013 ja 2014 (perusterveydenhuollon ja hammashuollon tarpeen arviointi, kiirettömään hammashoittoon pääsy ja somaattiseen ja psykiatriseen erikois-

¹⁵⁴ Sosiaali- ja terveysviraston ruotsinkielisten sosiaalipalveluiden seurantaraportti 2015

¹⁵⁵ Vuosi muutoksen ytimessä, 2013

¹⁵⁶ Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2013



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

sairaanhoitoon pääsy), mutta vuonna 2015 tavoitteeksi otettiin hoitoon pääsy terveysasemille ja hammashuollossa hoidettavien potilaiden määrän kasvu.

Hoitoon pääsyn lisäksi hoitoketjuihin liittyi vuonna 2013 tavoite ympärivuorokautiseen hoitoon jonottavien vanhusten vähenemisestä. Vuonna 2014 tavoitteeksi otettiin se, ettei siirtoviivemaksuihin johtavia siirtoviivepäiviä synny. Vuonna 2015 hoitoketjutavoitteena oli päivystysosastojen kotiutusprosentin kasvu ja siirtoviivemaksujen väheneminen, myös terveysasemalle pääsyn odotusaikaa voi pitää hoitoketjutavoitteena.

Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveystarkastusten tekeminen otettiin tavoitteeksi vuosina 2014 ja 2015. Tavoitteessa yhdistyy nuoria painottava strategia ja tavoite saavuttavat heikommin pärjäävät palvelujen piiriin.

Vielä vuonna 2013 tavoiteltiin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämistä, joka toteutui. Ennaltaehkäisevän toimeentulotuen osuus (3 %) toimeentulotukimäärärahoista oli tavoitteena 2014 ja 2014, vuonna 2014 ja 2015 lisäksi tavoite oli kohdistaa puolet ehkäisevästä toimeentulotuesta vähävaraisille lapsiperheille. Vuosina 2013–2015 tavoitteena oli myös kuntouttavaa työtoimintaa saavien määrä.

2.5.2 Taloudellisuus

Virastojen euromääräiset talousarviot yhdistettiin teknisesti syksyllä 2012 josta saatiin yhdistetyn viraston talousarvio 2013.¹⁵⁷ Ensimmäisenä toimintavuonna 2013 sosiaali- ja terveystaloukselle asetettu määrärahatavoite ei toteutunut, vaan menot ylittivät talousarvion lähes kaksi prosenttia (23,8 miljoonaa euroa). Vuonna 2014 sosiaali- ja terveystalouksien menot ylittivät talousarvion vain 0,2 prosentilla (2,9 miljoonaa euroa).

Virastojen yhdistäminen toteutettiin omin voimin. Vaikka muutostyöhön sitoutui suuri määrä henkilöstöresursseja ja työaikaa, se tuli todennäköisesti edullisemmaksi kuin palkata ulkopuolinen toteuttaja hankkeelle.

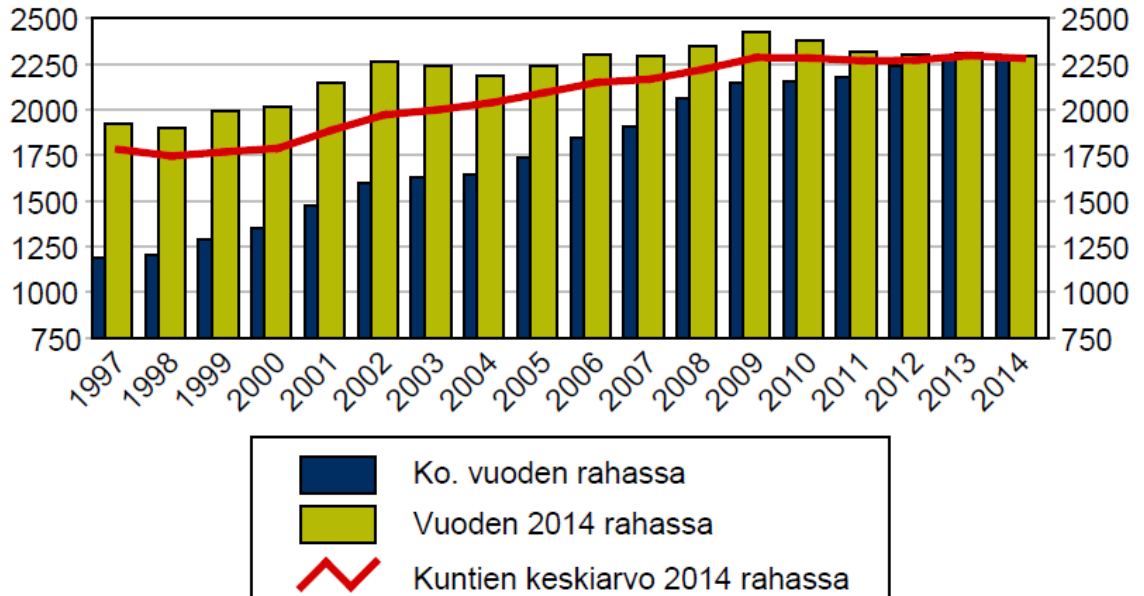
Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten vertailussa (12 kaupunkia) Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 292 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 139 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset ovat lähteneet laskusuuntaan vuoden 2009 jälkeen. Kustannukset laskivat reaalisesti 0,8 prosenttia vuodesta 2013 vuoteen 2014.¹⁵⁸

¹⁵⁷ Talous- ja tukipalvelut 3.8.2015

¹⁵⁸ Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2014, luvuissa on mukana kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia

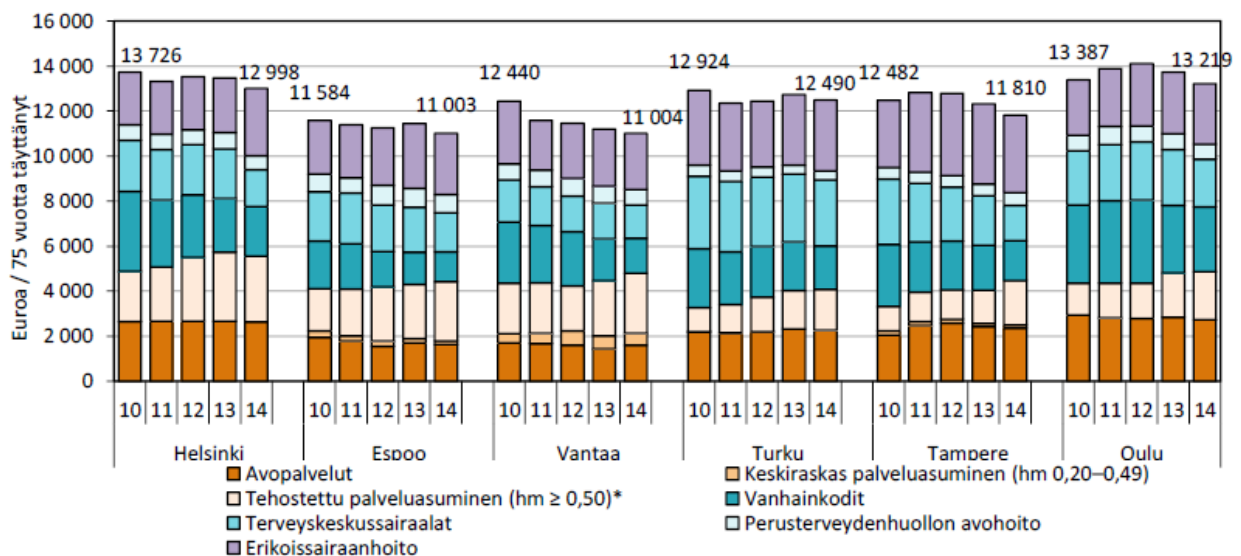


Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen



Kuvio 3. Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset asukasta kohden 1997–2014 (euroa)¹⁵⁹

Vanhuspalvelujen kuusikkovertailu osoittaa, että Helsingin vanhuspalvelujen kustannukset asukasta kohden ovat alentuneet vuodesta 2010 vuoteen 2014. Ikävakiointuna ja rahan arvon huomioon ottaen kustannukset ovat alentuneet toiseksi eniten suurista kaupungeista, -6,7 prosenttia. Vastaava muutos Vantaalla tosin on ollut -12,2 prosenttia.¹⁶⁰ Kustannusten aleneminen on ollut seurausta vanhainkotien ja terveyskeskussairaaloiden kustannusten vähenemisestä.



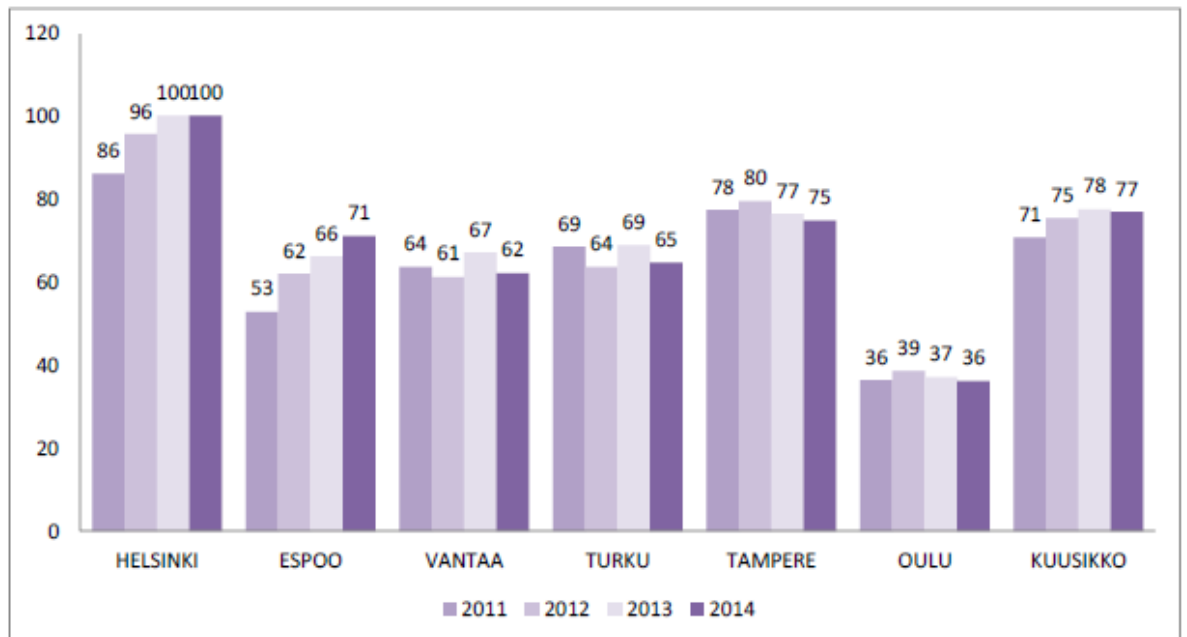
¹⁵⁹ Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2014

¹⁶⁰ Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2014



Kuvio 4. 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalvelujen kustannukset vastaavan ikäisestä väestöstä asukasta kohti 2010–2014 vuoden 2014 rahan arvossa (ikävakioitu)¹⁶¹

Päihdehuollon kokonaiskustannukset ovat Helsingissä puolet kaikista kuusikokunnista. Kustannukset ovat kasvaneet vuoteen 2013 ja pysyivät ennallaan vuonna 2014. Kustannusten nousua selittää muun muassa sisäisten vuokrien nousu.¹⁶²



Kuvio 5. Päihdehuollon kokonaiskustannukset 18 vuotta täyttäneeltä asukasta kohden vuosina 2011–2014 vuoden 2014 rahan arvossa (euroa)¹⁶³

Kuutoskaupungeista Helsingin asiakaskohtaiset vammaispalvelujen kustannukset ovat toiseksi suurimmat ja kasvaneet koko ajan.

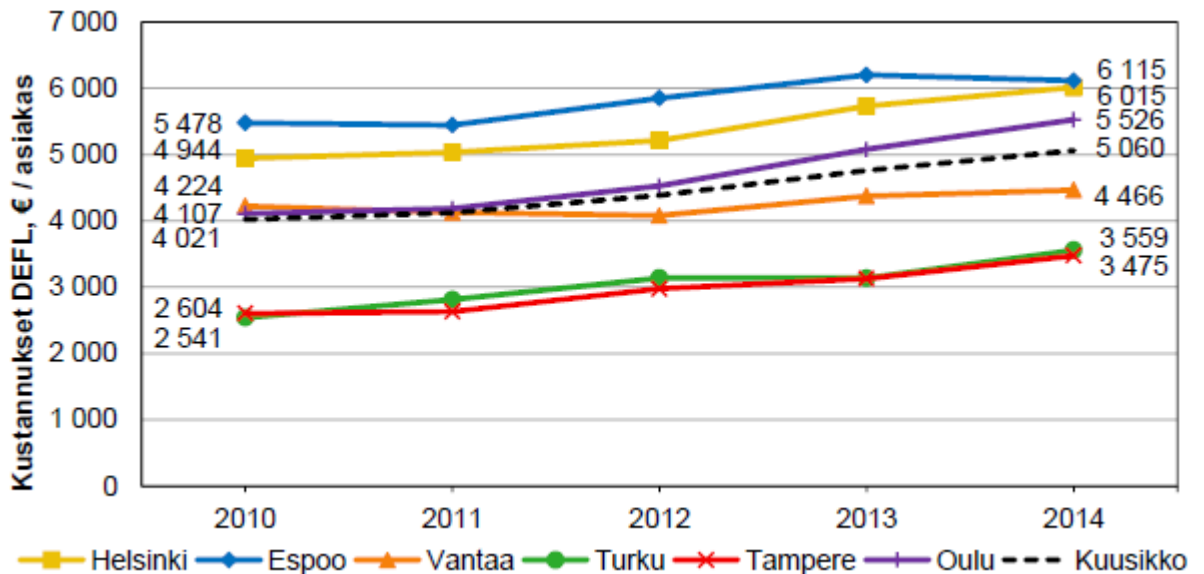
¹⁶¹ Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen ja kustannusten vertailu 2014

¹⁶² Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2014

¹⁶³ Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014

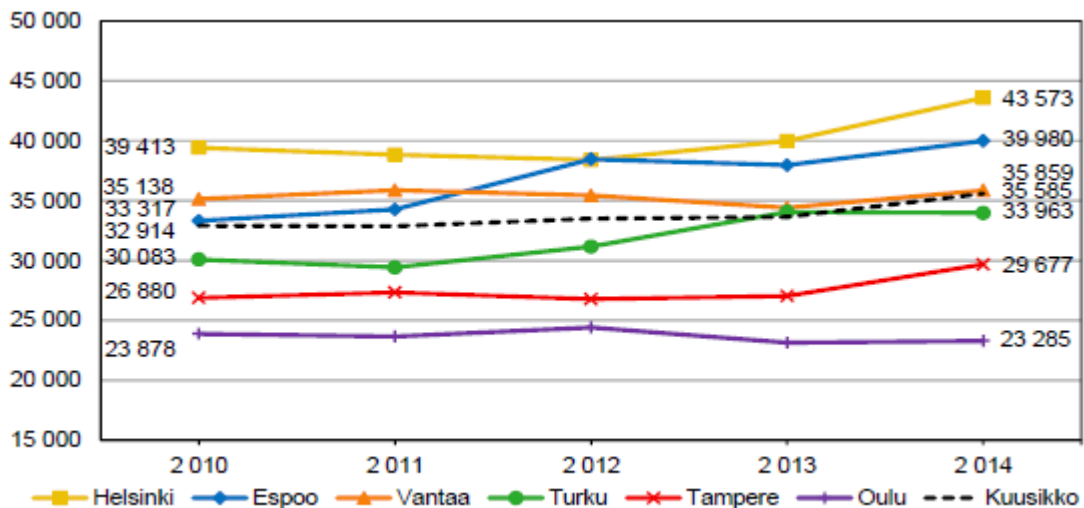


Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen



Kuvio 6. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen vuosikustannukset myönteisen päätöksen saanutta asiakasta kohti vuosina 2010–2014 kuutoskaupungeissa (vuoden 2014 rahan arvossa)¹⁶⁴

Kehitysvammahuollon kasvaneet asukaskohtaiset kustannukset Helsingissä selittyvät laitostasumisen purusta aiheutuville muutosvaiheen päällekkäisillä kustannuksilla, erityisesti tilavuokrilla.¹⁶⁵



Kuvio 7. Kehitysvammahuollon asiakaskohtaisten kustannusten kehitys vuosina 2010–2014 kuutoskaupungeissa (vuoden 2014 rahan arvossa)¹⁶⁶

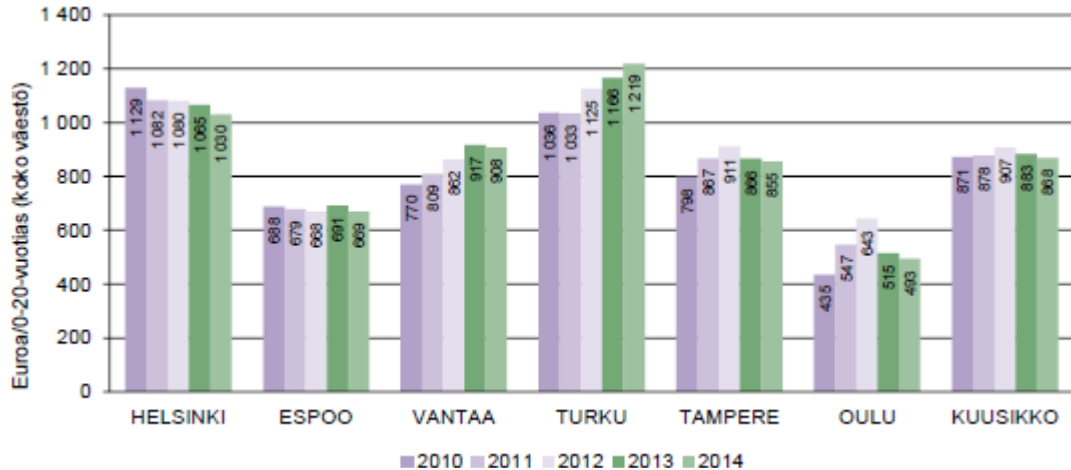
¹⁶⁴ Kuuden suurimman kaupungin vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukimuodot 2014

¹⁶⁵ Kuuden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2014

¹⁶⁶ Kuuden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2014



Helsinki on onnistunut pienentämään lastensuojelun kustannuksiaan 2010–2014. Osasyynä on se, että sijaisperhetoiminnalla ja perhehoidolla on voitu korvata laitoshoidon.¹⁶⁷



Kuvio 8. Lastensuojelun kokonaiskustannukset suhteessa 0-20 -vuotiaaseen väestöön vuosina 2010–2014. Kustannukset on korotettu vuoden 2014 arvoon julkisten menojen hintaindeksillä¹⁶⁸

Helsingin tavoitteet palvelurakenteen muuttamisesta laitosvaltaisuudesta avopainotteisuuteen näkyy kustannusten alenemisena. HUS-Helsinki siirtoviivien vähentyminen on ollut seurasta hoitoketjujen kehittämisestä, jota on tehty jo useamman vuoden ajan. Virastojen yhdistämisellä ei voida sellaisenaan ainakaan vielä sanoa olevan vaikutusta kustannuskehitykseen, sillä palvelurakenteen uudistaminen on käynnistynyt jo aiemmin.

2.5.3 Tuottavuus

Vanhan sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen tuottavuuslukuja ei ole yhdistetty. Vuodelle 2013 ei ollut lainkaan talousarviossa tuottavuuslukua, koska järkevää tavoitelukua ei ollut mahdollista laskea. Koska seurattavat suoritteet muuttuivat talousarviossa, myös laskentatapa oli ollut virastoissa erilainen. Tuottavuutta ei ole laskettu osastokohtaisesti tai toiminnoittain, entisessä sosiaalivirastossa oli käytössä tuottavuusmatriisi eräissä toiminnoissa, mutta ne eivät kata terveyskeskuksesta siirtynyttä toimintaa. Vuoden 2016 talousarvioesityksessä tuottavuuden määrittely on edelleen muuttunut, siinä eri näkökulma aikaisempaan nähden. Vuodesta 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaistuottavuus määritellään Helsingin väestölleen tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdeväestön määrän ja palvelujen kokonaiskustannusten

¹⁶⁷ Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu 2014

¹⁶⁸ Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu 2014



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

suhteena.¹⁶⁹ Näin ollen viraston tuottavuuden kehityksestä muutosvaiheessa ei ole tietoa saatavilla.

Helsingin sosiaaliviraston vanhuspalvelujen palveluasumisessa ja laitospalvelussa sekä lasten päivähoidossa kehitettiin tuottavuusmatriisia vuodesta 2007 alkaen. Tuottavuusmatriisi on tunnusluvuista koostuva mittaristo, johon liitettiin taloudellisuuden ja tuottavuuden lisäksi myös muita palveluun liittyviä elementtejä (henkilöstö, laatu, toiminnan vaikutukset).¹⁷⁰ Virastojen yhdistyttyä vanhuspalvelujen mittaamisesta ei saatu seurattavissa olevaa tietoa, joskin tuottavuusmittausta tehdään edelleen.

Aineistosta voi löytää kritiikkiä hallinnon järjestämistä kohtaan. Sen voimakasta supistamistavoitetta arvosteltiin ja nähtiin sen merkinneen käytännössä tehtävien siirtoa suorittavalle tasolle ilman resurssisiirtoja ja jopa ylimääräistä byrokratiaa, kun varsin matalalta tasolta on vietävä päätöksiä osastopäällikkötasolle.

2.5.4 Työelämän laatu

Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstön työkyky on keskimäärin pysynyt samana muutoksesta huolimatta. Henkilöstön kokemuksiin liittyvän fuusiotutkimuksen päätelminä voitiin todeta, että henkilöstö koki epäoikeudenmukaisuutta ja epäluottamusta johtoa kohtaan eikä uskonut yhdistämisestä saatavien ylätasoon tavoitteiden toteutumiseen kovin hyvin, mutta sitoutuminen työhön ja työyhteisöön olivat kuitenkin voimavaroja uudistuksessa. Koska uudistus aiheutti epäluottamuksen ja epävarmuuden tunteita, todennäköisesti työkyky ja työelämän laatu eivät ole kehittyneet tasaisesti.

Kuntatalolla 20.11.2015 pidetyssä fuusiotutkimus-seminaarissa henkilöstö- ja kehittämispalvelujen osastopäällikkö kertoi, että sosiaali- ja terveysvirasto on fuusiotutkimuksen, Kunta10 -henkilöstökyselyn ja johdon itsearviointin perusteella tunnistanut tarpeen kehittää johtamista keskustelevampaan ja avoimempaan suuntaan. Yhdessä henkilöstön kanssa on käynnistetty useita keskinäisiä vuorovaikutusta vahvistavia toimia.¹⁷¹

2.5.5 Palvelujen laatu

Hoito- ja palveluprosessit

Tähän kappaleeseen on koottu tietoja niistä hoitoketjuista, joita uudistuksessa oli tarkoitus ensisijaisesti kehittää.

¹⁶⁹ Talous- ja tukipalvelut 3.8.2015

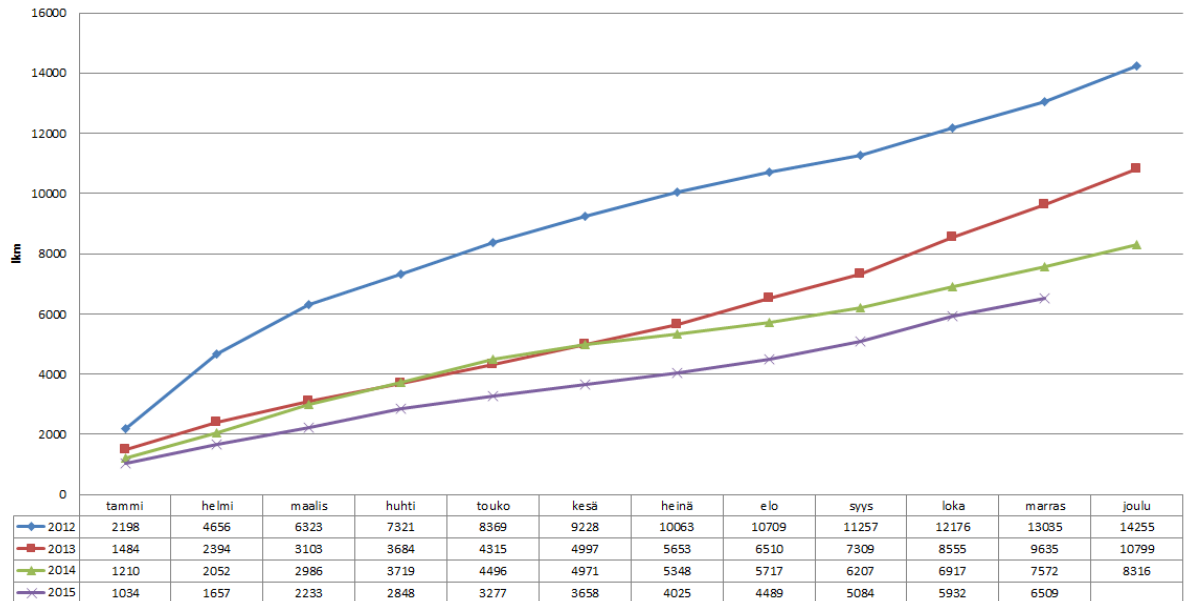
¹⁷⁰ Laakoli & Peiponen 2012

¹⁷¹ Fuusioseminaari 20.11.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Alla olevasta kuviosta voidaan havaita, että HUS-siirtoviiveet ovat pienentyneet järjestelmällisen kehittämistyön tuloksena. Yhteisen johtamisen voi sanoa parantaneen hoitoketjuja akuutti- ja pitkäaikaishoidossa. HUS-siirtoviiveet ja jonotusajat hoitopaikkoihin ovat lyhentyneet vuodesta 2013 vuoteen 2014. Keskimääräinen siirtoviive HUS:sta jatkohoitoon lyheni edelleen edellisestä vuodesta noin 0,6 vuorokautta, ollen vuoden 2014 lopussa 2 vuorokautta¹⁷².



Kuvio 9. Somaattisen sairaanhoidon kokonaissiirtoviivepäivien lukumäärä HUS:ssa (kaikki päivät siirtoilmoituksesta alkaen), kumulatiivinen arvo vuodesta 2012–2015¹⁷³

Ympäri vuorokautista hoitopaikkaa odottavista 94 prosenttia sai paikan vuoden 2014 aikana. Ympäri vuorokautiseen hoivaan sijoittuneiden odotusaika Hoitoketju-raportin mukaan vuonna 2014 oli 46 vuorokautta, kun se edellisvuonna oli 49 vuorokautta. Kaupunginsairaalassa ja kuntoutuksen osaamiskeskuksessa ympäri vuorokautisen hoitopaikan joulukuun kumulatiivinen odotusaika oli noin 43 vuorokautta, kun edellisen vuoden lopussa se oli noin 53 vuorokautta. Kaupunginsairaalan kaikista hoitopäivistä vuonna 2014 oli jonotusjaksojen hoitopäivien osuus 10 prosenttia, sama luku oli 11 prosenttia edellisvuonna. Kuntoutuksen osaamiskeskuksessa jonotusjaksojen hoitopäiväosuus kaikista hoitopäivistä oli 4,8 prosenttia, kun luku edellisvuonna oli seitsemän prosenttia. Alla oleva kuvio osoittaa, että odotusajat ovat lyhentyneet vuoteen 2014. Vuonna 2015 ne jonkin verran taas kasvoivat. Sas-järjestelmän tietojen mukaan odotusaikojen mediaani kohosi vielä lokakuussa, mutta laski nolleen loppuvuodesta¹⁷⁴.

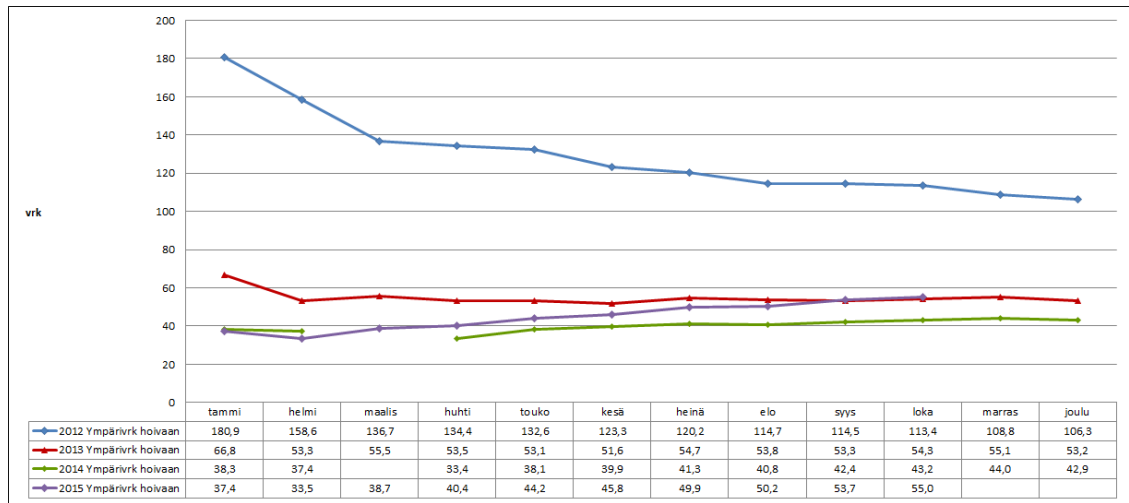
¹⁷² Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen ja kustannusten vertailu 2014

¹⁷³ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, Kehittämisen ja toiminnan tuki 15.12.2015, lähde: Navitas siirtoportaali

¹⁷⁴ Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen ja kustannusten vertailu 2014

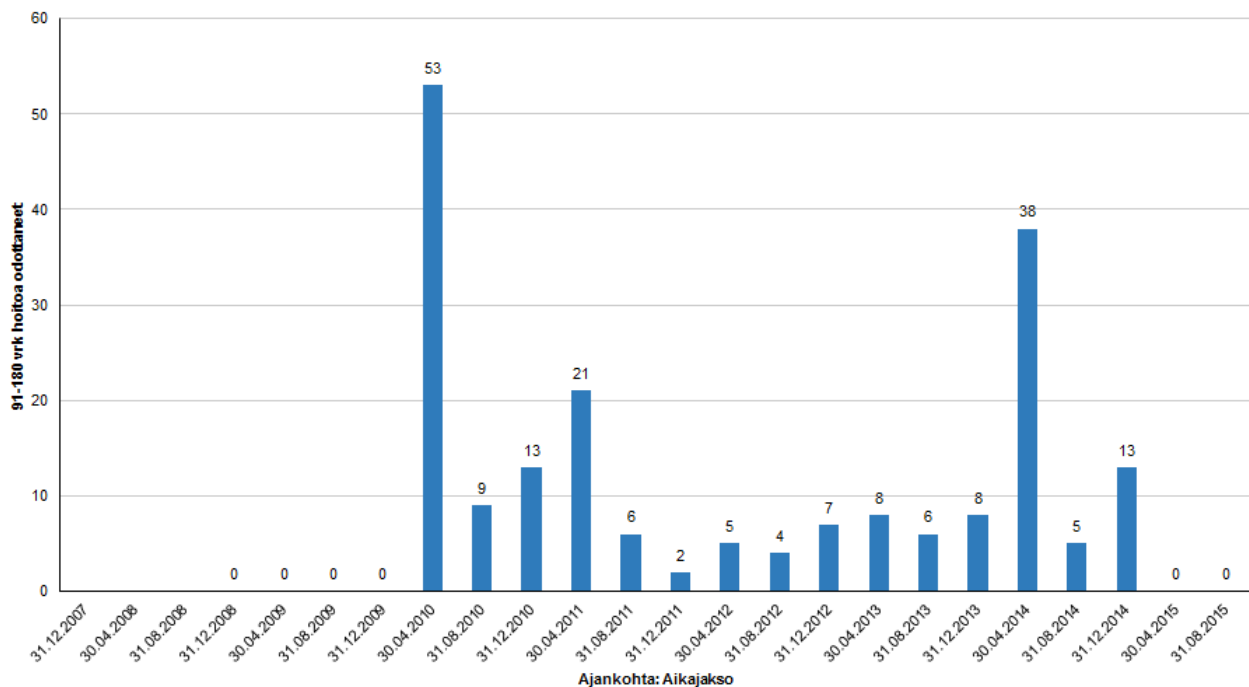


Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen



Kuvio 10. Odotusaika kaupunginsairaalaista ja kuntoutuksen osaamiskeskuksesta ympärivuorokautiseen hoivaan vuosina 2012–2015 (kumulatiivinen)¹⁷⁵

Psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy on tapahtunut lakisääteisten aikojen puitteissa. Jonottavien määrä on jonkin verran vaihdellut, mutta selvää muutossuuntaa ei ole nähtävissä. Alla olevassa kuviossa on esitetty psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsyn odotusaikoja 2010–2015. Luvut vuodesta 2012 alkaen ovat vertailukelpoisia seuraaviin vuosiin nähden.



Kuvio 11 Psykiatriseen hoitoon pääsy Helsingin terveyskeskuksessa. 91–180 vuorokautta hoitoa odottaneet¹⁷⁶

¹⁷⁵ Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, Kehittämisen ja toiminnan tuki 15.12.2015, lähde: Ecomed Analyzer



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Psykiatrian kiireettömän hoidon osalta jonotusajat ovat lyhentyneet olennaisesti vuodesta 2014 vuoteen 2015. Potilastietojärjestelmästä poimittujen ja THL:lle toimitettujen tietojen mukaan elokuun 2014 lopussa odotusaika ensimmäiselle vastaanottokäynnille psykiatriassa oli keskimäärin 76 vuorokautta, mutta elokuun 2015 lopussa enää 30 vuorokautta. Vastaavasti elokuun 2014 lopussa yli 90 vrk kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin vastaanottokäynnille oli odottanut 205 potilasta, kun samana ajankohtana 2015 yli 90 vrk odottaneita ei ollut yhtään (odotusaika on ilmaistu mediaanina eli aika, johon mennessä puolet odottaneista potilaista on päässyt hoitoon).¹⁷⁷

Kiireelliset palvelut tarjotaan Malmin ja Haartmanin päivystyksissä, psykiatrian poliklinikoiden akuuttityöryhmissä ja sairaalahoito Aurorassa. Jo hoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus hakeutua psykiatrian poliklinikoille ilman ajanvarausta. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoon pääsyä on parannettu ja hoitoketjua sujuvoitettu integroimalla psykiatrinen päivystys somaattiseen päivystykseen ja lisäämällä ilman ajanvarausta tapahtuvaa vastaanottoa psykiatrian poliklinikoilla.¹⁷⁸

Terveysasemilla työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat ja päihdetyöntekijät on siirretty hallinnollisesti psykiatria- ja päihdepalveluihin ja heidän täydennuskoulutustaan on lisätty, jonka seurauksena potilaiden arviointi ja hoito perusterveydenhuollossa sekä konsultointi ja hoitoonohjaus psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja päihdepalveluihin on parantunut. Terveysasemilla toimivien psykiatristen sairaanhoitajien ja päihdetyöntekijöiden tehtävät integroitiin mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajiksi syksyllä 2015, mikä tehostaa samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitamista.¹⁷⁹

Vaikka psykiatrisen erikoissairaanhoidon siirtoviivepäivät HUS:sta ovat vähentyneet vuodesta 2014 (vuoden 2014 kumulatiivinen toteuma oli 689, vuoden 2015 68), niin jonot sosiaali- ja terveystieteiden omasta psykiatriasta asumis- palvelupaikkoihin ovat kasvaneet koko ajan (odotusaika 31.12.2013 tilanteessa 286 vrk; 31.12.2014 tilanteessa 350 vrk; 31.10.15 tilanteessa 403 vrk.). Palvelu- ja vuokra-asuntojen puute on estänyt sairaalasta uloskirjoituksen. Psykiatriasta palveluasumiseen yli kuusi kuukautta jonottaneita on ollut seuraavasti: vuonna 2012 kumulatiivinen toteuma oli 28, vuonna 2013 39, vuonna 2014 47 ja tammi-lokakuussa vuonna 2015 58. Syksyllä 2014 psykiatria- ja päihdepalvelut perusti kaksi psykiatrian asumiskuntoutusyksikköä palveluasumiseen jonottaville sairaalapotilaille, ja suunnitelmana on perustaa yksi uusi asumiskuntoutusyksikkö lisää vuoden 2016 aikana.¹⁸⁰

¹⁷⁶ THL Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa, tilastotilastotiet (aikasarja, palveluntuottaja Helsingin terveyskeskus, erikoisala psykiatria)

¹⁷⁷Tieto on saatu Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut -osastolta Kehittämisen ja toiminnan tuesta 27.11.2015

¹⁷⁸ Tieto on saatu Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut -osastolta Kehittämisen ja toiminnan tuesta 27.11.2015

¹⁷⁹ Tieto on saatu Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut -osastolta Kehittämisen ja toiminnan tuesta 27.11.2015

¹⁸⁰ Tieto on saatu Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut -osastolta Kehittämisen ja toiminnan tuesta 27.11.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Päihdepoliklinikan hoitoon on päässyt aikaisemminkin jonottamatta, jonka vuoksi jonoja ei pääse syntymään. Hoitoon pääsy perustuu konseptiin ”vastaanotto ilman ajanvarausta”, joka takaa joka arkipäivä välittömän hoidontarpeen arvioon pääsyn ilman lähetettä. Kun asiakas saapuu paikalle klo 9.00 – 10.30 välillä, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilasten työpari ottaa hänet vastaan jolloin hoidon tarpeen arviointi ja hoito voi alkaa. Tilanteen mukaan myös lääkäri voidaan ottaa arvioon mukaan. Alkoholin vieroitushoito-osastolle pääsee vakavissa vieroitusoireissa syksyllä tehdyn uudistuksen jälkeen 24/7. Tällä hetkellä osastohoitoon pääsee jonottamatta. Päihdepalveluissa polikliinisten asiakaskäyntien määrä lisääntyi 20 prosenttia vuosien 2013 ja 2014 välillä.¹⁸¹

Päihdehuollossa seurataan myös jonotusaikaa opioidiriippuvaisten korvaushoidossa, jota koskee hoitotakuu. Helsingissä korvaushoidon aloitus toteutuu hoitotakuun puitteissa. Polikliinisesta päihdehuoltoon ja laitoshoidon pääsystä ei saa jonotusaikaa tilastoista. Käytännössä sekä kuntouttavaan, intensiiviseen avohoitoon että kuntouttavaan laitoshoidon pääsee tällä hetkellä jonottamatta. Huumevieroitukseen voi kiireellisellä läheteellä päästä jopa samana päivänä, mutta viimeistään 7 vuorokauden sisällä. Kiireettömään huumevieroitukseen pääsee 21 vuorokauden sisällä. Tällä hetkellä päihdehoidon saataavuus Helsingissä on hyvä ja hoitoon pääsee halutessaan viiveettä.¹⁸²

Asiakastyytyväisyys

Sosiaali- ja terveystieteiden virastossa arvioidaan, että kuntalaiset ja asiakkaat eivät edes huomanneet vuosien 2012 ja 2013 välillä toteutettua organisaatiomuutosta, sillä asiakkaita palvellut henkilökunta pysyi samana, palveluketjut eivät katkenneet ja järjestelmät pysyivät ennallaan.¹⁸³

Sosiaali- ja terveystieteiden viraston palveluista tällä hetkellä viisi on mukana laajoissa kyselyssä. Kyselyt liittyvät neuvolapalveluihin, suun terveydenhuoltoon, terveysasemiin ja muihin palveluihin (eräät Kuusikkovertailut). THL tekee neuvolakyselyn ja suun terveydenhuollon kyselyn ensimmäistä kertaa 2014. Näiden kyselyjen lisäksi virastossa tehdään useita eri palveluihin kohdennettuja kyselyjä (perhe- ja sosiaalipalvelut -osastolla 30 kpl, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastolla 15 kpl ja Terveys- ja päihdepalvelut -osastolla 15 kpl). Kyselyistä ei kerätä keskitettyä tietoa eikä ole tietoa niiden raportoinnista.¹⁸⁴

¹⁸¹ Tieto on saatu Terveys- ja päihdepalvelut -osastolta Psykiatria- ja päihdepalveluista 26.11.2015 ja Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osastolta Kehittämisen ja toiminnan tuesta 27.11.2015

¹⁸² Tieto on saatu Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osastolta Kehittämisen ja toiminnan tuesta 26.11.2015

¹⁸³ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015

¹⁸⁴ Asiakastyytyväisyyskyselyt v.2014 – 2015, (Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, kehittämisen ja toiminnan tuki 3.8.2015)



Entisellä terveyskeskuksella ja sosiaalivirastolla oli vaihtelevia käytäntöjä asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi asiakastyytyväisyyskyselyillä. Kattavaa kehitystietoa asiakastyytyväisyyden muutoksesta asiakastyytyväisyyskyselyillä vuosilta 2012–2014 ei ole olemassa. Eräät palvelut ovat säilyneet riittävän samanlaisina organisaatiomuutoksesta huolimatta, että niistä voidaan esittää vertailutietoja vuosien välillä. Tällaisia on muun muassa neuvolatyö, lastensuojelu, terveysasemat ja suun terveydenhuolto.¹⁸⁵

Neuvolatyössä palaute on ollut hyvää ja pysynyt hyvänä. Lastensuojelussa tyytyväisyys on parantunut vuonna 2014 edellisiin vuosiin nähden, mutta myös tyytymättömien osuus lisääntyi. Terveyspalveluissa tyytyväisyys on lisääntynyt 2012–2014. Luvussa voi heijastua se, että terveysasemien palveluita on kehitetty moniammatilliseksi yhdistämisen myötä. Suun terveydenhuollossa tulokset eivät olleet heikon vastausprosentin vuoksi vertailukelpoisia edelliseen ajankohtaan nähden. Sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston vuonna 2014 saama kouluarvosana oli 8,6, joka on osastojen välillä paras, mutta lukua ei vielä ole saatavissa muilta vuosilta. Kotihoidossa muutossuunta on ollut negatiivinen, mutta edelleen hyvällä tasolla 2012–2014.¹⁸⁶ Kyselyssä tiedusteltiin mm. turvallisuuden tunteesta kotona, yhteistyön sujuvuudesta työntekijöiden kanssa, kohtelua ja palvelun saatavuutta. Laskevaa trendiä selittää ainakin asiakaskunnan tarpeiden muutos. Kotihoitoa kehitetään aktiivisesti mm. juuri valmistellun kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelman Kotihoito 2020 toimenpitein.¹⁸⁷

Alla olevasta kuviosta voidaan päätellä, että kuntalaisten antaman internetpalautteen huippuvuosi oli 2014, jonka jälkeen kaikkien palautetyyppien määrä on laskenut. Eniten palautteita kohdistuu suun terveydenhuoltoon, sähköiseen asiointiin, terveysasemien toimintaan ja toimeentulotukeen, jotka palveluina eivät muuttuneet yhdistymisen myötä. Internetpalautteen perusteella ei voida arvioida virastojen yhdistymisen aiheuttamaa asiakastyytyväisyyden kehitystä.

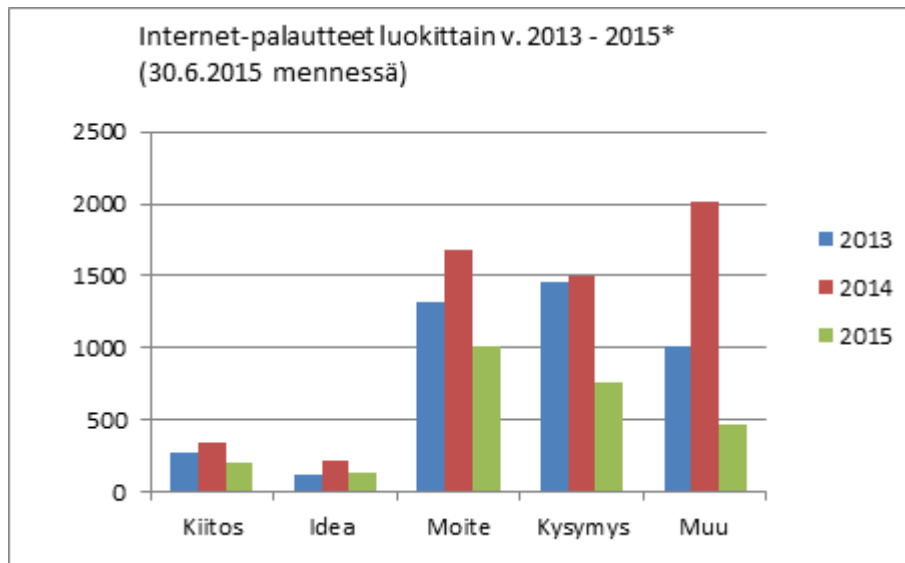
¹⁸⁵Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015

¹⁸⁶ Asiakastyytyväisyyskyselyt v.2014 – 2015, (Henkilöstö- ja kehittämispalvelut, kehittämisen ja toiminnan tuki 3.8.2015)

¹⁸⁷ Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vastaus 28.10.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen



Kuvio 12 Sosiaali- ja terveysviraston saamat internet-palautteet luokittain¹⁸⁸

Sosiaaliasiamiehen virastolle välittämät asiakaspalautteet ovat vähentyneet. Syynä tähän voi olla sosiaaliasiamiehen lisääntynyt sähköpostin käyttö, sillä käyttöön on saatu tietoturvallinen sähköposti. Käyttöön otettu välittömän palautteen menetelmä on saanut hyvän vastaanoton eri palveluissa. Sen tulokset ovat olleet positiivisia sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. Hyvä palaute kannustaa. Virastopäällikkö saa kerran kahdessa kuukaudessa tilaston asiakastytyväisyydestä.¹⁸⁹ Virastojen yhdistyminen ei ole todennäköisesti vaikuttanut vielä asiakastytyväisyyden kehitykseen.

Toiminnan kehittämiseen liittyvä kritiikki

Haastattelu ja kyselyaineiston perusteella kritiikkiä herätti se, että lakisääteinen ajan saaminen terveysasemille toteutuu hyvin, mutta sen kustannuksella, että kiireettömään hoitoon pääsyyn joudutaan jonottamaan pitempään. Psykiatria nähtiin yhä vaikeapääsyisenä. Palvelu- ja ympärivuorokautisen asumisen hoitoketjuja kehitetään yhä, mutta esimerkiksi ympärivuorokautiseen asumiseen on edelleen pitkä jono ja jonottajista suuri osa on väärässä paikassa (akuuttisairaala). Eri ryhmien asumispalveluissa on päällekkäisyyttä. Psykiatria- ja laitoshoidon hoitojaksot ovat vähentyneet tavoitteen mukaisesti, mutta ne ovat yhä pitkiä. Kotihoidon lisäämisen vastapainona kaupunkia arvostellaan siitä, että laitospaikkojen purkamisen myötä kotona hoidetaan entistä huonokuntoisempia henkilöitä ilman, että he saisivat riittävän tuen kotona asumiseen. Sekä omaishoitajien että psykiatria- ja päihdepalvelujärjestöt näkevät, että laitospaikkoja tarvitaan edelleen. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asumisessa jonotusajat ovat pidentyneet.

¹⁸⁸Katsaus asiakasosallisuudesta ja palveluprosessien kehittämisestä vuosina 2013–2015, Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto ja Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikkö 14.8.2015

¹⁸⁹ Virastopäällikön ja kolmen hallinnon osastopäällikön haastattelu 26.8.2015



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Kritiikkiä sai myös integraation keskeneräisyys erityisesti päihdetyön ja psykiatrian, aikuissosiaalityön ja lastensuojelutyön sekä vanhus- ja vammaispalvelujen välillä. Myös tavoitteeksi otettu toimeentulotukiasiakkaiden saaminen terveystalujen piiriin oli vaikeaa palvelujen välisen yhteistyön tai ”välittäjän” puuttuessa. Monisairaana tai moniongelmaisen palvelun hoitoa tai hoitoketjua pilkkoo mahdollinen usean tuottajan malli kilpailuttamisen tai muutoin sopimustoiminnan tuloksena, jossa vastuuta ei ota mikään taho.

Arviointiaineiston mukaan suurin osa aineistosta antoi samansuuntaista tietoa siitä, miten muutos oli onnistunut, eri tahot vain painottivat eri asioita. Ainoa asia, josta voidaan sanoa olevan ristiriitaisia tuloksia, oli pääluottamusmiesten ja johdon erilainen näkemys asiakastyön lisäämisestä. Ilmeisesti johto pystyi määrittelemään laajemmin keinoja, joilla asiakastyötä oli pyritty lisäämään, mutta henkilöstö tulkitsi, että käytännössä keinot eivät vielä ole riittävän vaikuttavia.

2.6 Arvioinnin osakysymyksiin vastaaminen

Arvioinnin osakysymyksiin voidaan vastata seuraavasti.

1. Organisaatiota on rakennettu jossakin määrin asiakas- ja potilaslähtöisesti. Asukaskuulemiset muutostilanteessa olivat lähinnä tiedottamista, mutta asiakkaita edustavien sidosryhmien ehdotuksia on kuultu ja otettu huomioon uudistuksessa. Asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia palveluihinsa on parannettu. Välitöntä asiakastyötä on kehitetty toimintatapoja muuttamalla, muun muassa lisäämällä kotiin vietäviä palveluja ja lisäämällä asiakastyön resursseja terveyskeskuksissa (hoitaja-lääkäri -työparit), mutta työ on edelleen kesken. Tavoitteen voi sanoa toteutuneen osittain.
2. Tavoitteena oli ottaa organisaation suunnittelun lähtökohdaksi sujuvat hoitoketjut. Voidaan sanoa, että sujuvia hoitoketjuja on korostettu organisaatiouudistuksessa: organisaatio rakennettiin prosessijohtoisesti ja hoitoketjut ovat olleet toiminnan lähtökohta sosiaali- ja terveystalujen integraation mahdollistamiseksi. Suurin osa tavoitteena mainituista hoitoketjuista on kehittynyt parempaan suuntaan. Tavoitteen voi sanoa toteutuneen.
3. Henkilöstön kuuleminen viestinnän ja muodollisen yhteistoimintamenettelyn kautta toteutui onnistuneesti, mutta uudistus toteutettiin niin nopeassa tahdissa, ettei aito kuuleminen voinut täysin toteutua. Henkilöstösiirrot aiheuttivat epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia, sillä niitä ei tehty täysin yhdenmukaisesti. Muutosvaiheen tuki oli suunniteltu ja or-



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

ganisoitu erityisesti esimiestasolle ja niihin työyhteisöihin, joihin kohdistui eniten muutoksia. Henkilöstön mukaan tukea olisi tullut antaa esimiestason sijasta enemmän työyhteisölle. Tavoitteen voidaan sanoa toteutuneen osittain.

4. Hallinnon tasojen määrä ei olennaisesti muuttunut aiemmista, mutta tasoja ei aikaisempiin virastoihin nähden kokonaisuudessaan lisätty. Hallinto ja tukipalvelut keskitettiin ja hallinnon henkilöstöä vähennettiin sen verran, että hallinnon voi sanoa keventyneen ja rakenteen selkiytyneen. Tavoitteen voidaan sanoa toteutuneen.
5. Ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut integroitiin osaksi suomenkielistä palvelutuotantoa ja ruotsinkielisille palveluille nimettiin koordinaattoreita. Ruotsinkielisten palvelut on otettu säännöllisen seurannan kohteeksi ja niistä on raportoitu sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Tilanne ruotsinkielisten palvelujen osalta on pääosin hyvä. Voidaan sanoa, että ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut on otettu huomioon uudistuksessa, eli tavoite toteutui.
6. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen otettiin sosiaali- ja terveysviraston strategiaohjelmaan ja virastoon perustettiin koordinaattorin tehtävä. Virasto on lisännyt aktiivisesti koulutusta ja uusinnut ohjeen terveys- ja hyvinvointivaikutusten arvioinnista päätösesitysten valmistelussa. Lisäksi virasto on ollut mukana kaupunginjohtajan asettamassa työryhmässä, jossa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen seurannan rakennetta ollaan kehittämässä. Palvelutuotannossa terveyserojen kaventamista on tarkoitus edistää edelleen vähitellen asiakastyötä segmentoimalla. Palveluneuvontaa on tarkoitus lisätä. Koska työ on kesken, tavoitteen voidaan sanoa toteutuneen osittain.
7. Tavoite oli, ettei organisaatioratkaisulla tule muuttaa nykyistä tukipalvelujen järjestämistapaa. Tämän tavoitteen voidaan sanoa toteutuneen sellaisena, kun se alun perin tarkoitettiin (Palmian palvelut).
8. Tavoite oli, että uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa otetaan huomioon vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä, mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut sekä vastaavat ruotsinkieliset palvelut. Hoitoketjut ovat sujuvoituneet ja ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn jonot ovat lyhentyneet, mutta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitoketju asumisen osalta ei ole korjaantunut. Tavoite on toteutunut osittain.
9. Tavoitteena oli, että yhteistyötä kehitetään lapsiperheiden vastuualueella (sosiaaliohjaajat päiväkodeissa, perheneuvola, lastensuojelu), terveyspalveluissa (neuvola, terveystarkastukset, perheverkostot) ja



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

opetustoimessa (perusopetus, ruotsinkielinen päivähoito) yhteistyössä henkilöstön ja vanhempien kanssa. Yhteistyötä on kehitetty paljon viime vuosina, mutta sidosryhmäpalautteen mukaan ei vielä tarpeeksi asiakaslähtöisesti. Tavoitteen voi sanoa toteutuneen osittain.

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin pääkysymys oli, onko sosiaali- ja terveysviraston yhdistäminen toteutunut valtuuston asettamien tavoitteiden ja linjausten mukaisesti. Pääkysymykseen voidaan vastata, että uudistukselle asetetut tavoitteet on saavutettu melko hyvin.

Uudistuksen onnistumiset

Sujuvat hoitoketjut oli otettu uudistuksen tavoitteeksi ja sen tiimoilta useiden hoito- ja palveluketjujen parantaminen sekä palvelujen integraatio tuli mahdolliseksi. Tästä on esimerkkinä se, että siirtoviiveitä erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin ja ikääntyneiden palveluasumiseen on onnistuttu vähentämään, päihde- ja mielenterveyspalvelujen saanti on parantunut ja lapsiperheiden vastuualueella on käynnistetty aiempaa enemmän yhteistyötä. Asiakkaiden kuuleminen prosessissa onnistui sidosryhmien avulla ja henkilöstön kuuleminen pyrittiin ottamaan mukaan laajasti. Huomiota kiinnitettiin enemmän välittömään asiakastyöhön ja sidosryhmien ehdottamaan palveluneuvonnan parantamiseen. Hallintoa onnistuttiin keskittämään ja vähentämään. Mittava muutos onnistuttiin viemään läpi omin voimin siten, että katkoksia asiakastyössä ja henkilöstön palkanmaksussa ei tapahtunut.

Muita onnistumisia uudistuksessa oli erityisesti tiedotus. Tulevia organisaatio-uudistuksia ajatellen sosiaali- ja terveysviraston yhdistämisessä onnistui järjestelmällinen tiedotus ja viestintä erityisesti henkilöstölle, joten siitä on mahdollista ottaa esimerkkiä. Hyvänä asiana mainittakoon viestintäsuunnitelma joka sisälsi viestinnän periaatteet ja viestinnän vastuut sekä kysymys-vastaus-palsta henkilöstölle. Arvioinnin perusteella eri asukas- ja asiakasryhmille suunnattua tiedotusta tulisi kuitenkin parantaa tulevissa uudistuksissa.

Muista tavoitteista mainittakoon, että terveyden edistämiseen on panostettu selvästi. Käsité on muuntunut hyvinvoinnin edistämiseksi. Tehtävään palkattiin koordinaattori ja hyvinvoinnin edistämisen ja seurannan tiimoilta tehdään yhteistyötä eri hallintokuntien välillä. Vanhusten hoivapaikkojen määrään onnistuttiin kiinnittämään huomiota hoitoketjussa. Tavoitteena ollut ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelujen ottaminen huomioon uudistuksessa toteutui hyvin: ruotsinkielisten asiakkaiden palveluja alettiin seurata.



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Uudistus edellyttää yhdenmukaista henkilöstöpolitiikkaa

Henkilöstön näkökulma pyrittiin ottamaan mukaan, mutta uudistuksen nopeasta tahdista ja epäyhtenäisistä toimintatavoista johtuen - erityisesti henkilöstösiirroissa - siinä ei täysin onnistuttu. Tämä aiheutti epäoikeudenmukaisuuden kokemusta ja epäluottamusta johtoa kohtaan. Arvioinnin tulosten perusteella tulevissa organisaatiouudistuksissa on syytä toteuttaa henkilöstön näkemyksiä kunnioittavaa, tätä uudistusta yhdenmukaisempaa henkilöstöpolitiikkaa. Normaalien yhteistoimintamenettelyjen lisäksi henkilöstösuunnitelma ja muutoksiin varautuminen on syytä toteuttaa siten, että kaupungin keskuhallinto vastaa siitä keskitetysti, ja että henkilöstösiirtoihin varautuminen tehdään niin yksityiskohtaiseksi kuin mahdollista.

Henkilöstön näkemys oli lisäksi, että aito kuuleminen ja muutoksen tuki tulisi suunnata myös työntekijätasolle, eikä vain esimiestasolle ja että henkilöstön näkemykset tulisi järjestelmällisesti viedä johdon ja esimiesten tietoon.

Hallinnossa ja tukipalveluissa vielä kehittämistä

Hallintoa ja tukipalveluja on uudistuksen myötä keskitetty ja tasoja karsittu sekä toteutettu henkilöstösiirtoja. Virastojen yhdistämisessä suurimmat uudistukset kohdistuivatkin tähän henkilöstöön. Hallinnossa ja tukipalveluissa nähtiin edelleen kehittämistä, sillä hallinnon tasojen vähentämisen koettiin aiheuttaneen jopa byrokratian lisääntymistä ja tehtävien siirtoa organisaatiotasojen välillä ilman resurssilisäyksiä.

Integraatio on vasta alussa

Virastojen yhdistämisen tuloksena on kyetty aloittamaan tai nopeuttamaan aiemmin alkanutta palvelujen integraatiota. Välitöntä asiakaspalvelua, haavoittuvampien asiakasryhmien tukemista ja palveluohjausta on kehitetty, mutta työ on useissa palveluissa vasta alussa. Päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoitoketjussa, sekä aikuisten että nuorten osalta, on silti vielä ongelmia asumisen osalta. Terveysasemilla hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen on tapahtunut hoitoon pääsyn kustannuksella. Asiakslähtöisyys ei ole vielä kehittynyt läheskään kaikissa palveluissa, joissa se asiakkaan saaman palvelun kannalta olisi tärkeää. Asiakkaan näkökulmasta kussakin palvelussa eniten kehittämistä on asiakkaan ja mahdollisesti omaisen mahdollisuudessa osallistua palvelun suunnitteluun.



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

4 TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 2. jaosto hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antavat kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki, p. 09 310 36479 ja Liisa Kähkönen, p. 09 310 36606.

Tarja Palomäki

Liisa Kähkönen

JAKELU Tarkastuslautakunnan 2. jaosto

LÄHTEET

Haastattelut:

Virastopäällikkö Hannu Juvonen, osastopäällikkö Riitta Simoila, osastopäällikkö Tiina Mäki, osastopäällikkö Helena Ylisipola, sosiaali- ja terveysvirasto 26.8.2015

Sähköpostikysely:

Sosiaali- ja terveysviraston pääluottamusmiehet 4.8.2015
Sidosryhmäkysely 24.8.2015
Perhe- ja sosiaalipalvelut -osasto 6.10.2015
Terveys- ja päihdepalvelut -osasto 6.10.2015
Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto 28.10.2015

Muut lähteet:

Erityisryhmien asumisen selvitystyöryhmä. Loppuraportti 31.12.2013. Helsingin kaupunki.

Fuusioiden henkilöstön näkökulmasta. Opas onnistuneeseen fuusioon ja Case Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. Helsingin yliopisto, sosiaalitieiden laitos 2015:17



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

Fuusioseminaari 20.11.2015. Case Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden laitos ja Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitos ja Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014–2016

Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2014. Kuusikko –ryhmän julkaisusarja 1/2015.

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja kustannusten vertailu 2014. Kuusikko –ryhmän julkaisusarja 7/2015.

Kuuden suurimman kaupungin vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukimuodot 2014. Kuusikko –ryhmän julkaisusarja 5/2015.

Laakoli, K. & Peiponen, A., Tuottavuusmatriisi johtamisen välineenä vanhuksien ympärivuorokautisissa palveluissa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1/2011.

Selvitys sosiaali- ja terveysviraston ruotsinkielisistä palveluista. Sosiaali- ja terveysvirasto 18.6.2013.

Sosiaali- ja terveysviraston ruotsinkielisten sosiaalipalveluiden seurantaraportti 2015. Sosiaali- ja terveysvirasto 24.3.2015.

Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2013 ja 2014

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2014. Suomen Kuntaliitto. Verkkojulkaisu 2015.

Vanhusten palvelujen omaiskysely. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2012:2

Vuosi muutoksen ytimessä. Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä. Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja 19/2013.



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

LIITTEET

Liite 1. Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe		
Sosiaali- ja terveystarkastuksen yhdistämisen onnistuminen ja tavoitteiden toteutuminen		
Suunnitelman laatija		Pvm
Liisa Kähkönen		22.5.2015
Päätös arvioinnista		
Tarkastuslautakunta 6.5.2015		
Arvioinnin ohjausryhmä		
2. jaosto		
Aloittamisaika	Valmistumisaika	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat
kesäkuu 2015	marraskuu 2015	Liisa Kähkönen, Tarja Palomäki
Arviointiaiheen tausta		
<p>Helsingin strategiaohjelmassa 2009–2012 oli tavoitteena, että sosiaalitoimen ja terveyskeskuksen organisoinnista tehdään esiselvitys vuoden 2009 loppuun mennessä ja selviytyksen perusteella tehdään päätös mahdollisesta uudelleen organisoinnista.</p> <p>Kaupunginhallitus päätti 15.11.2010 § 1226 kehottaa talous- ja suunnittelukeskusta kilpailuttamaan ja hankkimaan ulkopuolisen asiantuntijan tekemään kokonais selvityksen sosiaali- ja terveystoimesta 1.5.2011 mennessä. Kokonaistaloudellisesti edullisimman tarjouksen tehneen Deloitte Oy:n konsulttityö valmistui 29.4.2011. Sen loppuraportissa esiteltiin kuusi sosiaali- ja terveystoimen organisoitavaihtoehtoa. Kaupunginhallitus merkitsi kokonais selvityksen tiedoksi 20.6.2011 § 643 (iltakouluasia) ja päätti kehottaa opetus-, sosiaali- ja terveystarkastusta, henkilöstökeskusta sekä talous- ja suunnittelukeskusta antamaan lausuntonsa loppuraportista 30.9.2011 mennessä (Kvsto 30.11.2011).</p> <p>Lausuntojen jälkeen kaupunginvaltuusto päätti 30.11.2011, että 1.1.2013 alkaen sosiaali- ja terveystoimi organisoidaan sosiaali- ja terveystoimintaa johtavan apulaiskaupunginjohtajan toimialalle. Lisäksi valtuusto kehotti sosiaali- ja terveystoimintaa johtavaa apulaiskaupunginjohtajaa käynnistämään organisaatiomuutoksen jatkovalmistelun siten, että tarvittavat johdosääntömuutokset käsitellään kaupunginvaltuustossa kevätkaudella 2012 sekä perustaa organisaatiouudistuksen etenemisen seuraamista varten seurantaryhmän että ohjausryhmän.</p> <p>Kaupunkitason linjaukset hallinnon resurssien osalta on mainittu vuoden 2014 talousarvioehdotuksen ja vuosien 2014–2016 taloussuunnitelmaehdotuksen laatimisoheissa. Ohjeissa on yhtenä valmistelua ohjaavana kannanottona todettu, että hallintokuntien tulee painottaa henkilöstösuunnittelussaan hallintohenkilökunnan määrän vähentämistä.</p> <p>Sosiaalivirasto ja terveyskeskus yhdistettiin yhdeksi virastoksi vuodesta 2013 alkaen. Tuolloin syntyi Suomen suurin sosiaali- ja terveystarkastus: 15 000 työntekijää, yli 200 toimipistettä ja 2 miljardin euron budjetti. Yhdistämiselle asetettiin useita tavoitteita. Isot toiminnan osastot kattavat keskeiset hoitoketjujen kokonaisuudet ja sisältävät sekä sosiaali- että terveystarkastuksia ja myös ennaltaehkäiseviä ja korjaavia palveluja. Isoja toiminnan osastoja</p>		



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

tukemaan perustettiin kolme vahvaa hallinnon osastoa. Hallinto mahdollistaa, että toiminta voi keskittyä viraston perustehtävään – sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen helsinkiläisille (Sosiaali- ja terveystalvelujen toimintakertomus 2013):

Sosiaali- ja terveystalvelut



Helsingin strategiaohjelmassa 2013–2016 virastojen yhdistymisen tavoitteet on pääosin ilmaistu kohtana ”Asukkaille sujuvat ja integroidut talvelut”. Viraston strategiasuunnitelma on laadittu vuosille 2014 – 2016. Siinä strategiset tavoitteet ovat talvelukulttuurin uudistuminen, väestön terveystalvelut ja hyvinvointierojen kaventuminen, integroidut talvelut ja hoito, talvelurakenteen keveneminen, talvelujen saatavuuden ja tuottavuuden parantaminen ja vetovoimaiset työyhteisöt. (Helsingin sosiaali- ja terveystalvelujen strategiasuunnitelma vuosille 2014 – 2016).

Virasto on toiminut vuoden 2015 lopussa kaksi vuotta. Strategisten tavoitteiden etenemistä on mahdollista seurata, mutta niiden toteutumista ei vielä. Sen sijaan tarkemmin määriteltäviä yhdistämistä asetettuja tavoitteita voidaan.

Kaupunginvaltuuston 30.11.2011 § 245 päätöksen mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen organisaatiouudistuksen tavoitteena oli hallinnon keventäminen ja hallintorakenteen selkiyttäminen. Valtuuston linjaukset jatkovalmistelulle olivat seuraavat:

- Organisaatio rakennetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti asukkaita kuullen.
- Sujuvat hoitoketjut (esim. vanhustalvelut sekä päihde- ja mielenterveystalvelut) ovat suunnittelun lähtökohtana.
- Organisaatiouudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa henkilöstöllä on keskeinen rooli. Muutosvaiheessa tuetaan henkilöstöä ja eri hallintokuntien kulttuurien yhteensovittamista.
- Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, ettei uusia hallinnon tasoja uudistuksessa muodosteta.
- Ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden talvelut otetaan huomioon uudistuksessa.



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

- Organisaatiouudistuksen tarkoituksena on voimistaa toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi ja kohdentaa voimavaroja asiakaspalveluun.
- Lasten päivähoidolle luodaan toimivat yhteistyörakenteet opetustoimen kanssa. Lisäksi valtuusto linjasi, että
- organisaatoratkaisulla ei tule muuttaa nykyistä tukipalvelujen järjestämistapaa. Tukipalvelujen järjestämismuutoksia tulee tarkastella erilliskysymyksenä sitten, kun kunnallisten liikelaitosten asema on ratkaistu. Lisäksi kaupunginvaltuusto hyväksyi kaksi toivomuspontta, joissa edellytettiin, että
- uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa huomioidaan vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä, mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut sekä vastaavat ruotsinkieliset palvelut. Kaupunginvaltuusto edellytti myös, että
- yhteistyö lapsiperheiden vastuualueella (sosiaaliohjaajat päiväkodeissa, perheneuvola, lastensuojelu), terveyspalveluissa (neuvola, terveystarkastukset, perheverkostot) ja opetustoimessa (perusopetus, ruotsinkielinen päivähoito) jatkuu ja palveluja kehitetään yhteistyössä henkilöstön ja vanhempien kanssa.¹⁹⁰

Taloudellinen näkökulma

Sosiaali- ja terveysviraston toiminta kattaa Helsingin toimintamenoista lähes puolet.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Ei aiempia suosituksia.

Arviointikysymykset ja aineisto

Arvioinnin pääkysymys on, onko sosiaali- ja terveysviraston yhdistäminen toteutunut uudistukselle asetettujen tavoitteiden ja valtuuston linjausten mukaisesti?

Arvioinnin osakysymyksenä on,

10. Onko organisaatio rakennettu asiakas- ja potilaslähtöisesti ja asukkaita kuullen? Onko välitöntä asiakastyötä lisätty?
11. Onko suunnittelun lähtökohdaksi otettu sujuvat hoitoketjut (esim. vanhuspalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut)?
12. Onko henkilöstöllä ollut keskeinen rooli organisaatiouudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa? Onko muutosvaiheessa tuettu henkilöstöä ja eri hallintokuntien kulttuurien yhteensovittamista?
13. Onko hallinto keventynyt ja hallintorakenne selkiytynyt?
14. Onko ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut otettu huomioon uudistuksessa?
15. Onko toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi ja voimavaroja asiakaspalveluun lisätty?
16. Onko organisaatoratkaisulla muutettu nykyistä tukipalvelujen järjestämistapaa?
17. Onko uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa huomioitu vanhusten hoivapaikkojen riittävä määrä, mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien monipuoliset asumispalvelut sekä vastaavat ruotsinkieliset palvelut?
18. Onko yhteistyötä kehitetty lapsiperheiden vastuualueella (sosiaaliohjaajat päiväko-

¹⁹⁰ Vuosi muutoksen ytimessä. Raportti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä. Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja 19/2013.



Kaupunkitarkastajat Tarja Palomäki ja
Liisa Kähkönen

deissa, perheneuvola, lastensuojelu), terveystarkastukset, perheverkostot) ja opetustoimissa (perusopetus, ruotsinkielinen päivähoito) yhteistyössä henkilöstön ja vanhempien kanssa?

Osaan kysymyksistä voidaan vastata tulkitsemalla organisaatiokaavioita, toimintasuunnitelmia ja seurantaraportteja sekä haastatteleamalla johtoa. Lisäksi harkitaan muita kyselyitä ja haastatteluita tavoitteiden toteutumisen varmentamiseksi (esim. henkilöstöä edustavat luottamusmiehet). Osakysymysten todentamiseksi käytetään lisäksi asiakastytyväisyyskyselyjä ja henkilöstön työhyvinvointikyselyjä. Taustatekijöinä selvitetään henkilöstömäärän kehitystä (ml. siirrot muihin virastoihin) sekä hallinnon tasojen, henkilöstön ja kustannusten kehitystä.

Arviointitulokset esitetään muodossa

- missä asioissa on onnistuttu
- missä ei ole onnistuttu ja
- mitkä asiat ovat vielä kesken.

Rajaukset

Arviointi rajataan koskemaan valtuuston organisaatiouudistukselle asettamia tavoitteita, jotka voivat toteutua lyhyellä aikavälillä. Strategisten tavoitteiden arviointi jää pääosin arvioinnin ulkopuolelle.