Talousarvioehdotus vuodeksi 2014
Taloussuunnitelma vuosiksi 2015 - 2016

Sosiaali- ja terveyslautakunta 21.5.2013

1. VIRASTON TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET ... 3

1.1 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSTEN VAIKUTUKSET VUODEN 2014 TALOUSARVIOON ... 3
1.2 ARVIO PALVELUJEN KYSYNNÄN JA TUOTANTOTAPOJEN KEHITYKSESTÄ 2014 - 2016 ... 5
1.3 KILPAILUTTAMINEN ... 7
1.4 RISKIENHALLINTA ... 7

2. KAUPUNGIN STRATEGIAOHJELMA SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON TOIMINNASSA ... 8

2.1 STRATEGIAOHJELMAN TOTEUTTAMINEN VIRASTON TOIMINNASSA ... 8
2.2 VIRASTON TOIMENPITEET KAUPUNGIN TUOTTAVUUSOHJELMASSA ... 11
2.3. VIRASTON HENKILÖSTÖSUUNNITELMA 2014 - 2016 ... 13
2.4 VIRASTON TILANKÄYTTÖSUUNNITELMA ... 15

3. TIETOTEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN JA SÄHKÖINEN ASIOINTI ... 15

3.1 TIETOTEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN ... 15
3.2 SÄHKÖINEN ASIOINTI ... 17

4 TALOUSARVION ERILLISVAIKUTUSTEN ARVIOINTI ... 18

4.1 YMPÄRISTÖASIOIDEN HALLINTA JA SEURANTA ... 18
4.2 SUKUPUOLIVAIKUTUSTEN ARVIOINTI ... 19
4.3 TERVEYSVAIKUTUSTEN ARVIOINTI ... 19

5 TAVOITTEIDEN YHTEENVETO ... 19

5.1 KAUPUNGINHALLITUKSEN TALOUSARVIOVALMISTELUA OHJAAVAT KANNANOTOT ... 19
5.2 SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON TALOUSRAAMI ... 20
5.3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT ... 22
5.4 TOIMEENTULOTUKI ... 22
5.5 TYÖLLISYYDEN HOITAMINEN ... 22
5.6 HUSIN TOIMINTA ... 22
5.7 SITOVAT TOIMINNALLISET TAVOITTEET ... 23
5.8 MÄÄRÄ JA TALOUDELLISUUSTAVOITTEET ... 24
5.8.1 Määrälliset tavoitteet ... 24
5.8.2 Määrärahat menolajeittain ... 25
5.9 TUOTTAVUUDEN SEURANTA ... 28

6. INVESTOINNIT ... 28

6.1 RAKENTAMINEN ... 28
6.2 IRTAIN KÄYTTÖOMAISUUS ... 29
6.2.1 Tietotekniikkahankinnat ... 29
6.2.2 Muut hankinnat ... 29

1. Viraston toimintaympäristön muutokset

1.1 Toimintaympäristön muutosten vaikutukset vuoden 2014 talousarvioon

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä on voimakkaita sisäisiä ja ulkoisia muutospaineita, jotka vaikuttavat palvelujen kysynnän kasvuun ja sen seurauksena talousarvioon. Muutosvoimien taloudellisia vaikutuksia on tällä hetkellä mahdotonta arvioida tarkasti, mutta ennusteiden mukaan ulkoiset paineet tulevat muuttamaan alan toimintakenttää ja kustannuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistetaan, asiakkaan valinnanvapaus lisääntyy, väestö ikääntyy, palvelurakennetta kevennetään, sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kasvun ennustetaan jatkuvan, talous heikkenee ja alaa uhkaa työvoimapula.

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

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

Potilaiden valinnanvapauden lisääntymisen ennustetaan muuttavan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää pitkällä aikavälillä monin tavoin. Muutoksen todennäköisyyttä lisää potilaan ja asiakkaan roolin muuttuminen aktiiviseksi ja oikeuksiaan vaativaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen kuluttajaksi. Internetin tarjoaman tiedon hyvä saatavuus lisää ihmisten tietoa sairauksista, lääkityksestä ja eri maiden hoitomahdollisuuksista. Yksilöiden oikeuksien tiukentuneesta valvonnasta seuraa, että valvontaviranomaiset linjaavat asioita yksittäistapausten pohjalta, mikä aiheuttaa mm. hallintobyrokratian lisääntymistä. Ensimmäiset vaikutukset valinnanvapauden lisääntymisestä palvelujen kysyntään ja terveydenhuollon kustannuksiin nähdään tällä taloussuunnitelmakaudella.

Uusi sosiaalihuoltolaki on ollut valmisteilla sosiaali- ja terveysministeriössä vuosia, mutta ennen sitä tulee 1.7.2013 voimaan ns. vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Lain tavoitteena on parantaa iäkkäiden ihmisten asemaa sekä vaikutusmahdollisuuksia. Kunnille tulee velvoitteita suunnitella toimintansa vastaamaan paremmin väestön ikääntymistä sekä velvoitteita tukea ikäihmisten toimintakykyä ja varmistaa palvelujen laatu. Ympärivuorokautista palvelua antavien yksiköiden henkilöstömitoituksen tulee olla riittävä. Palveluja on kohdennettava normaalia elämää tukeviksi yhä yksilöllisemmin, yhteisöllisyyttä ja ennakoivaa toimintaa korostaen. Kotona asumisen tukeminen on ensisijaista. Kunnan tulee tehdä valtuustokau-

sittain suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemisesta ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saannista. Palvelujen riittävyyttä ja laatua on lisäksi arvioitava vuosittain.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla koko Suomea koskeva ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeksi sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, rahoittamisesta, kehittämisestä ja valvonnasta. Tavoitteena on integroida perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto ja erikoissairaanhoito yhdeksi kokonaisuudeksi. Riittävän väestöpohjan omaavien alueellisten sosiaali- ja terveydenhuollon ratkaisujen löytyminen on osoittautunut vaikeaksi eikä selkeää näkemystä palvelurakenteen muutoksesta ole toistaiseksi olemassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 27.3.2013 työryhmän järjestämislain valmisteluun. Laki tulee voimaan vuoden 2015 alussa. Hallituksen kehyslinjauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen tavoitteena on vahvoihin kuntiin perustuva, pääsääntöisesti kaksitasoinen integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, jossa uuden laajan perustason tehtävien järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla. Laajan perustason sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään pääsääntöisesti vastuukuntamallilla. Metropolialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ratkaistaan erikseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysynnän kannalta väestön määrän kasvu ja erityisesti ikääntyminen ovat palvelutarvetta lisääviä muutosvoimia. Huolimatta muuta maata nuoremmasta ikärakenteesta eläkeikäisten määrä on kasvanut Helsingissä nopeasti. Suuret ikäluokat siirtyvät pois työelämästä ja työnantajan järjestämän työterveyshuollon piiristä. Moni heistä hakeutuu kaupungin palvelujen käyttäjäksi. Sosiaali- ja terveyspalveluja eniten tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrän kasvu on vuosittain kaksinkertainen verrattuna aiempaan. Palvelujen kysyntä kasvaa väestömuutosten vuoksi tällä taloussuunnitelmakaudella.

Helsingin eri kaupunginosien asukkaat ovat keskenään erilaisia sosiaali- ja terveyspalvelutarpeeltaan. Kaupunginosien erot ovat suuria väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa, koulutuksessa, tulotasossa, työttömyydessä ja vieraskielisten osuudessa väestöstä. Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot näkyvät sairastavuustilastoissa ja ennenaikaisessa kuolleisuudessa. Terveys- ja hyvinvointierot syntyvät ja kehittyvät useiden erilaisten tekijöiden vaikutuksesta koko elämän aikana. Kolme keskeisintä erojen taustalla olevaa tekijää ovat nykykäsityksen mukaan aineelliset tekijät, terveyskäyttäytyminen ja psykososiaaliset tekijät. Elintapoihin liittyviä tekijöitä ovat runsas alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, tupakointi, vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruoka.

Helsinkiläisten lapsiperheiden köyhyys ja nuorten syrjäytyminen ovat ilmiöitä, jotka luovat kasvupohjaa terveys- ja hyvinvointieroille. Huono-osaisuuteen ajaudutaan eri polkuja pitkin elämän eri vaiheissa. Varhaisilla elämänkokemuksilla ja lapsuuden elinoloilla on vaikutusta aikuisiän terveyteen ja sairastavuuteen. Alle 18-vuotiaista helsinkiläisistä lapsista 13 prosenttia asui vuonna 2011 toimeentulotukea saavissa kotitalouksissa. Tuen piirissä olevien lasten määrä on 20 prosenttia suurempi kuin viisi vuotta aikaisemmin. Samaan aikaan kun tuloerot ovat kasvaneet, lapsuudesta on tullut aikaisempaa kulutuskeskeisempää. Tutkimusten mukaan taloudellinen ahdinko kaventaa lapsen elämää ja vaikuttaa hyvinvointiin. Materiaaliset elinolojen erot saattavat vaikuttaa lasten välisiin sosiaalisiin suhteisiin ja elinpiirien erkaantumiseen toisistaan. Lapsuuden elinympäristö ja kokemukset selittävät osaltaan aikuisuuden sosioekonomisia terveyseroja, vaikka vaikutus tapahtuu useiden monimutkaisten prosessien kautta.

Nuorten syrjäytymisuhka on ajankohtainen ilmiö, johon yritetään puuttua myös kansallisin toimin. Helsingissä on yli 9 000 alle 25-vuotiasta toimeentulotuen saajaa, joista 60 prosentilla ei ole palkkatuloja eikä ensisijaisia etuuksia kuten opintotukea tai työmarkkinatukea. Nuoret miehet muodostavat erityisen vaikeasti tavoitettavan ryhmän sosiaali- ja terveyspalveluissa. Nuorten asiat tulevat sosiaalityön kohteeksi usein vasta vakavien ongelmien ilmaantuessa. Palveluverkkoa pidetään liian monimutkaisena varsinkin sellaisten nuorten kohdalla, joiden ongelmat ovat vaikeasti määriteltävissä. Uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa nuorten palveluja on selkiytetty keskittämällä ne perhe- ja sosiaalipalvelut -osastolla omaan yksikköön. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyllä on merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

Helsingin monikulttuurisuus asettaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdentamiselle pysyviä haasteita. Maahanmuuttajataustaisen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista valmistunut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus osoittaa, että maahanmuuttajien kotoutumisen tukemiseksi huomiota tulisi kiinnittää mielenterveyspalvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen sekä hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseen. Lisäksi tarvitaan syrjinnän vastaisia toimia sekä toimia työllistymisen ja osallisuuden edistämiseksi.

Palvelurakenteen keventäminen on käynnissä oleva muutos, joka koskettaa eri elämänkaaren vaiheissa olevia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita. Palvelujen painopistettä siirretään ympärivuorokautisista laitospalveluista ennalta ehkäisevään toimintaan ja avopalveluihin. Lapsiperheiden palveluissa näkyy raskaan hoidon väheneminen mm. painotuksena perhesijoituksiin lastensuojelulaitosten sijasta. Kehitysvammahuollossa puretaan laitosasuminen. Ikääntyneiden palveluissa on käynnissä rakennemuutos, jossa voimavaroja siirretään kotona asumisen ja omaisten jaksamisen tukemiseen. Ympärivuorokautisen hoidon sisällä lisätään asumispalveluja ja vähennetään pitkäaikaista laitoshoitoa. Haasteena on vaikuttavan ja taloudellisesti kestävän palvelurakenteen luominen.

Palvelutarpeen lisäys on kyettävä sovittamaan tiukentuvan talouden kestokykyyn. Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset ovat olleet suuremmat kuin useimmissa muissa suurissa kaupungeissa. Erot ovat kuitenkin kaventuneet. Talous muutosvoimana haastaa sosiaali- ja terveystoimen määrittämään palvelutuotantonsa suhteessa sidosryhmiin, muihin kaupungin toimijoihin ja kuntalaisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on työvoimavaltainen ala, jonka työvoima vähenee lähivuosina kun henkilöstöä siirtyy vanhuuseläkkeelle. Tämä muutosvoima asettaa erityisen haasteen henkilöstövoimavarojen johtamiselle: miten pitää henkilöstö sitoutuneena ja motivoituneena työhön ja miten saada työyhteisöt vetovoimaisiksi houkuttelemaan osaavaa henkilöstöä kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen. Sähköisillä palveluilla voidaan lisätä toiminnan tuottavuutta.

1.2 Arvio palvelujen kysynnän ja tuotantotapojen kehityksestä 2014 - 2016

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osastolla lapsiperheiden kasvava määrä lisää palvelujen kysyntää. Palvelujen tarvetta lisää myös yleisen yhteiskunnallisen taloudellisen tilanteen heikkeneminen, mikä näkyy mm. lapsiperheiden köyhtymisenä, nuorten syrjäytymisenä sekä vanhempien lisääntyvinä päihde- ja mielenterveysongelmina.

Ostovolyymeiltään suurissa lastensuojelussa ja vammaistyössä turvataan omavaraisuuden kannalta riittävä osaaminen ja volyymi sekä monipuolinen palveluvalikoima.

Palvelujen kysynnän muutoksia hallitaan ostopalveluilla. Lastensuojelussa tavoitteena on arvioinnin toteuttaminen omana toimintana ja arviointitoiminnan ostopalvelujen lopettaminen. Vammaistyössä vanhat ostopalvelusopimukset päivätoiminnassa sekä kehitysvammaisten asumis- ja perhehoitopalveluissa lopetetaan vuonna 2013 ja otetaan käyttöön kilpailutetut palvelut.

Sosiaalilautakunnan hyväksymän kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen suunnitelman (Asu) mukaan kehitysvammaisten laitospalvelut lakkaavat vuoteen 2015 mennessä ja ne korvataan asumispalveluilla. Vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen toteuttamisen siirtäminen Palmialle selvitetään vuoden 2013 aikana. Vuonna 2012 kuljetuspalvelujen kustannukset olivat yhteensä 22,2 milj. euroa. Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuksen kustannukset olivat 18,8 milj. euroa ja sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun kustannukset olivat 3,4 milj. euroa. Liikennöinnin osuus näistä kustannuksista oli yhteensä 2,4 milj. euroa. Kuljetuspalvelujen siirtäminen Palmialle edellyttää, etteivät kokonaiskustannukset lisäänny ottaen huomioon Palmialle maksettava erilliskorvaus.

Terveys- ja päihdepalvelut -osastolla terveysasemien ja suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä lisääntyy väestön määrän kasvusta ja ikääntymisestä johtuen. Toinen merkittävä kysynnän muutostekijä tulee olemaan terveydenhuoltolakiin liittyvä kuntarajat ylittävä valinnanvapaus vuoden 2014 alusta alkaen. On mahdollista, että Helsingissä työssä käyvät ulkokuntalaiset haluavat perusterveydenhuollon palveluja Helsingistä, mutta he käyttävät todennäköisesti työterveyshuollon palveluja, joten on todennäköistä, että suurta potilasvirtojen muutosta ei tule tapahtumaan.

Lisääntyvän ja monipuolistuvan päihteiden käytön voidaan arvioida lisäävän psykiatria- ja päihdepalvelujen käyttöä, joka korostuu Helsingissä, koska perheen sosiaalinen tuki puuttuu yhä useammalta. Päivystyspalvelujen kysyntä ei kasva, mikäli kiireettömän ja ns. puolikiireellisen palvelun tarjonta on riittävä. Suun terveydenhuollon palvelujen kysynnässä on myös lievää kasvua.

Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastolla palvelujen kysyntä tulee kasvamaan väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasautuessa myöhäisempään ikään. Kaupunkilaisten valinnan vapauden ja osallisuuden lisääntyminen edellyttävät monimuotoisia ja vaihtoehtoisia palvelujen järjestämistapoja.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (niin sanottu vanhuspalvelulaki) on tullut voimaan pääosin 1.7.2013, ja osa lain pykälistä tulee vielä voimaan asteittain vuosien 2014-2015 aikana. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee laatia suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutusta edistäviä toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu vuoden 2014 aikana laadittavan kaupunkitasoisen suunnitelman valmisteluun. Laki oikeuttaa kaikki palveluiden tarpeessa olevat saamaan kiireettömätkin palvelut viimeistään 3 kk:n kuluessa palvelutarpeen toteamisesta. Laki sisältää myös henkilöstön määrää ja laatua koskevia velvoitteita.

Lainsäädännön muutosten lisäksi toiminnassa huomioidaan vuonna 2013 uudistetun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen linjaukset. Samoin omaishoitoa kehitetään valtakunnallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän suositusten ja mahdollisten lainsää-

dännön muutosten pohjalta omaishoidon lisäämiseksi ja omaishoitoperheiden jaksamisen tukemiseksi.

Toiminnan painopistettä ja voimavaroja siirretään edelleen aiempaa enemmän kotona asumisen tukemiseen, ja kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee. Iäkkäiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon paikkojen määrää suhteessa iäkkäiden määrään pienennetään, palveluasumisen osuutta paikoista lisätään ja laitoshoidon osuutta vähennetään asteittain sekä omassa toiminnassa että ostopalveluissa. Palvelurakenteen keventäminen toteutetaan turvaten samalla hoitoketjujen sujuvuus.

Palvelusetelin osuutta palveluasumisen järjestämistapana nostetaan, ja tavoitteena on ottaa myös uusia palveluja palvelusetelivaihtoehdon piiriin.

Lyhytaikaisessa sairaalahoidossa ja kuntoutuksessa eri toimijoiden roolit ja työnjako sekä potilasohjaus selkiytetään sekä oman toiminnan että ostopalvelujen (kuten Oulunkylän kuntoutussairaala ja Terhokoti) osalta. Kaikkea kaupungin järjestämää somaattista sairaalatoimintaa tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena. Hoitoketjujen sujuvoiduttua sairaalapaikkoja vähennetään asteittain, ja vapautuvia voimavaroja kohdennetaan muihin kotona asumista tukeviin palveluihin.

1.3 Kilpailuttaminen

Sosiaali- ja terveysvirasto toteuttaa kaupungin hankintastrategiaa. Viraston hankintavolyymit ovat markkinoiden kannalta merkittäviä. Asiakaspalvelujen ostot ovat suurin ostoryhmä, noin 280 miljoonaa euroa. Näistä vanhuspalvelujen osuus on noin 110 milj. euroa, lastensuojelun osuus noin 40 milj. euroa, vammaispalvelujen osuus noin 70 milj. euroa, asumispalvelujen osuus noin 40 milj. euroa ja suun terveydenhuollon osuus noin 10 milj. euroa.

Toimivien markkinoiden syntyminen ja ylläpito on kaupungin edun mukaista. Sosiaali- ja terveysvirasto huomioi pienten- ja keskisuurten palvelun tuottajien mahdollisuuden tarjota palveluja käyttämällä tarjouspyynnöissä tarkoituksenmukaisia osakokonaisuuksia. Ympäristönäkökulma otetaan entistä paremmin huomioon viraston hankinnoissa. Innovatiivisten hankintojen mahdollisuutta terveyspalveluissa selvitetään.

Sosiaali- ja terveysvirasto on antanut kaupunginhallitukselle lausunnon viraston palvelusetelikokeilusta. Lausunnon mukaan palveluseteli otetaan yhdeksi palvelujen järjestämistavaksi.

Vuonna 2014 kilpailutetaan mm. mammografiapalvelut ja terapiapalveluita. Päihdepalvelujen sopimuskausi päättyy vuonna 2015, joten niiden kilpailutus aloitettaneen jo vuonna 2014.

1.4 Riskienhallinta

Sosiaali- ja terveysvirasto määrittelee uuden viraston näkökulmasta riskienhallinnan periaatteet sekä riskienhallinnan järjestämisen ja toteuttamisen tavat, jotka nivoutuvat osaksi normaalia talouden ja toiminnan vuosisuunnittelua ja noudattelevat kaupungin

riskienhallintaan liittyviä linjauksia ja menetelmiä. Vuonna 2013 toteutettavan kaupunkitasoisen riskienarvioinnin jälkeen käynnistetään virastotason riskienarviointi.

Sisäinen valvonta sisältyy käsitteellisesti riskienhallintaan. Virastoon laaditaan sisäisen valvonnan ohjeistus. Erityistä huomiota kiinnitetään hallintokuntien yhteisten prosessien kuvaamiseen ja yhteensovittamiseen.

Strategisiin ja taloudellisiin valintoihin liittyviä keskeisiä sosiaali- ja terveysviraston riskejä ovat taloustilanteen muutoksien negatiiviset vaikutukset talouteen: rahoituspohjan kaventuminen, menojen ja asiakasmäärien kasvu sekä budjettitasapainon ylläpidon vaikeutuminen. Lisäksi keskeisiä riskejä ovat palvelujen ulkoistamiseen ja hankintaan liittyvät riskit: osaamisen katoaminen organisaation ulkopuolelle, kilpailutuksiin tai sopimuksiin liittyvä osaamisvaje sekä monituottajamallin hallinta.

Merkittävimmiksi operatiivisiksi riskeiksi on arvioitu toimitilojen ja kiinteistöjen kuntoon ja ylläpitoon liittyvät riskit, henkilöstöön liittyvät riskit (esimerkiksi koulutetun henkilökunnan puute ja avainhenkilöiden menettäminen) ja tietojärjestelmien toimintaan liittyvät riskit. Lisäksi erityinen haaste on toiminnan jatkuvuuden varmistaminen erityistilanteissa (suuronnettomuus, infektioepidemia).

2. Kaupungin strategiaohjelma sosiaali- ja terveysviraston toiminnassa

2.1 Strategiaohjelman toteuttaminen viraston toiminnassa

Sosiaali- ja terveysvirasto on omassa strategiaohjelmassaan vuosille 2014 – 2016 määritellyt kaupungin strategiaohjelmasta johdetut oman toimialansa tavoitteet lähivuosille. Virastolla on kuusi strategista tavoitetta:

1. Palvelukulttuuri uudistuu
2. Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat
3. Integroidut palvelut ja hoito
4. Palvelurakenne kevenee
5. Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat
6. Vetovoimaiset työyhteisöt

Jokainen strateginen tavoite on jaettu tarkempiin tavoitteisiin, joille on määritelty toimenpiteet ja mittarit.

1. Palvelukulttuuri uudistuu
   Uusi sosiaali- ja terveysvirasto nojaa Helsingin kaupungin arvoihin. Tavoitteena on, että palvelu käynnistyy ensimmäisessä kohtaamispisteessä. Periaatetta kuvaa lause: ”Tulit juuri oikeaan paikkaan. Miten voin auttaa?” Arvojohtamisella vahvistetaan asiakaslähtöistä palveluasennetta ja asiakkaan arvostamista. Asiakas ja potilas arvioidaan hoitosuunnitelmaa varten lähtökohtaisesti vain kerran. Hyödynnetään käyttäjälähtöistä palvelumuotoilua sekä parannetaan palvelumuotoilun osaamista koko virastossa. Edistetään aktiivisesti asiakkaan valinnanmahdollisuuksia

2. Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat
   Talouden laskusuhdanne ja terveyspalvelujen mahdollinen epätasainen jakautuminen tai käyttö luovat kasvupohjaa terveyseroille. Erojen kaventaminen on tärkeää työllisyysasteen nostamiseksi, työurien pidentämiseksi ja sairauskulujen vähentämiseksi.

Tämä edellyttää kaikkien hallintokuntien toimia. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia ottamaan huomioon, ei ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan vaikutukset, vaan kunnan kaikkien hallinnonalojen päätösten vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Hallintokuntien valmiuksia terveysvaikutusten arviointiin vahvistetaan koulutuksella. Tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentämiseksi toteutetaan Savuton Helsinki -ohjelmaa, Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmaa ja Lihavuusohjelmaa. Hyvinvoinnin ja terveyden suhteen huono-osaiset ovat avainasiakkaita. Huolehditaan aktiivisesta ajanvaraus- ja palveluohjauksesta valituille asiakkaille hoitosuunnitelman laatimiseksi. Ehkäisevää toimeentulotukea kohdennetaan vähävaraisille lapsiperheille

Sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena on löytää nuoret, joilla on riski syrjäytyä pysyväisluontoisesti ja yhteistyössä muiden hallintokuntien kanssa huolehtia, että koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrä vähenee. Tämä edellyttää mm. työn ja vastuunjaon sekä toimintatapojen mallintamista nuorisotakuun toimeenpanossa sekä alle 25-vuotiaiden terveystarkastustoiminnan ja siihen liittyvän tilannearvion ja palveluohjauksen toteutumista. Toteutetaan nuoret tavoittavia palvelukäytäntöjä ja jalkautumista nuorten pariin alueille ja tapahtumiin. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrän vähentämiseksi tehdään vuosittain vähintään 2000 terveystarkastusta näille nuorille.

Asumisen ja vuokranmaksun ongelmat nostetaan asiakastyön keskiöön ja ongelmiin etsitään ennalta ehkäiseviä ratkaisuja yhdessä asiakkaiden, asumisneuvonnan ja kiinteistöviraston sekä yksityisten vuokranantajien kanssa.

3. Integroidut palvelut ja hoito
   Uuden sosiaali- ja terveysviraston rakenne mahdollistaa asioiden tekemisen uudella tavalla asiakas- ja potilaskeskeisesti sosiaali- ja terveyspalveluja integroiden. Isot ydintoiminnan osastot kattavat keskeisten hoitoketjujen kokonaisuuksia. Avo- ja laitospalvelut ovat samassa osastossa samoin kuin ehkäisevät ja hoitavat toiminnot. Näkemys eri-ikäisten kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä on mahdollista muodostaa aikaisempaa kokonaisvaltaisemmin. Haasteena on osastorajat ylittävien palveluprosessien sujuva turvaaminen.

   Ikääntyneiden ja monisairaiden palveluketjun sujuvuutta parannetaan kuvaamalla tasapainoinen palveluketju ja määrittelemällä odotusajat. Siirtoviivehoitopäivämaksut poistetaan. Päihde- ja mielenterveyspalveluja tarvitseva asukas saa hoidon tarpeen arvion jonottamatta sekä hoitosuunnitelman, hoidon, kuntoutuksen ja palvelut viiveettä oikeassa paikassa. Avainasiakkaille nimetään vastuutyöntekijä. Luodaan mielenterveys- ja päihdeongelmien konsultaatio- ja hoitoonohjausmalli lastensuojelun asiakaslasten vanhemmille. Turvataan asumispolku lastensuojelun laitoshuollossa oleville nuorille.

   Integroidut tukipalvelut auttavat jatkuvassa palvelutuotannon parantamisessa, toiminnan kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa. Kehitetään johtamisessa tarvittava, ajantasaiseen tietoon perustuva, eri mittareista koostuva seurantamalli.

4. Palvelurakenne kevenee
   Uuden viraston sosiaali- ja terveyspalveluissa on mahdollista huomioida vahvemmin ennaltaehkäisy sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja siirtää painopistettä ras-

kaimmista palveluista kevyempiin. Lasten neuvolapalvelut ja lastensuojelu, nuorten terveysneuvonta ja sosiaalityö, päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoito, ikääntyneiden ja toimintakyvyltään alentuneiden henkilöiden ehkäisevät, hoitavat ja kuntouttavat palvelut on mahdollista tuottaa aikaisempaa asiakaskeskeisemmin ja kustannusvaikuttavammin.

Tavoitteena on, että lapsi ja nuori tulee autetuksi omassa lähiyhteisössään. Selvitetään terveystarkastuksista poisjääneiden lasten ja nuorten tilanne. Lisätään kotikäyntejä. Tehdään syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten tukemisesta yhteinen prosessi mm. varhaiskasvatuksen, opetustoimen ja nuorisotoimen kanssa. Tavoitteena on, että psykiatrian ja päihdehuollon asiakkaiden sairaala- ja laitosjaksot lyhenevät ja toistuvat sairaala- ja laitosjaksot vähenevät. Vahvistetaan avohoidon akuuttitoimintoja sekä sairaala- ja laitosjaksojen jatkohoitoja. Vähennetään hallitusti psykiatrian ja päihdehuollon sairaala- ja laitospaikkoja. Iäkkäiden ja alle 65-vuotiaiden toimintakyvyltään alentuneiden kotiin annettavat ja kotona asumista tukevat palvelut lisääntyvät ja laitoshoito vähenee. Lisätään kotiin vietäviä ja kotona asumista tukevia palveluja sekä omaishoitoa. Kasvatetaan kotona asuvien osuutta. Vähennetään laitoshoitoa ja lisätään tehostettua palveluasumista ja palvelusetelin käyttöä ympärivuorokautisessa hoidossa.

5. Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat
Sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöllä ja palveluista saadulla hyödyllä on yhteys sosioekonomisiin hyvinvointi- ja terveyseroihin. Kaikille kuntalaisille avoimien ja hyvin toimivien peruspalvelujen saatavuus on lähtökohta oikeudenmukaiseen terveydenhuoltoon. Kustannustehokkaat palvelut varmistetaan joustavilla palvelukokonaisuuksilla ja monituottajamallilla. Yhteistyötä ja kumppanuutta kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa vahvistetaan. Palvelujen saatavuutta turvataan uudenlaisilla, kotiin jalkautuvilla palveluilla ja asiakkaita ja potilaita aktivoivalla tavalla.

Tavoitteena on, että palvelun saatavuus paranee keskeisten toimintojen palvelulupausten mukaisesti. Määritellään palvelulupaus perusterveydenhuollon, mielenterveystyön ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluille, joiden saatavuutta parannetaan. Käynnistetään seuranta psykiatria- ja päihdekeskusten asiakkaiden hoitosuunnitelmista sekä hoidon keskeytyksistä. Varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen kaikissa toiminnoissa. Vahvistetaan kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa, omaishoitoa sekä palveluneuvontaa ja palveluohjausta. Tuetaan keskitetyllä palveluneuvonnalla ja -ohjauksella kaupunkilaisten arjessa selviytymistä ja laajennetaan keskitetty neuvonta ympärivuorokautiseksi. Selvitetään sähköisen asioinnin mahdollisuus kaikissa palveluissa. Sähköistä asiointia lisätään. Lisätään omaishoidon tuen piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden määrää. Laajennetaan palvelusetelitoimintaa.

Toiminnan tuottavuutta parannetaan välitöntä asiakastyötä ja asiakkaiden määrää lisäämällä. Tavoitteena on, että toiminnan tuottavuus paranee 1 %:n vuonna 2014. Uusi toiminta tuotetaan aikaisempaa kustannustehokkaammin. Kohdennetaan palveluja ja vastaanottoaikoja tarvetta vastaaviksi. Selkeytetään yhteistyötä ja työnjakoa sekä poistetaan päällekkäisyyksiä työn tekemisen tapaa ja tehtävärakenteita uudistaen. Lisätään asiakas- ja potilasvastaanottopohjiin työntekijäkohtaisesti vastaanottoaikoja. Toimitilaneliöitä vähennetään 1 % vuoden 2014 aikana. Huolehditaan oman toiminnan käyttöasteesta.

6. Vetovoimaiset työyhteisöt

Työyhteisön toimivuus vaikuttaa merkittävästi henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn. Toimivat työyhteisöt ovat vetovoimaisia. Toimivan työyhteisön perusta on luottamus ja sitoutuminen. Osaavien ja hyvin toimivien työyhteisöjen rakentaminen edellyttää, että työyhteisöjen perustehtävä on kirkastettu ja henkilöstön roolit ovat selkeät. Työyhteisöilla on yhteiset mitattavat tavoitteet. Sitoutumista ja luottamusta rakennetaan työyhteisötaitoja ja avointa viestintää kehittämällä. Tulos- ja kehityskeskustelut toteutetaan kattavasti. Esimiehet seuraavat henkilöstön sairauspoissaoloja ja puuttuvat varhain poissaoloihin. Tavoitteena on, että henkilöstön palkkataso vastaa pääkaupunkiseudun palkkatasoa keskeisissä ammattiryhmissä. Osallistutaan kaupungin henkilöstötietojärjestelmän suunnitteluun ja henkilöstöraportoinnin kehittämiseen. Määritellään sosiaali- ja terveysviraston omat keskeiset henkilöstötunnusluvut. Mitoitetaan optimaalinen henkilöstörakenne asiakas- ja potilastyöhön. Arvioidaan henkilöstörakenne keskeisissä toiminnoissa osana ennakoivaa henkilöstösuunnittelua. Esimiesten sitoutumista henkilöstön työkyvyn seurantaan ja ristiriitojen käsittelyyn vahvistetaan esimieskoulutuksella ja valmennuksella. Jokaisen työyhteisön jäsenen vastuuta työyhteisön toimivuudesta ja hyvinvoinnista korostetaan nykyistä enemmän. Henkilöstöä motivoidaan ja sitoutetaan kannustamalla ja palkitsemalla hyvistä työsuorituksista

2.2 Viraston toimenpiteet kaupungin tuottavuusohjelmassa

Talousarvion laatimisohjeissa todetaan, että vuoden 2014 raamin lähtökohtana on valtuustokauden 2013-2016 strategiaohjelman mukainen talouden tasapainoa ja tuottavuuden kasvua koskeva tavoite, joka sisältää käyttömenojen reaalikasvun pitämisen asukasmäärän kasvun mukaisena vähennettynä vuotuisella 1 % tuottavuuden parantamisen tavoitteella.

Talousarvion laatimisohjeiden mukaisesti Helsingin kaupungilla tehdään ja toteutetaan 2013-2016 kaupungin kokonaisvaltainen tuottavuusohjelma, joka tulee esitellä kaupunginhallitukselle 30.6.2013 mennessä. Ohjelmassa tulee osoittaa konkreettiset ehdotukset tuottavuuden ja taloudellisuuden merkittäväksi parantamiseksi konkreettisine mittareineen.

Viraston toimenpiteet kaupungin tuottavuusohjelmassa sisältävät ne sopeuttamistoimenpiteet, joiden avulla talousarvio saadaan vuoden 2014 talousraamiin.
Tämä edellyttää palvelujen kriittistä arviointia, sosiaali- ja terveysviraston perustehtävään keskittymistä ja tuottavuuden nostamista.

Välittömän työajan osuutta kasvatetaan ja asiakasmäärän kasvu hoidetaan ilman vakanssilisäyksiä. Kaikissa viraston toiminnoissa on tavoitteena lisätä tuotettujen palvelujen määrää 1 % vuositasolla käytettyä resurssia kohden. Jokaisessa toiminnallisessa muutoksessa ja palvelujen integrointihankkeessa vähennetään toimintoihin käytettyjä tiloja. Tavoitteena on tilasäästöjen saavuttaminen.

Vakanssien käyttöä ja rekrytointia tehostetaan ja vuokratyövoiman käyttöä vähennetään. Sijaistyön kustannuksia (omat sijaiset, vuokratyö ja varahenkilöstö) tarkastellaan kokonaisuutena ja henkilöstön yhteiskäyttöä tehostetaan. Edellä mainituilla toimenpiteillä tavoitellaan 1 milj. e kustannusvaikutusta.

Perhe ja sosiaalipalvelut

Lastensuojelussa palvelurakennemuutos on tuottavuuden kannalta keskeisin toimenpide. Palvelurakennetta kevennetään vähentämällä omana ja ostopalveluna järjestettävää laitosmuotoista perhekuntoutusta. Huolehditaan omien lasten- ja nuorisokotien täyskäytöstä ja vähennetään laitoshoidon ostopalveluja. Lastensuojelun palvelurakenteen keventämisellä tavoitellaan 1,8 milj. euron kustannusvaikutusta.

Luopumalla vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua saavien asiakkaiden rinnakkaisesta oikeudesta maksuttomaan HSL:n kuukausikorttiin saavutetaan 1,0 milj. euron kustannusvaikutus.

Suezinkadun vaikeavammaisten palveluasumisyksikön ja päivätoimintayksikön sekä Paula-kodin käyttöönotto siirtyy vuodelle 2015. Talousarvioraami ei mahdollista näiden yksiköiden avaamiseen tarvittavaa 1,3 milj. euron lisäystä kehitysvammaisten ASU-hankkeesta aiheutuvien kustannusten (2,7 milj. euroa) lisäksi.

Perustoimeentulotukea saavien talouksien määrä on kasvanut vuodessa 6,3 prosentilla. Lakisääteisten määräaikojen toteutuminen edellyttää toimeentulotukeen käytettävän välittömän työajan lisäämistä sekä työllisyyden hoidon määrärahan osoittamista toimeentulotuen tehtävien hoitamiseen myös vuonna 2014.

Käyttöbudjetista rahoitettujen määräaikaisten hanketyyppisten toimintojenpäättyminen vähentää menoja 0,5 milj. eurolla. Erillisrahoituksella (LASU) toimineiden palvelujen osittainen siirtäminen käyttöbudjettiin toteutetaan työtehtäviä ja resursseja uudelleen kohdentamalla.

Ravitsemus- ja majoituslain mukaisiin asumisen kriisipalveluihin majoitetaan toimeentulotuella vuosittain noin 500 kotitaloutta. Pysyvän asumisratkaisun löytäminen 100 kotitaloudelle vähentää toimeentulotukimenoja 2,1 milj. euroa edellyttäen, että samanaikaisesti kriisimajoitusjaksot lyhenevät ja uusien kriisiasuntojen tarve vähenee. Tavoitteen toteutuminen edellyttää yhteistä prosessia ja ohjetta kiinteistöviraston kanssa. Toimeentulotuen menoihin arvioidaan saatavan säästöä myös kilpailuttamalla apteekkipalvelut, raivaussiivoukset sekä huonekalut ja kodin tekstiilit.

Edellä mainittujen toimenpiteiden lisäksi perhe- ja sosiaalipalvelut hakee toimintoja tehostamalla 1 milj. euron kulujen vähennystä.

Terveys- ja päihdepalvelut

Terveys- ja päihdepalvelujen laitospaikkojen vähentämisellä ja avohoitopainotteisiin palveluihin siirtymällä saavutetaan 3,5 milj. euron suuruinen kustannusvaikutus.

Päihde- ja mielenterveyspotilaiden asumispalvelujen prosessia tehostamalla uudessa kilpailutetussa palvelurakenteessa saavutetaan 1,1 milj. euron kustannusvaikutus.

Terveys- ja päihdepalvelut -osastolla vähennetään ostopalveluja 1,2 milj. eurolla verrattuna vuoteen 2013.

Sairaala- kuntoutus- ja hoiva- osasto

Helsingissä ympärivuorokautisen hoidon suhteellinen osuus iäkkäiden palveluista on muita kuntia suurempi. Palvelurakenteen muutosta jatketaan, ja kevyempien palvelujen osuus nousee. Käyttöasteet optimoidaan ympärivuorokautisissa palveluissa ja päivätoiminnassa.

Välittömän asiakastyöajan osuus nousee määritellyissä palveluissa. Kotihoidossa toiminnanohjausjärjestelmän käyttö vakiintuu kaikilla alueilla. Virtuaalihoidon piirissä olevien kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa.

Suoritteiden määrä kasvaa keskimäärin kustannustason nousua enemmän. Yksikkökustannukset alenevat tai nousevat yleistä kustannustason nousua hitaammin.

Palvelurakenteen muutoksen ja tuottavuustoimenpiteiden arvioitu kustannusvaikutus on 3 milj. euroa.

Palvelusetelin osuutta palveluasumisen järjestämistapana nostetaan niin, että tehostetun palveluasumisen palvelusetelin käyttäjien määrä kasvaa 100:lla ostopalvelun asemasta. Toimenpiteen kustannusvaikutukseksi arvioidaan 1,5 milj. euroa. Tavoitteena on ottaa myös uusia palveluja palvelusetelivaihtoehdon piiriin.

Helsingissä myös sairaalapaikkojen suhteellinen määrä on muita kuntia suurempi. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen käytössä olevia (mukaan lukien Oulunkylän kuntoutussairaala) sekä Terveys- ja päihdepalvelujen somaattisia sairaalapaikkoja vähennetään asteittain yhteensä vähintään 50:llä vuoden 2014 aikana, ja vapautuvia voimavaroja kohdennetaan osittain muihin kotona asumista tukeviin palveluihin. Toimenpiteen kustannusvaikutukseksi arvioidaan 1,5 milj. euroa.

Malmin uuden päivytyssairaalan käynnistyessä aloitetaan Herttoniemen sairaalan kiinteistöstä luopuminen asteittain.

Vanhuspalvelulain vaikutukset on sisällytettävä raamiin.

Hallinnon osastot

Hallinnon osastoille ei suunnitella resurssivähennyksiä eikä hallintohenkilökunnan määrän vähentämistä. Tämä johtuu siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit ovat organisaatiomuutoksen yhteydessä tulleet erityisen huolellisesti tarkastelluiksi vuoden 2012 aikana.

2.3. Viraston henkilöstösuunnitelma 2014 - 2016

Sosiaali- ja terveysviraston vakanssien määrän arvioidaan olevan vuoden 2013 lopussa noin 13 800. Vuosina 2014 – 2016 eläkeiän saavuttaa 974 vakinaisessa palveluksessa olevaa henkilöä. Tuottavuuden lisääminen edellyttää tehtävärakenteiden ja työnjakojen arviointia, ja tästä todennäköisesti aiheutuu muutoksia vakanssien sijoitteluun ja työtehtävien sisältöihin.

Eläköitymiseen varautuminen ja arvio henkilöstön laadullisista muutoksista ovat osa syksyllä 2013 käynnistyvää viraston henkilöstötarpeen ennakointia. Ennakoinnin perusteella laaditaan tarkempi henkilöstösuunnitelma, johon sisältyy rekrytointisuunnitelma sekä suunnitelma henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Ennakoivaan henkilöstö-

suunnitteluun liittyen aloitetaan henkilöstörakenteen ja -mitoituksen arviointi keskeisissä toiminnoissa, mikä osaltaan edesauttaa tuottavuuden kehittämistoimia.
Vuosina 2014 – 2016 on vähintään 2000 uuden työntekijän rekrytointitarve, kun otetaan huomioon eläköitymisen lisäksi myös muu lähtövaihtuvuus. Henkilöstön saatavuutta edistetään koulutusyhteistyöllä, oppisopimuskoulutuksella, rekrytointikoulutuksella sekä henkilöstöhankintaa kehittämällä. Maahanmuuttajataustaisen henkilöstön osuus kasvaa.

Henkilöstöresurssisuunnitelmaan on eritelty hallinnon osastot sekä palvelutuotannon osastot (liite). Hallintohenkilöstön määrän arviointia vaikeuttaa hallinnon määrittelyn puute kaupunkitasoisesti. Hallinnossa työskentelee henkilöstöä hyvin erilaisissa työtehtävissä, muun muassa lakipalveluissa, henkilöstöhankinnassa, toimistopalveluissa ja tukipalveluissa (mm. vahtimestaripalvelut ja laitoshuolto). Resurssisuunnitelmassa on eritelty hallintoon kuuluviksi ainoastaan hallinnon osastot, ja täten resursseissa ei ole mukana palvelutuotannon osastojen hallintoa (esimiehet ja asiakastyötä tekevä toimistohenkilöstö).

Hallinnon resurssia on merkittävästi vähennetty organisaatiomuutoksen yhteydessä, ja tästä syystä hallinnon toimivuutta ja resurssien riittävyyttä arvioidaan vuoden 2013 aikana. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota siihen, että hallinnon sisällä ja ydintoiminnoissa resurssi käytetään koulutusta vastaavaan ja tehtäväkuvan mukaiseen työhön.

Työyhteisöjen toimivuutta edistetään selkeyttämällä työnjakoa ja määrittämällä työyhteisölle selkeät mitattavat tavoitteet. Henkilöstön sitoutumista ja luottamusta rakennetaan vahvalla yhteistoiminnalla ja avoimella viestinnällä. Esimiehiä valmennetaan ristiriitojen käsittelyyn ja henkilöstölle järjestetään koulutusta työyhteisötaitojen parantamiseksi.

Työsuojelussa tavoitteena on työtapaturmien vähentäminen ja kokonaisturvallisuuden parantaminen.

Sosiaali- ja terveysvirastossa toteutetaan suunnitelmallista henkilöstön osaamisen kehittämistä. Osastot laativat vuosittaiset täydennyskoulutusohjelmat yhteistyössä Oiva Akatemian kanssa. Myös koulutuspalvelujen hankinnassa käytetään pääsääntöisesti Oiva Akatemiaa. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa painotetaan ammatillisen koulutuksen ohella ehkäisevän työtavan, varhaisen tuen, palveluohjauksen, sähköisen asioinnin sekä monialaisen yhteistyön osaamista.

Palkkarakenteen yhtenäistäminen ja palkitsemisen kehittäminen jatkuu vuonna 2014. Palkitsemisella kannustetaan henkilöstöä hyviin työsuorituksiin sekä tuetaan toiminnan ja tuottavuuden kehittämistä. Lisäksi tavoitteena on, että keskeisten ammattiryhmien palkkataso vastaa pääkaupunkiseudun keskimääräistä palkkatasoa.

Sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu kaupungin henkilöstöjohtamisen (HR) prosessien kehittämiseen. Tavoitteena on henkilöstöjohtamisen parantaminen organisaation kaikilla tasoilla. Henkilöstöhallinnon päätöksentekotavat ja delegoinnit yhdenmukaistetaan. Esimiesten osaamista vahvistetaan esimieskoulutuksilla ja valmennuksilla. Henkilöstöraportointia kehitetään ja määritellään viraston omat keskeiset henkilöstötunnusluvut. Kaikki esimiehet suorittavat esimiesten ABC-verkkokoulutuksen vuoden 2014 loppuun mennessä.

Tasa-arvosuunnitelma
Sosiaali- ja terveysvirasto noudattaa kaupungin tasa-arvosuunnitelmaa kuntalaisiin kohdistuvassa palvelutoiminnassa sekä henkilöstö- ja palkkapolitiikassaan. Tasa-arvoa lisätään edistämällä työn ja perhe-elämän yhteensovittamista sekä varmistamalla tasa-arvoinen palkkaus, rekrytointi ja urakehitys. Tasa-arvokysymykset huomioidaan kaikessa sosiaali- ja terveysviraston henkilöstöpoliittisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa.

Kielisuunnitelma
Sosiaali- ja terveysvirasto järjestää kuntalaisiin kohdistuvat palvelunsa voimassa olevan kielilainsäädännön ja kielitaitosäännön mukaisesti. Sosiaali- ja terveysviraston toiminnoissa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että kuntalaisille pystytään antamaan palveluja voimassa olevan kielilain edellyttämällä tavalla sekä suomeksi että ruotsiksi. Ruotsinkielisten palvelujen selvityksen perusteella tehdään tarvittaessa toimintamuutoksia palvelujen turvaamiseksi. Myös muiden kielten osaamiseen kiinnitetään huomiota. Tarvittaessa käytetään tulkkipalveluja.

2.4 Viraston tilankäyttösuunnitelma

Sosiaali- ja terveysviraston tilankäyttöohjelma ja tilankäytön tehostamisen linjaukset laaditaan vuoden 2013 aikana. Terveysasemaverkon palveluverkkosuunnitelma tehdään 1.9.2013 mennessä. Koko viraston palveluverkkosuunnittelu on käynnistetty kevään 2013 aikana. Suunnittelussa huomioidaan uudet, tilojen käyttöä tehostavat toimintamallit. Uudet tilat suunnitellaan monikäyttöisiksi hyödyntämällä esimerkiksi mobiilityöpisteitä, joita voidaan käyttää joustavasti ilman että jokaisella on oma työhuone. Laaditaan tilojen käyttöastetta kuvaava mittari / toimintamalli.

Sosiaali- ja terveysviraston tilankäyttösuunnitelmassa vuosille 2013-2023 on esitetty jo tehtyjen päätösten ja suunnitelmien mukaiset tilamuutokset sekä karkea arvio tulevaisuuden muutostarpeista. Malmin ja Lapinlahden hankkeista on kaupunginvaltuuston päätös. Malmin hanke lisää tilaneliöitä vuonna 2014 noin 6000 htm2. Vuoden 2014 aikana sosiaali- ja terveysvirasto pyrkii muilla tilajärjestelyillä pienentämään tätä kasvua 4000 htm2. Myöhempinä vuosina toteutettavia suunnitelmia tarkennetaan ja tiivistetään, jotta virasto pysyy strategian mukaisessa tavoitteessa.

Organisaatiouudistuksen yhteydessä keskitettiin hallinnon tiloja, jolloin saavutettiin synergiaetua mm. kokoushuoneiden käytössä. Ydintoiminnan tilojen osalta jatketaan keskittämistä olemassa oleviin tiloihin ja turhista tiloista luovutaan.

Kiinteistöviraston tilakeskuksen, asuntotuotantotoimiston ja sosiaali- ja terveysviraston välisiä toimintaprosesseja kehitetään ja tarkennetaan vuoden 2013 aikana.

3. Tietotekniikan hyödyntäminen ja sähköinen asiointi

3.1 Tietotekniikan hyödyntäminen

Talous- ja suunnittelukeskuksen tietotekniikkaosasto on antanut erikseen tarkemmat ohjeet hankekohtaisten tietojen toimittamisesta hanke-ehdotusten hyväksymiskäsittelyyn. Vuoden 2014 hankeohjelman valmistelussa tullaan painottamaan hankkeiden

priorisointia, niiden toteuttamiskelpoisuutta ja tuottavuusvaikutuksia. Hallintokuntien alustavat hankeohjelmaehdotukset (hankekortit) tulee päivittää kaupungin tietotekniikkaosaston hankekorttityökirjaan 15.5.2013 mennessä. Tältä pohjalta muodostetaan kaupungin hankeohjelma.

Sosiaali- ja terveysviraston asiakas- ja potilastyössä on käytössä aiemmat sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen tietojärjestelmät. Virastojen yhdistyessä ei tietojärjestelmien yhdistämistä ole voitu tehdä joitain yksittäisiä pieniä hallinnollisia järjestelmiä lukuun ottamatta.

Vuoden 2012 loppuun mennessä tehtiin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen tietojärjestelmien ja -teknologian osalta kokonaisarkkitehtuurin nykytilan kuvaus ja vuoden 2013 aikana toteutetaan sosiaali- ja terveysviraston kokonaisarkkitehtuurin tavoitetilan määrittely. Tämän työn tuloksena saadaan käsitys siitä, miltä osin on mahdollista yhtenäistää järjestelmäkenttää ja mitkä ovat uuden viraston toiminnan ja johtamisen kannalta keskeiset kehittämisen kohteet.

Viraston ydintoimintaa palvelevien tietojärjestelmien kehittämisessä on huomioitava Apotti hankkeen eteneminen. Talousarvioesityksessä 2014 ja taloussuunnitelmassa 2014 – 1016 olemassa oleviin järjestelmiin suunnitellaan vain lainsäädännöstä ja muista pakottavista syistä johtuvat toiminnan edellyttämät muutokset sekä kustannus- tuottolaskelmien perusteella tuottavuutta lisäävät muutokset.

Sosiaali- ja terveysvirastossa on entisen sosiaaliviraston osalta lisenssien ylläpitokustannukset olleet jo aiemmin atk-käyttötaloudessa ja vain uudet lisenssihankinnat investointitaloudessa. Terveyskeskuksen osalta sekä lisenssien hankinta- että ylläpitokustannukset ovat olleet investointipuolella. Vuoden 2014 talousarvioehdotuksessa on myös entisen terveyskeskuksen lisenssien ylläpitokustannukset siirretty atk-käyttötalouden puolelle. Tämä tarkoittaa atk-käyttötalouden menojen kasvamista 1,9 milj. euroa Microsoft lisenssikustannusten osalta.

Sosiaali- ja terveysviraston tietotekniikkainvestionteihin esitetään varattavaksi 5 milj. e. määrärahaa.

Sosiaali- ja terveysviraston IT-kehittämishankkeille esitetään varattavaksi yhteensä 1, 15 milj. euroa talousarviovuodelle 2014 (4,9 milj. euroa vuonna 2013). Tämä merkitsee sosiaali- ja terveysviraston tietotekniikan kehittämisen pysähtymistä.

Muille tietotekniikkainvestoinneille esitetään varattavaksi vuodelle 2014 yhteensä 3,850milj. euroa (5,080 milj. euroa vuonna 2013). Määrärahan pienentyminen tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveysviraston laitekantaa ei uusita muuten kuin rikki menneiden laitteiden osalta, kannettavia tietokoneita mm. mobiilityön mahdollistamiseksi ei hankita, kaupunkitasoiseen verkon kehittämisen edellyttämiä laitteita ei pystytä hankkimaan täysimääräisesti ja uusia lisenssejä ei pystytä hankkimaan toiminnan edellyttämää määrää. Lisäksi alkuvuoden 2014 aikana on toteutettava noin 7 000 työaseman päivittäminen xp-käyttöjärjestelmästä Windows 7 käyttöjärjestelmään, mihin pystytään varaamaan tällä hetkellä tiedossa olevaa kustannusarviota vähemmän, 400 000 euroa. Järjestelmien pienkehitykseen, mitä mm. kesällä 2013 voimaan tuleva ikälaki ja toiminnan kannalta välttämättömät muutokset edellyttävät, pystytään varaamaan vähemmän määrärahaa kuin jo nyt tiedossa olevat muutokset vaatisivat.

Sosiaali- ja terveysviraston tietotekniikan hyödyntämisen ja sähköisen asioinnin määrärahaesitys yhteensä

Investointitalous

Hankekorteilla tehtävä kehitys	1,150 000 e
Muut kuin hankekorteilla tehtävät investoinnit	3,850 000 e
Yhteensä	5,000 000 e

Käyttötalous

Keskitetty atk-käyttötalous	15 762 000 e

3.2 Sähköinen asiointi

Helsingissä sähköisen asioinnin kuntalais- ja asiakaspalvelut palvelut on koottu kaupunkitasoiseen sähköisen asioinnin alustaan asiointi.hel.fi.

Sosiaali- ja terveysvirastossa sähköistä asiointia on tällä hetkellä käytössä hammashuollossa, neuvoloissa, terveysasemilla ja opiskelijaterveydenhuollossa. Vuoden 2013 syksyllä pilotoidaan sähköistä toimeentulotukihakemusta. Sähköistä asiointia laajennetaan toiminnan tarpeiden mukaisesti määrärahojen puitteissa.

Sosiaali- ja terveysvirastossa sähköisen asioinnin asiakas- ja potilastietojen taustajärjestelmiä ovat Pegasos, Effica ja ATJ. Lisäksi sosiaali- ja terveysvirastossa on käytössä kaupunkitasoinen palautejärjestelmä ja useita hallinnon palveluihin liittyviä sähköisen asioinnin järjestelmiä.

Lisäksi sosiaali- ja terveysviraston keskitetyn palveluneuvonnan sähköisiä kanavia kehitetään vuoden 2013 aikana laadittavan neuvontastrategian asettamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysviraston sähköisen asioinnin kokonaisuuden kehittämisen ja ylläpidon hallinnointia uusitaan vuoden 2013 aikana viraston tavoitteiden mukaisesti. Lähtökohtana on, että sähköisen asioinnin tulee näkyä viraston asiakkaille ja kuntalaisille yhtenäisenä kokonaisuutena ja että sähköiseen asiointipalveluun toisaalta lisätään palveluja ja toisaalta vauhditetaan sähköisen palvelukanavan käyttöä.

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveysviraston tietotekniikan hyödyntämisen ja sähköisen asioinnin määrärahaesitys yhteensä

Investointitalous

Hankekorteilla tehtävä kehitys	1,150 000 euroa
Muut kuin hankekorteilla tehtävät investoinnit	3,850 000 euroa
Yhteensä	5,000 000 euroa

Käyttötalous

Keskitetty atk-käyttötalous yhteensä	15 762 000 euroa

4 Talousarvion erillisvaikutusten arviointi

4.1 Ympäristöasioiden hallinta ja seuranta

Sosiaali- ja terveysvirasto varautuu suunnitelmakaudella 2013–2015 toteuttamaan Helsingin kaupungin ympäristöpolitiikan tavoitteita. Huomiota kiinnitetään erityisesti energian säästämiseen, jätteen määrän vähentämiseen, jätteiden oikeaan lajitteluun, työntekijöiden ympäristötietoisuuden lisäämiseen sekä ympäristöjohtamiseen ja -raportointiin.

- Vähennetään energiankulutusta viraston toimipaikoissa
- Tehostetaan jätteen synnyn ehkäisyä ja jätteiden lajittelua
- Otetaan hankinnoissa huomioon ympäristömyönteisyys
- Luodaan ekotukihenkilötoiminnasta vakiintunut osa viraston toimintaa ja rakennetaan kattava ekotukihenkilöverkosto

Ekotukitoiminnalla lisätään työpaikkojen ympäristötietoisuutta. Ekotukihenkilöt neuvovat työyhteisöään ympäristöasioissa sekä motivoivat henkilökuntaa ympäristömyönteisiin työtapoihin. Sosiaali- ja terveysviraston ympäristöasiantuntija toimii viraston ekotukiyhdyshenkilönä. Vuonna 2013 ekotukihenkilöverkostoa vahvistetaan ja paikallista ekotukitoimintaa kehitetään.

Sosiaali- ja terveysvirasto tekee yhteistyötä kiinteistöviraston tilakeskuksen kanssa jätemäärien seurannan osalta. Toimipaikkakohtaisen jäteseurannan avulla tehostetaan jätteiden synnyn ehkäisyä ja lajittelua. Lääkejätehuollon malli laajennetaan kattamaan koko virasto. Jätteen synnyn ehkäisemisestä tiedotetaan ja koulutetaan henkilökuntaa. Sosiaali- ja terveysvirasto sisällyttää hankintoihin ympäristönäkökohtia.

Virastossa kiinnitetään huomiota myös ympäristömyönteisiin liikkumismuotoihin. Työ- ja työasiointimatkoilla kannustetaan työntekijöitä tekemään matkoja joukkoliikenteellä, pyörällä ja kävellen.

Kaupunginvaltuuston hyväksymä ympäristöpolitiikka edellyttää kevennettyjen ympäristöjärjestelmien periaatteiden käyttöönottoa virastoissa. Ympäristöjärjestelmän rakentaminen ja ympäristöohjelman laatiminen käynnistetään sosiaali- ja terveysvirastossa vuoden 2013 aikana. Vuoden 2014 loppuun käytössä on terveyskeskuksen ympäristöohjelma. Viraston ympäristöjohtamista kehitetään ja nimetään ympäristötyöryhmä.

<u>Energiansäästötavoitteet</u>

Ilmastonmuutoksen torjumiseksi, kasvihuonekaasupäästöjen vähentämiseksi sekä kustannusten säästämiseksi sosiaali- ja terveysviraston energiansäästötavoite vuodelle 2013 on neljän prosentin säästö vuoden 2010 kokonaisenergiankulutuksesta energiansäästöneuvottelukunnan esityksen mukaisesti. Seurantaa tehdään yhteistyössä HKR–Rakennuttajan energianhallintayksikön ja tilakeskuksen kanssa. Sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu energiansäästöneuvottelukunnan toimintaan.

Sosiaali- ja terveysvirastolle laaditaan energiansäästösuunnitelma vuonna 2013 ja samassa yhteydessä valitaan esimerkkikohteet, joiden energiankulutusta erityisesti seu-

rataan. Yksiköitä ja toimipaikkoja neuvotaan ja opastetaan energiansäästössä ja tarvittavat toimenpiteet sisällytetään palkitsemisohjelmaan.

4.2Sukupuolivaikutusten arviointi

Sosiaali- ja terveysvirasto tuottaa ja analysoi naisten ja miesten palvelujen käyttöä, sairastavuutta, elinajanodotetta ja sosiaalista syrjäytymistä koskevat tilastot vuosittain. Hankkeita suunniteltaessa arvioidaan niiden vaikutus eri sukupuoliin. Sukupuolivaikutusten arviointia jatketaan osana kaikkia vuonna 2014 toteutettavia asiakaskyselyjä niin, että sukupuolten tasa-arvon lisäksi erityishuomio kiinnitetään eri asiakasryhmien yhdenvertaisuuteen.

4.3 Terveysvaikutusten arviointi

Terveyden edistäminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on terveydenhuoltolain mukaan koko kunnan tehtävä ja sen vuoksi kunnan on päätöksenteossa otettava huomioon päätösten vaikutukset ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveysvirasto tukee Helsingin kaupungin muita hallintokuntia päätösten terveysvaikutusten arvioinnissa helsinkiläisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyskeskuksen laatima ohje, Päätösesitysten valmistelu ja nopea terveysvaikutusten arviointi, on kaikkien hallintokuntien käytettävissä ja sen käyttöönottoa tehostetaan omassa ja muissa hallintokunnissa tarjoamalla koulutusta ja tukea.

Vuonna 2014 ja terveys- ja hyvinvointivaikutuksen arviointikäytäntöjä kehitetään ja jalkautetaan hallintokuntiin. Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota ns. haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin päätöksiä tehtäessä.

5 Tavoitteiden yhteenveto

5.1 Kaupunginhallituksen talousarviovalmistelua ohjaavat kannanotot

Sosiaali- ja terveysviraston talousarvion laadintaa ohjaavat kaupunginhallituksen 25.3.2013 päättämät sisällölliset linjaukset:

- Hallintokuntien tulee varautua ottamaan huomioon strategiaohjelman 2013–2016 linjaukset talousarvioehdotuksen 2014 valmistelussa

- Tehdään ja toteutetaan vuosille 2013–2016 kaupungin kokonaisvaltainen tuottavuusohjelma, joka tulee esitellä kaupunginhallitukselle 30.6.2013 mennessä. Ohjelmassa osoitetaan konkreettiset ehdotukset tuottavuuden ja taloudellisuuden merkittäväksi parantamiseksi konkreettisine mittareineen. Tarkastelu on tehtävä niin että esimerkiksi nykyinen rootelijako ei ole rajoittavana tekijänä. Tuottavuusohjelman toimenpiteet tulee käsitellä lauta- ja johtokunnissa talousarvioehdotuksen yhteydessä.

- Kaikissa määrärahoja ja palvelutasoa koskevissa päätöksenteon perusteluissa on esitettävä muutosten vaikutukset tuottavuuteen. Olennaisesti talouteen vaikuttavissa lauta- ja johtokuntien päätöksissä on esitettävä päätösten kustannusvaikutukset.

- Jokaisen investointihankkeen yhteydessä on esitettävä selvitys onko hanke toteutettavissa sitovan investointi- ja toimintamenoraamin puitteissa sekä toteuttaako hanke henkilöstömäärälle ja tilatehokkuudelle strategiassa asetetut tavoitteet.

- Hallintokuntien tulee painottaa henkilöstöresurssisuunnittelussaan hallintohenkilökunnan määrän vähentämistä

- Kaikkien virastojen tulee edistää tietojen avointa ja vapaata jakelua avaamalla julkiset tietovarantonsa vapaasti saataville. Hallintokuntien tulee ottaa huomioon kaupunkiyhteinen tavoitearkkitehtuuri ja hankeohjaus sekä varmistaa uushankinnoissa sovellusten avoimet rajapinnat ja yhteensopivuudet.

- Stj:n johdolla hallintokunnat laativat toimenpidesuunnitelman siitä, miten yli 500 päivää työttömänä olleista tai sen uhan alla olevista helsinkiläisistä aiheutuvia sakkomaksuja saadaan pienennettyä esimerkiksi työllistämis- ja työpajatoiminnan avulla.

- Hallintokunnat raportoivat budjettiesitysten yhteydessä miten valtuustostrategian positiivisen diskriminaation periaatteet on otettu huomioon.

5.2 Sosiaali- ja terveysviraston talousraami

Sosiaali- ja terveysviraston talousraami on talousarviokohdittain seuraava:

Sosiaali- ja terveysvirasto yhteensä

Sosiaali- ja terveysvirasto yhteensä				
3 10 Sosiaali- ja terveysvirasto	TP 2012	TA 2013	TA 2014 Raami	Muutos%
Tulot	255 095	257 229	265 929	3,4%
Menot	2 065 719	2 094 115	2 143 115	2,3%
Toimintakate	-1 810 624	-1 836 886	-1 877 186	2,2%
31001 Sosiaali- ja terveyspalvelut	TP 2012	TA 2013	TA 2014 Raami	
Tulot	180 303	184 147	185 647	0,8%
Menot	1 413 918	1 431 702	1 459 202	1,9%
Toimintakate	-1 233 615	-1 247 555	-1 273 555	2,1%
31004 Toimeentulotuki	TP 2012	TA 2013	TA 2014 Raami	
Tulot	74 674	72 852	80 052	9,9%
Menot	154 737	148 500	158 000	6,4%
Toimintakate	-80 063	-75 648	-77 948	3,0%
31005 Työllisyyden hoitaminen	TP 2012	TA 2013	TA 2014 Raami	
Tulot	118	230	230	0,0%
Menot	5 767	6 107	6 107	0,0%
Toimintakate	-5 649	-5 877	-5 877	0,0%
31006 HUS kuntayhtymä	TP 2012	TA 2013	TA 2014 Raami	
Tulot	0	0	0	
Menot	491 297	507 806	519 806	2,4%
Toimintakate	-491 297	-507 806	-519 806	2,4%

Sosiaali- ja terveysviraston kokonaisraami kasvaa nimellisesti 2,3 % vuoden 2013 talousarviosta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdan talousarvio kasvaa 27,5 milj. euroa (1,9 %) vuoden 2013 talousarvioon nähden. Raamin sisältä tulee rahoittaa yleisen kustannustason nousun lisäksi muut tiedossa olevat kustannustasoa nostavat tekijät.

Toimeentulotuen raami nousee 6,4 % kuluvan vuoden tasosta.

HUSin raami kasvaa kaupungin omaa toimintaa enemmän (2,3 %) HUS:n vuoden 2012 alijäämän kattamiseksi.

Sosiaali- ja terveysviraston talousarvioesitys on tehty kaupunginhallituksen antamaan talousarvioraamiin. Talousarvioraamiin päästään talousarvioesityksessä kuvatuilla kuluja vähentävillä toimenpiteillä.

5.3 Sosiaali- ja terveyspalvelut

Tuottavuutta nostavat toimenpiteet on esitetty ydintoimintojen osalta kohdassa 2.2. Sopeuttamistoimenpiteiden kohteena tulevat olemaan myös ulkopuoliset ostopalvelut.sekä järjestöavustukset. Kaupungin sisäiset palvelut, vuokrat sekä muiden palvelujen ostot on budjetoitu talousarvion laatimisohjeen mukaisesti 2,1 % hintatason muutoksen mukaisesti.

5.4 Toimeentulotuki

Toimeentulotuen raami nousee 6,4 % kuluvan vuoden talousarvion tasosta. Talousarviossa pysyminen edellyttää toimeentulotukimenojen kääntämistä selvään laskuun. täydentävän toimeentulotuen kasvua hillitään mm. vähentämällä kalliin kriisimajoituksen tarvetta yhteistyössä kiinteistöviraston kanssa.

5.5 Työllisyyden hoitaminen

Työllisyyden hoidon kustannukset pysyvät vuoden 2013 tasolla. Työllisyyden hoidossa erityisenä painopisteenä ovat nuoret aikuiset ja maahanmuuttajat. Asiakkaiden palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuutta edistetään työllisyyden hoidon, päihde ja mielenterveyspalvelujen sekä sosiaalityön uusia käytäntöjä kehittämällä.

Kaupunginhalituksen linjausten mukaan hallintokunnat laativat Stj:n johdolla toimenpidesuunnitelman siitä, miten yli 500 päivää työttöminä olleiden tai sen uhan alla olevista helsinkiläisistä aiheutuvia sakkomaksuja saadaan pienennettyä esimerkiksi työllistämis- ja työpajatoiminnan avulla. Tässä yhteydessä tulee tarkastella myös työllisyyden hoidon määrärahojen kohdentuminen kaupunkitasolla.

5.6 HUSin toiminta

HUS:n toiminta käsittää HUS:n helsinkiläisille tuottamat terveyspalvelut ns. kuntalaskutettavat palvelut, joista sosiaali- ja terveysvirasto maksaa HUS-hinnaston mukaisesti. Lisäksi terveyskeskus osallistuu HUS:n talousarvion mukaisiin Myrkytystietokeskuksen palvelujen rahoittamiseen sekä kattaa osuutensa kalliin hoidon tasausmaksusta. HUSin talousarviokohta sisältää myös mahdolliset ylikäyttömaksut sekä muut vastaavan tyyppiset erikseen laskutettavat erät.

HUSin vuoden 2014 talousarviotaso on kaupunginhallituksen hyväksymän raamin mukaan 519,8 milj. euroa. HUSin määrärahojen kehitys on ollut seuraava:

TP 2008	TP 2009	TP 2010	TP 2011	TP 2012	TA 2013	TAE 2014
435.389	449 039	455 720	473 426	491 297	507 806	519 806

HUS:n kustannusten kasvu on 2,4 % vuoden 2012 talousarvioon nähden. HUS:n vanhat ylijäämät on käytetty ja vuonna 2012 syntynyttä alijäämää tulee kyetä kattamaan kuntalaskutuksen kautta.

terveydenhuoltolain mukainen terveydenhuollon järjestämisuunnitelma määrittelee ne periaatteet, joiden mukaan HUS-kuntayhtymän kanssa sovitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaosta ja yhteistyöstä sekä hoitoketjuista HUS-

kuntayhtymän ja Helsingin sosiaali- ja terveysviraston välillä. Kaikissa työnjakoon ja yhteistyöhön liittyvissä muutosneuvotteluissa arvioidaan suunniteltujen muutosten vaikutukset talousarviokohtiin 31001 sosiaali- ja terveyspalvelut ja 31006 Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, pyrkien kuluja vähentävään nettovaikutukseen. Työnjakoon ja yhteistyöhön liittyvät muutokset on hyväksyttävä HUS-kuntayhtymän ja Helsingin sosiaali- ja terveysviraston yhteisissä terveyssuunnittelukokouksissa. Järjestämissuunnitelma tullaan käsittelemään syksyllä 2013 sosiaali- ja terveyslautakunnassa.Järjestämissuunnitelma hyväksytään lopullisesti HUS:n valtuustossa.

Tavoitteena on, että maksullisten siirtoviivepäivien poistuessa HUS vähentää vastaavan määrän sairaalaosastopaikkoja omasta toiminnastaan.

5.7 Sitovat toiminnalliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveysvirasto seuraa strategian toteutumista talousarvioon asetettujen sitovien toiminnallisten tavoitteiden kautta.

Sosiaali- ja terveyspalvelut	
Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveystarkastukset, tavoite 2000 vuodessa	
Perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi, tavoite kolmessa vuorokaudessa	
Hammashoidon tarpeen arviointi, tavoite kolmessa vuorokaudessa	
Kiireettömään hammashoitoon pääsy, tavoite kuudessa kuukaudessa	
Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun somaattiseen erikoissairaanhoitoon pääsy kuudessa kuukaudessa	
Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun psykiatriseen erikoissairaanhoitoon pääsy kuudessa kuukaudessa	
Kotona asuvien osuus 75-vuotta täyttäneistä nousee	
Siirtoviivepäivähoitomaksuihin johtavia somaattisen erikoissairaanhoidon siirtoviiveitä ei synny	
Iäkkäiden tehostetun palveluasumisen palveluseteliasiakkaiden määrä nousee 100:lla	
Toimeentulotuki	
Ehkäisevään toimeentulotukeen käytetään 3 % toimeentulotukimäärärahoista ja vähintään puolet ehkäisevästä toimeentulotuesta kohdennetaan vähävaraisille lapsiperheille.	
Työllisyyden hoitaminen	
Kuntouttavaa työtoimintaa saa 1300 henkilöä vuodessa	

5.8 Määrä ja taloudellisuustavoitteet

5.8.1 Määrälliset tavoitteet

(1000 kpl)	TP 2012	TA 2013	TAE 2014	TS 2015	TS 2016
Terveydenhoitajan vastaanotto, kouluterveydenhuolto	121	130	131	131	131
Terveydenhoitajan vastaanotto, opiskeluterveydenhuolto	60	60	61	61	61
Lääkärin vastaanotto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	24	20	20	20	20
Lastensuojelun perhehoito, hoitovrk	300	321	325	325	325
Lastensuojelun laitoshoito, hoitovrk	293	287	247	247	247
Perheneuvolat, käynti	*	*	19	19	19
Lapsiperheiden kotipalvelu, käynti	*	*	28	28	28
Kehitysvammapalvelun asumispalvelut, paikat	756	830	882	882	882
Kehitysvammahuollon laitoshuolto, paikat	233	113	104	104	104
Terveysneuvonta, käynti	294	300	303	303	303
Lääkärin vastaanottokäynti	661	700	707	707	707
Terveydenhoitajan vastaanottokäynti	488	580	586	586	586
Hammashuolto, käynti	466	460	465	465	465
Pkl-vastaanotto	82	81	82	82	82
Sisätautien päivystyspoliklinikka, käynti	37	36	36	36	36
Tk-päivystys, käynti	125	152	125	125	125
Somaattisen päivystyksen hoitopäivät	70	70	70	70	70
Psykiatrian avohoitokäynti	191	200	212	212	212
Psykiatrian vuodeosastohoitopäivät	94	93	93	93	93
Psykiatrian avohoitopäivä	66	70	70	70	70
Polikliininen päihdehuolto, as.käynnit vuoden aikana	56	69	69	69	69
Korvaushoito, käynnit vuoden aikana	118	135	136	136	136
Päihdehuollon asumispalvelut. asumisvuorokaudet yht.	58	61	61	61	61
Päihdehuollon laitoshuolto, hoitovuorokaudet yht.	67	58	66	66	66
Kotihoito, käynti	2 393	2 220	2600	2600	2600
Somaattinen sairaalahoito, päättyneet hoitojaksot	25	30	30	30	30
Iäkkäiden pitkäaikainen palveluasuminen, vrk	937	950	970	970	970
Iäkkäiden pitkäaikainen laitoshoito, vrk	647	630	580	580	580

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon suoritteet on aiemmista vuosista poiketen jaoteltu organisaation mukaisesti, jotta eri yksiköille tulisi selkeät seurattavat suoritetavoitteet.

Lasten sijaishuollon suoritteiden keruuta on muutettu siten, että se pohjautuu palvelun sisältöön. Tukiperhevuorokaudet on poistettu perhehoidosta. Ammatillisen perhekotihoidon vuorokaudet ovat perhehoidossa. Turvakotivuorokaudet on siirretty aikuissosiaalityöhän, koska ne eivät ole lastensuojelun sijaishuoltoa. Laitosten asumisharjoittelun vuorokaudet eivät ole laitoshoitoa, joten ne on siirretty tuetun asumisen vuorokausiin.

Perheneuvolatoiminnassa vauvaperhetyö on siirretty osaksi neuvola- ja perhetyötä, joten jatkossa suoritteet kerätään vain kasvatus- ja perheneuvonnasta.

Perheneuvolan sekä lapsiperheiden kotipalvelun osalta siirrytään käyntisuoriteseurantaan aiemman asiakasmäärien seurannan sijasta.

Terveys- ja päihdepalvelujen osalta on käyntimäärille asetettu 1 % lisäystavoite. Psykiatristen avohoitokäyntien osalta nousu selittyy psykiatristen sairaanhoitajien sekä selviämisasematoiminnan siirtymisestä psykiatria- ja päihdepalveluihin. Hoitopäivien määrä on pidetty ennallaan, hoitojaksojen määrän osalta on tavoitteena lisätä niitä 1 %.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosasto on muuttanut tavoitteitaan siten, että niissä korostuu hoitoketjun sujuvuus ja palvelurakenteen muuttuminen.

5.8.2 Määrärahat menolajeittain

Sosiaali- ja terveysviraston tulot ja menot muodostuvat vuosina 2014 - 2016 seuraaviksi:

3 10 Sosiaali- ja terveysvirasto	Tilinpäätös 2012 1000 e	Talousarvio 2013 1000 e	Tae 2014 1000 e	Talous-suunnitelma 2015 1000 e	Talous-suunnitelma 2016 1000 e
Myyntitulot	58 107	43 492	44 152	44 152	44 152
Maksutulot	109 360	122 706	123 200	123 200	123 200
Tuet ja avustukset	70 648	68 247	75 600	75 600	75 600
Vuokratulot	4 677	4 000	4 000	4 000	4 000
Muut tulot	14 801	18 784	18 977	18 977	18 977
Käyttötulot yhteensä	**257 593**	**257 229**	**265 929**	**265 929**	**265 929**
Palkat ja palkkiot	535 575	551 663	552 919	552 919	552 919
Henkilösivumenot	187 624	195 428	187 984	187 984	187 984
Palvelujen ostot	971 526	975 861	1 009 978	1 009 978	1 009 978
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	47 179	55 651	56 797	56 797	56 797
Avustukset	223 611	209 271	223 000	223 000	223 000
Vuokrat	100 892	102 926	108 423	108 423	108 423
Muut menot	1 197	4 290	4 014	4 014	4 014
Käyttömenot yhteensä	**2 067 604**	**2 095 090**	**2 143 115**	**2 143 115**	**2 143 115**

Toimintakate	**-1 810 011**	**-1 837 861**	**-1 877 186**	**-1 877 186**	**-1 877 186**
Poistot	17 262	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 827 273	-1 854 661	-1 893 986	-1 893 986	-1 893 986
Muutos %					
Tulot		-0,1	3,4	0,0	0,0
Menot		1,3	2,3	0,0	0,0

Kaupunginhallituksen hyväksymä virastokohtainen talousarvioraami on päätetty ainoastaan vuodelle 2014, taloussuunnitelmavuodet 2015 - 2016 on sosiaali- ja terveysviraston osalta budjetoitu samansuuruisina kuin vuosi 2014.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 01 Sosiaali- ja terveyspalvelut	Tilinpäätös 2012 1000 e	Talousarvio 2013 1000 e	Tae 2014 1000 e	Talous-suunnitel-ma 2015 1000 e	Talous-suunnitel-ma 2016 1000 e
Myyntitulot	54 228	37 365	38 370	38 370	38 370
Maksutulot	109 348	122 706	123 200	123 200	123 200
Tuet ja avustukset	7 559	8 599	8 600	8 600	8 600
Vuokratulot	4 677	4 000	4 000	4 000	4 000
Muut tulot	6 989	11 477	11 477	11 477	11 477
Käyttötulot yhteensä	**182 801**	**184 147**	**185 647**	**185 647**	**185 647**
Palkat ja palkkiot	532 743	548 744	550 000	550 000	550 000
Henkilösivumenot	186 670	194 444	187 000	187 000	187 000
Palvelujen ostot	485 202	466 985	489 102	489 102	489 102
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	47 042	55 454	56 600	56 600	56 600
Avustukset	68 895	60 771	65 000	65 000	65 000
Vuokrat	99 927	102 003	107 500	107 500	107 500
Muut menot	1 190	4 276	4 000	4 000	4 000
Käyttömenot yhteensä	**1 421 669**	**1 432 677**	**1 459 202**	**1 459 202**	**1 459 202**
Toimintakate	**-1 238 868**	**-1 248 530**	**-1 273 555**	**-1 273 555**	**-1 273 555**
Poistot	17 262	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 256 130	-1 265 330	-1 290 355	-1 290 355	-1 290 355
Muutos %					
Tulot		0,7	0,8	0,0	0,0
Menot		0,8	1,9	0,0	0,0

Toimeentulotuen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 05 Työllisyyden hoitaminen	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-suunnitel-ma	Talous-suunnitel-ma

	2012 1000 e	2013 1000 e	2014 1000 e	2015 1000 e	2016 1000 e
Myyntitulot	3 761	5 897	5 552	5 552	5 552
Maksutulot	12	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	63 089	59 648	67 000	67 000	67 000
Vuokratulot	0	0	0	0	0
Muut tulot	7 812	7 307	7 500	7 500	7 500
Käyttötulot yhteensä	**74 674**	**72 852**	**80 052**	**80 052**	**80 052**
Palkat ja palkkiot	2	0	0	0	0
Henkilösivumenot	1	0	0	0	0
Palvelujen ostot	15	0	0	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	0	0	0	0
Avustukset	154 716	148 500	158 000	158 000	158 000
Vuokrat	3	0	0	0	0
Muut menot	0	0	0	0	0
Käyttömenot yhteensä	**154 737**	**148 500**	**158 000**	**158 000**	**158 000**
Toimintakate	**-80 063**	**-75 648**	**-77 948**	**-77 948**	**-77 948**
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-80 063	-75 648	-77 948	-77 948	-77 948
Muutos %					
Tulot		-2,4	9,9	0,0	0,0
Menot		-4,0	6,4	0,0	0,0

Työllisyyden hoidon määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 05 Työllisyyden hoitaminen	Tilinpäätös 2012 1000 e	Talousarvio 2013 1000 e	Tae 2014 1000 e	Talous-suunnitelma 2015 1000 e	Talous-suunnitelma 2016 1000 e
Myyntitulot	118	230	230	230	230
Maksutulot	0	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	0	0	0	0	0
Vuokratulot	0	0	0	0	0
Muut tulot	0	0	0	0	0
Käyttötulot yhteensä	**118**	**230**	**230**	**230**	**230**
Palkat ja palkkiot	2 830	2 919	2 919	2 919	2 919
Henkilösivumenot	953	984	984	984	984
Palvelujen ostot	879	1 070	1 070	1 070	1 070
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	137	197	197	197	197
Avustukset	0	0	0	0	0
Vuokrat	962	923	923	923	923
Muut menot	7	14	14	14	14
Käyttömenot yhteensä	**5 768**	**6 107**	**6 107**	**6 107**	**6 107**
Toimintakate	**-5 650**	**-5 877**	**-5 877**	**-5 877**	**-5 877**

Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-5 650	-5 877	-5 877	-5 877	-5 877

HUSin määrärahat muodostuvat seuiraaviksi:

3 10 06 HUS kuntayhtymä	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-suunnitelma	Talous-suunnitelma
	2012	2013	2014	2015	2016
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Käyttötulot yhteensä	0	0	0	0	0
Palvelujen ostot	485 430	507 806	519 806	519 806	519 806
Käyttömenot yhteensä	**485 430**	**507 806**	**519 806**	**519 806**	**519 806**
Toimintakate	**-485 430**	**-507 806**	**-519 806**	**-519 806**	**-519 806**
Tilikauden tulos	-485 430	-507 806	-519 806	-519 806	-519 806
Muutos %					
Tulot		0,0	0,0	0,0	0,0
Menot		4,6	2,4	0,0	0,0

5.9 Tuottavuuden seuranta

	Tilinpäätös 2012	Talousarvio 2013	TAE 2014	TS 2015	TS 2016
Tuottavuus (2011=100)	95,5	101,5	96,9	96,9	96,9

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus määritellään kustannusten ja suoritteiden välisenä suhteena. Indeksi ei kaikilta osin ota huomioon toimintojen sisällöissä tapahtuvia muutoksia.

6. Investoinnit

Kaupunginhallituksen 25.3.2013 hyväksymien talousarvion laadintaohjeiden mukaan kaupungin investoinneille on asetettu 435 milj. euron suuruinen katto, mikä merkitsee 35 milj. e vähennystä kuluvan vuoden talousarvioon.

6.1 Rakentaminen

Sosiaali- ja terveysvirasto on laatinut laatii priorisoidun 10-vuotissuunnitelman tulevista investoinneista. Suunnitelma sisältää myös poistuvat tilat.

Palveluverkkotyöskentelyn yhteydessä laaditaan suunnitelma uuden palveluverkon edellyttämistä tilahankkeista. Ensisijaisesti toiminta keskitetään olemassa oleviin kau-

pungin omistamiin tiloihin. Uudisrakennuksiin sijoitetaan uusien asuntoalueiden palveluja ja toimintoja vanhoista huonokuntoisista tiloista, joista luovutaan. Tilahankkeet priorisoidaan potilas-, asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden näkökulmasta. Lähtökohtana on toiminnan tehostaminen ja kokonaiskustannusten vähentäminen.

6.2 irtain käyttöomaisuus

Sosiaali- ja terveysviraston irtaimen omaisuuden raami on 10,7 milj. e, mikä on 2,1 milj. e (-15 %) kuluvan vuoden irtaimen omaisuuden raamia vähemmän. Irtaimen omaisuuden määrärahat jakautuvat tietotekniikkahankintoihin (5 milj. e) ja muuhun irtaimen omaisuuden hankintaan (5,7 milj. e).

Irtaimen omaisuuden taso laskee samanaikaisesti kun vuodelle 2014 ajoittuu Malmin sairaalan kalustamisen merkittävä investointi sekä voimakkaat paineet sähköisen asioinnin lisäämiseen. Malmin sairaalan kalustohankintojen kustannuksia vähennetään.

6.2.1 Tietotekniikkahankinnat

Tietotekniikkahankinnat on esitetty luvussa 3. Tietotekniikkahankintoihin esitetään 5 milj. euron määrärahaa.

6.2.2 Muut hankinnat

Muun irtaimen omaisuuden esityksessä on otettu huomioon erityisesti viime vuosina pois jääneiden, vanhentuneita laitteita korvaavien hankintojen osuus. Tämän lisäksi irtaimen omaisuuden summaa kasvattavat tilahankkeiden mukanaan tuomat välttämättömät kalustohankinnat. Sosiaali- ja terveysviraston normaali irtaimistohankinnat ovat noin 4 milj. e vuodessa. Tilahankkeisiin liittyvien irtaimistohankintojen arvio on seuraava:

	2014	2015	2016	2017	2018
Malmin sairaala	6 190 000				
Päätearkisto	65 000				
Outamon oppilaskoti		48 000			
Ormuspellon kehitysvammaisten lasten pienryhmäko		70 000			
Ormuspellon Malmin pienkotien korvaava tila, lasten		48 000			
Multisensorinen toimintakeskus			300 000		
Lapinlahden sairaala*			160 000		
Lemmilän erityislastenkoti			28 000		
Kalasataman sosiaali- ja terveysasema**				3 073 000	
Mäkitorpan nuorisokodin laajennus				28 000	
Jätkäsaaren kehitysvammaisten toimintakeskus				100 000	
Kalasataman kehitysvammaisten toimintakeskus				100 000	
Erityisasumishankkeet	52 000	110 000	62 000	75 000	
Marian terveysasema***					6 000 000
Yhteensä	**6 307 000**	**276 000**	**550 000**	**3 376 000**	**6 000 000**

Sosiaali- ja terveysviraston irtaimen omaisuuden esitys vuosille 2014 - 2018 on seuraava:

(1000 e)	2014	2015	2016	2017	2018
Tietotekniikkahankinnat	5 000	9 000	9 000	9 000	9 000
Muu irtain omaisuus	5 726	4 300	4 600	7 400	10 000
Yhteensä	10 726	13 300	13 600	16 400	19 000

Täsmennetyt irtaimen omaisuuden hankintasuunnitelmat laaditaan syksyn 2013 aikana.

Muun irtaimen omaisuuden hankintoihin esitetään kokonaisuudessaan 5,7 milj. euroa vuodelle 2014, jolla tulee rahoittaa sekä vuotuiset korvausinvestoinnit että Malmin sairaalan kalustus.