Talousarvioehdotus vuodeksi 2015
Taloussuunnitelma vuosiksi 2016 - 2017

Sosiaali- ja terveyslautakunta 3.6.2014

1. VIRASTON TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET ... 3

1.1 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSTEN VAIKUTUKSET VUODEN 2015 TALOUSARVIOON ... 3
1.2 ARVIO PALVELUJEN KYSYNNÄN JA TUOTANTOTAPOJEN KEHITYKSESTÄ 2015 - 2017 ... 5
1.3 KILPAILUTTAMINEN ... 9
1.4 RISKIENHALLINTA ... 9

2. KAUPUNGIN STRATEGIAOHJELMA SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON TOIMINNASSA ... 10

2.1 STRATEGIAOHJELMAN TOTEUTTAMINEN VIRASTON TOIMINNASSA ... 10
2.2 VIRASTON HENKILÖSTÖSUUNNITELMA 2015 - 2017 ... 13
2.3 VIRASTON TILANKÄYTTÖSUUNNITELMA ... 15
2.4 TALOUSARVION VAIKUTUS STRATEGIAOHJELMAN JA TALOUSMITTAREIDEN EDISTÄMISEEN ... 16

3. TIETOTEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN JA SÄHKÖINEN ASIOINTI ... 16

3.1 TIETOTEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN ... 16
3.2 SÄHKÖINEN ASIOINTI ... 18

4 TALOUSARVION SEURANNASSA TARKASTELTAVAT TAVOITTEET ... 19

4.1 KAUPUNGINHALLITUKSEN TALOUSARVIOVALMISTELUA OHJAAVAT KANNANOTOT ... 19
4.2 SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON TALOUSRAAMI ... 19
4.3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT ... 21
4.4 TOIMEENTULOTUKI ... 22
4.5 TYÖLLISYYDEN HOITAMINEN ... 22
4.6 HUS-KUNTAYHTYMÄ ... 23
4.7 SITOVAT TOIMINNALLISET TAVOITTEET ... 23
4.8 ENERGIATEHOKKUUTTA JA JA YMPÄRISTÖÄ KOSKEVAT TAVOITTEET ... 24
4.9 MÄÄRÄ JA TALOUSTAVOITTEET ... 25
4.9.1 Määrälliset tavoitteet ... 25
4.9.2 Määrärahat menolajeittain ... 26
4.10 TUOTTAVUUDEN SEURANTA ... 29
4.11 TILANKÄYTÖN TEHOKKUUDEN TOTEUTUMINEN 2013–2017 ... 30

5. INVESTOINNIT ... 30

5.1 RAKENTAMINEN ... 30
5.2 IRTAIN KÄYTTÖOMAISUUS ... 31
6.2.1 Tietotekniikkahankinnat ... 31
6.2.2 Muut hankinnat ... 31

1. Viraston toimintaympäristön muutokset

1.1 Toimintaympäristön muutosten vaikutukset vuoden 2015 talousarvioon

Valtakunnallinen sote-uudistus

Vuonna 2015 tulee voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, joka muuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisrakenteen vuodesta 2017 alkaen. Suomi jaetaan viiteen sote-alueeseen, joille keskitetään sekä perus- että erityistason sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Kunnilta järjestämisvastuu poistuu ja niille tulee lakisääteinen velvollisuus kuulua sote-alueeseen. Sote-alueet muodostetaan voimassa olevien erityisvastuualueiden rajojen pohjalta. Hallinto järjestetään yksiportaisena ja kuntayhtymämallilla. Rahoitus sote-alueille tulee kunnilta ikärakenteella ja sairastavuudella painotetun väestömäärän eli ns. kapitaatioperiaatteen mukaisesti.

Valtakunnallisen sote-uudistuksen tavoitteena on:

- yhdenvertaiset palvelut riippumatta asuinkunnasta.
- toimivat palveluketjut, joissa asiakasta ei pompotella
- purkaa hallintoa ja hallinnon raja-aitoja sekä vähentää palvelujen tarpeetonta päällekkäisyyttä
- turvata varhainen puuttuminen, siirtää painopistettä ehkäiseviin ja oikea-aikaisiin palveluihin
- kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja
- turvata palvelujen rahoitus
- turvata osaavan henkilöstön saatavuus, osaaminen ja työhyvinvointi.

Sote-uudistus suunnitellaan vuosina 2015–2016 ja toteutus alkaa vuonna 2017. Uudistuksen vaikutukset Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarkentuvat lakiesityksen valmistelun yhteydessä. Hallituksen esitys järjestämislaiksi lähtee lausuntokierrokselle kesäkuussa. Eduskunnan käsittelyyn esitys tulee syksyllä 2014. Uusien sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavien alueiden toiminta alkaa 1.1.2017. Samaan aikaan on käynnissä valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusselvitys, joka valmistuu seuraavalla hallituskaudella.

Valinnanvapaus lisääntyi

Vuodesta 2014 alkaen kuntalaisilla on ollut mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Helsinkiläiset ovat toistaiseksi käyttäneet tätä mahdollisuutta vähän. Alle 5 prosenttia vaihtaa vuosittain terveysasemaa Helsingin sisällä ja kuntien välillä vaihtoa on alkuvuodesta 2014 ollut noin 150 asiakasta kuukaudessa sekä Helsinkiin että Helsingistä muihin kuntiin. Valinnanvapauden laajeneminen on toimintaympäristössä vallitseva muutostekijä, jonka vaikutukset saattavat olla merkittäviä, mikäli kansalaisten vaihtohalukkuus kuntien välillä lisääntyy. Tarve nopeaan toiminnan ja talouden sopeuttamiseen kasvaa.

Euroopan unionin potilasdirektiivi laajensi vuoden 2014 alusta potilaiden mahdollisuutta käyttää muiden jäsenvaltioiden sairaanhoitopalveluja. Jos lääketieteellisesti perusteltua hoitoa ei voida järjestää julkisessa terveydenhuollossa hoitotakuulainsäädännön määräaikojen mukaisesti, kansalaisella on oikeus saada ennakkolupa hoidon saamiseksi toisessa EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä. Lupa voidaan jättää antamatta, jos julkinen terveydenhuolto voi järjestää tarvittavan hoidon hoitotakuulainsäädännön mukaisesti. Ennakkolupa haetaan Kelasta, joka huolehtii myös hoitokustannusten korvauksista (Kela-korvaus). Kustannuksista vastaa sairausvakuutusrahasto.

Osa hoitoa tarvitsevista kansalaisista käyttää valinnanvapauden avaamia mahdollisuuksia kuluttajaorientoituneesti. Internetin tarjoaman tiedon hyvä saatavuus lisää tietoa sairauksista, lääkityksestä ja eri maiden hoitomahdollisuuksista. Valinnanvapauden avaaminen on lisännyt sosiaali- ja terveysviraston hallinnollista työtä mm. kuntien välisen laskutuksen ja lain edellyttämän ilmoittautumismenettelyn vuoksi.

Vanhuspalvelulaki ja muita lainsäädäntöuudistuksia

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Laki edellyttää, että kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita, hänen tarpeisiinsa nähden oikeaaikaisia ja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla myös useita muita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyviä säädöksiä. Sosiaalihuoltolain uudistus on käynnissä ja lain on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2015. Valmisteilla on myös vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovitus uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, palveluasumisen asiakasmaksujen uudistus tavoitteena kotona asumisen tukeminen ja muutos sosiaalihuollon asiakaslakiin liittyen asiakirjojen laatimiseen, sisältöön ja sähköistämiseen. Myös lastensuojelulakiin on esitetty muutoksia 1.1.2015 alkaen.

Väestön kasvu ja ikärakenteen muutos

Väestön kasvu ja ikääntyminen vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntään ja palvelutarpeeseen. Helsingin väestömäärä kasvaa ennusteen mukaan vuosina 2015 – 2017 noin 23 000 henkilöllä. Tällä suunnittelukaudella kasvaa jyrkästi 65–74-vuotiaiden eläkeikäisten osuus. Kasvua on 10 000 henkilöä vuoteen 2020 mennessä. Suuret ikäluokat siirtyvät pois työelämästä ja työnantajan järjestämän työterveyshuollon piiristä. Moni heistä hakeutuu kaupungin palvelujen käyttäjäksi. Ikäryhmän 75–84-vuotiaat määrän nopein kasvuvaihe ajoittuu tämän suunnittelukauden ulkopuolelle, vuosille 2018–2027. Eniten palveluja tarvitsevien yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa tasaisesti.

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

Työttömyys vaikuttaa toimeentulotuen kasvuun
Työttömyysaste oli Helsingissä joulukuun 2013 lopussa 10,3 prosenttia. Kasvua edellisvuoden viimeiseen neljännekseen verrattuna oli noin kaksi prosenttiyksikköä. Pitkäaikaistyöttöminä oli 8 510 henkilöä. Luku oli 2 440 enemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Työttömyys lisää toimeentultuen tarvetta. Perustoimeentulotuen saajien määrä kasvoi Helsingissä vuonna 2013 5,8 %. Yhteensä Helsingissä perustoimeentulotukea sai 58 463 henkilöä 39 983 taloudessa. Helsingissä lisäys 1-3/2014 verrattuna vuoteen 2012 on ollut noin 8 %.

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. Niiden syntyyn voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin vaikuttaa vain osittain. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on kaikkien hallintokuntien yhteinen tehtävä.

Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman vaikutukset

Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman tavoitteena on vähentää kuntien tehtäviä ja velvoitteita sekä tehostaa toimintaa ja tarkistaa maksuperusteita. Sosiaali- ja terveystoimeen kohdistuu useita toimenpiteitä, joilla tulee olemaan vaikutusta sosiaali- ja terveysviraton toimintaan ja talouteen. Näitä ovat mm. toimeentulotuen maksatuksen ja laskennan siirto Kelalle, laitoshoidon vähentäminen vanhustenhuollossa, kelpoisuusvaatimusten väljentämien, turvakotien siirto valtiolle, potilastietojen paperimuotoisen arkistoinnin lopettaminen, normiluontoisten suositusten purkaminen, aikuisten hammashuollon säästötoimet, päivystysjärjestelmän uusiminen, turhien todistusten poistaminen terveydenhuollosta, yksityisten palveluntuottajien tilojen ja laitteiden tarkistamisen siirto aluehallintovirastolle, aktivointisuunnitelman ja kuntouttavan työtoiminnan uudelleenkohdentaminen. Kaupunginhallitus antaa rakennepoliittisen ohjelman toimenpiteistä erilliset ohjeet.

Apotti-hankkeen vaikutukset

Tällä hetkellä kuntien ja HUS:n käytössä on lukuisia asiakas- ja potilaastietojäjrestelmiä, joissa tiedot ovat hajallaan. Apotti-hankkeen tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja palveluja hankkimalla yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, jonka käyttöönotto HUS:issa, Helsingissä, Vantaalla, Kauniaisissa ja Kirkkonummella alkaa vuoden 2016 loppupuolella. Järjestelmän hankkiminen ja käyttöönotto tarkoittaa laajamittaista toiminnan muutosta ja muutoksen johtamista suunnitelmakaudella. Vuosien 2015 – 2017 aikana järjestelmäkustannukset ovat kaksinkertaiset: Apotti-hankkeen aiheuttamien kustannusten lisäksi on nykyisten järjestelmien käyttö- ja ylläpitokustannukset.

1.2 Arvio palvelujen kysynnän ja tuotantotapojen kehityksestä 2015 - 2017

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osastolla palvelujen tarvetta lisää yleinen yhteiskunnallisen taloudellisen tilanteen heikkeneminen, mikä näkyy mm. lapsiperheiden köyhtymisenä, nuorten syrjäytymisenä sekä vanhempien lisääntyvinä päihde- ja mielenterveysongel-

mina. Nämä ongelmat heijastuvat lapsiperheisiin ja lisäävät lapsiperheiden palvelujen kysyntää. Myös lapsiperheiden kasvava määrä lisää palvelujen kysyntää.

Toimeentulotuen perusosa siirtyy Kelalle vuoden 2017 alussa. Siirtoon valmistautuminen jatkuu vuonna 2015.

Ostovolyymeiltään suurissa lastensuojelussa ja vammaistyössä turvataan omavaraisuuden kannalta riittävä osaaminen ja volyymi sekä monipuolinen palveluvalikoima. Palvelujen kysynnän muutoksia hallitaan ostopalveluilla. Vammaistyössä henkilökohtaisen avun tuottamistapa muuttuu, sillä henkilökohtaisen avun palveluntuottajia ei kilpailuteta. Henkilökohtaisen avun tuottamistavat ovat jatkossa työnantajamalli ja palveluseteli.

Lastensuojelussa tavoitteena on arvioinnin toteuttaminen omana toimintana ja arviointitoiminnan ostopalvelujen lopettaminen. Avohuoltoa kehitetään sijoitusten ja huostaanottojen tarpeen vähentämiseksi. Palvelurakennetta kevennetään vähentämällä laitoshuoltoa. Perhehoidon laajentamista jatketaan kehittämällä monimuotoista perhehoitoa, ammatillista perhekotihoitoa, perhehoidon ostopalvelua sekä lisäämällä läheisverkostosijoituksia.

Vammaistyössä vuonna 2014 toteutettu kehitysvammaisten asumispalvelujen, päivätoiminnan palvelujen sekä kuljetuspalvelun matkapalvelun ja ryhmämatkojen kilpailutus nosti kustannuksia karkeasti arvioiden 3 milj. euroa. Suurimmat hinnankorotukset kohdistuivat kehitysvammaisten asumispalveluihin.

Kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen suunnitelman (Asu-hanke) mukaan kehitysvammaisten omat laitospalvelut lakkaavat vuoden 2017 loppuun mennessä ja ne korvataan asumispalveluilla. Asu-hankkeen suunnitelmaan kuuluu laitospalvelujen purun lisäksi asumispalvelujen järjestäminen kehitysvammaisille henkilöille, jotka asuvat vielä vanhempiensa kanssa ja jonottavat asumispalveluihin pääsyä. Vuoden 2015 aikana otetaan käyttöön Majakan, Hermannin ja Savulaisten asuntoryhmät, jotka kaikki tarjoavat palveluja lapsuuden kodeistaan muuttaville henkilöille. Uusien asumispalvelujen käyttöönoton kustannus on arviolta kolme miljoonaa euroa vuonna 2015. Laskelmassa on huomioitu uusien asuntoryhmien kustannusten lisäksi vuonna 2014 käyttöön otettujen asumisyksiköiden käyttökustannukset kokovuotisina.

Sosiaali- ja terveysviraston järjestämisvastuulla olevat vammaispalvelulain, sosiaalihuoltolain, lastensuojelulain ja kehitysvammalain mukaiset asiakaskuljetukset siirretään Palmian toteuttaviksi kesäkuussa 2014 lukuun ottamatta joitakin yksikkökohtaisia päivätoimintakuljetuksia, joiden toteuttaminen on jatkossakin sosiaali- ja terveysviraston vastuulla. Siirrot eivät aiheuta lisäkustannuksia vuonna 2015. Sosiaali- ja terveysviraston talous- ja tukipalvelut osastoon perustettaan kuljetuspalveluyksikkö vuoden 2014 aikana. Muutos toteutetaan kustannusneutraalisti olemassa olevan henkilöstön ja vakanssien avulla joten tästä ei aiheudu lisäkustannuksia vuonna 2015.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki tulee voimaan 1.8.2014. Esiopetuksen oppilashuolto on osoitettu sosiaali- ja terveysviraston tehtäväksi. Lain mukaan esiopetuksessa olevalle lapselle on järjestettävä mahdollisuus psykologin tai kuraattorin tapaamiseen viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun sitä on pyydetty ja kiireellisissä tapauksissa samana tai seuraavana päivänä. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain lisäksi vuonna

2014 vakinaistetaan huoltoriitojen tuomioistuinsovittelu. Näiden tehtävien hoitamiseen varaudutaan olemassa olevia resursseja uudelleen kohdentamalla.

Osana palveluverkon kehittämistä jatketaan perhekeskusmallin suunnittelua. Tavoitteena on turvata kokonaisvaltainen, tarpeen mukainen tuki perheille kokoamalla perhekeskukseen lasten ja perheiden palveluja ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin.

Lääkäripalvelujen osalta selvitetään vuoden 2014 aikana lääkäripalvelujen (neuvolalääkärit, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärit ja perheneuvonlan lastenpsykiatrit) tarkoituksenmukaista hallinnollista sijoittumista siten, että muutos voidaan toteuttaa vuoden 2015 alusta lukien.

Sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu keskustan alueella käynnistyvään nuorten palvelupisteeseen yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Helsingissä oleville nuorille kohdennetun palvelupisteen käynistämisessä sovitetaan yhteen olemassa olevia palveluja.

Kriisimajoituskustannusten hillitsemiseksi ja erityisryhmien kuten lastensuojelun jälkihuoltonuorten asumisen prosessien tehostamiseksi yhteistyötä kiinteistöviraston kanssa tiivistetään. Kriisimajoitus kilpailutetaan.

Terveys- ja päihdepalvelut- osaston osalta palvelujen kysyntä kasvaa terveysasemilla väestönkasvua nopeammin väestön ikääntymisen, työttömyyden ja köyhyyden lisääntymisen vuoksi. Myös saatavuuden parantamiseksi tehtävät toimet lisäävät terveysasemapalvelujen kysyntää. Palveluverkkoselvityksessä suunnitellaan integroitua terveysasema-, sosiaali-, psykiatria- ja päihdepalvelujen toimintamallia ns. terveys- ja hyvinvointikeskukseen, joka tulee ottaa huomioon terveysasemien toimintaa kehitettäessä vastaamaan palvelutarvetta. Myös Apotti-tietojärjestelmähankkeen eteneminen ja siihen liittyvä prosessien kehittäminen edellyttää terveysasemapalvelujen tuottamistavan uudelleen arviointia. Kuntarajat ylittävä valinnanvapaus ei ole merkittävästi vaikuttanut palvelujen tuotantoon, mutta 2015 - 2017 valintojen tekeminen voi lisääntyä. Vuoden 2014 neljän ensimmäisen kuukauden aikana Helsingin terveyskeskuksen oli valinnut 209 potilasta muista kunnista ja 244 helsinkiläistä oli valinnut toisen kunnan terveyskeskuksen.

Myös suun terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvu on merkittävää samoista syistä kuin terveysasemapalveluissa. Suun terveydenhuollon suorite- ja potilaskohtaisia kokonaiskustannuksia ei voida alentaa kysynnän kasvun tahdissa, joten kysynnän kasvuun vastaaminen ilman tuotantotapojen muutosta ei ole mahdollista. Vuosina 2015-2017 on selvitettävä sellaisen monituottajamallin käyttöön otto, joka mahdollistaa kysynnän ohjaamista suuremman omavastuullisen maksuosuuden palvelumuotoihin, esimerkiksi palvelusetelitoimintaan.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa kysynnän kasvun aiheuttamaa palvelutarpeen kasvua voidaan hallita hyvin tuotantotapojen muutoksella. Palvelurakenteen keventämisen jatkaminen laitospalveluja vähentämällä ja avohoitoa vahvistamalla lisää hoidettujen potilaiden ja asiakkaiden määrää sekä psykiatriassa että päihdepalveluissa. Psykiatrian ja päihdepalvelujen integraatiolla voidaan purkaa merkittävästi päällekkäisiä toimintoja. HUS:n ja Helsingin psykiatrian neuvotteluissa tehostetaan edelleen palvelurakenteen keventämistä. Avohoitopalveluja tehostetaan myös nettiterapioilla, jotka vapauttavat merkittävästi perustason mielenterveys- ja päihdetyön resursseja. Kaikessa psykiatria-

ja päihdepalvelujen tuotantotapojen kehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä HUS:n kanssa ja noudatetaan THL:n toimeenpanosuunnitelmaa kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan.

Päivystyspalvelujen kysyntä kasvaa väestön kasvun ja ikääntymisen tahdissa. Päivystyksen tuotantotavassa integroidaan psykiatrian ja päihdepalvelujen päivystykselliset toiminnot somaattisen päivystyksen kanssa vuoteen 2015 mennessä. Vuoden 2015 aikana selvitetään sosiaali- ja kriisipäivystyksen integraatio ja varmistetaan päällekkäisyyksien poisto HUS:in päivystysten kanssa.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastolla palvelujen kysyntä tulee kasvamaan väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasautuessa myöhäisempään ikään. Kaupunkilaisten valinnan vapauden ja osallisuuden lisääntyminen edellyttävät aiempaa monimuotoisempia ja yksilöllisempiä palvelujen järjestämis- ja tuottamisvaihtoehtoja. Palvelusetelin osuutta palvelujen järjestämistapana nostetaan ja otetaan käyttöön uusia palvelusetelivaihtoehtoja. Omaishoidon tuen käyttöä yhtenä palvelujen järjestämistapana tuetaan.

Ikääntyneelle väestölle suunnatun palveluneuvonnan ja -ohjauksen toimintamalli kuvataan osana sosiaali- ja terveyspalvelujen neuvonnan kehittämistä. Palvelutarpeen arviointia keskitetään soveltuvin osin.

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. Kaupunkitasoinen suunnitelma laaditaan vuoden 2014 aikana. Laki oikeuttaa kaikki palvelujen tarpeessa olevat saamaan kiireettömätkin palvelut viimeistään 3 kk:n kuluessa palvelutarpeen toteamisesta. Laki sisältää myös henkilöstön määrää ja laatua koskevia velvoitteita, joihin tulee varautua.

Lainsäädännön muutosten lisäksi toiminnassa huomioidaan vuonna 2013 uudistetun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen linjaukset. Samoin omaishoitoa kehitetään valtakunnallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän suositusten ja mahdollisten lainsäädännön muutosten pohjalta omaishoidon lisäämiseksi ja omaishoitoperheiden jaksamisen tukemiseksi.

Voimavaroja vapautetaan ympärivuorokautisista palveluista ja siirretään aiempaa enemmän kotona asumisen tukemiseen. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee. Iäkkäiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon paikkojen kokonaismäärää suhteessa iäkkäiden määrään vähennetään. Lisäksi palveluasumisen osuutta näistä paikoista lisätään ja laitoshoidon osuutta vähennetään asteittain sekä omassa toiminnassa että ostopalveluissa. Sairaalatoiminnan painopistettä siirretään geriatrisen akuuttihoidon ja kuntoutuksen suuntaan. Palvelurakenteen keventäminen toteutetaan turvaten samalla palveluketjujen sujuvuus.

Kaikkea kaupungin järjestämää somaattista sairaalatoimintaa ja muuta lyhytaikaista ympärivuorokautista palvelua tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena. Hoitoketjujen sujuvoiduttua ympärivuorokautisia hoitopaikkoja vähennetään asteittain, ja vapautuvia voi-

mavaroja kohdennetaan muihin kotona asumista tukeviin palveluihin, kuten palvelukeskus- ja päivätoimintaan, kotihoitoon ja kuntoutukseen. Myös ympärivuorokautisen hoidon mitoituksia tarkastellaan kriittisesti ja vapautetaan mahdollisuuksien mukaan niistä henkilöstövoimavaroja kotona asumista tukeviin palveluihin.

Selvitetään mahdollisia kustannustehokkuutta lisääviä oman toiminnan määräaikaisia ulkoistamisia.

Terveyspalvelujen neuvonta (ns. 10023-palvelu) kotiutetaan viraston omaksi toiminnaksi ja kehitetään neuvontapalvelujen kokonaisuutta. Ympärivuorokautinen terveydenhoitopalvelujen neuvonta on toteutettu pääkaupunkiseudun kuntien ja HYKSin yhteisenä ostopalveluna, palvelutoimittajan kanssa tehty sopimus päättyy vuoden 2014 lopuusa. Palvelun kotiuttaminen Helsingin sosiaali- ja terveysviraston omaksi toiminnaksi vuoden 2015 alusta tehdään kustannusneutraalisti.

1.3 Kilpailuttaminen

Sosiaali- ja terveysvirasto toteuttaa hankinnoissaan kaupungin hankintastrategiaa. Viraston hankintavolyymit ovat markkinoiden kannalta merkittäviä. Asiakaspalvelujen ostot ovat suurin ostoryhmä, noin 293 miljoonaa euroa. Näistä vanhuspalvelujen osuus on noin 110 milj. euroa, vammaispalvelujen osuus noin 80 milj. euroa, lastensuojelun osuus noin 50 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. Palveluntuottajien kanssa pyritään lisäämään teknistä vuoropuhelua kilpailutusten yhteydessä.

Ympäristönäkökulma otetaan entistä paremmin huomioon viraston hankinnoissa. Innovatiivisten hankintojen mahdollisuutta terveyspalveluissa selvitetään edelleen. Myös sosiaalisia näkökohtia pyritään huomioimaan kilpailutuksissa mahdollisuuksien mukaan.

Palveluseteli on hyväksytty yhdeksi palvelujen järjestämistavaksi. Sosiaali- ja terveysvirastossa on 11 palveluvaihtoehtoa.

1.4 Riskienhallinta

Sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena on vuoden 2015 aikana edelleen parantaa sisäistä ja toimintaympäristöön liittyvää tilannekuvaa ja ennakointia, koordinoida riskienhallintaan liittyviä periaatteita ja toimintaa sekä kehittää siihen liittyvää seurantaa ja raportointia. Tavoitteena on vuonna 2015 toteuttaa virastotason kokonaisvaltainen riskienarviointi, jossa huomioidaan taloudelliset, operatiiviset ja strategiset riskit.

Sisäinen valvonta sisältyy käsitteellisesti riskienhallintaan. Sisäisen valvonnan toteuttamista jatketaan vuonna 2015 osana normaalia esimiestyötä sekä talous- ja henkilös-

töhallinnan prosesseja. Sisäisessä valvonnassa hyödynnetään tilintarkastajien ja sisäisen tarkastuksen tarkastusraporteista saatuja tietoja prosessien kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysvirasto tunnistaa perustoiminnan merkittävimmiksi riskeiksi toimitilojen ja kiinteistöjen kuntoon ja ylläpitoon liittyvät riskit, henkilöstöön liittyvät riskit, tietojärjestelmien toimintaan liittyvät riskit ja taloustilanteen muutoksien negatiiviset vaikutukset viraston talouteen.

Talouden osalta sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena vuonna 2015 on säilyttää talouden tasapaino ja tuottavuutta kehittämällä suunnata resursseja viraston strategioiden mukaisesti. Talousarvion tasapainoa tukevat kustannustehokkuuden ja tuottavuuden parantaminen, talouden ohjauksen parantaminen, prosessien toimivuuden varmistaminen, resurssien oikea kohdentaminen, tehokkuutta ja tuottavuutta parantavien innovaatioiden edistäminen sekä henkilöstöresurssien tarpeen ennakointi ja siihen vaikuttaminen.

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Lakia tarkentavassa asetuksessa edellytetään, että potilaat ja heidän läheisensä voivat edistää laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumista. Palvelujen käyttäjien osallisuus toimintaan parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta, lisää toiminnan laatua (mm. sitouttaa potilaita omaan hoitoonsa) ja on taloudellisesti tuottavaa. Sosiaali- ja terveysvirastossa edistetään potilasturvallisuutta potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

2. Kaupungin strategiaohjelma sosiaali- ja terveysviraston toiminnassa

2.1 Strategiaohjelman toteuttaminen viraston toiminnassa

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 4.6.2013 uuden viraston ensimmäisen strategiasuunnitelman vuosille 2014 – 2016. Suunnitelmassa on määritelty kaupungin strategiasta johdetut sosiaali- ja terveysviraston 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

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 pal-

velumuotoilua 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 luo 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 ja Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmaa. Lihavuusohjelman tavoitteena on ylipainosta johtuvien sairauksien ehkäisy ja hoito. 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 2-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 on nostettu asiakastyön keskiöön ja ongelmiin on etsitty ennalta ehkäiseviä ratkaisuja yhdessä asiakkaiden, asumisneuvonnan ja kiinteistöviraston sekä yksityisten vuokranantajien kanssa.

3. Integroidut palvelut ja hoito

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. 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 raskaimmista 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 2015. 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. Tavoitteena on, ettei toimitilaneliöiden määrä kasva suunnitelmakaudella. 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 henkilöstösuunnitelma 2015 - 2017

Sosiaali- ja terveysviraston vakanssien määrän arvioidaan olevan vuoden 2014 lopussa noin 13 950. Vuosina 2015 – 2017 eläkeiän saavuttaa 940 vakinaisessa palveluksessa olevaa henkilöä. Tuottavuuden lisääminen edellyttää tehtävärakenteiden ja työnjakojen arviointia, ja tästä todennäköisesti aiheutuu muutoksia vakanssien sijoitteluun ja työtehtävien sisältöihin.

Viraston henkilöstötarpeen ennakointi vuosille 2014 – 2016 valmistui maaliskuussa 2014. Henkilöstötarpeen ennakoinnissa osaamisen kehittämisen painopisteiksi nousivat palveluohjaus, monitoimijaisuus, sähköinen palvelu, kotiin vietävät palvelut ja jalkautuminen sekä palvelusetelitoiminta. Henkilöstömäärää koskevien tulosten mukaan virastossa on vuosina 2015 - 2017 vähintään 2100 uuden työntekijän rekrytointitarve, kun otetaan huomioon eläköitymisen lisäksi myös muu lähtövaihtuvuus.

Henkilöstön saatavuutta edistetään koulutusyhteistyöllä, oppisopimuskoulutuksella, rekrytointikoulutuksella sekä henkilöstöhankintaa kehittämällä. Maahanmuuttajataustaisen henkilöstön osuus kasvaa. Ennakoivaan henkilöstösuunnitteluun liittyen jatketaan henkilöstörakenteen ja -mitoituksen arviointia keskeisissä toiminnoissa, mikä osaltaan edesauttaa tuottavuuden kehittämistoimia.

Henkilöstöresurssisuunnitelmaan on eritelty hallintohenkilöstön osuus vakituisen henkilöstön määrästä. Kaupungin ohjeiden mukaisesti hallinnon osastojen henkilöstö on ja-

ettu seuraaviin neljään luokkaan: taloushallinnon tehtävät, henkilöstöhallinnon tehtävät, muut hallintotehtävät sekä muut toimisto- tai avustavat tehtävät. Hallintoresursseissa 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 arvioitiin vuonna 2013 ja uusi arviointi tehdään vuoden 2014 aikana. Erityisesti kiinnitetään huomiota siihen, että hallinnon sisällä ja ydintoiminnoissa resurssi käytetään koulutusta vastaavaan ja tehtäväkuvan mukaiseen työhön.

Työhyvinvointia kehitetään tiiviissä yhteistyössä Oiva Akatemian sekä työterveyskeskuksen kanssa. Kehittämisen painopisteenä on työhyvinvoinnin johtaminen ja muutoksen johtaminen. Työyhteisöjen toimivuutta edistetään selkeyttämällä työnjakoa ja määrittämällä työyhteisölle selkeät mitattavat tavoitteet. Henkilöstön sitoutumista ja luottamusta rakennetaan oikeudenmukaisella johtamisella, vahvalla yhteistoiminnalla ja avoimella viestinnällä. Esimiehiä valmennetaan muutosten läpiviemiseen, ristiriitojen käsittelyyn ja henkilöstölle järjestetään koulutusta työyhteisötaitojen parantamiseksi.

Työsuojelussa tavoitteena on turvallisuusjohtamisen parantaminen.

Sosiaali- ja terveysvirastossa henkilöstön osaamisen kehittäminen perustuu viraston strategisiin tavoitteisiin ja henkilöstötarpeen ennakointiin. Lähtökohtana on pitkäjänteinen osaamisen kehittämisen suunnitelma, jonka pohjalta laaditaan vuosittaiset osastokohtaiset täydennyskoulutusohjelmat yhteistyössä Oiva Akatemian kanssa. Myös koulutuspalvelujen hankinnassa käytetään pääsääntöisesti Oiva Akatemiaa.

Henkilöstön täydennyskoulutuksessa painotetaan ammatillisen koulutuksen ohella johtamisen ja esimiestyön vahvistamista, työyhteisötaitoja, sähköisten palvelujen ja asioinnin kehittämistä sekä käyttäjälähtöisten menetelmien hallintaa mm. palvelumuotoilun keinoilla. Henkilöstön osaamista vahvistetaan erityisesti verkostomaiseen työotteeseen, mm. toimisto- ja osastorajat ylittävien prosesseihin liittyen.

Palkkarakenteen yhtenäistäminen ja palkitsemisen kehittäminen jatkuu vuonna 2015. Koko henkilöstö on tulospalkkiojärjestelmän piirissä. 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. Kaikki uudet esimiehet suorittavat esimiesten ABC-verkkokoulutuksen.

Tasa-arvosuunnitelma

Helsingin kaupungin henkilöstön tasa-arvosuunnitelman 2014 -2016 tavoitteiden ja toimenpiteiden painopisteet tasa-arvon edistämiseksi ovat naisjohtajien määrän lisääminen, tasa-arvoinen palkitsemisjärjestelmä, työn ja muun elämän yhteensovittaminen,

johtamisen kehittäminen ja toimintakäytännöt sekä tilasto- ja tutkimustiedon lisääminen. Nämä painopisteet on otettava huomioon myös viraston omassa henkilöstö- ja palkkapolitiikassa.
Sosiaali- ja terveysvirastossa noudatetaan kaupungin tasa-arvosuunnitelman ohjeistusta. Virastosta osallistutaan myös aktiivisesti kaupungin tasa-arvotyöryhmien työskentelyyn.

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 palveluiden tarve huomioidaan henkilöstötarpeen ennakoinnin ja rekrytoinnin yhteydessä sekä palveluverkkoa kehitettäessä. Virasto osallistuu myös kaupunkitasoisen kaksikielisyysryhmän työskentelyyn. Myös muiden kielten osaamiseen kiinnitetään huomiota. Tarvittaessa käytetään tulkkipalveluja.

2.3 Viraston tilankäyttösuunnitelma

Sosiaali- ja terveysvirastossa on tilojen hallinnointi keskitetty viraston tilahallintoon. Toimitiloja hallinnoidaan Koki-kiinteistörekisterijärjestelmällä, jonka avulla pystytään seuraamaan mm. tilojen kokonaispinta-aloja sekä toimipisteiden määrää.

Sosiaali- ja terveysviraston tilankäyttösuunnitelman tavoitteena on palveluverkon kokonaiskustannusten pienentäminen sekä tilojen kokonaisneliöiden vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on tilankäytön tehostaminen uusien toimintamallien avulla, laajentamalla sähköisiä palveluja sekä lisäämällä tilojen yhteiskäyttöä. Tilankäyttöä tiivistetään sopeuttamalla uudet toiminnat olemassa oleviin tiloihin. Uudet tilat suunnitellaan monikäyttöisiksi hyödyntämällä esimerkiksi avokonttoreita ja mobiilityöpisteitä. Viraston tilankäyttösuunnitelma perustuu lainsäädäntöön ja seuraaviin periaatteisiin, joita päivitetään viraston palveluverkkosuunnitelman mukaan:

Laitoshoidon purkaminen, johon sisältyvät sekä kehitysvammaisten asumis-hankkeet että monipuoliset palvelukeskukset. Samassa yhteydessä luovutaan laitosrakennuksista ja laitosasuminen korvataan ryhmäkodeilla, palveluasunnoilla sekä palvelutiloilla.

Integroidaan sosiaali- ja terveyspalveluja hyvien liikenneyhteyksien solmukohtiin, kuten Kalasataman tai Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskushankkeet. Virasto tavoittelee mahdollisimman suuria tilakokonaisuuksia, joihin keskitetään toimintoja useasta toimipisteestä.

Keskitetään sairaalatoimintaa täydennysrakentamisen avulla Laakson, Malmin, Haartmanin, Suursuon ja Auroran sairaala-alueille sekä luovutaan Herttoniemen sairaalasta, jolloin sairaala-alue vapautuu esimerkiksi asuinrakentamiselle.

Lisäksi toteutetaan hankkeita, joissa parannetaan tilojen sisäilmaolosuhteita, korjataan tiloja viranomaismääräysten mukaisiksi tai lisätään tilojen tehokasta käyttöä.

2.4 Talousarvion vaikutus strategiaohjelman ja talousmittareiden edistämiseen

Kaupungin strategiaohjelman mukaan käyttömenojen reaalikasu pidetään asukasmäärän kasvun mukaisena vähennettynä vuotuisella 1 % tuottavuuden parantamisen kasvulla. Sosiaali- ja terveysviraston talousarviossa tämä näkyy 20 miljoonan euron suuruisena sopeuttamistavoitteena, mikä sisältyy vuoden 2015 talousarviomäärärahoihin. Prosentuaalisti tämä edustaa noin 1,3 % suuruista sopeutusta.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kustannusero muihin suuriin kaupunkeihin on jatkuvasti pienentynyt 2000-luvun aikana, mutta Helsingin kustannukset ovat edelleen naapurikuntia korkeammat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät lainsäädännölliset muutokset, kuten sote-alueiden tulevat asettamaan merkittäviä haasteita myös kustannustason näkökulmasta. Tätä korostaa vuonna 2017 käynnistyvien uusien sote-alueiden kapitaatioperusteinen rahoitus, mikä tulee merkitsemään resurssien tasaamista eri alueiden kesken. Helsingin olemassa oleva kustannustaso huomioiden tämä tulee merkitsemään merkittävää haastetta kustannustason alentamiseksi.

Talousarvioesityksessä on otettu huomioon strategiaohelmaan sisältyvät tavoitteet yksikkökustannusten ja asukaskohtaisten kustanusten näkökulmasta.

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. Hallintokuntien alustavat hankeohjelmaehdotukset (hankekortit) tulee päivittää kaupungin tietotekniikkaosaston hankekorttityökirjaan 23.5.2014 mennessä. Tältä pohjalta muodostetaan kaupungin hankeohjelma.

Sosiaali- ja terveysviraston keskeinen tietojärjestelmähanke on kuntien ja HUS:n yhteinen Apotti-hanke. Apotti-hankkeessa hankittavan järjestelmäkokonaisuuden kilpailutus saadaan päätökseen vuoden 2014 loppuun mennessä ja sopimus järjestelmätoimittajan kanssa tehdään alkuvuodesta 2015. Tämä tarkoittaa, että järjestelmän käyttöönottoon liittyviä sekä investointi- että käyttötalouden kustannuksia kohdentuu jo vuodelle 2015. Apotti hankkeen alustavan suunnitelman mukaisesti hankintakustannuksista 1 % kohdistuu talousarviovuodelle 2015, taloussuunnitelmavuoden 2016 aikana kustannuksista tulee maksettavaksi noin 8 % ja vuoden 2017 aikana noin 30 %. Hankinta-ja käyttöönottokustannusten suurin osa, noin 60 prosenttia tulee maksettavaksi vuoden 2018 aikana.

Apotissa mukana olevien tahojen tarkoituksena on perustaa vuoden 2014 aikana osakeyhtiö hallinnoimaan koko hankekokonaisuutta. Tämä tarkoittaa, että hankkeessa mukana olevat tahot hankkivat järjestelmän ja sen käyttöpalvelut palveluna tuolta perustettavalta osakeyhtiöltä. Näin ollen Apotin hankinta ja myöhemmin käyttö on kokonaisuudessaan käyttötalouden piiriin kuuluvaa. Investointeja aiheutuu vain kunnan si-

säisten liittymien ja integraatioiden raakentamisesta tai tietokonversioiden tekemisestä. Helsingissä näitä sisäisiä liittymiä ovat esimerkiksi liittymät mahdollisiin käyttöön jääviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, joita Apotti ei pysty korvaamaan, sekä liittymät Helsingin omiin mm. taloushallinnon järjestelmiin.

Apotti-järjestelmäkokonaisuuden (myöh. Apotti) käyttöönotto alkaa pilotointina vuoden 2016 lopulla. Vuodet 2017 ja 2018 ovat laajamittaisen käyttöönoton aikaa. Apotin käyttöönoton myötä nykyistä sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palvelujen toimintamallia muutetaan hankkeessa määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti ja erityisesti organisaatiorajat ylittäviä prosesseja yhtenäistämällä. Tämä työ käynnistyy vuoden 2014 aikana. Apotti tulee korvaamaan useita sosiaali- ja terveysviraston nykyisiä tietojärjestelmiä. Tavoitteena on, että mahdollisimman laajasti kaikki nykyiset asiakas- ja potilastyön pääjärjestelmät voidaan korvata uudella Apotti hankkeen tuomalla järjestelmäkokonaisuudella.

Apotin käyttöönottoa varten on Helsinkiin sosiaali- ja terveysviraston tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osastolle perustettava määräaikainen hanketoimisto. Hanketoimiston tehtävänä on valmistella käyttöönotto, koordinoida yhteistyössä ydintoiminnan kanssa tarvittavan toiminnan muutoksen toteutumista, tuottaa tarvittava siirtymäkauden, käyttöönoton ja tuotannonaikainen ohjeistus järjestelmän käyttöön, suunnitella ja toteuttaa uuteen järjestelmään Helsingin organisaatio, kooditukset ja luokitukset sekä Helsingin tarvitsemat liittymät. Lisäksi hanketoimiston tehtävänä on vastata Apotilla korvattavien nykyisten järjestelmien alasajo ja tarvittava tietojen konvertointi niistä Apottiin. Lisäksi yksi keskeinen tehtävä on toimia yhteistyössä muiden Apotin käyttöön ottavien tahojen kanssa.

Lisäksi sosiaali- ja terveysvirastolle aiheutuu kustannuksia Apotin koulutuksesta. Arvioitu käyttäjien määrä sosiaali- ja terveysvirastossa on noin 14 000 työntekijää. Näistä valtaosa on sellaisissa potilas- ja asiakaspalvelutehtävissä, joista ei voi irrottautua koulutukseen ilman sijaista. Tästä syystä tarvitaan myös sijaisia toimintaan, jotta työntekijät pääsevät irrottautumaan koulutuksiin. Alustavan arvion mukaan vuoden 2016 aikana tarvitaan (8 % 14 000 htp:stä sijaisia) arviolta noin 1200 sijaistyöpäivää ja vuonna 2017 (30 % 14000 htp:stä) arviolta noin 5000 sijaistyöpäivää.

Helsingin kustannusosuus koko Apotti hankeesta on noin 40 %. Kustannusten kokonaismäärä ei ole tällä hetkellä tiedossa kilpailutuksen ollessa kesken.

Apotin järjestelmän hankinta- ja käyttöönottokustannusten lisäksi hankkeessa tarvitaan laajasti Helsingin ydintoiminnan ja tietohallinnon asiantuntemusta ja käyttöönottovaiheessa koulutuksiin osallistumista. Näistä resurssivarauksista arvioidaan aiheutuvan vuonna 2015 noin 500 000 euron, vuonna 2016 noin 1 milj. euron ja vuonna 2017 noin 2,7 milj. euron kustannukset. Vastaavasti Helsingin oman, vuonna 2015 käynnistettävän määräiakaisen hanketoimiston kustannusten arvioidaan olevan noin 150 000 euroa, vuonna 2016 noin 300 000 euroa ja vuonna 2017 noin 350 000 euroa.

Hankkeen kustannukset eivät sisälly sosiaali- ja terveysviraston talousraamiin.

Apotin lisäksi toteutetaan nykyisiin järjestelmiin vain aivan välttämättömimmät toimenpiteet. Näitä ovat mm. potilastiedon arkiston liittymisen vaatima kehitys ja hammashuollon liittyminen potilastiedon arkistoon vuonna 2016, lainsäädännön vaatimat muutokset, rinnakkaiskäytön vaatimat toimenpiteen ja mahdollisesti tarvittavat väliai-

kaiset integraatiot nykyisiin järjestelmiin vanhan tiedon katselu-/tiedon siirto-/konversiokäyttöön. Lisäksi varaudutaan niiden toiminta-alueiden järjestelmien kehittämiseen, joita toiminta-alueita Apotti-hanke ei kata. Kaikki hankkeet käydään läpi Apotti hanketoimiston kanssa ennen hankekorttien viimeistelyä kaupungin hankehallintaan. Asiakas- ja potilastyön järjestelmiin tehtävät muutokset edellyttävät vastaavia muutoksia tilastointiin ja tietovaraston poimintoihin, vain välttämättömiin muutoksiin varaudutaan. Lisäksi varaudutaan vuonna 2014 käyttöönotettavan Malmin sairaalan ja vuonna 2017 käyttöönotettavan Kalasataman terveyys- ja hyvinvointikeskuksen tietojärjestelmä- ja tietotekniikkainvestointeihin. Vuodelle 2015 hankekorteilla toteutettaviin atk-investointiehin varataan yhteensä 3,0 milj. euroa.

Tietotekniikkainvestointien osalta vuosi 2015 on poikkeuksellinen, koska vuosittaista työasemien korvausinvestointia ei tehdä kuin pieneltä osin. Tämä johtuu siitä, että vuoden 2014 aikana on korvattu tai päivitetty noin 9000 viraston työasemaa siirryttäessä xp käyttöjärjestelmästä Windows 7 käyttöjärjestelmään. Työasemia joudutaan korvaamaan arviolta vain n. 500 kpl ja uusia lisätään vain erityisistä syistä. Työntekijöiden työasemahankinnat, tietoliikenneverkon hankinnat ja verkkoon liittyvät laitteet ovat kaupungin keskitetyn ICT-palvelukeskuksen vastuulla. Viraston vastuulla on mm. asiakastyöasemat, järjestelmien pienkehitys ja tulostimet. ATK-investointeihin varataan yhteensä 2,0 milj. euroa.

Keskitetyn ATK-käyttötalouden kustannukset kasvavat vuonna 2014 toteutettujen investointien johdosta järjestelmähankkeiden osalta noin 700 000 euroa. Työasemamäärän kasvun johdosta Microsoft lisenssejä joudutaan hankkimaan n. 100 000 eurolla entisen lisäksi. Kustannuksia kasvattaa vielä KanTa palvelujen vuosimaksu, joka on vuonna 2015 1,42 euroa kuntalaista kohti (0.85 euroa vuonna 2014), tämä lisää kustannuksia noin 400 000 euroa.Käyttötalouden kustannuslisäys yhteensä 1,200 000 euroa.

3.2 Sähköinen asiointi

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

Sosiaali- ja terveysvirastossa sähköistä asiointia on tällä hetkellä käytössä suun terveydenhuollossa, neuvoloissa, terveysasemilla, ammattikorkeakouluissa ja omahoitotarvikejakelussa. Vuoden 2014 huhtikuusta alkaen käynnistetään toimeentulotuen sähköisen asioinnin käyttöönotto, mikä saadaan valmiiksi vuoden 2014 lokakuun loppuun mennessä. Tämän jälkeen toimeentulotuen sähköinen asiointi on tuotantokäytössä.

Sähköistä asiointia laajennetaan toiminnan tarpeiden mukaisesti määrärahojen puitteissa ottaen huomioon Apotti-hanke, valtiontalouden tasapainottamisohjelman mukaiset toimenpiteet mm. perustoimeentulotuen siirtyminen Kelaan sekä sote-uudistuksen eteneminen. Tämä tarkoittaa, että sähköisen asioinnin kehittämisessä keskitytään olemassa olevien palvelujen syventämiseen ja laajentamiseen. Uusia laajoja investointeja ei tehdä.

Sosiaali- ja terveysvirastossa sähköisen asioinnin asiakas- ja potilastietojen taustajärjestelmiä ovat Pegasos, suunterveydenhuollon Effica ja ATJ. Lisäksi sosiaali- ja terve-

ysvirastossa on käytössä kaupunkitasoinen palautejärjestelmä ja useita hallinnon palveluihin liittyviä sähköisen asioinnin järjestelmiä.

Lisäksi sosiaali- ja terveysviraston keskitetyn palveluneuvonnan sähköisiä kanavia kehitetään vuosien 2014 - 2015 aikana laadittavan neuvontastrategian asettamien linjausten ja tavoitteiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysviraston sähköisen asioinnin määrä on noussut voimakkaasti vuoden 2013 aikana. Kokonaisuuden kehittämisen ja ylläpidon hallinnointi on uusittu vuoden 2014 alussa perustamalla sähköisen asioinnin omistajaryhmät 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.

4 Talousarvion seurannassa tarkasteltavat tavoitteet

4.1 Kaupunginhallituksen talousarviovalmistelua ohjaavat kannanotot

Sosiaali- ja terveysviraston talousarvion laadintaa ohjaavat kaupunginhallituksen 24.3.2014 päättämät kannanotot:

- Hallintokuntien tulee varautua ottamaan huomioon hallituksen rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanon myötä kevään 2014 aikana tekemät päätökset ja sisällyttämään päätösten mukaiset toimenpiteet vuoden 2015 talousarvioehdotukseensa. Kaupunginhallitus tulee antamaan asiasta erilliset ohjeet sen jälkeen, kun valtion toimenpiteet ovat tiedossa.

- Hallintokuntien tulee valmistella 2015 talousarvioehdotuksensa siten, että Khn syksyllä 2013 päättämän mukaisesti eläköitymisen johdosta tai muuten vapautuvat tehtävät virastojen talous- ja hallintohenkilöstön piirissä pyritään täyttämään ensi sijassa virasto- tai kaupunkitasoisin sisäisin järjestelyin. Tavoitteena on se, että kaupungin kokonaishenkilöstömäärä näissä toiminnoissa ei kasva.

- 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, yhteensopivuudet ja sähköisen pitkäaikaissäilyttämisen vaatimukset.

4.2 Sosiaali- ja terveysviraston talousraami

Sosiaali- ja terveysviraston talousraami on talousarviokohdittain seuraava:

3 10 Sosiaali- ja terveysvirasto	TP 2013	TA 2014	TA 2015 raami	Muutos %
Tulot	254 404	272 929	262 779	-3,7%
Menot	2 146 529	2 162 893	2 177 882	0,7%
Toimintakate	-1 892 125	-1 889 964	-1 915 103	1,3%
3 10 01 Sosiaali- ja terveyspalvelut	TP 2013	TA 2014	TA 2015 raami	Muutos %
Tulot	166 504	185 647	179 647	-3,2%
Menot	1 455 469	1 466 980	1 477 280	0,7%
Toimintakate	-1 288 965	-1 281 333	-1 297 633	1,3%
3 10 04 Toimeentulotuki	TP 2013	TA 2014	TA 2015 raami	Muutos %
Tulot	87 750	87 052	82 902	-4,8%
Menot	168 765	170 000	172 090	1,2%
Toimintakate	-81 015	-82 948	-89 188	7,5%
3 10 05 Työllisyyden hoito	TP 2013	TA 2014	TA 2015 raami	Muutos %
Tulot	150	230	230	0,0%
Menot	5 652	6 107	6 107	0,0%
Toimintakate	-5 502	-5 877	-5 877	0,0%
3 10 06 HUS kuntayhtymä	TP 2013	TA 2014	TA 2015 raami	Muutos %
Tulot	0	0	0	0,0%
Menot	516 643	519 806	522 405	0,5%
Toimintakate	-516 643	-519 806	-522 405	0,5%

Sosiaali- ja terveysviraston kokonaisraami kasvaa nimellisesti 0,7 % vuoden 2014 talousarviosta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdan talousarvio kasvaa 10,3 milj. euroa (0,7 %) vuoden 2014 talousarvioon nähden. Raamin sisältä tulee rahoittaa palkkaratkaisun sekä yleisen kustannustason nousun lisäksi muut tiedossa olevat kustannustasoa nostavat tekijät.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen määrärahoissa ei ole otettu huomioon mm. seuraavia asioita:

Sosiaalihuoltolain 1.1.2015 voimaan tulevan uudistuksen mahdollisesti aiheuttamia lisäkustannuksia, lastensuojelulain muutosta 1.1.2015 lukien, asukastalojen hallintoon liittyviä mahdollisia muutoksia eikä niistä aiheutuvia muutoksia avustusmäärärahoihin eikä Apotin aiheuttamia lisäkustannuksia.

Toimeentulotuen raami nousee 1,2 % kuluvan vuoden tasosta.

HUSin raami kasvaa 0,5 % kuluvan vuoden tasosta.

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

Talousarvion laatimisohjeissa todetaan, että vuoden 2015 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.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdan reaalista muutosta vuodesta 2014 vuoteen 2015 voidaan kuvata seuraavasti:

Talousarvio 2014	**1 467,0**
Yleinen kustannustaso (1,6 %)	11,6
Palkkaratkaisu	6,0
Muut tiedossa olevat lisäkulut	4,0
Edelliset yhteensä	**1 488,7**
Raami 2015	**1 477,3**
Erotus	**-11,3**

Muina tiedossa olevina lisäkuluina on käsitelty pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma sekä ASU-hanke. Tässä esitetty 11,3 milj. euron vähentämistarve merkitsee samalla sitä, että maaliskuussa ennustettu ylitys ei saa kasvaa, ennusteeseen sisältyvät sisäiset toimen ylityksen pienentämiseksi toteutuvat täysimääräisinä pois lukien työmarkkinatuki. Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdan budjetti on rakennettu siltä pohjalta, että työmarkkinatuessa ennustettua ylitystä ei ole huomioitu muualta vähennyksiä vaativana tekijänä.

4.3 Sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdalla toteutetaan sellaiset toimenpiteet, joiden tuloksena aikaansaadaan 11,3 milj. e suuruinen menosäästö. Sopeuttamistoimenpiteiden kohteena tulevat olemaan oman toiminnan lisäksi ostopalvelut, joihin sovelletaan keskimäärin vähintään vastaavan suuruisia sopeuttamistoimenpiteitä kuin omaan toimintaan.

Perhe ja sosiaalipalvelut

Lastensuojelussa palvelurakennemuutoksen eteneminen on tuottavuuden kannalta keskeisin toimenpide. Palvelurakennetta kevennetään vähentämällä omana ja ostopalveluna järjestettävää laitosmuotoista perhekuntoutusta ja lisäämällä sekä perhehoidon että läheisverkostosijoitusten suhteellista osuutta. Samalla huolehditaan omien lastenkotien täyskäytöstä ja vähennetään laitoshoidon ostopalveluja.

Vammaispalveluissa toimenpiteinä ovat henkilökohtaisen avun tarvearviointi, henkilökohtaisen avun tuottamistapojen muuttaminen palvelusetelin käyttöä lisäämällä sekä kuljetuspalvelujen omavastuuosuuksien korottaminen naapurikuntien tasolle.

Sosiaali- ja terveyslautakunta esittää työmarkkinatuen kuntaosuuden siirtämisestä sosiaali- ja terveysviraston talousarviosta kaupunginkansliaan.

Terveys- ja päihdepalvelut

Keskeisinä toimenpiteinä tulevat olemaan laitospaikkojen vähentäminen ja avohoitopainotteisiin palveluihin siirtyminen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen asumispalvelun prosessin tehostaminen sekä ostopalvelujen vähentäminen.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto

Palvelurakenteen muutosta jatketaan, ja kevyempien palvelujen osuus nousee edelleen, kun toiminnan painopistettä siirretään kotona asumisen tukemiseen.

Ympärivuorokautisten hoitopaikkojen määrän vähentämistä jatketaan vuoden 2015 aikana. Sairaalatoiminnan painopistettä siirretään geriatrisen akuuttihoidon ja kuntoutuksen suuntaan. Käyttöasteet optimoidaan ympärivuorokautisissa palveluissa ja päivätoiminnassa niin, että voimavarat ovat mahdollisimman tehokkaassa käytössä. Sekä sairaala- että arviointi- ja kuntoutustoiminnassa hoitojaksot lyhenevät ja aiempaan asumiseen palaavien osuus nousee.

Välittömän asiakasajan osuus työajasta nousee kotihoidossa muun muassa toiminnanohjausjärjestelmän käytön vakiinnuttua. Myös muissa palveluissa tavoitellaan välittömän asiakasajan osuuden nostamista.

Palvelusetelin osuutta palveluasumisen järjestämistapana nostetaan edelleen ja otetaan käyttöön uusia palvelusetelivaihtoehtoja. Omaishoidon tuen käyttöä yhtenä palvelujen järjestämistapana tuetaan. Selvitetään mahdollisia kustannustehokkuutta lisääviä oman toiminnan määräaikaisia ulkoistamisia.

Hallinnon osastot

Hallinnon osastojen sopeutukset sisältyvät edellä mainittuihin ydintoiminnan muutoksiin. Tämä tulee näkymään erilaisten tukipalvelujen, kuten esimerkiksi laitoshuollon tai toimistopalvelujen vähentämisenä samassa suhteessa kuin ydintoiminnoissa toteutetaan toimintojen sopeutuksia,

4.4 Toimeentulotuki

Toimeentulotuen raami nousee 1,2 % kuluvan vuoden talousarvion tasosta. Talousarviossa pysyminen edellyttää toimeentulotukimenojen kääntämistä selvään laskuun. Täydentävän toimeentulotuen kasvua hillitään mm. vähentämällä kalliin kriisimajoituksen tarvetta yhteistyössä kiinteistöviraston kanssa, minkä tulokset näkyvät osittain jo vuoden 2014 aikana.

4.5 Työllisyyden hoitaminen

Työllisyyden hoidon kustannukset pysyvät vuoden 2014 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.
Todettakoon, että työllisyyden hoidon kaupunkitasoiset ratkaisut ovat keskeisessä roolissa sen osalta, kuinka sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdalle sisältyvän työmarkkinatuen määrä kehittyy.

4.6 HUS-kuntayhtymä

HUS:n talousarviokohta sisältää 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 talousarviokohta sisältää myös erikoissairaanhoidon ostot muista sairaanhoitopiireistä.

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

TP 2009	TP 2010	TP 2011	TP 2012	TA 2013	TAE 2014	TAE 2015
449 039	455 720	473 426	491 297	516 643	519 806	522 405

HUS:n kustannusten kasvu on 0,5 % vuoden 2014 talousarvioon nähden.

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, pyrkimällä kuluja vähentävään nettovaikutukseen. Työnjakoon ja yhteistyöhön liittyvät muutokset on hyväksyttävä HUS-kuntayhtymän ja Helsingin sosiaali- ja terveysviraston yhteisissä terveyssuunnittelukokouksissa. Järjestämissuunnitelma on hyväksytty HUS:n valtuustossa.

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

4.7 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
Perhehoidon ja läheisverkostosijoitusten suhteellinen osuus

kasvaa edelliseen vuoteen verrattuna
Kiireettömän hoidon odotusaika terveysasemilla enintään 4 viikkoa
Suun terveydenhuollossa hoidettujen potilaiden määrä lisääntyy 1 % -yksikköä väestönkasvua enemmän käytössä oleviin resursseihin suhteutettuna
Päivystysosastojen kotiutusprosentti kasvaa vuoteen 2014 verrattuna ilman että keskimääräiset hoitoajat pitenevät yli puolella vuorokaudella.
Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun psykiatriseen erikoissairaanhoitoon pääsy kuudessa kuukaudessa
Kotona asuvien osuus 75-vuotta täyttäneistä nousee vuoteen 2014 verrattuna
Sekä somaattisen että psykiatrisen erikoissairaanhoidon siirtoviivehoitopäivämaksut vähenevät vuodesta 2014.
Toimeentulotuki
Ehkäisevään toimeentulotukeen käytetään 3 % toimeentulotukimäärärahoista ja vähintään puolet ehkäisevästä toimeentulotuesta kohdennetaan vähävaraisille lapsiperheille.
Työllisyyden hoitaminen
Kuntouttavaa työtoimintaa saa 1800 henkilöä vuodessa

4.8 Energiatehokkuutta ja ja ympäristöä koskevat tavoitteet

Sosiaali- ja terveysvirasto varautuu suunnitelmakaudella 2015-–2017 toteuttamaan Helsingin kaupungin ympäristöpolitiikan sekä kaupungin strategiaohjelman (2013–2016) ympäristötavoitteita. Huomiota kiinnitetään erityisesti energian säästämiseen, jätteen määrän vähentämiseen, jätteiden oikeaan lajitteluun, työntekijöiden ympäristötietoisuuden lisäämiseen sekä ympäristöjohtamiseen ja -raportointiin. Sosiaali- ja terveysviraston ympäristöä koskevat tavoitteet ovat:

- 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 2015 ekotukihenkilöverkostoa vahvistetaan ja kannustetaan henkilökuntaa osallistumaan ekotukikoulutuksiin.

Sosiaali- ja terveysvirasto tekee yhteistyötä kiinteistöviraston tilakeskuksen kanssa jätemäärien seurannassa. Toimipaikkakohtaisen jäteseurannan avulla tehostetaan jätteiden synnyn ehkäisyä ja lajittelua. Lääkejätehuollon malli laajennetaan kattamaan

koko virastoa. Jätteen synnyn ehkäisemisestä tiedotetaan ja koulutetaan henkilökuntaa. Sosiaali- ja terveysvirasto sisällyttää hankintoihin ympäristönäkökohtia.

Virastossa kiinnitetään huomiota myös ympäristömyönteisiin liikkumismuotoihin. Työntekijöitä kannustetaan tekemään työ- ja työasiointimatkoja pyörällä ja kävellen. Sosiaali- ja terveysviraston Uusix-verstaat kunnostaa polkupyöriä virkakäyttöön.

Kaupunginvaltuuston hyväksymä ympäristöpolitiikka edellyttää kevennettyjen ympäristöjärjestelmien periaatteiden käyttöönottoa virastoissa. Ympäristöjärjestelmän rakentaminen käynnistetään sosiaali- ja terveysvirastossa vuoden 2015 aikana. Sosiaali- ja terveysviraston ympäristöohjelma on käytössä vuonna 2015. Viraston ympäristöjohtamista kehitetään.

Energiansäästötavoitteet

Ilmastonmuutoksen torjumiseksi, kasvihuonekaasupäästöjen vähentämiseksi sekä kustannusten säästämiseksi sosiaali- ja terveysviraston energiansäästötavoite vuodelle 2015 on kahdeksan prosentin säästö vuoden 2010 kokonaisenergiankulutuksesta energiansäästöneuvottelukunnan esityksen mukaisesti. Vuonna 2015 säästötavoite on sosiaali- ja terveysviraston osalta 10 340 MWh. Seurantaa tehdään yhteistyössä HKR–Rakennuttajan energianhallintayksikön ja tilakeskuksen kanssa. Sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu energiansäästöneuvottelukunnan toimintaan.

Sosiaali- ja terveysviraston energiansäästösuunnitelma on voimassa v. 2015. Energiansäästösuunnitelmassa nimettyjen kymmenen esimerkkikohteen energiankulutusta seurataan erityisen tarkasti. Yksiköitä ja toimipaikkoja neuvotaan ja opastetaan energiansäästössä.

4.9 Määrä ja taloustavoitteet

4.9.1 Määrälliset tavoitteet

(1000 kpl)	TP 2013	TA 2014	TAE 2015	TS 2016	TS 2017
Terveysneuvonta, terveydenhoitajakäynti	285	258	285	285	285
Terveysneuvonta, lääkärikäynti	52	52	52	52	52
Terveydenhoitajan vastaanotto, kouluterveydenhuolto	131	131	131	131	131
Terveydenhoitajan vastaanotto, opiskeluterveydenhuolto	57	61	60	60	60
Lääkärin vastaanotto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	24	20	24	24	24
Lastensuojelun perhehoito, hoitovrk	295	325	320	320	320
Lastensuojelun laitoshoito, hoitovrk	291	247	235	235	235
Kasvatus ja perheneuvonta, käynti	24	19	23	23	23
Läheisverkostosijoitukset, hoitovrk	85	90	90	90	90
	24	19	19	19	19

Kasvatus- ja perheneuvonta, käynti					
Lapsiperheiden kotipalvelu, käynti	32	28	32	32	32
Kehitysvammapalvelun asumispalvelut, paikat	826	882	892	899	994
Kehitysvammahuollon laitoshuolto, paikat	167	104	130	130	130
Lääkärin vastaanottokäynti	731	707	707	717	717
Hoitajan vastaanottokäynti	710	586	700	710	710
Hammashuolto, käynti	477	465	480	480	480
Pkl-vastaanotto	79	82	82	82	82
Sisätautien päivystyspoliklinikka, käynti	38	36	38	38	38
Tk-päivystys, käynti	126	125	125	125	125
Somaattisen päivystyksen hoitopäivät	70	70	70	70	70
Psykiatrian avohoitokäynti	215	212	221	221	221
Psykiatrian vuodeosastohoitopäivät	94	93	88	88	88
Psykiatrian avohoitopäivä	68	70	70	70	70
Polikliininen päihdehuolto, as.käynnit vuoden aikana	55	70	60	60	60
Korvaushoito, käynnit vuoden aikana	121	136	125	125	125
Päihdehuollon asumispalvelut. asumisvuorokaudet yht.	56	61	63	63	63
Päihdehuollon laitoshuolto, hoitovuorokaudet yht.	58	66	55	55	55
Kotihoito, käynti	2 577	2 600	2650	2750	2850
Somaattinen sairaalahoito, päättyneet hoitojaksot	27	30	32	33	34
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, vrk	1087	970	1100	1120	1140
Iäkkäiden ympärivuorokautinen laitoshoito, vrk	632	580	560	540	520

Suoritetavoitteet pohjautuvat vuoden 2014 ennustettuun tasoon, minkä lisäksi tavoitteissa on huomioitu tiedossa olevat toiminnalliset muutokset. Terveysneuvonnan osalta on aiemmasta poiketen eroteltu terveysdenhoitajan ja lääkäri käynnit.

4.9.2 Määrärahat menolajeittain

Sosiaali- ja terveysviraston tulot ja menot muodostuvat vuosina 2015 - 2017 seuraaviksi:

3 10 Sosiaali- ja terveysvirasto	Tilinpäätös 2013 1000 e	Talousarvio 2014 1000 e	Tae 2015 1000 e	Talous-suunnitelma 2016 1000 e	Talous-suunnitelma 2017 1000 e
Myyntitulot	48 681	44 152	45 429	45 429	45 429

Maksutulot	106 571	123 200	117 000	117 000	117 000
Tuet ja avustukset	76 003	80 600	77 850	77 850	77 850
Vuokratulot	6 207	4 000	6 000	6 000	6 000
Muut tulot	16 942	20 977	16 500	16 500	16 500
Käyttötulot yhteensä	**254 404**	**272 929**	**262 779**	**262 779**	**262 779**
Palkat ja palkkiot	540 032	555 749	559 919	559 919	559 919
Henkilösivumenot	192 541	188 984	189 250	189 250	189 250
Palvelujen ostot	1 017 193	1 012 665	1 018 475	1 018 475	1 018 475
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	44 397	57 031	48 197	48 197	48 197
Avustukset	244 649	235 410	245 090	245 090	245 090
Vuokrat	103 520	109 033	112 923	112 923	112 923
Muut menot	4 197	4 021	4 028	4 028	4 028
Käyttömenot yhteensä	**2 146 529**	**2 162 893**	**2 177 882**	**2 177 882**	**2 177 882**
Toimintakate	**-1 892 125**	**-1 889 964**	**-1 915 103**	**-1 915 103**	**-1 915 103**
Poistot	15 628	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 907 753	-1 906 764	-1 931 903	-1 931 903	-1 931 903
Muutos %					
Tulot		7,3	-3,7	0,0	0,0
Menot		0,8	0,7	0,0	0,0

Kaupunginhallituksen hyväksymä virastokohtainen talousarvioraami on päätetty ainoastaan vuodelle 2015, taloussuunnitelmavuodet 2016 - 2017 on sosiaali- ja terveysviraston osalta budjetoitu samansuuruisina kuin vuosi 2015.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 01 Sosiaali- ja terveyspalvelut	Tilinpäätös 2013 1000 e	Talousarvio 2014 1000 e	Tae 2015 1000 e	Talous-suunnitelma 2016 1000 e	Talous-suunnitelma 2017 1000 e
Myyntitulot	36 819	38 370	39 647	39 647	39 647
Maksutulot	106 568	123 200	117 000	117 000	117 000
Tuet ja avustukset	7 850	8 600	8 000	8 000	8 000
Vuokratulot	6 207	4 000	6 000	6 000	6 000
Muut tulot	9 060	11 477	9 000	9 000	9 000
Käyttötulot yhteensä	**166 504**	**185 647**	**179 647**	**179 647**	**179 647**
Palkat ja palkkiot	537 000	552 830	557 000	557 000	557 000
Henkilösivumenot	191 509	188 000	188 266	188 266	188 266
Palvelujen ostot	500 065	491 789	495 000	495 000	495 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	44 295	56 834	48 000	48 000	48 000
Avustukset	75 888	65 410	73 000	73 000	73 000
Vuokrat	102 521	108 110	112 000	112 000	112 000
Muut menot	4 191	4 007	4 014	4 014	4 014
Käyttömenot yhteensä	**1 455 469**	**1 466 980**	**1 477 280**	**1 477 280**	**1 477 280**
Toimintakate	**-1 288 965**	**-1 281 333**	**-1 297 633**	**-1 297 633**	**-1 297 633**

Poistot	15 628	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 304 593	-1 298 133	-1 314 433	-1 314 433	-1 314 433
Muutos %					
Tulot		11,5	-3,2	0,0	0,0
Menot		0,8	0,7	0,0	0,0

Toimeentulotuen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 04 Toimeentulotuki	Tilinpäätös 2013 1000 e	Talousarvio 2014 1000 e	Tae 2015 1000 e	Talous-suunnitel-ma 2016 1000 e	Talous-suunnitel-ma 2017 1000 e
Myyntitulot	11 712	5 552	5 552	5 552	5 552
Maksutulot	3	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	68 153	72 000	69 850	69 850	69 850
Vuokratulot	0	0	0	0	0
Muut tulot	7 882	9 500	7 500	7 500	7 500
Käyttötulot yhteensä	**87 750**	**87 052**	**82 902**	**82 902**	**82 902**
Palkat ja palkkiot	0	0	0	0	0
Henkilösivumenot	0	0	0	0	0
Palvelujen ostot	3	0	0	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tava-rat	0	0	0	0	0
Avustukset	168 761	170 000	172 090	172 090	172 090
Vuokrat	0	0	0	0	0
Muut menot	1	0	0	0	0
Käyttömenot yhteensä	**168 765**	**170 000**	**172 090**	**172 090**	**172 090**
Toimintakate	**-81 015**	**-82 948**	**-89 188**	**-89 188**	**-89 188**
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-81 015	-82 948	-89 188	-89 188	-89 188
Muutos %					
Tulot		-0,8	-4,8	0,0	0,0
Menot		0,7	1,2	0,0	0,0

Työllisyyden hoidon määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 05 Työllisyyden hoitaminen	Tilinpää-tös 2013 1000 e	Talousarvio 2014 1000 e	Tae 2015 1000 e	Talous-suunnitel-ma 2016 1000 e	Talous-suunnitel-ma 2017 1000 e
Myyntitulot	150	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	**150**	**230**	**230**	**230**	**230**
Palkat ja palkkiot	3 032	2 919	2 919	2 919	2 919
Henkilösivumenot	1 032	984	984	984	984
Palvelujen ostot	482	1 070	1 070	1 070	1 070
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	102	197	197	197	197
Avustukset	0	0	0	0	0
Vuokrat	999	923	923	923	923
Muut menot	5	14	14	14	14
Käyttömenot yhteensä	**5 652**	**6 107**	**6 107**	**6 107**	**6 107**
Toimintakate	**-5 502**	**-5 877**	**-5 877**	**-5 877**	**-5 877**
Poistot	25	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-5 527	-5 877	-5 877	-5 877	-5 877
Muutos %					
Tulot		53,3	0,0	0,0	0,0
Menot		8,1	0,0	0,0	0,0

HUSin määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

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

4.10 Tuottavuuden seuranta

	Tilinpäätös 2013	Talousarvio 2014	TAE 2015	TS 2016	TS 2017
Tuottavuus (2012=100)	106	102	104	104	104

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

4.11 Tilankäytön tehokkuuden toteutuminen 2013–2017

Vuonna 2013 sosiaali- ja terveysvirasto vähensi tiloja yhteensä 2834 m2. Vuoden 2014 aikana otetaan käyttöön kaksi uudisrakennusta, Malmin sairaala ja terveydenhuollon keskusarkisto, jotka osaltaan lisäävät tilaneliöitä. Toimintaa on tehostettu kokonaisuudessaan siten, että vuonna 2014 irtisanotaan yhteensä 23 500 m2 tiloja. Yhteensä tilaneliöitä tulee lisää vuonna 2014 noin 2600 m2.

Vuosien 2015–2017 tilahankkeiden aikataulut ovat vielä epävarmoja, eikä tilojen käyttöönottoajat tai tiloista luopumisajat ole vielä tiedossa. Vuonna 2015 tilaneliöiden arvioidaan vähenevän noin 4200 m2 edellyttäen, että tilahankkeiden suunnitellut aikataulut pysyvät. Vuonna 2016 tilaneliöitä kasvattaa laitoshoidon purkamisen hankkeet, kasvua n. 4100 m2. Vuoden 2017 lopussa valmistuu Kalastaman sosiaali- ja terveysaseman hanke, jolloin voidaan luopua useasta muusta tilasta. Tämän hetken tiedon mukaan tilaneliöt vähenevät hieman vuonna 2017. Alustavan arvion mukaan vuonna 2017 sosiaali- ja terveysviraston tilojen määrä on pienempi kuin vuoden 2013 alussa.

5. Investoinnit

Kaupunginhallituksen 24.3.2014 hyväksymien talousarvion laadintaohjeiden mukaan kaupungin investoinneille on asetettu strategiaohjelman mukainen 435 milj. euron suuruinen katto, mikä indeksitarkistus huomioon ottaen merkitsee 442 milj. euron suuruista investointiraamia vuodelle 2015. Jokaisen inverstointihankkeen osalta viraston tulee esittää:

- onko hanke toteutettavissa sitovan investointi- ja toimintamenoraamin puitteissa
- toteuttaako hanke kaupungin strategiaohjelmassa asetettua tavoitetta siitä ettei kokonaistoimitilojen kokonaispinta-alan määrä kasva strategiakaudella.

Ensisijaisesti tulee tiivistää nykyistä tilankäyttöä, sopeuttaa uusia tilatarpeita sijoittamalla toimintoja olemassa oleviin tiloihin ja luopumalla turhista tiloista.

5.1 Rakentaminen

Kaupunkitasolla on linjattu, että hallintokuntien tulee laatia tilankäyttöohjelmat ja niiden tehostamissuunnitelmat. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon

- teknologian muutokset
- palvelujen ja työn uudet muodot

Toimitilojen kokonaispinta-alan määrä ei kasva stategiakaudella 2013-2016.

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

Sosiaali- ja terveysvirastossa on käynnistetty palveluverkon suunnittelu, jossa lähtökohtana on rakentaa verkostoa siitä lähtökohdasta että se tulevaisuudessa koostuisi:

- perhekeskuksista
- terveys- ja hyvinvointikeskuksista
- monipuolisista palvelukeskuksista

Asia esitellään sosiaali- ja terveyslautakunnalle 3.6.2013.

5.2 irtain käyttöomaisuus

Sosiaali- ja terveysviraston irtaimen omaisuuden raami on 9,5 milj. e, mikä on 3,3 milj. e (-25 %) kuluvan vuoden irtaimen omaisuuden raamia vähemmän. Vuoden 2014 irtaimen omaisuuden määrärahat sisälsivät Malmin uuden päivystyssairaalan kalustamismäärärahat (3,8 milj,. e).

Irtaimen omaisuuden määrärahat jakautuvat tietotekniikkahankintoihin (5,0 milj. e) ja muun irtaimen omaisuuden hankintaan (4,5 milj. e).

6.2.1 Tietotekniikkahankinnat

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

Hanke korteilla olevat atk-hankkeet	3,0 Me
- viraston Joryn päättämän hankeohjelmaehdotuksen mukaan	
Tietotekniikkahankinnat	2,0 Me
asiakaspäätteet	0,1 Me
tulostimet	0,3 Me
lisenssit	0,4 Me
järjestelmien ylläpitokehitys	1,0 Me
muut investointimenot	0,2 Me
- raportointi-, konsultointi- ja muut pienhankinnat, poiminnat ym.	

Työasemat ja tietoliikennelaitteet hankitaan kaupunginkanslian ICT-palvelukeskuksen toimiesta, jonne on siirretty myös hankintoja vastaava osuus SOTE:n investointimäärärahoista. Apotin kustannukset eivät sisälly tietotekniikkahankintojen raamiin.

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, joten nyt esitetty taso on viime vuosia matalampi.

Sosiaali- ja terveysviraston irtaimen omaisuuden esitys vuosille 2015 - 2019 on seuraava:

(1000 e)	2015	2016	2017	2018	2019
Tietotekniikkahankinnat	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Muu irtain omaisuus	4 500	4 500	17 000	6 000	6 000
Yhteensä	9 500	9 500	22 000	11 000	11 000

Täsmennetyt irtaimen omaisuuden hankintasuunnitelmat laaditaan syksyn 2014 aikana.

Muun irtaimen omaisuuden hankintoihin esitetään kokonaisuudessaan 4,5 milj. euroa vuodelle 2015. Irtaimen omaisuuden taloussuunnitelmaluvuissa on otettu huomioon tulevan Kalasataman sekä Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskusten kalustohankinnat vuodelle 2017.