Sosiaali- ja terveysvirasto

Käyttösuunnitelma 2015

Sisällys

1 JOHDANTO **3**

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET JA KÄYTTÖSUUNNITELMA VUONNA 2015 **3**

2.1 Lainsäädäntö uudistuu 4
2.2 Lakien edellyttämät sosiaali- ja terveysviraston vastuulla olevat suunnitelmat 4
2.3 Palveluverkko uudistuu 5
2.4 Helsingin väestön erityispiirteitä 6
2.5 Vertailutiedon käyttö 6

3 STRATEGISTEN TAVOITTEIDEN TOIMEENPANO **7**

3.1 Palvelukulttuuri uudistuu 7
3.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat 8
3.3 Integroidut palvelut ja hoito 9
3.4 Palvelurakenne kevenee 9
3.5 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat 9
3.6 Vetovoimaiset työyhteisöt 10

4 OSASTOJEN TOIMINNALLISET MUUTOKSET VUONNA 2015 **11**

4.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut- osasto 11
4.2 Terveys- ja päihdepalvelut -osasto 14
4.3 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto 17
4.4 Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto 20
4.5 Talous- ja tukipalvelut -osasto 23
4.6 Tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osasto 26

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysviraston käyttösuunnitelmassa konkretisoidaan vuositasolla kaupungin strategiaohjelman ja talousarvion sisältämien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toimeenpanoa virasto- ja osastokohtaisesti.

Kaupunginvaltuuston hyväksymä sosiaali- ja terveysviraston talousarvio vuodelle 2015 on sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta 1 461,8 miljoonaa euroa. Lisäksi viraston talousarviossa on kolme muuta talousarviokohtaa: Toimeentulotuki 172,1 miljoonaa euroa, Työllisyyden hoitaminen 32,5 miljoonaa euroa sekä HUS-kuntayhtymä 521,8 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan 3.6.2014 tekemään talousarvioehdotukseen verrattuna työmarkkinatuen kuntaosuus 16,4 milj. euroa on siirretty sosiaali- ja terveyspalvelut -talousarviokohdasta työllisyyden hoitaminen -kohtaan. Lisäksi työllisyyden hoitamiseen on lisätty 10 milj. euroa, joten tämän talousarviokohdan määrärahat ovat yhteensä 32,5 miljoonaa euroa.

Kaupunginhallituksen käsittelyssä Sosiaali- ja terveyspalvelut -talousarviokohdalle lisättiin 2,5 miljoonaa euroa, mutta tukipalveluihin kohdennettiin samanaikaisesti 1,739 miljoonan euron säästövelvoite. Nettolisäys alkuperäiseen talousarvioon verrattuna on 0,7 miljoonaa euroa.

Viraston vuoden 2015 hyväksytty talousarvio edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelut – talousarviokohdassa noin 18 miljoonan euron menojen vähennystä vuoden 2014 kustannustason nousulla korjattuun toteumaennusteeseen nähden. Tämä saavutetaan syyskuussa 2014 päätetyllä yhteensä 10 miljoonan euron menojen vähennyksellä, joka toteutetaan vähentämällä 200 vakanssia kaikista toiminnoista vuoden 2015 helmikuun loppuun mennessä. Muut tavoitteen saavuttamisen edellyttämät osastokohtaiset menojen vähennykset kuvataan tarkemmin jäljempänä osastokohtaisissa teksteissä. Menojen vähennykset kohdentuvat ensisijaisesti niihin toimintoihin, joissa kustannustaso merkittävimmin ylittää muun pääkaupunkiseudun kustannustason. Vähennykset kohdentuvat eniten laitoshoidon paikkamäärän pienentämiseen kaikilla ydintoiminnan osastoilla.

2 Toimintaympäristön muutokset ja käyttösuunnitelma vuonna 2015

Käyttösuunnnitelma on tehty sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2015 talousarvion mukaisesti. Muita käyttösuunnitelman laatimisessa huomioon otettuja tekijöitä ovat mm. muuttuva lainsäädäntö, valtakunnallinen sote-uudistus, Helsingin väestön erityispiirteet ja käytettävissä oleva vertailutieto Helsingin palveluista suhteessa pääkaupunkiseudun muihin suuriin kaupunkeihin.

2.1 Lainsäädäntö uudistuu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaiset organisaatiot aloittanevat toimintansa kahden vuoden kuluttua. Tuottamisvastuu siirtyy kuntayhtymille, joita perustettavalla Etelä-Suomen sote-alueella olisi neljä. Tämä tarkoittanee esimerkiksi Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisvastuun kokoamista nykyisen HUS-alueen kokoiselle toimijalle, joka tuottaa palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena. Muutos tukee jo aloitettua integraatiota, mutta toisaalta korostaa entisestään päällekkäisyyksien purkamisen tarvetta Helsingin omassa palvelutuotannossa, erityisesti erikoissairaanhoidossa. Helsinki tuottaa merkittävästi omaa erikoissairaanhoitoa mm. psykiatriassa, neurologiassa ja sisätaudeissa. Vuoden 2015 aikana selvitetään Helsingin oman erikoissairaanhoidon ja päivystysten päällekkäisyydet HUS:n kanssa ja aloitetaan mahdollinen valmistelu näiden yhdistämiseksi. HUS:in hallitus on 9.6.2014 päättänyt jatkaa neuvotteluja HUS Psykiatrian ja Helsingin kaupungin psykiatrian välillä tavoitteena HUS:n ja Helsingin kaupungin psykiatrisen toiminnan integraatio. Erikoissairaanhoidon uudelleen järjestely edellyttää myös ydintoiminnan osastojen toimistorakenteen uudelleen tarkastelua.

Hallituksen esitys uudeksi sosiaalihuoltolaiksi on annettu eduskunnalle ja käsitellään osana valtion vuoden 2015 talousarvioesitystä. Sosiaalihuoltolain uudistus velvoittaa kuntaa järjestämään lapsiperheille kotipalvelua, kun se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Myös perhetyötä, tukihenkilöitä ja -perheitä sekä vertaisryhmätoimintaa tulisi jatkossa olla saatavilla ilman lastensuojelun asiakkuutta. Kaikilla sosiaalihuollon asiakkailla olisi oikeus saada tarvittaessa arvio palvelutarpeesta sekä nimetty omatyöntekijä. Uutena tehtävänä kunnille tulee lasten ja vanhempien valvottujen tapaamisten valvonta. Laki tulee voimaan 1.4.2015, paitsi kotipalvelun osalta jo vuoden 2015 alusta.

Lastensuojelulain uudistus tulee myös voimaan 1.4.2015 lukien, paitsi kiireellisen sijoituksen osalta, jossa lakimuutos toteutuu 1.1.2016. Lastensuojelulain uudistus muuttaa lastensuojeluasiakkuuden alkamista siten, että lastensuojelun asiakkuus käynnistyy vasta lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen, mikäli lapsella todetaan lastensuojelun palvelujen tarve. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa uutena vastuuna on esiopetuksen oppilashuollon järjestäminen, joka toteutetaan sosiaali- ja terveysviraston ja varhaiskasvatusviraston yhteistyönä.

Lausunnolla olleet lait mm. hallituksen esitykset laiksi itsemääräämisoikeudesta ja perhehoitolaiksi tulevat voimaan tullessaan tuomaan muutoksia palvelujen tuottamiseen.

2.2 Lakien edellyttämät sosiaali- ja terveysviraston vastuulla olevat suunnitelmat

Lastensuojelulaki edellyttää kuntia laatimaan joka valtuustokaudella lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013–2016 sisältyy Helsingin kaupungin strategiaohjelmaan, jonka valtuusto hyväksyi 24.4.2013. Lastensuojelulain 12§:n edellyttämät tiedot lasten ja nuorten hyvinvoinnista, lastensuojelun tarpeesta sekä palveluista sisältyvät Helsingin tila ja kehitys 2013 –raporttiin, jota Tietokeskus päivittää vuosittain. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvästä monihallintokuntaisesta yhteistyöstä on laadittu yhteistyövirastojen kesken toimeenpanosuunnitelma, johon

on kirjattu konkreettiset toimenpiteet, joita toteutetaan yhteistyössä. Virastopäälliköt ovat hyväksyneet toimeenpanosuunnitelman 16.5.2013 kokouksessa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvät lastensuojelun toimenpiteet ja palvelut sisältyvät sosiaali- ja terveysviraston vuoden 2015 käyttösuunnitelmaan

Vanhuspalvelulaki (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) tuli voimaan 1.7.2013. Laaja-alainen laki käsittelee ikääntyneen henkilön palveluntarpeisiin vastaamista, palvelujen laatua toimintayksiköissä ja kunnan velvoitteita palveluiden järjestämisessä. Helsingissä vanhuspalvelulain mukaista vanhuspalvelusuunnitelmaa toteutetaan monihallintokuntaisesti sosiaali- ja terveysviraston koordinoimana ja osana kaupungin strategiaohjelmaa käyttämällä toimeenpanosuunnitelmana ns. ”Stadin ikäohjelmaa”.

2.3 Palveluverkko uudistuu

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 7.10.2014 sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelman vuoteen 2030. Palveluverkko muodostuu perhekeskuksista, terveys- ja hyvinvointikeskuksista, monipuolisista palvelukeskuksista sekä niitä tukevista sähköisistä palveluista, muista lähipalveluista, kuten käyttäjien lähellä olevista lähineuvoloista, asiakkaan luo vietävistä palveluista ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Perhekeskusten ja terveys- ja hyvinvointikeskusten toimintamallit kehitetään kokeilujen avulla, monipuolisia palvelukeskuksia kehitetään nykyisen toimintamallin pohjalta.

Palveluverkon suunnittelussa ja palvelujen uudistamissuunnitelmassa rakennetaan asiakasanalyysien ja -segmentointien kautta uudenlaisia palveluja. Kuntalaisten palvelu- ja hoitoketjut on aiemmin kuvattu monimutkaisina rinnakkaisten ja päällekkäisten toimintojen malleina, jotka muutetaan asiakaskeskeisiksi kuvauksiksi esimerkkien kautta, hyödyntäen monipuolista palvelukanava-ajattelua mukaan lukien sähköiset palvelut. Näkökulmia on kolme:

1. Paljon palveluja tarvitsevien ryhmien palvelut uusissa keskuksissa moniammatillisena yhteistyönä ja myös keskusten välisenä yhteistyönä.
2. Satunnaisesti ja vähän palveluja käyttävien kuntalaisten palvelujen mahdollisimman tehokas ja omaa vastuuta korostava uudistaminen.
3. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi myös vähän palveluja käyttävistä on tunnistettava syrjäytymisuhan alaiset ja enemmän tukea tarvitsevat. Heidän palveluissaan korostuu moniammatillinen yhteistyö ja palveluohjaus.

Palvelujen integraatio mahdollistaa asiakkaan tai potilaan varhaisemman ja oikea-aikaisen tuen. Asukkaiden palvelutarpeen kannalta keskeistä on palvelujen laadun, yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen. Palveluverkkouudistuksen tavoitteena on paitsi asiakas- ja potilaslähtöisten, joustavien hoito- ja palveluketjujen kehittäminen myös palvelujen tuottaminen kevyemmällä rakenteella kustannustehokkaasti.

2.4 Helsingin väestön erityispiirteitä

Helsingin suurkaupunkiluonteesta johtuvia, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia lisääviä tekijöitä on nimitetty metropoli-ilmiöksi. Metropoli-ilmiöinä sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta pidetään päihteiden väärinkäyttäjien suurta määrää, mielenterveyspotilaiden asumispalvelujen keskimääräistä suurempaa tarvetta, psykiatrian palvelujen runsasta ja monen organisaation tuottamaa palvelukirjoa sekä opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluvien ulkokuntalaisten isoa määrää. Jotkut erityistoiminnat on laskettu osaksi metropoli-ilmiötä, esimerkiksi muuta maata monipuolisemmat päivystys-, ensihoito- ja konsultaatiopalvelut sekä keskimääräistä runsaampi maahanmuuttaja-taustaisten potilaiden joukko. Arviot mainittujen vaikutusten kasautumisesta Helsinkiin ovat perustuneet kustannusvertailuihin muihin kuntiin. Vähävaraisten osuus ja määrä ovat suurempia kuin Espoossa ja Vantaalla. Vähävaraisuuteen vaikuttaa Helsingissä myös työttömyyden pitkittyminen, joka lisää myös toimeentulotuen ja työmarkkinatuen kustannuksia.

Helsingissä on yli 100 000 alle 18-vuotista lasta. Väestöennusteiden mukaan lasten määrä kasvaa edelleen vuoteen 2030. Lapsiperheitä, joissa molemmat vanhemmat puhuvat muuta kuin suomea tai ruotsia on 9 %. Tämä tuottaa haasteita palvelujen järjestämisessä, mm. tulkkipalvelujen tarvetta sekä pidennettyjä vastaanottoaikoja kaikissa palveluissa. Yksinhuoltajaperheiden osuus on Helsingissä myös suuri, kaikista lapsiperheistä 28,5 %. Ne yksinhuoltajaperheet, joissa kumuloituu usea riskitekijä, kuten köyhyys, lähiverkostojen puute, päihde- ja /tai mielenterveysongelma, tarvitsevat usein useita eri palveluja tuekseen.

Helsingissä ikääntyneiden määrän kasvu on ollut vakaata, mutta muuta pääkaupunkiseutua hitaampaa. Väestöennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa Helsingissä noin 1100 asukkaalla vuonna 2015.

2.5 Vertailutiedon käyttö

Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ja palvelujen vertailut nojautuvat tietoihin, jotka on julkaistu Kuntaliiton suurten kaupunkien lisätyn terveydenhuollon kustannukset -raportissa vuodelta 2013 sekä ns. Kuusikkoraporteissa vuodelta 2013. Viimeksi mainituissa on vertailtu lastensuojelun, vammaispalvelujen, kehitysvammahuollon, toimeentulotuen vanhuspalvelujen ja päihdehuollon kustannuksia ja toimintaa.

Helsinki on 2000-luvulta alkaen edennyt hyvään suuntaan asukaskohtaisissa terveydenhuollon kustannuksissa ja tavoittanut suurten kaupunkien mediaanikustannusta. Helsingissä on kuitenkin edelleen sekä asukaskohtaisten terveydenhuollon kustannusten että Kuusikkovertailujen perusteella monissa palveluissa korkeammat asukas-, asiakas- tai kokonaiskustannukset kuin muissa pääkaupunkiseudun kunnissa. Viraston strategisena tavoitteena ja palveluverkon uudistamisen yhtenä tavoitteena on palvelurakennemuutoksen jatkaminen siten, että laitospalveluja vähennetään ja korvataan kevyemmillä palveluvaihtoehdoilla. Palvelurakenteen keventäminen on edennyt lastensuojelussa, kehitysvammahuollossa, päihdehuollossa, psykiatriassa ja vanhuspalveluissa tavoitteen suuntaisesti.

Suurten kaupunkien asukaskohtaisessa kustannusvertailussa Helsingin psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset olivat 6,0 % ja laitoshoidon kustannukset 6,9

% korkemmat kuin mediaani. Vuonna 2013 kuuden suurimman kunnan päihdehuollon vertailussa Helsingin ikävakioidut kustannukset olivat avopalveluissa 23 %, laitoshoidossa 16 % ja asumispalveluissa 24 % Kuusikkokuntien keskiarvoa suuremmat.

Suun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset asukasta kohden olivat vuonna 2013 Helsingissä 105 €, Espoossa 90 € ja Vantaalla 103 €. Kustannuksia selittävistä tekijöistä merkittävin on se, että alle 18-vuotiaat käyttävät Helsingissä suun terveydenhuollon palveluja enemmän kuin Espoossa ja Vantaalla.

Lastensuojelun kokonaiskustannukset suhteessa 0-20 v väestöön ovat Helsingissä pääkaupunkiseudun kuntien korkeimmat. Tätä selittää sijoitettujen lasten muita kuntia korkeampi osuus lastensuojelun asiakkaista, joka on Helsingissä 22 %.

Myös vammaispalvelussa ja kehitysvammahuollossa asiakaskohtaiset vuosikustannukset olivat Helsingissä Kuusikko-kunnista toiseksi korkeimmat Espoon jälkeen. Vantaan kustannukset olivat selkeästi Kuusikko-kuntien keskiarvon alapuolella. Helsingissä kustannusten kasvu on keskittynyt henkilökohtaiseen apuun, palveluasumiseen ja kuljetuspalveluihin.

Kuusikko-kuntien 75 vuotta täyttäneiden asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen ikävakioidut kustannukset olivat Helsingissä pääkaupunkiseudun korkeimmat. Sekä kotihoidon että palveluasumisen ja vanhainkotihoidon kustannukset ovat Helsingissä korkeammat kuin Espoossa ja Vantaalla. Ikävakioitu sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaispeittävyys 75 vuotta täyttäneillä oli joulukuussa 2013 Helsingissä 26,2 %, mikä on Espoota ja Vantaata korkeampi. Peittävyyksien erot selittävät osittain asukaskohtaisten kustannusten eroa pääkaupunkiseudun kuntien välillä.

Helsingissä kotihoidon kustannukset pitävät sisällään sellaisia kustannuksia, jotka muissa kunnissa kohdentuvat pääosin avoterveydenhuollon kustannuksiksi. Lisäksi Helsingissä kotihoidon kustannuksiksi kohdistuu myös sellaisten asiakkaiden kustannuksia, jotka muissa kunnissa ovat ainakin osittain keskiraskaan palveluasumisen kustannuksissa.

3 Strategisten tavoitteiden toimeenpano

3.1 Palvelukulttuuri uudistuu

Asiakkaiden ja potilaiden valinnanmahdollisuuksien vahvistamiseksi kehitetään kaikissa palveluissa palveluohjausta ja -neuvontaa. Palvelujen painopistettä siirretään enemmän asiakkaiden omaan toimintaympäristöön. Lähipalveluina järjestetään mm. määräaikaisia terveystarkastuksia päiväkodeissa ja lähineuvoloissa, suun terveydenhuollon palveluja lähivastaanotolla, päiväkodeissa, pitkäaikaislaitoksissa tai palvelukeskuksissa.

Ydintoiminnan osastot laativat asiakasosallisuussuunnitelmat osallisuuden muotojen kehittämiseksi ja niiden vaikuttavuuden arvioimiseksi sekä osallisuuden näkyväksi tekemiseksi. Kokemus- ja vertaisasiantuntijoiden käyttöä palvelujen uudistamisessa tuetaan muun muassa hyödyntämällä palvelumuotoilua. Lisäksi viranomaisten tiedotusvelvollisuuden mu-

kaisesti kuntalaisten käyttöön tuotetaan tietoa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehittymisestä.

Henkilöstön osaamista asiakasosallisuuden menetelmien käytössä ja hyödyntämisessä tuetaan. Sosiaalinen raportointi osana johtamista otetaan käyttöön vaiheittain. Kehittämishankkeiden tuloksia hyödynnetään aiempaa kattavammin parantamalla hankesuunnittelua ja -arviointia. Jo käytössä olevia laadun seurannan ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä hyödynnetään entistä aktiivisemmin. Asiakas- ja potilasturvallisuuden paraneminen huomioidaan aina toimintaa muutettaessa ja kehitettäessä.

Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutetaan joka toinen vuosi. Sote-viraston ensimmäiset asiakastyytyväisyyskyselyt on toteutettu vuoden 2014 lopulla. Kyselyn mittarina käytetään Kuusikko-kuntien tietojen keruussa käytettyä mittaria. THL:n toteuttamana tehdään samaan aikaan neuvolatoimintaa ja terveysasemien toimintaa koskeva kysely. Näistä kyselyistä saadaan kuntien välistä vertailutietoa. Viraston kolme hallinnon osastoa tekevät samaan aikaan palveluistaan sisäisen kyselyn, joka kohdennetaan esimiestehtävissä oleville.

3.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat

Harkinnanvaraisia palveluja kohdennetaan eniten tarvitseville asiakkaille ja potilaille. Psykososiaalista työtä osana asiakkaiden kokonaisvaltaista tukea vahvistetaan kaikessa sosiaalityössä ja integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Eri toiminnoissa kehitetään yhtenäisiä arviointivälineitä ja arviointikriteeristöjä laadukkaan ja tasavertaisen palvelun turvaamiseksi. Yhtenäinen kiireellisen hoidontarpeen arviointi toteutetaan koko sosiaali- ja terveysvirastossa.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointikäytäntöjä kehitetään rakentamalla ennakkoarviointimallia palvelujen kehittämistyön etenemisen yhteydessä. Henkilökunnan osaamista kehitetään moniammatillisesti terveys- ja hyvinvointieroihin liittyvillä koulutuksilla. Väestöryhmittäisten hyvinvointierojen muutosta seurataan mm. palvelusetelin käytön vaikutuksiin liittyvällä tutkimuksella yhteistyössä kaupungin tietokeskuksen kanssa.

Nuorten asemaa vahvistetaan koulutus-, työ- ja asuntomarkkinoilla yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyökohteina ovat nuorisotakuu, maahanmuuttajanuorten koulutuspolut, nuorten palvelupiste ja ohjaamo. Varmistetaan että helsinkiläiset nuoret pääsevät terveyttä edistävien toimien piiriin.

Jatketaan kaupunkitasoisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ohjelmia, kuten Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmaa, Savuton Helsinki -ohjelmaa, Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelmaa, vanhuspalvelulain mukaista Stadin ikäohjelmaa sekä lastensuojelulain mukaista Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa.

Helsingin yliopiston ja pääkaupunkiseudun kuntien yhteisessä Praksis-toiminnassa kehitetään ja yhdenmukaistetaan sosiaalityön työkäytäntöjä lastensuojelussa ja nuorten kanssa tehtävässä sosiaalityössä teemana ylisukupolvisen syrjäytymisen ehkäisy. Samoin vakiinnutetaan yhteinen vanhustyön kehittämisrakenne, ns. GeroMetro. Tavoitteena on yhdistää vanhustyössä erilaista sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista, kehittämistä ja tutkimusta.

3.3 Integroidut palvelut ja hoito

Palveluja integroidaan toiminnallisiksi palvelukokonaisuuksiksi ja kehitetään eri toimijoiden kesken yhteisiä toimintamalleja ja -käytäntöjä asiakas- ja potilastarpeiden mukaisesti. Selkiytetään ja täsmennetään työnjakoa perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon palvelujen sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Yhteisiä toimintamalleja kehitetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri palvelujen sekä hallinnon osastojen kesken joustavien hoito- ja palveluketjujen turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan 7.10.2014 päätöksen mukaisesti jatketaan osana palveluverkon kehittämistä perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten ja monipuolisten palvelukeskusten toimintakonseptien kehittämistä sekä kokeillaan kehitettyjä toimintamalleja. Palveluja kehitetään kokonaisuutena, integroiden sosiaali- ja terveyspalveluja samaan kokonaisuuteen, tuodaan palveluja asiakkaiden ja potilaiden arkiympäristöihin sekä lisätään sähköisiä palveluja.

3.4 Palvelurakenne kevenee

Palvelurakenteen keventämistä on välttämätöntä jatkaa vuonna 2015, jotta varmistetaan valtuustostrategian edellyttämä tuottavuustavoite ja PKS-vertailuista tuleva muutospaine.

Psykiatriassa ja päihdepalveluissa vahvistetaan avokuntoutusta ja vähennetään edelleen laitospaikkoja. Lastensuojelussa lisätään kotiin vietäviä palveluja ja perhehoidon sekä läheisverkostosijoitusten osuutta lasten sijaishuollossa laitoshoidon vähentämiseksi. Lisätään kotona asumista tukevia palveluja ikääntyneille ja monisairaille. Palvelurakennetta kevennetään myös sähköisiä palveluja kehittämällä.

Tiivistetään yhteistyötä kiinteistöviraston kanssa asunnottomuuden ja lasten sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten laitoshoidon vähentämiseksi sekä vuokra-asuntojen saamiseksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujille ja ikääntyneille.

Keventämistä nopeutetaan valmistelemalla uusia palvelusetelikohteita. Tavoitteena on, että samoilla resursseilla saadaan palveltua useampia kaupunkilaisia. Uusia palveluseteleitä valmistellaan päätöksentekoa varten valmiiksi ainakin kotihoitoon. Myös suun terveydenhuollon palveluseteleitä arvioidaan uudelleen tästä näkökulmasta. Tässä yhteydessä varmistetaan tasa-arvoiset palvelut kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä valtuuston ja lautakunnan palvelusetelien käyttöönottoa koskevien päätösten mukaisesti.

3.5 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat

Sähköisen asioinnin kehittämistä ja käyttöönottoa jatketaan. Matalan kynnyksen palveluja toteutetaan sekä sähköisessä asioinnissa että välittömässä asiakastyössä. Laajennetaan sähköisiä asiointipalveluja ja hakemus-, neuvonta- ja ohjauspalveluja. Osa koti- ja asiakaspalvelukäynneistä korvataan sähköisenä palveluna. Selvitetään mahdollisuutta tietoturvallisen sähköpostin käyttöön asiakastyössä sekä mobiililaitteiden käyttöönottoon liikkuvassa työssä.

Välittömän asiakastyöajan osuutta kokonaistyöajasta lisätään kaikessa asiakas- ja potilastyössä. Omia palveluja tehostetaan mm. nostaen käyttö- ja täyttöasteita.

Ostopalvelujen tuottavuus varmistetaan valmistelemalla kilpailutukset huolellisesti, valvomalla sopimusten täytäntöönpanoa ja toteuttaen hyvää yhteistyötä palvelutuottajien kanssa.

Laajennetaan palvelusetelien strategista käyttöä ja korotetaan tiettyjen palvelusetelien arvoa, millä tavoitellaan suurempaa asiakasmäärää ja ostopalvelujen osuuden vähenemistä.

Ruotsinkielisten palvelujen turvaamiseksi selvitetään ruotsinkielisten palvelujen sijoittumista nykyisiin yksiköihin ja suunnitellaan niiden sijoittumista uusissa palvelukeskuksissa niin, että turvataan riittävän kattavat palvelut. Ruotsinkielisten palvelujen järjestämismahdollisuuksia selvitetään myös yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, kanssa. Kaikki palvelut järjestetään tarkoituksenmukaisesti niin, että palvelujen saatavuus vastaa suomenkielisen palvelun saatavuutta.

3.6 Vetovoimaiset työyhteisöt

Henkilöstöjohtamisen kehittämisessä tavoitteena on varmistaa avoin viestintä ja asioiden yhteinen käsittely kaikilla viraston työpaikoilla. Työyhteisöjen toiminnan kehittäminen edellyttää aikaa yhteisiin keskusteluihin. Tästä syystä myös esimiestyöhön käytettävissä olevan ajan riittävyyden arviointi on tarpeellista. Virasto osallistuu kaupungin henkilöstön osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia parantavaan kehittämishankkeeseen. Kaupungin työhyvinvointiohjelman mukaisesti työpaikoilla sovitaan hyvän työkäyttäytymisen toimintamalleista vuoden 2017 loppuun mennessä ja tämän toteutumista seurataan.

Helsingin yliopiston fuusiotutkimuksen ja Kunta 10 -tutkimuksen tulokset käsitellään kaikissa työyhteisössä ja sovitaan kehittämistoimista yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Henkilöstövoimavarojen johtamisen kehittämiseksi parannetaan oman vakinaisen henkilöstön, sijaisten, vuokratyövoiman ja varahenkilöstön käytön systemaattista arviointia suhteessa toisiinsa sekä työpanoslaskennan ja -raportoinnin kehittämistä. Palkkarakenteen yhtenäistämistä ja palkitsemisen kehittämistä jatketaan. Työn vaativuuden arvioinnin perusteella tehdään palkkojen harmonisointisuunnitelma.

Kotihoidon vetovoimaisuutta ja työntekijöiden työhyvinvointia tuetaan kehittämällä kotihoidon toimintaohjelmaa. Rekrytointia kehitetään kotihoidon esimiesten välisenä yhteistyönä työnhakijanäkökulmaa hyödyntäen. Lisäksi kotihoidossa jatketaan sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osuuden nostamista 20 %:iin hoitohenkilökunnasta asteittain vakanssien vapautuessa.

Lääkärityön vakanssirakennetta uudistetaan vastaamaan toiminnan tarpeita ottaen huomioon erikoislääkäreiden ja erikoistuvien lääkäreiden saatavuus. Päihde- ja mielenterveysintegraatiota ja perusterveydenhuollon osaamista tuetaan muun muassa siten, että terveysasemilla työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat ja päihdetyöntekijät suorittavat 2-vuotisen kognitiivisen koulutuksen. Henkilöstön osaamista vahvistavia uramalleja kehitetään hoitohenkilöstölle, lääkäreille ja sosiaalityöntekijöille huomioiden palvelujen uudistamisesta syntyvät vaatimukset. Sosiaalityöntekijöiden tehostettu rekrytointi toteutetaan keskitetysti.

Kevään 2015 aikana selvitetään Helsingin yliopiston ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyö- ja kehittämismahdollisuudet lääkäreiden ja hammaslääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutuksen toteuttamisessa Helsingin kaupungin yksiköissä.

Vuonna 2015 suunnitellaan osana INKA-kehittämishanketta kliinisten lääketutkimusten toteuttamismalli Helsingin terveydenhuollon yksiköissä yhteistyössä Lääketeollisuus ry:n kanssa.

4 Osastojen toiminnalliset muutokset vuonna 2015

4.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut- osasto

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osasto huolehtii perhe- ja sosiaali- ja vammaispalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Osastolla on vakansseja noin 3300 ja osaston tulosbudjetin menot ovat 654,6 milj. euroa ja tulot 123,1 milj. euroa.

Palveluverkon uudistamiseen ja perhekeskustoimintamallin kehittämiseen liittyen on valmisteltu yhteistyössä varhaiskasvatusviraston kanssa 3-vuotiaiden terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten kokeilu päiväkodissa. Kokeilu on tarkoitus aloittaa kevään 2015 aikana.

Käynnistetään alueellisen lasten ja nuorten kuntoutusryhmän valmistelu yhteistyössä terveys- ja päihdepalvelut ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastojen kanssa. Kuntoutustyöryhmän tehtävänä on kokonaisvaltaisen kuntoutussuunnitelman laatiminen ja arviointi erityistä tukea tarvitseville asiakkaille.

Kasvatus- ja perheneuvonta siirtyy 1.1.2015 lukien yhden päällikön alaisuuteen, mikä tukee palveluiden ja asiakasprosessien yhdenmukaistamisen tavoitetta. Se helpottaa henkilöstöresurssin suuntaamista palvelukysynnän muutoksia vastaavasti.

Perheiden erityispalveluihin kuuluvan foniatrian poliklinikan erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamista tarkastellaan osana erikoissairaanhoidon päällekkäisyyksien tarkastelua. Foniatria on lakisääteistä palvelua, mutta ei perusterveydenhuoltoon sisältyvää. Mahdolliset uudelleenjärjestelyt edellyttävät neuvottelujen käynnistämistä HUS:in kanssa.

Lastensuojelussa käynnistetään systemaattinen tiedonkeruu lastensuojelutarpeen arvioinnin aikana ehkäisevän lastensuojelun, varhaisen tuen ja avohuollon lastensuojelun tuen tarpeista palvelujen kehittämistyötä varten. Tavoitteena on kehittää oikea-aikaisia ja entistä paremmin asiakastarpeita vastaavia palveluja sekä ennalta ehkäisevissä peruspalveluissa että varhaisen tuen ja lastensuojelun avohuollon palveluissa.

Lastensuojelussa käynnistetään avohuollon sosiaalityön johtamisrakenteen kehittäminen tukemaan avohuollon sosiaalityötä.

Lastensuojelussa lasten sijaishuollon asiakasohjauksen toimintamallia kehitetään edelleen vuoden 2015 alusta lukien niin, että se mahdollistaa saumattoman ja viiveettömän asiakasohjauksen lastensuojelun sijaishuollon kokonaisuudessa. Sijaishuollon perhehoidon osuutta vahvistetaan edelleen lisäämällä läheisverkostosijoituksia ja kehittämällä perhehoidon sisällä tuen tarpeen mukaista palveluvalikkoa. Lokakuussa 2014 perhehoidon hoitovuorokausien osuus kaikista lasten sijaishuollon vuorokausista oli 59,1 %. Tavoitteena on, että perhehoidon osuus hoitovuorokausista kasvaa edelleen.

Helsingissä tehdään avohuollon sijoituksia enemmän kuin muissa pääkaupunkiseudun kunnissa. Sijoituspäätöksistä Helsingissä tehtiin 40 % avohuollon sijoituksina kun muissa pääkaupunkiseudun kunnissa luku oli n. 30 %. Avohuollon sijoitusten vähentämiseksi vahvistetaan kotiin annettavaa tukea lisäämällä perhetyön intensiteettiä ja varmistamalla hoitojatkumo laitosmuotoisen kuntoutuksen jälkeen. Samalla tehdään suunnitelma laitosmuotoisen arviointi- ja vastaanottotoiminnan riittävästä paikkamäärästä. Laitoshoidon kestoa lyhennetään takaamalla lapselle laadukas ja tavoitteellinen kuntouttava hoito, joka mahdollistaa lapsen siirtymisen kevyempiin palveluihin, esim. perhehoitoon tai asumisharjoitteluun.

Omassa lastenkotitoiminnassa huolehditaan sataprosenttisen täyttöasteen toteutumisesta ja tehdään tarvittava suunnitelma tavoitteen saavuttamiseksi.

Konsultaatio- ja hoitoonohjausmalli lastensuojelun vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioinnissa vakiintuu ja laajenee. Yhteistyömallista järjestetään lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen koko henkilöstölle yhteisiä koulutuksia.

Nuorten palvelupiste perustetaan nuorisoasiankeskuksen koordinoimana yhteistyössä opetusviraston, maahanmuuttaja- ja työllisyyspalveluiden sekä sosiaali- ja terveysviraston nuorten palvelujen kanssa. Palvelupiste tarjoaa palveluja Helsingissä oleville nuorille ja nuorille aikuisille elämän eri kysymyksissä. Palvelupisteen yhteyteen keskitetään olennaisia nuorten palveluja. Nuorten palvelupiste toteutetaan kohdentamalla olemassa olevia resursseja uudelleen.

Kaupunginhallitus käsittelee loppuvuonna 2014 mm. asukastalojen organisointiin liittyvää asukasosallisuuden avustuskriteerit -työryhmän loppuraporttia. Asukastalojen työntekijöiden ja käyttäjien näkemyksiä koskeva selvitys on tehty nuorten palveluissa ja aikuissosiaalityössä. Selvitys on työryhmän loppuraportin käsittelyn yhteydessä käytettävissä. Tällä hetkellä Helsingissä on n. 40 asukastaloa, joista 10 on sosiaali- ja terveysviraston hallinnoimia. Asukastaloissa sosiaalityön roolina on ensisijaisesti järjestää kuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaalista kuntoutusta.

Perustoimeentulotuen laskenta ja maksatus siirtyvät Kelan tehtäväksi 1.1.2017 alkaen. Vuodet 2015–2016 tulevat olemaan muutokseen valmistautumista sekä henkilöstön keskuudessa että asiakaspalvelussa. Sosiaali- ja terveysvirasto käynnistää yhteistyössä kaupunginkanslian henkilöstöosaston kanssa toiminnan siirtoon liittyvän henkilöstösuunnitelman valmistelun kaupungin yhteistoimintamenettelyn mukaisesti.

Pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi tavoitteena on, että kuntouttavaan työtoimintaan osallistuisi vuonna 2015 yhteensä 1800 asiakasta. Työllisyyden hoidon kuntakokeilu jatkuu vielä vuonna 2015. Syksyllä 2014 on aloittanut kaupunginjohtajan asettama työllisyyden

hoidon kokonaisuutta selvittävä työryhmä, jonka tehtävänä on arvioida työllisyydenhoidon kokonaisuus ja esittää tarvittavia muutoksia toiminnan järjestämisessä.

Vuonna 2015 jatketaan keskitettyä kriisimajoituksen tarvearviointia. Pyrkimyksenä on edelleen vähentää kriisimajoituksen tarvetta ja karsia kustannuksia. Vuoden 2015 aikana kilpailutetaan yksityiset majoituspalveluliikkeet tavoitteena löytää yksityiseltä sektorilta yhteistyökumppaneita huolehtimaan kriisimajoituksen järjestämisestä ja pysyvän asunnon etsimisestä asiakkaille, joko omasta asuntokapasiteetistaan tai muilta vuokramarkkinoilta.

Kaupunginhallitus on tehnyt 16.6.2014 päätöksen syyrialaisten pakolaisten vastaanotosta. Syyrialaisten kiintiöpakolaisten vastaanoton järjestämisen yhteydessä kokeillaan pakolaisten asumisen järjestämistä kaupungin vuokra-asuntoihin yhteistyössä kiinteistöviraston asunto-osaston kanssa. Kaupungin strategiaohjelman maahanmuuttoa koskevassa toimenpideohjelmassa vuosille 2013 -2016 yhtenä toimenpiteenä on pakolaisten erityispalvelutarpeiden määrittely ja toimenpidesuositusten laatiminen palveluiden järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveysvirasto on esittänyt työryhmän puheenjohtajuutta kaupunginkanslialle. Sosiaali- ja terveysviraston kannalta työryhmän keskeisenä tehtävänä on arvioida pakolaisten erityistarpeita asumisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä koulutuksen ja työllisyyden osalta.

Vammaistyössä jatketaan valtakunnallisen KEHAS-ohjelman (kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen suunnitelma) toteuttamista. Valtioneuvosto teki 8.11.2012 periaatepäätöksen kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. KEHAS-ohjelman tavoitteista rakennemuutos laitoshoidosta yksilölliseen asumiseen aiheuttaa eniten kustannusten nousua suhteessa vanhaan rakenteeseen. STM:n arvion mukaan kustannukset nousevat 1,4-kertaisiksi. Laitosta korvaavat yksiköt ovat kooltaan 9 - 22 asukkaan yksiköitä. Kustannuksia nostaa yksiköiden pieni koko, henkilöstömitoitus ja päivätoiminnan järjestäminen.

Sosiaali- ja terveysvirastossa KEHAS-ohjelman (ASU) toteuttaminen jatkuu vuonna 2015 siten, että käyttöön otetaan kolme uutta asumisryhmää 39:lle lapsuudenkodeistaan muuttaville kehitysvammaiselle. Asumisryhmien perustaminen toteutetaan osin olemassa olevin resurssein. Mitoituksia tarkistetaan uusien yksiköiden toiminnan vakiinnuttua. Kevyempää palvelua tarvitseville henkilöille suunnitellaan pienehköjä asuntoryhmiä olemassa olevaan rakennuskantaan. Sosiaali- ja terveysvirasto on neuvotellut tuloksellisesti Valtion Asuntorahaston kanssa vaikuttaen asumisyksiköiden suunnittelua sääteleviin normeihin.

Kuljetuspalvelujen osalta lisätään toimintakyvyn arvioinnin tukena fysioterapeuttien tekemiä tutkimuksia ja koematkoja. Varmistetaan, että tehdään määräaikaisia päätöksiä silloin, kun asiakkaan toimintakyvyssä on odotettavissa paranemista. Matkojen tilausjärjestelmästä irrotettujen asiakkaiden osalta tehdään tilannearvio ja päätösten tarkistukset.

Henkilökohtaisen palvelutarpeen arviointia tarkennetaan niin, että henkilökohtainen apu kohdentuu välttämättömään avun tarpeeseen ja vältetään päällekkäisiä palveluja. Palvelusetelin käyttöä laajennetaan vammaistyön henkilökohtaisen avun muotona ja tuetaan työnantajamallin kehittymistä kilpailukykyiseksi vaihtoehdoksi muille tuottamistavoille. Uusia asiakkaita ei enää ohjata muihin ostopalveluihin. Tehdään kaikkien henkilökohtaisen avun piirissä olevien asumisyksikössä asuvien avun tarpeen ja määrän uudelleenarviointi silloin, kun asumisyksikkö tarjoaa avun vapaa-ajan toimintoihin. Tehostetaan vammaispal-

velun yhteistyötä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston kotihoidon kanssa mm. henkilökohtaisen avun ja kotihoidon palvelujen yhteensovittamiseksi.

Toteutetaan alkuvuodesta 2015 vaikeavammaisten mielenterveyskuntoutujien avopäivätoiminnan yhdistäminen osaksi terveys- ja päihdepalvelut -osaston päivätoimintaa. Muutos toteutetaan hallitusti ja varmistetaan asiakkaiden ohjaaminen tarpeiden mukaisiin palveluihin.

Tehostetaan vammaistyön lyhytaikaishoidon ja omaishoidon lomituksen yhteensovittamista niin, että harkinnanvaraista palvelua voidaan kohdentaa sitä eniten tarvitseville henkilöille.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 20.5.2014 käsitellessään vammaispalvelun kuljetuspalvelujen omavastuuosuuden tarkistamista, että kuljetuspalveluja tarkastellaan osana vammaispalvelujen kokonaisuudesta tehtävää ulkopuolista asiantuntija-arviointia, jonka sosiaali- ja terveysvirasto käynnistää alkuvuonna 2015. Arvioinnin pohjalta pyritään muiden pääkaupunkiseudun kuntien kanssa yhtenäisiin vammaispalvelujen pitkän aikavälin linjauksiin.

Merkittävimmät toiminnan muutosten talousvaikutukset:

Sosiaali- ja terveysviraston talouden tasapainottamiseksi ja vuoden 2015 tulosbudjetissa pysymiseksi perhe- ja sosiaalipalvelut osaston vakanssisopeutus on 47 vakanssia, minkä vaikutus vuoden 2015 talouteen on noin 2,3 milj. euroa.

Vakanssisopeutusten lisäksi osasto vähentää toimintamenojaan vuoden 2014 toteutumisennusteeseen verrattuna noin 1,8 milj. euroa.

Toiminnalliset sopeutukset kohdentuvat toimintoihin, joissa Helsingin kustannustaso merkittävimmin ylittää muun pääkaupunkiseudun kustannustason.

Vammaispalvelujen osalta sopeutustarve on noin 1,5 milj. euroa. Sopeuttamistoimien keskeisenä tavoitteena on pysäyttää vammaispalvelujen kustannusten nousu.

Lasten sijaishuollossa sopeuttaminen kohdennetaan laitoshoidon vuorokausiin sekä omissa että ostopalveluissa siten, että saavutetaan 0,3 milj. euron säästö.

Perhe- ja sosiaalipalvelut- osaston kustannusten alentamistavoite vuodelle 2015 on siten yhteensä 4,1 milj. euroa kustannusnousulla korjattuun vuoden 2014 toteutumisennusteeseen nähden.

4.2 Terveys- ja päihdepalvelut -osasto

Terveys- ja päihdepalvelut -osasto huolehtii terveys-, päihde- ja päivystyspalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Osaston tulosbudjetin menot ovat 431,2 milj. euroa ja tulot 35,8 milj. euroa.

Terveysasemilla keskeisenä toiminnallisena tavoitteena on keventää vastaanottopainetta, parantaa palvelujen saatavuutta ja hoitotuloksia. Kysynnän ja kapasiteetin tasapainon saavuttaminen nopeuttaa myös hoitoon pääsyä.

Keinoina tavoitteisiin pääsyyn on kolme hankekokonaisuutta: Hyvä Potku -hanke, sähköiset arvopalvelut sekä palveluverkkosuunnittelun kautta kehitettävät uudet palvelukonseptit. Tavoitteena on, että kiireettömän hoitoajan jonotus lyhenee valtuustokauden aikana enintään kahden viikon päähän hoidon tarpeen arvioinnista ja vuoden 2015 aikana tapahtuu merkittävä saatavuuden paraneminen tällä mittarilla. Korkean riskin palvelutarpeen asiakkaiden hoidon koordinaatiota parannetaan käynnistämällä hoitovastaavamalli.

Ryhmätoimintaa muokataan hoitotulosten parantamiseksi ja vaihtoehdoksi vastaanottopalveluille, pikavastaanottoja kehitetään edelleen, toiminnallisia integroituja palvelukokonaisuuksia luodaan terveysasemille, psykiatria- ja päihdetyötä jalkautetaan terveysasemille, diabeteskeskukset käynnistetään ja sisätautien jalkautuvat konsultaatiot otetaan käyttöön.

Tukevasti kotona -hankkeessa kehitetyt yhteiset toimintakäytännöt terveysasemien, suun terveydenhuollon, päivystyksen, sosiaali- ja lähityön sekä monipuolisten palvelukeskusten kesken otetaan käyttöön.

Päivystys valmistautuu 1.1.2015 voimaan tuleviin päivystysasetuksen, tulevan järjestämislain ja uuden sosiaalihuoltolain vaatimuksiin. Somaattisen päivystyksen ja psykiatrisen päivystyksen toimintojen integraatio toteutetaan vuonna 2014 tehdyn erillisen suunnitelman mukaan. Suunnitelmassa M1 -arviot keskitetään terveysasemilta päivystykseen. Erillinen 10023-terveysneuvonta ja psykiatrinen neuvonta keskittyvät toimintojen kotiuttamisen jälkeen aiempaa enemmän kiireelliseen neuvontaan. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen integroiminen muun päivystyksen kanssa suunnitellaan alkuvuonna 2015 asiakastarpeet huomioiden.

Päivystyksen keskeisenä toiminnallisena tavoitteena on hoito- ja palveluketjujen paraneminen yli toimisto- ja osastorajojen. Tarkoituksenmukaisen päivystyksen käytön ja kustannusten hillitsemiseksi hoitoketjun sujuvuutta seurataan aiempaa tarkemmin hyödyntäen tavoite- ja läpimenoaikamittareita. Tavoiteajat hoitopäätöksen tai lähetteen tekemisestä jatkohoitoon ovat seuraavat: päivystyspoliklinikalta alle neljässä tunnissa, vuodeosastolta alle vuorokaudessa ja psykiatrin päivystyksen jatkohoito alle tunnissa. Läpimenoaikatavoite päivystyspoliklinikalla yleislääketieteen päivystyksessä on alle kolme tuntia, perustason kirurgian päivystyksessä alle neljä tuntia ja sisätautien päivystyksessä alle kuusi tuntia.

Tavoitteena vuonna 2015 on edelleen vähentää ostopalvelua ja lisätä oman työn osuutta. Tavoitteena on, että vuonna 2015 oman työn osuus terveyskeskuspäivystyksestä on yli 65 %. Lisäksi tavoitteena on, että yleislääketieteen päivystyksen lääkärikäyntien määrä ei kasva ja toisaalta, että sairaanhoitajavastaanottojen määrät ja osuudet yleislääketieteen käyntimääristä kasvavat.

Kotiin tai entiseen hoitopaikkaan päättyneiden hoitojaksojen osuus kasvaa 1 %-yksikön vuodesta 2014. Sovittelujen ja kotikäyntien määrä kasvaa 3 % vuodesta 2014.

Psykiatriassa lisätään avohoidon suoritteita ja huolehditaan palveluvalikoiman riittävästä monipuolisuudesta. Avohoitopalveluja vahvistetaan parantamalla kiireellistä hoitoa poliklinikoilla ja vakiinnuttamalla liikkuvan avohoidon toiminta erityishoidon poliklinikan yhteyteen

Auroran sairaalassa. Liikkuvan avohoidon ja tehostetun avohoidon yksikön yhteistyötä vahvistetaan.

Päiväsairaaloiden osalta selvitetään profiloituminen, toimintamallit ja aukioloajat. Päivätoimintaa kehitetään kokonaisuutena Mellarin toiminta mukaan lukien.

Psykiatrisen päivystyksen integraatio toteutetaan päivystys-toimiston ja psykiatria- ja päihdepalvelut -toimiston yhteisen erillisen suunnitelman mukaisesti. Psykiatrinen ja somaattinen osaaminen yhteispäivystyksessä turvaa psykiatrisen potilaan asianmukaisen päivystyshoidon. Psykiatrista sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat siirretään jatkohoitoon Auroran sairaalaan.

Psykiatrisen sairaalahoidon käyttöä pyritään vähentämään tarvetta vastaavaksi. Tämä edellyttää mahdollisuutta oikea-aikaiseen uloskirjoitukseen ilman asumispalveluihin jonottamista sekä vuokra-asuntojen saamista potilaille. Sosiaali- ja terveysviraston edustajat neuvottelevat joka toinen kuukausi kiinteistöviraston kanssa vuokra-asunnoista henkilöille, joiden palveluasumisen tarve on päättynyt.

Päällekkäisiä toimintoja puretaan ja työnjakoa sekä hoitoketjuja selkiytetään. Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden hoitomalli päivitetään ja päällekkäiset toiminnat päihdepsykiatrian klinikan ja psykiatria- ja päihdekeskusten välillä karsitaan. Lännen päihdepoliklinikka siirtyy Laakson sairaalan tiloihin psykiatrian poliklinikan yhteyteen.

Hangonkadun vieroitus siirretään Malmin sairaalaan. Asiakkaiden hoidon tarpeeseen kyetään vastaamaan aiempaa paremmin, kun päihdevieroitusta tarvitseva voi hakeutua hoitoon ympäri vuorokauden.

Konsultaatiomalli lastensuojelulasten vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioinnissa vakiintuu. Käynnistetään alueellisen lasten ja nuorten kuntoutusryhmän kokeilun valmistelu yhteistyössä perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston kanssa.

Suun terveydenhuollon tuottavuutta pyritään parantamaan siten, että sen kustannukset lähestyvät muiden PKS-kuntien kustannuksia. Vuonna 2014 aloitetun monihuonetyöskentelymallin vaikutuksia tuottavuuteen mitataan. Hoidossa olleiden potilaiden hammasterveyttä kuvaavien vertailutietojen perusteella 7-luokkalaisten terveystarkastukset eivät tuo selkeää terveyshyötyä, minkä vuoksi kattavista suun terveystarkastuksista tälle ikäryhmälle luovutaan vuonna 2015. Samalla tarkastukset kohdennetaan lapsiin, joilla on kohonnut riski suun sairauksiin.

Hammaslääketieteen kandidaattien kliinisen opetuksen kehittämistyötä jatketaan vuonna 2015 yhteistyössä HUSin ja yliopiston kanssa. Tavoitteena on kustannusneutraalius opetuksen järjestämisessä. Viime vuosina kaupungin suun terveydenhuolto on maksanut opetuksen kustannuksia noin yksi miljoonaa euroa vuosittain, koska HUS:in saamat erityisvaltionosuudet eivät ole riittäneet kattamaan opetuksen kuluja.

<u>Merkittävimmät toiminnan muutosten talousvaikutukset:</u>

Sosiaali- ja terveysviraston talouden tasapainottamiseksi ja vuoden 2015 tulosbudjetissa pysymiseksi terveys- ja päihdepalvelut -osaston vakanssisopeutus on 51 vakanssia, minkä vaikutus vuoden 2015 talouteen on noin 2,5 milj. euroa.

Vakanssisopeutusten lisäksi osasto vähentää toimintakulujaan vuoden 2014 toteutumisennusteeseen nähden noin 3,1 milj. eurolla alla kuvatulla tavalla. Toiminnalliset sopeutukset kohdentuvat niihin toimintoihin, joissa Helsingin kustannustaso merkittävimmin ylittää muun pääkaupunkiseudun kustannustason.

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka kehittää sähköisiä palveluita. Tämän avulla arvioidaan saavutettavan noin 0,2 miljoonan euron kustannussäästö vuodelle 2015.

Suun terveydenhuollossa toimintaa sopeutetaan uudella palvelusetelikonseptilla sekä oman toiminnan ja ostopalvelujen tehostamisella. Näiden kustannusvaikutus on 0,9 miljoonaa euroa.

Psykiatriassa ja päihdepalveluissa suljetaan vuoden aikana sairaansijoja, kun yhdistetään kaksi päiväsairaalaa sekä vähennetään asumispalvelujen ostoa ja päihdehuollon laitospalveluja. Näiden yhteenlaskettu kustannusvaikutus on 2 miljoonaa euroa.

Terveys- ja päihdepalvelut -osaston kustannusten alentamistavoite vuodelle 2015 on siten yhteensä 5,6 milj. euroa kustannusnousulla korjattuun vuoden 2014 toteutumisennusteeseen nähden.

4.3 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto huolehtii sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Osaston vakanssimäärä on noin 5570. Osaston tulosbudjetin kulut ovat 568,2 milj. e ja tulot 103,7 milj. e.

Osaston keskeisenä toiminnallisena tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen edelleen. Kotona asumista tukevat palvelut ovat aina ensisijaisia. Ikääntyneelle väestölle suunnatun palveluneuvonnan ja -ohjauksen toimintamalli kuvataan osana sosiaali- ja terveyspalvelujen neuvonnan kehittämistä. Palvelutarpeen arviointia keskitetään soveltuvin osin. Palvelurakenteen keventäminen toteutetaan hallitusti turvaten samalla palveluketjujen sujuvuus.

Ns. vanhuspalvelulain mukaisesti vastuutyöntekijä määritellään sitä tarvitseville asiakkaille eri palveluissa ja omavalvontasuunnitelmat otetaan käyttöön omassa toiminnassa.

Tukevasti kotona -hankkeessa kehitetyt yhteiset toimintakäytännöt terveysasemien, suun terveydenhuollon, päivystyksen, sosiaali- ja lähityön sekä monipuolisten palvelukeskusten kesken otetaan käyttöön.

Monipuolisten palvelukeskusten verkosto tukee paitsi ikääntynyttä väestöä, myös nuorempia väestöryhmiä siltä osin kuin se on tarkoituksenmukaista. Palvelukeskustoimintaa kehitetään uudistetun palvelukeskustoiminnan kehittämisohjelman ja sosiaali- ja terveysviras-

ton palvelujen uudistamissuunnitelman mukaisesti. Palvelukeskustoiminnassa tavoitteena on, että muuta kuin sosiaali- ja terveysviraston järjestämää toimintaa on keskimäärin vähintään 75 % asiakaskäynneistä. Palvelukeskusten aukioloaikoja laajennetaan ja tuettuja ryhmiä (kuten ns. Pilke-ryhmiä ja omahoitovalmennusta) lisätään. Muita kuin tuettuja ryhmiä toteuttavat muut toimijat kuin palvelukeskusten oma henkilöstö.

Kotihoidon kehittämiseksi laaditaan toimintasuunnitelma käyttäen hyväksi kansallisia suosituksia ja tutkimustietoa. Kotihoidon voimavaroja suunnataan muun muassa toiminnanohjausjärjestelmän avulla optimaalisesti tasaten ruuhkahuippuja ja lisäten joustavuutta esimerkiksi henkilöstöpoolien avulla. Työjärjestelyjä tehdään yhdessä henkilöstön kanssa työn hallinnan lisäämiseksi ja työhyvinvoinnin parantamiseksi. Samalla huolehditaan hoitoketjun näkökulmasta kriittisten kohtien tuki kotihoitoon. Kotihoitoa kohdennetaan runsaammin tukea tarvitseviin asiakkaisiin. Vähäisen palvelutarpeen asiakkaita ohjataan mahdollisuuksien mukaan muihin kotona asumista tukeviin palveluihin, kuten palvelukeskustoimintaan.

Kotiutustiimitoimintaa kokeillaan. Kotiutustiimien tehtävänä on varmistaa turvallinen ja sujuva kotiutuminen päivystyspoliklinikoilta ja sairaalaosastoilta. Kotikuntoutuksen malleja otetaan käyttöön yhteistyössä kuntoutuksen osaamiskeskuksen kanssa.

Kotihoito kehittää yhdessä Palmian kanssa toimintatapoja, joilla voidaan niin sanottuina virtuaalihoitokäynteinä korvata osa kotihoidon käynneistä tai toteuttaa kuntouttavaa toimintaa tai lääkäripalveluja. Tavoitteena on, että kotihoidossa on 300 virtuaalihoidon asiakasta kuukausittain.

Sosiaali- ja lähityön ja kotihoidon yhteistyötä palvelualueilla tiivistetään edelleen. Yhteistyötä vammaispalvelujen kanssa tehostetaan muun muassa henkilökohtaisen avun ja kotihoidon palvelujen yhteensovittamiseksi.

Sujuvat käytännöt kotona asumisen tueksi kuvataan niin, että päivätoiminta, osavuorokautinen hoito, ympärivuorokautinen lyhytaikaishoito, arviointi- ja kuntoutustoiminta sekä kriisipaikat toimivat tarkoituksenmukaisesti ja osana palveluketjua.

Arviointi- ja kuntoutustoimintaa sekä lyhytaikaishoitoa keskitetään suurempiin yksiköihin osaksi monipuolisia palvelukeskuksia niin, että jokainen palvelualue kykenisi itse tarjoamaan palvelualueen asukkaiden tarvitsemat palvelut. Keskitettyä, lyhytaikaista kuntoutustoimintaa Kustaankartanossa muutetaan asteittain alueelliseksi arviointi- ja kuntoutustoiminnaksi. Arviointi- ja kuntoutustoiminnassa hoitojaksot lyhenevät ja niiden määrä kasvaa ja kotiutumisaste nousee.

Omaishoidon tuen roolia yhtenä palvelujen järjestämistapana vahvistetaan nykyistä yksilöllisemmin omaishoitoa tukevin palveluin.

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen laitoshoidon paikkoja vähennetään sekä omissa että ostopalveluyksiköissä yhteensä 80 paikkaa. Vähennykset tehdään hallitusti turvaten samalla palveluketjujen sujuvuus.

Omissa ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoitohenkilöstön mitoitukset tasataan niin, että laskennallinen mitoitus kaikissa yksiköissä on pääosin välillä 0,55 - 0,75 hoitotyöhön osallistuvaa työntekijää asiakasta kohti, huomioiden kuitenkin erityisen vaativien yksiköi-

den erityistarpeet. Tällä turvataan vähintään 0,5 toteutunut henkilöstömitoitus. Mitoitusten tasaamisesta vapautuvia voimavaroja kohdennetaan kotona asumista tukeviin palveluihin.

Palvelusetelin osuutta palvelujen järjestämistapana lisätään ja otetaan käyttöön uusia palvelusetelivaihtoehtoja, kuten kotihoidon palveluseteli. Tehostetun palveluasumisen palvelusetelin arvoa korotetaan niin, että palveluseteli on asiakkaille aiempaa houkuttelevampi vaihtoehto ostopalveluna tuotetulle palvelulle.

Kaikkea kaupungin järjestämää somaattista sairaalatoimintaa ja muuta lyhytaikaista ympärivuorokautista palvelua tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena. Sairaalatoiminnan painopistettä siirretään geriatrisen akuuttihoidon ja kuntoutuksen suuntaan. Hoitojaksot lyhenevät ja niiden määrä kasvaa ja kotiutumisaste nousee. Sairaalaosastoilla ympärivuorokautista hoitopaikkaa odottavien potilaiden odotusajat lyhentyvät edelleen. Kaupunginsairaalan ja kuntoutuksen osaamiskeskuksen osastoja organisoidaan uudelleen sujuvan toiminnan tukemiseksi. Kuntoutuksen osaamiskeskuksesta siirtyy kolme traumakuntoutusosastoa ja yksi neurologinen kuntoutusosasto kaupunginsairaalaan. Fysiatrian poliklinikkatoiminta siirretään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS). Lääkinnällisen kuntoutuksen lääkärityön järjestämisvastuu jää sosiaali- ja terveysviraston vastuulle.

Tässä yhteydessä selvitetään kuntoutuksen osaamiskeskuksen ja kaupunginsairaalan toimistojen yhdistäminen tavoitteena vahvistaa kuntoutuksen hoito- ja palveluketjuja sekä keventää hallintoa.

Muistipoliklinikkatoiminnan tilalle perustetaan geriatrian poliklinikka kuntoutuksen osaamiskeskuksen yhdeksi jaokseksi.

Käynnistetään alueellisen lasten ja nuorten kuntoutusryhmän pilotin valmistelu yhteistyössä perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston kanssa. Kuntoutustyöryhmän tehtävänä on haastavien, erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla mielekkään, kokonaisvaltaisen kuntoutussuunnitelman laatiminen ja arviointi. Alueellista kuntoutustyöryhmää kokeillaan perhekeskusmallin kokeilun yhteydessä.

Erityistason saattohoidon järjestämisvastuu keskitetään HUS:iin osastohoidon osalta.

<u>Merkittävimmät toiminnan muutosten talousvaikutukset:</u>

Sosiaali- ja terveysviraston talouden tasapainottamiseksi ja vuoden 2015 tulosbudjetissa pysymiseksi sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston vakanssisopeutus on 80 vakanssia, minkä vaikutus vuoden 2015 talouteen on noin 4,0 milj. euroa. Osa vakanssisopeutuksista toteutuu palvelurakenteen muutosten yhteydessä, osa muilla tavoin.

Vakanssisopeutusten lisäksi osasto vähentää toimintakulujaan noin 3,1 milj. euroa.

Toiminnalliset sopeutukset kohdentuvat niihin toimintoihin, joissa Helsingin kustannustaso merkittävimmin ylittää muun pääkaupunkiseudun kustannustason.

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen laitoshoidon paikkoja vähennetään 80 paikkaa ja kotihoitoa ja muita kotona asumista tukevia palveluja vahvistetaan. Muutosten nettovaikutuksena osaston kustannukset alenevat 1,0 milj. euroa.

Tehostetun palveluasumisen ostopalvelua korvaavaa palveluseteliä käyttävien asiakkaiden määrä nousee 90:llä. Muutoksen nettovaikutuksena osaston kustannukset alenevat 1,0 milj. euroa.

Helsingin kaupungin sairaalaosastotoiminta loppuu Herttoniemen sairaalan kiinteistössä asteittain vuoden 2015 aikana. Herttoniemen sairaalan osasto 5 suljetaan 1.4.2015 alkaen ja loput kolme osastoa 1.10.2015 alkaen. Osa sairaansijoista korvataan sairaansijoilla muissa sairaaloissa ja kotisairaalassa. Lisäksi Oulunkylän kuntoutussairaalan ostopalvelua lisätään asteittain 5-15 sairaansijaa (keskimäärin 10 sairaansijaa) vuoden 2015 aikana. Nettovähennys on noin 48 sairaansijaa. Muutosten nettovaikutuksena osaston kustannukset alenevat 1,1 milj. euroa.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston kustannusten alentamistavoite vuodelle 2015 on siten yhteensä 7,1 milj. e kustannustasolla korjattuun vuoden 2014 toteumaennusteen tasoon nähden.

4.4 Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto

Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto huolehtii keskitetysti viraston henkilöstö- ja yleishallinnon ja lakipalvelujen järjestämisestä sekä suunnittelu-, valmistelu- ja kehittämistehtävistä. Osasto toimii seuraavien poikkihallinnollisten prosessien koordinoivana vastuutahona: terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Helsingissä sekä ruotsinkieliset palvelut ja lähipalvelut sosiaali- ja terveysvirastossa. Osastolla on yhteensä 128 vakanssia vuoden lopussa. Osaston menot vuonna 2015 ovat 12,2 milj. euroa.

Kuntalaisille tuotettavien palvelujen uudistaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen integroinnin vahvistamiseksi edellyttää myös henkilöstö- ja kehittämispalveluissa yksikkörajat ylittävää resurssien käyttöä, henkilöstön työtehtävien laajentamista sekä palvelujen tuotteistamista. Työntekijöiden erityisosaamisen rinnalla lisätään laajaa sosiaali- ja terveysalan yleisosaamista mm. tehtäväkierron, valmennuksen ja verkostotyön avulla. Seudullista yhteistyötä, toimintamallien yhtenäistämistä ja asiantuntijatiedon hyödyntämistä toimijoiden välillä tehostetaan valmistauduttaessa sote-järjestämislain mukaisiin muutoksiin.

Henkilöstö- ja kehittämispalvelujen palvelurakenteita muutetaan vastaamaan tulevia uudistuksia ja tiukentuvaa taloutta siten, että palveluita ydintoiminnalle kevennetään räätälöityjen palvelujen osalta ja toimintaa kohdennetaan enemmän osastojen yhteisiin tehtäviin. Palvelujen tuotteistaminen toteutetaan yhteistyössä henkilöstön ja sisäisten asiakkaiden kanssa hyödyntäen saatavilla olevaa seudullista ja paikallista vertailutietoa. Palvelujen keventäminen tarkoittaa vähennyksiä erityisesti henkilöstö- ja rekrytointipalveluihin sekä toiminnan ja kehittämisen suunnittelutukeen, joista henkilöstöresursseja on sopeutettu. Lisäksi vapaaehtoistoiminnan koordinaatio siirretään ydintoimintaan siten, että kullekin osastolle sijoitetaan vapaaehtoistyön koordinaatioon henkilötyöpanosta.

Henkilöstövoimavarojen johtaminen edellyttää oman vakinaisen henkilöstön, sijaisten, vuokratyövoiman ja varahenkilöstön käytön systemaattista arviointia suhteessa toisiinsa sekä työpanoslaskennan ja -raportoinnin kehittämistä. Isoja haasteita aiheuttavat palkko-

jen harmonisointitarpeen arviointi työn vaativuuden arvioinnin tulosten perusteella ja suunnitelma palkkojen korjauksista usean vuoden aikana sekä muodollisesta jaksotyöstä luopuminen, mikä koskee satoja työntekijöitä. Myös jaksotyön valtakunnalliset sopimusmuutokset ja työvuorosuunnittelun tehostaminen edellyttävät toimintakäytäntöjen muuttamista. Yhteisöllistä työvuorosuunnittelua ja ergonomisia työaikoja kehitetään edelleen. Palvelujen uudistamiseen liittyvien keskusten, esimerkiksi perhekeskusten, uudenlaiset toimintatavat edellyttävät yhteistoimintamenettelyjen toteutuksen suunnittelua ja seurantaa.

Hoitohenkilöstön rekrytointia tuetaan muun muassa kotihoidon vetovoimaisuus -hankkeen avulla. Myös sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden rekrytointiin luodaan uusia toimintamalleja. Vuosina 2015 – 2016 työpanosta kohdennetaan perustoimeentulotuen henkilöstön uudelleensijoitukseen tehtävien siirtyessä Kelaan vuonna 2017.

Helsingin yliopiston fuusiotutkimuksen ja Kunta 10 -tutkimuksen tuloksien käsittelyyn ja hyödyntämiseen luodaan toimintamalli työpaikoille. Kyselyjen tulokset käsitellään työyhteisöissä ja niiden perusteella sovitaan työyhteisön kehittämiskohteista ja -toimenpiteistä. Henkilöstön vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia edistäviä toimintatapoja kehitetään. Viraston työhyvinvointisuunnitelman mukaisesti parannetaan muun muassa etäjohtamista uudenlaisten yhteistoiminnan ja esimiesviestinnän käytäntöjen avulla sekä valmentamalla ja tukemalla työntekijöitä. Kaupungin työhyvinvointiohjelma edellyttää, että työpaikoilla sovitaan hyvän työkäyttäytymisen toimintamalleista vuoden 2017 loppuun mennessä. Tämän tavoitteen toteutumista seurataan virastotasoisesti.

Osaston vastuulla olevan viraston keskitetyn koulutuksen painopisteinä ovat johtamis- ja esimiestyön osaamisen vahvistaminen, moniammatillisen työotteen kehittäminen sekä prosessien yhtenäistäminen. Uusien esimiesten kaupunkitasoiset perehdytysmodulit, mentorointi, kustannustietoinen johtaminen, esimiehen verkkopalvelut, tietoiskut ja kehityskeskusteluvalmennukset vahvistavat esimiesten taitoja.

Esimiestyön kehittäminen tarkoittaa myös esimiestyöhön käytettävissä olevan ajan riittävyyden arviointia. Osasto selvittää esimiesten ja heidän alaistensa lukumäärät sekä esimiehen työpanoksen osuuden henkilöstömitoituksesta, jotta voidaan arvioida johtamisjänne sekä esimiestyöhön käytettävissä oleva työaika eri toiminnoissa. Myös henkilöstön osaamista vahvistavia uramalleja eri ammateissa kehitetään. Tavoitteena on esimerkiksi rakentaa udenlaisia toimintamalleja sote-integraatioon liittyvän osaamisen lisäämiseksi ammattikorkeakouluopiskelijoiden käytännön harjoittelussa ja kehittämistyöhön osallistumisessa.

Osasto huolehtii siitä, että rakenteellisen sosiaalityön keskeinen menetelmä, sosiaalinen raportointi otetaan käyttöön virastossa ja se tulee osaksi johtamiskäytäntöjä. Uuden sosiaalihuoltolain mukaan rakenteellisella sosiaalityöllä on huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Osasto käynnistää sosiaalisen raportoinnin mallin kokeilun yhteistyössä ydintoiminnan kanssa, ja tähän kehittämistyöhön käytetään yhden työntekijän työpanos. Myös Helsingin yliopiston, sosiaalialan osaamiskeskus Soccan ja pääkaupunkiseudun kuntien yhteisessä Praksis-toiminnassa kehitetään ja yhdenmukaistetaan sosiaalityön työkäytäntöjä lastensuojelussa ja nuorten kanssa tehtävässä sosiaalityössä ja kehitetään sosiaalista raportointia.

Osasto tukee palvelujen laadun ja toimintatapojen kehittämistä ja seurantaa. Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointikäytäntöjä laajennetaan rakentamalla ennakkoarviointimallia palveluverkon jatkokehittämisen yhteydessä. Keskeisten yhteistyövirastojen lautakuntien päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointien toteutumista selvitetään vuoden 2014 aineiston perusteella. Poikkihallinnollisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ohjelmia jatketaan yhteistyössä muiden virastojen kanssa. Kaupungin tietokeskuksen kanssa selvitetään väestökohtaisten hyvinvointierojen muutosta palvelusetelin käyttöön liittyvällä tutkimuksella. Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmasta tehdään väliraportti kaupunginhallitukselle ja Savuton Helsinki -ohjelmasta loppuraportti kaupunginvaltuustolle. Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman valmistelua jatketaan ja lisäksi osallistutaan Stadin ikäohjelman toimeenpanoon. Perheentuki.helsinki -hankkeessa kehitetään verkkopalveluita lapsiperheille. Kehittämisen ja toiminnan tuen yksikön henkilöstöä on aktiivisesti mukana edellä mainittujen ohjelmien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Palvelujen potilasturvallisuussuunnitelmien laadintaa tuetaan ja valmistellaan johdon katselmukset. Syksyllä 2014 on aloitettu toiminnan itsearviointi EFQM-kriteereillä ja tulokset raportoidaan keväällä 2015. Viraston hallinnollisten valmisteluprosessien muutostyötä jatketaan ja toimintatapoja kevennetään. Lakipalvelujen vastuulla olevissa palveluissa huolehditaan siitä, että lakisääteisten määräaikojen toteutumisesta varmistutaan kehittämällä prosesseja siten, että asiakkaan oikeus saada asiansa käsitellyksi kohtuullisessa ajassa ei vaarannu.

Ruotsinkielisten palveluiden tilannetta seurataan lautakunnan päätöksen mukaisesti. Mathilda Wrede -instituutin sosiaalityöntekijät jatkavat ruotsinkielisten nuorten palveluverkoston tutkimus- ja kehittämistyötä vuonna 2014 tehdyn kartoituksen pohjalta.

Osaa palvelujen kehittämishankkeista on hallinnoitu kehittämisen ja toiminnan tuki -yksiköstä. Jatkossa hankkeiden johtaminen tapahtuu siellä, missä projektihenkilöstö työskentelee eli ydintoiminnassa. Näin kevennetään hallinnon kuluja resurssien vähentyessä. Myös kaupunkitasoisiin kehittämishankkeisiin ja työryhmiin osallistumista arvioidaan kriittisesti. Osaston henkilöstön työpanosta hyödynnetään Apotin kehitystyössä. Kehittämishankkeiden tulosten hyödyntämistä parannetaan edellyttämällä hankkeilta järjestelmällistä arviointia. Lisäksi kehitetään analysoidun suoritetiedon raportointia ja hyödyntämistä sekä henkilöstön ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamista. Kehittämisen ja toiminnan tuki -yksikköön siirtyy tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osastolta sähköisen palautejärjestelmän palautteiden luokittelu ja ohjaus esimiehille vastattavaksi. Tämä tehtävä siirtyy suunnittelijoiden työksi osana asiakasnäkökulman esiin nostamista. Osallisuuden muotoja kehitetään tukemalla osastoja uudenlaisten asiakasosallisuuden muotojen käyttöönotossa.

<u>Talousarvioon liittyvän tukipalvelujen ylimääräisen säästövelvoitteen toteuttaminen henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osastolla</u>

Osaston vastuulle määritellyt tukipalvelujen menojen vähennykset tarkoittavat kolmen vapaaehtoistyön koordinaattorin, työhönottajan, kehittäjäsosiaalityöntekijän ja suunnittelijan tehtävien lakkauttamista tai uudelleenjärjestelyä viraston sisällä. Yksi vakansseista siirtyy Apotin hanketoimistoon.

4.5 Talous- ja tukipalvelut -osasto

Talous- ja tukipalvelut -osasto huolehtii viraston talouden suunnittelusta ja seurannasta sekä taloushallinto- ja tukipalvelujen järjestämisestä hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Osaston menot vuonna 2015 ovat 160,4 milj. euroa ja tulot 153,9 milj. euroa. Vakanssimäärä vuoden lopussa on 1205.

Talous- ja tukipalvelut -osastossa valmistellaan vuonna 2015 useita hallinnollisia muutoksia, jotka toteutuessaan koskettavat noin kahta kolmasosaa osaston henkilökunnasta.

Kaupunginvaltuuston päätös Palmia-liikelaitoksen toiminta- ja hallintomallista edellyttää, että kaupunginkanslia yhdessä sosiaali- ja terveysviraston sekä perustettavan Palmia-palveluyhtiön kanssa selvittää 31.5.2015 mennessä viraston omana toimintana tuottamien laitoshuoltopalvelujen keskittämistä palveluyhtiöön tai HUS-Desiko -liikelaitokseen. Lisäksi valtuusto edellytti, että selvitetään omana toimintana tuotettujen vahtimestaripalvelujen keskittämistä palveluyhtiöön.

Ruokapalvelujen kilpailutuksen lisääminen 20 prosenttiin edellyttää asteittain laajenevaa suunnitelmaa, joissa määritellään kunakin vuonna kilpailutettavat toimipisteet. Suunnitelma tehdään yhteistyössä kaupunginkanslian, hankintakeskuksen ja Palmia-liikelaitoksen kanssa 31.12.2015 mennessä. Myös kaupungin omana toimintana tuotettavien ruokahuoltopalvelujen tarkoituksenmukaisin toteutustapa selvitetään vuoden 2016 talousarviovalmistelun yhteydessä yhteistyössä kaupunginkanslian, Palmia-liikelaitoksen, tilakeskuksen, opetusviraston ja varhaiskasvatusviraston kanssa.

Palmia-liikelaitoksen virastolle tuottamien turvapalvelujen, siivouspalvelujen ja kiinteistöpalvelujen siirrot vuoden 2014 loppuun mennessä perustettavaan palveluyhtiöön vaativat määräaikaisten sopimusten solmimisen ja yhteistyön periaatteiden selvittämistä palveluyhtiön kanssa.

Lääkevalmistus ja koneellinen annosjakelu sekä koneellista annosjakelua saavien yksiköiden muu lääkehoito on tarkoitus siirtää sairaala-apteekista HUS-Apteekkiin. Siirtyvien toimintojen mukana siirtyy tarvittava henkilöstö. Helsingin sairaala-apteekin toiminnat keskitetään Koskelan toimipisteestä keskusapteekkiin. Osastofarmasiaa jatketaan nykyisessä laajuudessa kaupunginsairaalassa sekä päivystyksessä. Sähköisten lääkekaappien käyttöönotolla lisätään lääketurvallisuutta ja kustannustehokkuutta. Sairaala-apteekki suunnittelee yhteistyössä hankintakeskuksen kanssa kaikkien käsihuuhdetoimitusten keskittämistä hankintakeskukseen. Sairaala-apteekissa vapautuva varastotila hyödynnetään lääkkeiden varastointiin, millä helpotetaan lääkkeiden tilauserien suunnittelua.

Välinehuoltoa keskitetään lakkauttamalla pieniä toimipisteitä asteittain ja vuoden 2015 aikana tavoitteena on vähentää seitsemän välinehuoltajan vakanssia luonnollisen poistuman kautta. Lisäksi aloitetaan yhteistyö HUS-Desikon kanssa Meilahden alueella ja sen läheisyydessä sijaitsevien yksiköiden välinehuoltopalveluista.

Hankinta ja kilpailutus -yksikkö uudistaa hankintaprosessin yhteistyössä viraston johdon ja hankintakeskuksen kanssa. Viraston tulee pystyä vaikuttamaan tarjoushintoihin nykyistä paremmin. Yhtenä keinona on ns. käänteisten eli kiinteähintaisten kilpailutusten käyttö, jossa hinta on määritelty etukäteen. Laki julkisista hankinnoista mahdollistaa sosiaalisten

näkökulmien huomioimisen hankinnoissa. Sosiaalisten kriteerien käyttöä lisätään huomioimalla erityisesti työllisyyteen ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen edistämiseen liittyvä tekijöitä tarjouspyynnöissä ja liittämällä työllistämisvelvoite sitoviin sopimusehtoihin hankintalain asettamissa rajoissa.

Kilpailutusten toteutuminen edellyttää, että osastot laativat suunnitelman päättyvistä sopimuksista ja mahdollisista kilpailuttamattomista hankinnoista hankintapäällikölle. Osastot tekevät myös suunnitelman siitä tarvitaanko kyseistä palvelua jatkossa, tuotetaanko palvelu itse vai ostetaanko palvelu jatkossa kilpailuttamalla.

Toimitilojen tehokkaampaa käyttöä lisätään suunnittelemalla uudet toimitilat ns. monitilatoimistoiksi. Omista työhuoneista luovutaan ja toimistotyö tehdään avotiloissa ja hiljaisissa tiloissa. Asiakkaiden ja potilaiden vastaanotto tapahtuu tiloissa, joiden käyttöä ohjataan toiminnanohjausjärjestelmän avulla. Toimintamalli lisää tiimien yhteistyötä ja mahdollistaa välittömän konsultoinnin sekä tilojen joustavan käytön yksiköiden kesken. Monitilatoimistoilla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen, kun pitkäkestoinen staattinen työskentely katkeaa ja liike työpäivän aikana lisääntyy. Tavoitteena on edelleen vähentää viraston tilaneliöiden määrää. Mittarina ovat Koki-tilarekisterin tiedot, lähtötasona vuoden 2014 tiedot sekä erillinen lista vuonna 2013 irtisanotuista tiloista.

Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen, Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen, keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen ja muiden uusien tilojen hankesuunnittelu ja toiminnan suunnittelu työllistävät kaikkia tukipalvelujen yksiköitä. Myös kehitysvammaisten ASU-hanke sekä alle 65-vuotiaiden ja ikääntyneiden erityisasumishankkeet jatkuvat.

Välivuokrauksen kokonaisselvitys on käynnistynyt vuonna 2014. Välivuokrauksessa on sosiaali- ja terveysviraston lisäksi monia muita toimijoita, mm. kiinteistöviraston asuntoosasto, kiinteistöviraston tilakeskuksen asuntovuokrausyksikkö, Helsingin Palveluasunnot Oy, Auroranlinna Oy, Helsingin Toimitilat Oy, Helsingin Kaupungin Asunnot (Heka) jne. Vuoden 2015 aikana tehdään tarvittavat toimenpiteet kustannusten hallintaan saattamiseksi ja eri tahojen vastuiden täsmentämiseksi.

Valtakunnalliseen Sote-uudistukseen valmistaudutaan selvittämällä sosiaali- ja terveysviraston talousarvioon sisältyvät toimintokokonaisuudet, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajaorganisaation käynnistyessä eivät sisälly järjestäjän ostamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Sote-uudistusta seurataan ja tehdään siihen vaadittavat taloudelliset selvitykset.

Vuonna 2015 panostetaan virasto- ja osastotasoisten talouden seurantaraporttien kehittämiseen. Kaikille osastoille luodaan talouden seurantaa helpottavat raporttipohjat sekä kunkin osaston tarpeiden mukaan talouden kriittisiä kohteita seuraavat 12 kuukauden rullaavat raportit.

Asiakasmaksut ja perintä -yksikköön keskitettäviä tehtäviä kartoitetaan edelleen viraston kokonaisetu huomioon ottaen. Tavoitteena on päätettyjen asiakasmaksujen täysimääräinen ja ajantasainen perintä sekä muun perinnän hoitaminen aikataulussa. Vuonna 2016 tulee voimaan uusittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki, joten kaikki asiakasmaksuihin liittyvät pysyväisohjeet uusitaan syksyllä 2015.

Viraston talousarvio edellyttää, että taloushallintopalvelut (Talpa), Palmia, Kiinteistövirasto, Seure ja STARA tuottavat palvelut aiempaa edullisemmin. Neuvotteluja em. tuottajien kanssa tiivistetään ja sopimusten seurantaa tehostetaan.

Kuljetuspalvelut -yksikön hallinnoimat sosiaali- ja terveysviraston omistamat ajoneuvot siirtyvät vuonna 2015 asteittain STARA:n hallintaan ja ne vuokrataan viraston käyttöön. Siirron tarkoituksena on ajoneuvojen tehokas ja taloudellinen käyttö.

Turvallisuuspalvelut kilpailutetaan vuoden 2015 aikana. Turvallisuuspäällikkö ja -asiantuntija ohjaavat osastokohtaisten valmiussuunnitelmien laadintaa yhtenäisen rakenteen mukaiseksi. Lakisääteisten kiinteistökohtaisten turvallisuusdokumenttien laatimista ja päivittämistä ohjataan sekä rakennushankkeiden turvallisuussuunnittelutyötä jatketaan. Oppilaitosyhteistyötä turvallisuusasioissa kehitetään vuoden 2014 pilottihankkeen kokemusten perusteella.

Tilahallinnon energiakustannukset (sähkö, lämpö) ovat vuonna 2015 noin 1,83 miljoonaa euroa. Sähkönkulutuksen vähentäminen edellyttää energiansäästöä työpaikoilla ja energiatehokkuuden lisäämistä korjaushankkeiden yhteydessä. Ympäristöasiantuntija kouluttaa henkilöstöä energiansäästöön liittyvissä asioissa.

Toimistotyön kehittämistä jatketaan avustavasta toiminnasta asiantuntijuuden suuntaan vuonna 2015 tukemalla verkostoitumista, vahvistamalla osaamista ja järjestämällä yhteisiä koulutus- ja kehittämispäiviä. Hallinnollista toimistopalvelua voidaan nykyistä enemmän tarjota etäpalveluna. Toimistopalvelujen kehittämät välineet: palvelukartta, osaamiskartat, perehdytysohjelmat ja ryhmäkehityskeskustelut otetaan käyttöön talous- ja tukipalvelut -osaston muissa yksiköissä.

Vakanssivähennyksiä toteutetaan useissa yksiköissä. Välinehuollon keskittämisen seurauksena vähennetään seitsemän välinehuoltajan vakanssia luonnollisen poistuman kautta. Tilahallinto vähentää yhden projektityöntekijän yhdistämällä kehitysvammaisten ASU-hankkeen ja ikääntyneiden asumishankkeen projektisuunnittelijan tehtävät. Vahtimestaritoiminnasta vähennetään yksi vakanssi. Laitoshuolto sopeuttaa toimintaansa vähentämällä laitoshuollon mitoitusten perusteella 16 vakanssia. Mitoitusprosessi uudistetaan ja kevennetään toiminnan nopeuttamiseksi. Laitoshuollon toimintojen yhtenäistämistä jatketaan. Talous- ja strategiapalvelut -yksikkö lopettaa avoimeksi tulevan taloussuunnittelijan vakanssin ja siirtää avoimeksi tulevan suunnittelijan vakanssin tietohallinto- ja viestintä -osastolle perustettavaan Apotti-tiimiin. Sairaala-apteekista lakkautetaan 1-2 vapautuvaa vakanssia. Näiden vakanssien vähentäminen perustuu kliinisten osastojen toiminnoissa tapahtuneisiin muutoksiin, jotka ovat vähentäneet lääkekulutusta. Toimistopalvelut-yksikkö sopeuttaa kaksi hallinto- ja/tai toimistosihteerin vakanssia sekä siirtää yhden vakanssin Apotti-tiimiin.

<u>Talousarvioon liittyvä tukipalvelujen ylimääräisen säästövelvoitteen toteuttaminen talous- ja tukipalvelut -osastolla</u>

Keskitettyä tekstinkäsittelyä pienennetään Kanta-arkiston rakenteelliseen kirjaukseen siirtymisen yhteydessä ja aloittamalla valmistautuminen Apotti-tietojärjestelmän tuloon. Vakansseja vähennetään 10. Sanelujen purkua vähennetään terveys- ja päihdepalvelut -osaston ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston kanssa sovittavalla tavalla.

4.6 Tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osasto

Tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osasto huolehtii viraston tietohallinto- ja viestintäpalvelujen järjestämisestä sekä sähköisten palvelujen ja palvelukanavien kehittämisestä hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi osaston tehtävänä on toimia sähköisten ja innovatiivisten palvelujen koordinoivana vastuutahona virastossa. Osastolla on vuoden lopussa vakansseja 130. Osaston menot vuonna 2015 ovat 26,8 milj. euroa.

Käyttösuunnitelmavuoden aikana osaston toimintaan vaikuttavat viraston ydintoiminnassa tapahtuvat muutokset ja kehittämistarpeet sekä useat toimialan lainsäädännössä tapahtuvat muutokset.

Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävimmät hankkeet ovat tiivis osallistuminen Apotti-hankkeen tehtäviin sekä viraston oman Apotti-organisaation täydentäminen, Apotti-tiimin käynnistäminen ja resursointi valittavan järjestelmän käyttöönoton suunnittelutehtäviin. Käytössä oleviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin toteutetaan pääsääntöisesti vain pakolliset toiminnan ja lain vaatimat muutokset. Toimintaprosesseihin vaikuttavat muutokset toteutetaan tiiviissä yhteisyössä ydintoiminnan yksiköiden kanssa. Apotti-hanke ei vuoden 2015 aikana korvaa vielä mitään olemassa olevista ydintoiminnan järjestelmistä.

Lisäksi valmistellaan Pegasos terveydenhuollon järjestelmän valtakunnalliseen potilastiedon sähköisen arkiston ns. toisen vaiheen (tietosisällön laajennuksia, tiedonhallintapalvelun käyttö) käyttöönottoa ja suun terveydenhuollon potilastiedon arkistoon liittymistä. Asiakasjärjestelmiin liittyvää sähköisen asioinnin käyttöä laajennetaan. Perustoimeentulotuen Kelaan siirtymisen vaikutuksia järjestelmäympäristöön selvitetään.

Vuoden 2015 alusta tulee voimaan kaupungin uusi tietotekniikkaohjelma vuosille 2015 – 2017, jonka linjausten mukaisten toimenpiteiden toteuttamisen päävastuu on tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osastolla. Lisäksi kaupunkitasolla toteutettavien hankkeiden, kuten sähköisen säilyttämisen ja tiedon ohjaussuunnitelman laatimisen käynnistäminen ja neuvontapalvelujen kehittäminen on osaston vastuulla sosiaali- ja terveysviraston osalta.

Kaupunginkanslian ICT- palvelukeskukseen siirretyt perustietotekniikkaan liittyvät työprosessit, käytännöt ja työnjaot tulee saattaa toimiviksi ja tehokkaiksi vuoden 2015 aikana. Osapuolina tässä, kaupunginkanslian ICT-palvelukeskuksen lisäksi, ovat erityisesti sosiaali- ja terveysviraston tietotekniikkapalvelut sekä tietojärjestelmäpalvelut.

Merkittävimmät tietotekniikkaan liittyvät hankkeet ovat Lync-pikaviestintäsovelluksen käyttöönotto sekä kaupunkitasoisten kehittämishankkeiden jalkauttaminen. Tuottavuutta parannetaan kehittämällä ja ottamalla käyttöön tietoteknisiä laitteita ja ratkaisuja muun muassa tukemalla liikkuvaa työtä. Teknisten innovaatioiden osalta toteutetaan Malmin sairaalan uudisrakennuksen käyttöönottojen loppuunsaattaminen ja osallistutaan Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen suunnitteluun. Tulostimien määrää ja tulostamista vähennetään sekä laitehuoltokulujen että paperin kulutuksen vähentämiseksi. Tätä tavoitetta toteutetaan vähentämällä henkilökohtaisia tulostimia sellaiselta henkilökunnalta, joka ei työhuoneessaan tulosta siellä käyville asiakkaille tai potilaille asiakirjoja.

Väestön terveys- ja hyvinvointitietojen tuottamisessa syvennetään yhteistyötä kaupungin Tietokeskuksen kanssa. Avoimen tiedon tuotantoa lisätään Helsinki Region Infoshare -palvelussa. Yhteistyötä HUS:n kanssa kehitetään mm. integroimalla Sote terveydenhuol-

lon organisaatiotiedot HUS:n asiakasmastertietokantaan. Johdon työpöytänäkymää kehitetään yhteistyössä kaupungin kanslian kanssa.

Terveydenhuollon keskusarkistotoiminnan siirtyminen kesällä 2014 valmistuneeseen uuteen kiinteistöön Kivikkoon mahdollistaa arkistopalveluissa sekä henkilö- että tilaresurssien tehokkaamman käytön. Yksikkö luopuu yhteensä 6 arkistonhoitajan vakanssista siitä huolimatta, että keskusarkistoihin otetaan vastaan kasvavia määriä toiminnassa tarpeettomiksi käyneitä ja organisaatiomuutoksen takia lopetettuja asiakirjasarjoja ydintoiminnan yksiköistä.

Malmin päivystyssairaalan valmistuessa otetaan käyttöön potilasasiakirjojen käsittelyssä uudistetut aikaisempaa sujuvammat toimintatavat. Sen jälkeen kun sisätautien ajanvarauspoliklinikkatoiminta siirtyy pois Herttoniemen sairaalasta, tullaan Herttoniemen sairaalan lähiarkiston toiminta lopettamaan.

Viestintä vastaa kaupungin hel.fi -konseptiuudistuksen toteutuksesta sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta ja tuottaa yhdessä toiminnan vastuuhenkilöiden kanssa uuden konseptin mukaiset käyttäjälähtöiset internetsivut kevään 2015 aikana. Uusien sivujen käyttöönoton yhteydessä otetaan käyttöön asiakasraadit sivujen käytettävyyden ja käyttäjälähtöisyyden arvioinnissa ja jatkuvassa kehittämisessä.

Palveluneuvonnan rakenteet uusitaan. Palveluneuvonta on osa ydintoimintaa ja neuvontatehtävää tuetaan kehittämällä yhdessä ydintoiminnan kanssa tekniikkaa ja neuvontaa tukevia välineitä kansallisen INKA, innovatiiviset kaupungit, hankkeen avulla. Hankkeessa sosiaali- ja terveysviraston yhteistyötahoina ovat kaupunginkanslian tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osaston neuvonta ja vuorovaikutuspalvelut ja elinkeinopalvelut sekä Forum Virium ja valtion tekninen tutkimuskeskus VTT.

Tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osaston toimintaa ja palvelumallia kehitetään entisestään ydintoiminnan kanssa tehtävän yhteistyön osalta. Osaston aktiivinen rooli yhteistyössä ydintoimintojen ja hallinnon toimintojen kanssa, jatkuva yhteisten prosessien edelleen kehittäminen ja yhdenmukaisten, tarpeista lähtevien uusittujen prosessien ja menettelytapojen käyttöönotto sujuvoittavat ja tehostavat toimintaa.

Helsinki luopuu pääkaupunkiseudun muiden kuntien kanssa ostopalveluna tuotetusta ympärivuorokautisesta terveyspalvelujen neuvonnasta (09 10023), kun sopimus päätyy vuoden 2014 lopussa. Hyväksyessään nykyisen ostopalvelusopimuksen terveyslautakunta kehotti arvioimaan neuvontapalvelun tuottamisen mahdollisuuden omana toimintana. Kustannushyöty-analyysin ja toiminnan sopeuttamisvaateen pohjalta sosiaali- ja terveysvirasto on päätynyt täsmentämään terveyspalvelujen keskitetyn puhelinneuvonnan koskemaan ympärivuorokautista kiireellistä terveysneuvontaa, jossa säilyy yksi puhelinnumero. Toimintamalli toteutetaan tiiviissä yhteistyössä päivystyksen ja terveysasemien kanssa. Toimintamalli toteutetaan tiiviissä yhteistyössä päivystyksen kanssa. Ei-kiireellinen neuvonta kohdentuu nykyisen päällekkäisyyden purun jälkeen terveysasemille, suun terveydenhuoltoon ja neuvoloihin sekä sosiaalipalveluihin. Ei-kiireellisen neuvonnan keskittäminen ja asiakasnäkökulmasta tapahtuva sujuvoittaminen selvitetään vuoden 2015 aikana. Uudella neuvonnan toimintamallilla kuntalaisille pystytään tarjoamaan kohdennetumpia palveluja. Tavoitteena on purkaa päällekkäistä toimintaa ja keskittyä välittömään ja kiireelliseen hoidon ja palveluntarpeen arviointiin ja tähän liittyvään neuvontaan. Keskitetyn neuvontapalvelun purkamisen ja 10023 ostopalvelun päättymisen vaikutukset vähentävät kustannuksia.

Nykyiset arkistopalvelut -yksikkö ja tietohuolto- ja tilastopalvelut -yksikkö yhdistetään vuoden 2015 alusta yhdeksi arkisto-, tietohuolto- ja tilastopalvelut -yksiköksi. Muutoksella tuetaan siirtymistä entistä enemmän sähköisiin palveluihin, arkistotoiminnan asiantuntemuksen laajentamista ja hallinnon kevenemistä. Arkistonhoitajan ja arkistopäällikön vakanssit siirretään viraston Apotti-organisaatioon perustettavaan Apotti-tiimiin.

Viraston oma Apotti-organisaatio on käynnistetty vuoden 2014 aikana virastopäällikön päätöksellä (14.2.2014 § 48). Viraston Apotti-organisaatiota johtaa ja johtoryhmänä toimii viraston johtoryhmä täydennettynä kaupunginkanslian tietotekniikka- ja viestintäosaston sekä Apotti-hanketoimiston edustajilla. Puheenjohtajana toimii virastopäällikkö. Lisäksi on ohjausryhmä, joka ohjaa hanketta tehtyjen päätösten ja linjausten mukaisesti, valmistelee asiat johtoryhmälle ja vastaa uuden tietojärjestelmäkokonaisuuden käyttöönoton tehtävistä tiiviissä yhteistyössä toiminnan ja koko Apotti-hankkeen kanssa. Tätä viraston Apotti-organisaatiota täydennetään perustamalla Apotti-tiimi kevään 2015 aikana vastaamaan tilaajan vastuulla olevien hankkeeseen liittyvien tehtävien toteuttamisesta. Viraston Apotti-tiimi perustetaan omana määräaikaisena tiiminä tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osaston tietojärjestelmäpalvelut yksikköön ja siihen vuoden 2015 aikana tarvittavat resurssit saadaan siirtämällä vakansseja hallinnon osastoilta: tietohallinto- ja viestintäpalveluista kolme, talous- ja tukipalveluista kaksi ja henkilöstö- ja kehittämispalveluista yksi vakanssi. Lisäksi Apotti-tiimin koordinoimana hankkeessa työskentelee jo nyt lukuisa joukko toiminnan ja tietohallinnon asiantuntijoita oman toimen ohella. Apotti-hankkeen edetessä käyttöönoton suunnitteluun ja käyttöönottovaiheeseen resursoidaan Apotti-tiimiä lisää tarvittavilla sekä tietohallinnon että toiminnan asiantuntijoilla. Tämänhetkisen tiedon mukaan resurssitarve on suurimmillaan vuosien 2017 - 2019 aikana.

Lisäksi sopeutustoimenpiteinä viraston talousarviossa pysymiseksi lopetetaan arkiston materiaalin mikrofilmaaminen toistaiseksi ja luovutaan potilas-tietojärjestelmän päätöksentuen käytöstä ja käyttöönoton laajentamisesta Pegasos-järjestelmässä.

Kaikille Helsinkiläisille tarjotaan omahoidon ja itsehoidon edistämiseksi sähköinen terveystarkastus vuoden 2014 loppupuolelta alkaen. Tätä toimintamallia kehitetään edelleen vuoden 2015 aikana monipuolistamalla omahoitoa ja itsehoitoa tukevia sähköisiä ratkaisuja ja kytkemällä niitä sähköiseen asiointiin.

<u>Talousarvioon liittyvän tukipalvelujen ylimääräisen säästövelvoitteen toteuttaminen tietohallinto- ja viestintäosastolla</u>

Keskitetty palveluneuvonta siirretään tukipalveluista ydintoimintojen resursseilla hoidettavaksi, kuitenkin niin, että yksi palvelunumero kiireellisessä palveluneuvonnassa säilyy. Potilasarkistojen mikrokuvaus ja yksi ATK-tukihenkilövakanssi lopetetaan. Luovutaan potilas-tietojärjestelmän päätöksentuen käyttöönoton laajentamisesta Pegasos-järjestelmässä.