Sosiaali- ja terveysvirasto

Käyttösuunnitelma 2016

Sosiaali- ja terveysviraston prosessikartta

Sisällys

1 Johdanto 4
2 Toimintaympäristö muuttuu 5
2.1 Muutossuuntia 5
2.2 Kaupunkitasoiset ohjelmat 6
3 Palvelujen uudistaminen ja strategisten tavoitteiden toimeenpano 7
3.1 Integroidut palvelut ja hoito 9
3.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat 11
3.3 Palvelurakenne kevenee 11
3.4 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat 11
3.5 Palvelukulttuuri uudistuu 12
3.6 Vetovoimaiset työyhteisöt 12
4 Toiminnan painotukset ja muutokset vuonna 2016 osastoittain 13
4.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut 13
4.2 Terveys- ja päihdepalvelut 16
4.3 Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalvelut 19
4.4 Henkilöstö- ja kehittämispalvelut 22
4.5 Talous- ja tukipalvelut 24
4.6 Tietohallinto- ja viestintäpalvelut 25

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysviraston vuoden 2016 käyttösuunnitelmassa kuvataan kaupungin strategiaohjelman ja talousarvion sisältämien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toimeenpano virasto- ja osastokohtaisesti.

Kaupunginvaltuuston hyväksymä sosiaali- ja terveysviraston talousarvio vuodelle 2016 on yhteensä 2 185,401 miljoonaa euroa jakaantuen talousarviokohdittain seuraavasti: sosiaali- ja terveyspalvelut: 1 475,291 miljoonaa euroa, toimeentulotuki 176,898 miljoonaa euroa, työllisyyden hoitaminen 6,018 miljoonaa euroa, HUS-kuntayhtymä 519,229 miljoonaa euroa ja Apotti-hanke 7,965 miljoonaa euroa.

Kaupungin keskushallinnon talousarviovalmistelussa on lautakunnan talousarvioesityksen jälkeen arvioitu uudelleen asukasmäärän kasvu ja kustannustason nousu, joiden kasvu loppuvuotta kohden on ollut talousarvion laatimisohjeissa arvioitua pienempi, mikä tulee vähentämään menoja lautakunnan keväällä hyväksymään talousarvioesitykseen verrattuna.

Muita muutoksina lautakunnan keväällä hyväksymään talousarvioehdotukseen verrattuna ovat olleet työmarkkinatuen kuntaosuuden siirto viraston talousarviosta kaupunginkanslian talousarviokohdalle. Lisäksi Apotti-hanketta varten on avattu oma nettobudjetoitu talousarviokohtansa viraston budjettiin.

Kaupunginjohtajan talousarvioesitys sisälsi lautakunnan hyväksymään talousarvioesitykseen verrattuna 1,46 % menojen vähennyksen, mikä sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta merkitsi 18,2 milj. euron vähennystä lautakunnan hyväksymään talousarvioesitykseen nähden. Toimeentulotuessa vähennys oli 2,6 milj. euroa ja HUS:in osalta 7,7 milj. euroa.

Kaupunginhallituksen hyväksymässä talousarvioesityksessä lisättiin kaupunginjohtajan talousarvioesitykseen sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdalle 9,9 milj. euroa, joten sosiaali- ja terveyslautakunnan 2.6.2015 tekemään talousarvioehdotukseen verrattuna on kaupunginvaltuuston hyväksymä talousarvio sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta 8,3 miljoonaa euroa, toimeentulotuen osalta 2,6 miljoonaa euroa ja HUS:n osalta 7,7 miljoonaa euroa keväistä talousarvioesitystä pienempi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen määrärahat kasvavat vuoden 2015 talousarvioon nähden on 0,8 %, asukasluvun muutoksen ollessa 1,2 % vuonna 2016. Tämä merkitsee sitä, että asukaskohtainen kustannus alenee vuoden 2015 talousarvioon verrattuna.

Käyttösuunnitelma on laadittu vuoden 2016 talousarvioraamiin. Pohjatietoina on hyödynnetty vertailutietoja naapurikuntiin sekä muihin suuriin kaupunkeihin. Tietolähteinä on käytetty mm. Kuntaliiton raporttia suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista sekä ns. Kuusikkovertailuja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluista.

2 Toimintaympäristö muuttuu

2.1 Muutossuuntia

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä haasteena on toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten nopeus ja epävarmuus. Haasteellinen tilanne edellyttää entistä aktiivisempaa ja suunnitelmallisempaa vaikuttamista sidosryhmiin ja erilaisiin verkostoihin. Erityisen keskeistä on vahvistaa alueellista integraatiota pääkaupunkiseudun kuntien ja HUS:n kanssa hyödyntämällä nykyisiä yhteistyöfoorumeita (esim. PKS-Soster) sekä luomalla uusia yhteistyörakenteita.

Turvapaikanhakijoiden määrä on noussut merkittävästi vuoden 2015 aikana ja valtakunnallisen määrän ennakoidaan edelleen nousevan vuoden loppuun mennessä. Helsinkiin on syyskuun loppuun mennessä kirjattu saapuneeksi 3283 turvapaikanhakijaa. Kaupunginhallitus on päättänyt lisätä Helsingin kaupungin ylläpitämän vastaanottotoiminnan majoituspalveluja enintään 1286 vastaanottopaikkaan ja 40 säilöönottopaikkaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysyntä on kasvanut lisääntyneen maahanmuuton myötä. Haasteena on, että kotouttaminen alkaa heti sen jälkeen, kun turvapaikka on myönnetty. Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanottoa säätelevässä vastaanottolaissa astui voimaan 1.7.2015 uusia säädöksiä liittyen kansainvälistä suojelua hakevien vapaaehtoisen paluun järjestämiseen. Lain edellyttämät toimenpiteet vakiinnutetaan vuoden 2016 aikana.

Valtakunnallinen sote-uudistus on siirtynyt myöhemmäksi alkuperäisestä aikataulusta uuden hallituksen johdolla tapahtuvaksi valmistelutyöksi. Hallitus linjasi marraskuun 2015 alussa, että maahan perustetaan 18 itsehallintoaluetta, joista 15 järjestää itse alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Osana uudistusta säädetään asiakkaan valinnanvapaudesta. Hallituksen linjaukset ovat pohjana valmisteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia ja itsehallintoaluelakia. Toinen hallituksen jo tekemä linjaus koskee itsehallintoalueiden rahoitusta, joka valmistellaan ensisijaisesti valtion rahoitusvastuun pohjalta. Järjestämislain ja itsehallintolain luonnokset perusteluineen lähtevät lausunnoille huhtikuussa 2016. Hallituksen esitys annetaan eduskunnalle lokakuussa 2016.

Sote-uudistuksen kanssa samanaikaisesti on valmisteilla useita muita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja talouteen vaikuttavia lainsäädäntöuudistuksia. Näitä ovat mm. perustoimeentulotuen maksatuksen ja laskennan siirto Kelalle, kuntouttavan työtoiminnan uudelleenkohdentaminen sekä omaishoidontuen palkkioiden maksatuksen mahdollinen siirto. TEOS-työryhmä esittää, että sosiaalihuollon työikäisille tarkoitetut työllistymistä tukeva toiminta, työtoiminnat sekä pääosa päivätoiminnoista koottaisiin samaan erityislakiin. Uusi laki siis korvaisi nykyisen lain kuntouttavasta työtoiminnasta sekä vammaisten työllistymistä tukevaa toimintaa, työtoimintaa, työhönvalmennusta sekä päivätoimintaa koskevat osiot eri laeista.

Uuden sosiaalihuoltolain myötä valvottujen ja tuettujen tapaamisten järjestäminen siirtyi kuntien uudeksi tehtäväksi 1.4.2015 alkaen. Sosiaali- ja terveysvirasto kilpailuttaa valvottuja tapaamisia järjestävien järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien palvelut vuoden

2015 aikana. Palvelut hankitaan suorahankintana 29.2.2016 asti ja maaliskuun alusta alkaen kilpailutetuilta palvelun- tuottajilta.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tulee voimaan vuonna 2016 ja tiukentaa sosiaalityöntekijöiden sijaisten kelpoisuusvaatimuksia.

Rikos- ja riita-asiain sovittelulainmuutoksen mukaan palvelun järjestämisvelvoite siirtyy aluehallintovirastolta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle 1.1.2016. Uusi puitesopimus sovittelupalvelun järjestämisestä valmistellaan kaupungin johdon hyväksyttäväksi vuoden 2015 loppuun mennessä.

Isyyslaki tulee voimaan vuoden 2016 alussa. Lakiuudistus muuttaa avioliiton ulkopuolella syntyvien lasten isyyden-tunnustamismenettelyä siten, että isyys on mahdollista tunnustaa myös neuvolakäyntien yhteydessä jo ennen lapsen syntymää. Uuden isyyslain vaikutuksia neuvolan terveydenhoitajien ja lastenvalvojien työhön arvioidaan vuoden 2016 aikana.

Valmisteilla olevan omais- ja perhehoidon kehittämistä koskevan lakimuutoksen on tarkoitus tulla voimaan 1.7.2016 lukien. Omaishoidon tuesta annettua lakia ja perhehoitolakia muutetaan vuoden 2016 aikana. Omaishoitajien vapaaoikeutta laajennetaan koskemaan kaikkia omaishoitajia, mikä tulee lisäämään tilapäishoitovuorokausien kustannuksia. Perhehoitajien vapaiden määrää lisätään.

Heikon taloustilanteen sekä Kela-korvausten pienenemisen vuoksi on todennäköistä, että suun terveydenhuollon palveluiden kysyntä julkisella sektorilla jatkaa kasvuaan yksityisen hammashoidon kysynnän laskiessa. Hammashoidon Kela-korvaukset ovat jo pienentyneet, ja tämänhetkisen tiedon mukaan pienenevät edelleen vuonna 2016.

Helsingin työllisyysaste on laskusuunnassa. Erityistä huolta aiheuttaa pitkäaikaistyöttömyyden yleistyminen sekä nuorten ja ulkomaalaistaustaisten vaikea asema työmarkkinoilla. Toimeentulotuen saajien määrä on kasvussa. Tällä hetkellä runsas kymmenesosa helsinkiläisistä kotitalouksista saa toimeentulotukea. Tässä ryhmässä on yhteensä 65 000 helsinkiläistä, joista lähes 15 000 on lapsia. Työttömyyden lisääntyminen vaikuttaa sekä toimeentulotukimenojen että kunnan maksamien työmarkkinatukimenojen kasvuun. Nuorten työttömyys on kasvanut ja yhä useampi heistä on maahanmuuttajataustainen, mikä osaltaan lisää nuorten syrjäytymistä yhteiskunnasta.

Erityistä huolta aiheuttaa lapsiperheiden tilanne. Yksinhuoltajaperheiden osuus on Helsingissä suuri, kaikista lapsiperheistä 28 prosenttia. Ne yksinhuoltaja-, monilapsiset- sekä maahanmuuttajaperheet joissa kumuloituu usea riskitekijä, kuten köyhyys, lähiverkostojen puute, päihde- ja/tai mielenterveysongelmat, tarvitsevat usein eri palveluja tuekseen.

2.2 Kaupunkitasoiset ohjelmat

Lastensuojelulaki edellyttää kuntia laatimaan joka valtuustokaudella lasten ja nuorten hyvin-vointisuunnitelman. 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. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvät lastensuojelun toimenpiteet ja palvelut sisältyvät sosiaali- ja terveysviraston vuoden 2016 käyttösuunnitelmaan.

Stadin ikäohjelma vuosille 2015 – 2016 on vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi, jonka valtuusto hyväksyi 9.9.2015. Se on laadittu monihallintokuntaisessa, laajapohjaisessa verkostossa asiakkaita ja asukkaita osallistaen ja kuullen. Verkostojen toiminta jatkuu vuonna 2016. Omaishoitoa kehitetään myös valtakunnallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän suositusten ja mahdollisten lainsäädännön muutosten pohjalta.

Tietokeskuksen tuottama Helsingin tila ja kehitys -raportti vastaa terveydenhuoltolain edellyttämää kunnallista hyvinvointikertomusta terveyttä ja hyvinvointia koskevalla osuudellaan. Lisäksi tietokeskus valmistelee vuosittain terveydenhuoltolain mukaisen raportin väestön hyvinvoinnin sekä terveys- ja hyvinvointierojen kehityksestä Helsingissä. Vuotta 2015 koskeva raportti tulee kaupunginvaltuuston käsittelyyn keväällä 2016.

3 Palvelujen uudistaminen ja strategisten tavoitteiden toimeenpano

Vuoden 2015 aikana palvelukeskusten ja palveluverkon kehittämistyössä on tunnistettu palvelujen aikaisempaa kokonaisvaltaisemman uudistamisen tarve sekä Apotin hyödyntäminen muutoksen välineenä (katso kohta 3.1). Muutos edellyttää suunnitelmallista sisäistä ja ulkoista viestintää sekä sidosryhmäsuhteiden tavoitteellista hyödyntämistä kehitettävien toimintamallien levittämiseksi Helsingin ulkopuolelle. Perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten ja monipuolisten palvelukeskusten toimintamallien kehittäminen on keskeinen osa uudistustyötä. Toimintamallit ovat monistettavia ja tilaratkaisuista riippumattomia ja ne voidaan ottaa käyttöön asteittain. Kehittämisessä hyödynnetään palvelujen uudistamisen suunnittelukehystä, joka rakentuu näyttöön perustuvaan tietoon. Suunnittelukehyksen avulla halutaan varmistaa, että suunnitelma, sen osat ja niiden käytännön toimeenpano sisältävät onnistumisen edellytykset.

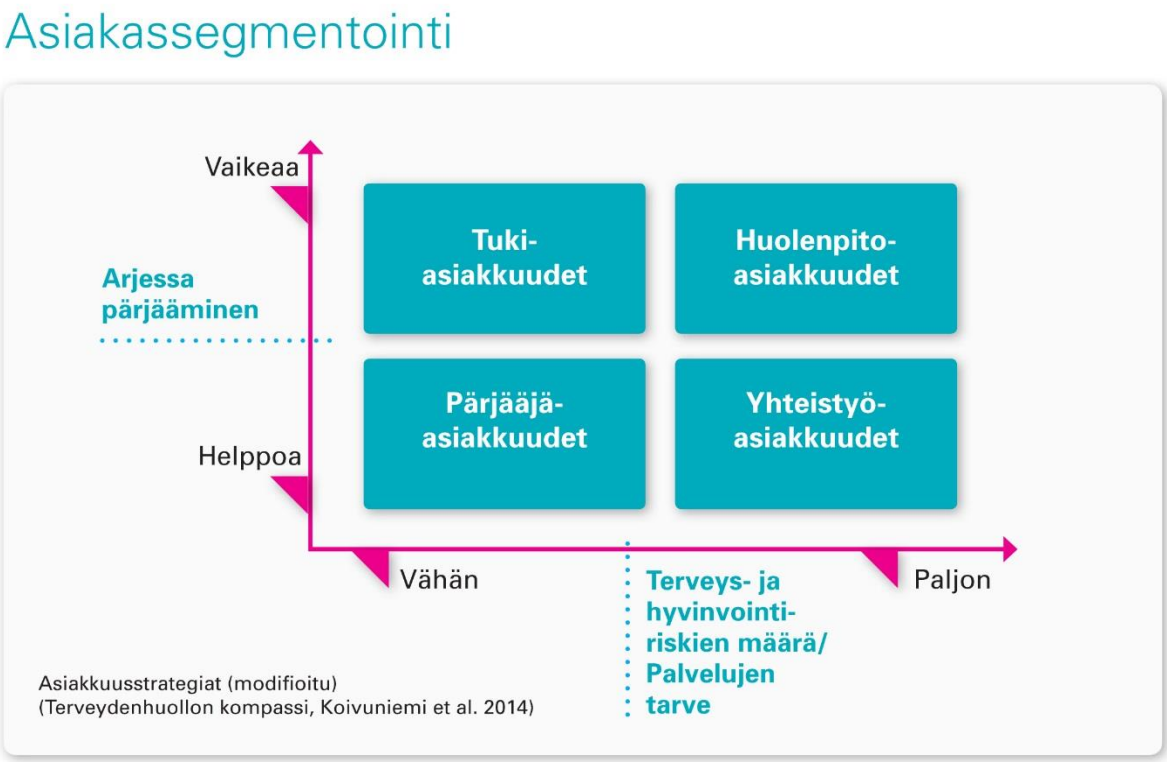
Palvelukeskusten toiminnan keskiössä ovat strategian mukaisesti integroidut palvelukokonaisuudet, eri asiakasryhmien tarpeiden määrittely (asiakassegmentointi) sekä segmenttien mukaisesti räätälöidyt ydinprosessit, joilla varmistetaan eri asiakasryhmien tarpeisiin vastaaminen.

Sosiaali- ja terveysviraston prosessikartta muodostuu asiakassegmentoinnin pohjalta neljästä ydinprosessista: asiakkaaksi tulo, paljon palveluja tarvitsevien tuki, satunnaisesti palveluja tarvitsevien tuki sekä riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen (kuvio 1). Toimivat ydinprosessit alkavat asiakastarpeesta ja tuottavat hyvinvointia ja terveyttä. Johtamis- ja tukiprosessit luovat edellytyksiä ydinprosessien toimivuudelle. Osana kehittämistyötä arvioidaan myös kehittämistyön riskejä ja huolehditaan riittävästä viestinnästä.

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysviraston prosessikartta

Ydinprosessien kehittäminen on aloitettu vuonna 2015 asiakkaaksi tulon prosessista. Asiakkaaksi tulo on monikanavainen, koordinoitu kokonaisuus, jonka jokainen vaihe tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. Tavoitteena on kehittää asiakkaaksi tulon prosessia mahdollisimman tehokkaasti sähköisiä palveluratkaisuja hyödyntäväksi, jolloin resursseja voidaan vapauttaa palvelujen saatavuuden parantamiseen, monimutkaisten asiakastarpeiden tehokkaampaan ratkaisemiseen ja tunnistamattoman palvelutarpeen asiakkaiden etsimiseen ja tunnistamiseen. Tavoitteena on, että asiakas arvioidaan vain kerran, tarpeen mukaan moniammatillisesti lähtökohtana yksi yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma.

Kaksi ydinprosessia sisältävät alaprosesseja, joissa otetaan huomioon asiakkaan arjessa pärjääminen ja terveys- ja hyvinvointiriskien määrä/palvelujen tarve. Paljon palveluja tarvitsevat jaetaan huolenpito- ja yhteistyöasiakkaisiin ja satunnaisesti palveluja tarvitsevat pärjääjä- ja tukiasiakkaisiin (kuvio 2).



Kuvio 2. Asiakassegmentit

Prosessien uudistamistyön tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Myös terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi sekä terveyden ja hyvinvoinnin muutoksia kuvaavien mittareiden määrittely, käyttöönotto ja seuranta ovat osa kehittämistyötä. Ydinprosessien kuvaaminen on tässä vaiheessa karkealla tasolla, ja kehittämistyön jatkaminen on nostettu viraston tärkeimmäksi uudistamisen osa-alueeksi yhdessä Apotti-tietojärjestelmän kanssa.

3.1 Integroidut palvelut ja hoito

Ydinprosessien ja niiden alaprosessien kehittäminen edellyttää toimisto-, osasto- ja organisaatiorajat ylittävää perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen integrointia nykyistä vahvemmin ja tätä uudistustyötä tukevat palvelukeskukset. Apotti-hankkeen suhteen tulee varmistaa, että sekä hankkeessa työskentelevät että palvelujen uudistamista valmistelevat asiantuntijat toimivat saumattomassa yhteistyössä palvelujen ja tietojärjestelmän yhteen nivomiseksi. Apotti-hanke mahdollistaa yhteisen alustan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integroinnille. Vuoden 2016 aikana Apotti-hankkeessa valmistellaan uutta tietojärjestelmää käyttöönottoa varten.

Useiden toimijoiden yhteisen tietojärjestelmän toteuttaminen haastaa toiminnan muutoksen toteutuksen ja johtamisen yhteistyöhön myös muiden hankkeessa mukana olevien tahojen kanssa. Helsinki joutuu aiempaa tiiviimmin ottamaan huomioon kaikkien hankkeessa mukana olevien tahojen kehityksen ja samalla antaa mahdollisuuden laajentaa Helsingin palvelujen uudistamisen toimintamallia muihin Apotti-hankkeessa mukana oleviin kuntiin.

Perhekeskuksen, terveys- ja hyvinvointikeskuksen ja monipuolisen palvelukeskuksen toimintamallien kehittämistyö jatkuu suunnitteluryhmissä. Palvelukeskusten muodostamaa yhteistä toiminnallista kokonaisuutta suunnitellaan Vuosaaren Albatrossiin ja sen lähialueelle. Tähän liittyvä kaavamuutostyö on käynnistynyt. Myös Laakson alueen kaavamuutostyö on edennyt ja tarvekuvaus perhekeskuksen ja terveys- ja hyvinvointikeskuksen osalta on tarkoitus aloittaa.

Perhekeskus

Vuosaaressa syksyllä 2015 käynnistyvä perhekeskuksen toimintamallin kokeilu jatkuu. Kehittämisen kohteena ensimmäisessä vaiheessa on perhekeskusasiakkuuden aloitus ja moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen niille asiakasperheille, joilla on runsaasti tuen tarvetta.

Vakiinnutetaan kokeilun perusteella 3-vuotiaiden terveystarkastukset ja hyvinvointitapaamiset eli ”neuvola päiväkodissa” –toimintamalli. Lasten ja nuorten alueellisen kuntoutustyöryhmän syksyllä alkanut kokeilu jatkuu niinkään etelän alueella. Kokeiluja arvioidaan vuoden 2016 aikana.

Perhekeskusten tilasuunnittelu jatkuu. Itäkeskuksen perhekeskuksen tilatarveselvitys on käynnistynyt ja Kallion perhekeskuksen tarvekuvaus on alkamassa.

Terveys- ja hyvinvointikeskus

Uudistettu toimintamalli alkaa ensimmäiseksi Vuosaaressa, jossa otetaan käyttöön huolenpitoasiakkaille tarkoitettu vastuuhenkilömalli. Tässä roolissa toimivat asiakkaan tarpeen mukaisesti terveysaseman hoitajat, fysioterapeutit, psykiatrian ja päihdepalveluiden, suun terveydenhuollon tai sosiaalipalvelujen ammattilaiset. Vastaanottojen vaihtoehdoksi kehitetään kevyempiä palvelumuotoja, kuten ryhmätoimintaa ja sähköistä viestinvälitystä. Tämän jälkeen mallinnetaan muut ydinprosessit, niitä on tarkoitus kokeilla Vuosaaressa ja laajentaa koko kaupunkiin vuoden 2016 jälkipuoliskolla.

40-vuotiaiden miesten terveystarkastuksissa otetaan käyttöön sähköinen terveystarkastus ja valmennus, jolla seulotaan suuren riskin asiakkaat palvelujen piiriin sekä lisätään Omakanta palveluiden systemaattista käyttöönottoa ja integroimista hoitokokonaisuuksiin. Psykiatrian ja päihdepalveluiden jalkautumista terveysasemille lisätään ja työmalli levitetään koko kaupunkiin. Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajat aloittavat akuuttiaikakokeilun, jossa sujuvoitetaan kriisissä olevien asiakkaiden vastaanottoa terveysasemalla. Fysioterapia-asiakkaiden suoravastaanoton laajentaminen jatkuu yhteistyössä kuntoutuksen kanssa. Pitkäaikaisesti työmarkkinoiden ulkopuolella olevien integroituja sosiaali- ja terveyspalveluja vahvistetaan.

Monipuolinen palvelukeskus

Nykyisten monipuolisten palvelukeskusten toimintamallia ja verkostoa kehitetään entistä paremmin kotona asumista tukevaksi muun muassa lisäämällä kotihoidon asiakkaiden ohjausta monipuolisen palvelukeskuksen palveluihin. Erityisesti kehitetään yhteistyötä terveys- ja hyvinvointikeskusten kanssa yhteisten asiakkuuksien ja toimintamallien osalta.

Muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden hoitoa kehitetään muistikyläideologian suuntaan, jossa muistisairas ryhmäkodin asukas liikkuu ja ulkoilee turvallisessa ympäristössä oman valintansa mukaan. Koskelan muistikylän tarvekuvaus on käynnistynyt ja muistikylään suunnitellaan sosiaali- ja lähityötä osaksi monipuolisen palvelukeskuksen toimintojen kokonaisuutta.

Vuosaaren kokeilussa kehitetään iäkkäiden huolenpitoasiakkaiden vastuuhenkilömallia yhteistyössä terveys- ja hyvinvointikeskuksen kanssa palvelumuotoilua hyödyntäen.

Loppuvuonna 2015 järjestettiin nimikilpailu, jonka tavoitteena oli löytää sekä monipuoliselle palvelukeskukselle että niiden osana toimiville avoimille palvelukeskuksille niiden toimintaa paremmin kuvaavat nimet.

3.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat

Ydinprosessit ja niiden alaprosessit tarvitsevat tuekseen terveys- ja hyvinvointieroja kuvaavia mittareita. Näiden mittareiden määrittelyä, käyttöönottoa ja raportointia kehitetään osana uudistustyötä. Tavoitteena on kohdentaa palveluja niitä eniten tarvitseville terveys- ja hyvinvointihyödyn lisäämiseksi.

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmassa huomioidaan erityisesti ikääntyneiden alkoholinkäyttö, puheeksi oton tehostaminen ja uudistuva lainsäädäntö. Sutjakan Stadin, lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelmaa toteutetaan valitun teeman mukaisesti. Savuton Helsinki ohjelmasta raportoidaan kaupunginvaltuustolle, joka linjaa kaupungin savuttomuustyön jatkotoimet. Lasten ja nuorten hyvinvointiohjelmaa ja vanhuspalvelulain mukaista Stadin ikäohjelmaa toteutetaan suunnitelmien mukaisesti (ks. myös luku 2.2).

3.3 Palvelurakenne kevenee

Palvelujen uudistamisen tavoitteena on varmistaa riittävän aikaisin käynnistetyt, keveämmät palveluratkaisut ja ennaltaehkäistä raskaampien palvelujen tarve sekä edistää asiakkaan itsenäistä toimimista. Tarkoituksena on mahdollistaa itsenäinen asuminen, vähentää tarvetta itsemääräämisoikeuteen puuttuviin toimenpiteisiin sekä vahvistaa asiakkaan ja hänen läheistensä osallisuutta ja elämänhallintaa.

Keveämpinä palvelumuotoina vahvistetaan erilaisia kotiin tai muuhun asiakkaan toimintaympäristöön vietäviä palveluja ja mahdollisuutta sähköiseen asiointiin. Lisäksi vahvistetaan asiakkaan valinnanvapautta esimerkiksi palvelusetelien avulla. Henkilökohtaisen budjetin käyttöä yhtenä palvelujen järjestämisvaihtoehtona edistetään.

3.4 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat

Tavoitteena on, että palvelujen saatavuus paranee keskeisten toimintojen palvelulupausten mukaisesti ja lakisääteiset määräajat toteutuvat kaikissa toiminnoissa. Palvelujen saatavuutta lisätään sähköisen asioinnin kehittämisellä, vastaanottoaikoja laajentamalla sekä matalan kynnyksen palveluilla välittömässä asiakastyössä, esimerkiksi neuvoloissa. Mobiililaitteita hyödynnetään enenevästi liikkuvassa työssä.

Asiakaskokemusta ja -vuorovaikutusta sekä vaikuttavuutta ja tuottavuutta parannetaan. Asiakas- ja potilastyöajan osuutta kokonaistyöajasta lisätään. Toimintaa tehostetaan siten, että käyttö- ja täyttöasteet ovat optimaalisia.

Ruotsinkielellä tuotettujen palvelujen turvaamiseksi varmistutaan riittävän kattavista palveluista myös uusissa palvelukeskuksissa. Palvelujen järjestämismahdollisuuksia selvitetään muun muassa järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Ruotsinkielisille asiakkaille turvataan yhdenvertaiset palvelut. Tiedotusta palveluista kehitetään ja sisäistä ohjeistusta eri kielillä annettuihin palveluihin päivitetään.

Ostopalvelujen tehokkuus ja laatu varmistetaan huomioimalla tuottavuusvaatimukset kilpailutusvaiheessa valvomalla sopimusten täytäntöönpanoa ja toteuttaen hyvää yhteistyötä palvelutuottajien kanssa.

3.5 Palvelukulttuuri uudistuu

Asiakkaiden osallistumista lisätään asiakasosallisuussuunnitelmien pohjalta, ja asiakaspalautteen hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä seurataan aktiivisesti. Viraston asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma integroidaan lainsäädännön edellyttämän omavalvonnan kanssa.

Tiedon läpinäkyvyyden edistämiseksi kuntalaisille on avattu internet-sivu, jossa viestitään asiakasosallisuuden eri muodoista sekä kuntalaisilta saaduista palautteista. Kanteluista, muistutuksista sekä asiamiestyöstä saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Sosiaalinen raportointi kytketään osaksi tiedolla johtamisen rakenteita ja sen tuottamaa tietoa käsitellään säännöllisesti viraston eri tasoilla.

Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutetaan vuonna 2016 ja lisäksi ideoidaan uudenlainen asiakkaiden kuulemiskampanja. Asiakastietoa kerätään osallistumalla THL:n valtakunnallisiin neuvoloiden ja suun terveydenhuollon asiakkaille suunnattuihin kyselyihin sekä Kuntaliiton suurten kaupunkien terveysasemakyselyyn.

3.6 Vetovoimaiset työyhteisöt

Sitoutumista ja luottamusta rakennetaan vahvistamalla valmentavaa ja avointa johtamista, työyhteisötaitoja, avointa viestintää sekä henkilöstön osallistumista. Tiimityötä ja moniammatillista työskentelyä sekä työnjakoa eri ammattiryhmien välillä kehitetään ja laajennetaan mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi.

Henkilöstön osaamisen kehittämistä ohjaavat palvelujen uudistaminen, kokeilukulttuurin ja verkostomaisen työotteen kehittäminen, uudistuvan lainsäädännön asettamat velvoitteet, johtamisen ja esimiestyön uudistamistarpeet sekä työkykyjohtamisen haasteet. Kunta10 -henkilöstötutkimuksen tulosten perusteella kehittämiskohteiksi on valittu päätöksenteon oikeudenmukaisuus, työn hallinta, työn palkitsevuus, asiakasväkivallan ehkäisy ja hallinta sekä lähiesimiestyö. Edellä mainitut kehittämiskohteet näkyvät keskitetyssä koulutussuunnitelmassa.

Kaikissa työyhteisöissä sovitaan hyvän työkäyttäytymisen periaatteista. Esimiehiä tuetaan työkykyjohtamisessa muun muassa ottamalla käyttöön työyhteisöjen varhaisen tuen sekä

esimiesten vertaistuen malli. Muutamilla terveysasemilla käynnistetään sairauspoissaolokokeilu, jonka tarkoituksena on tukea henkilöstön työkykyä, vähentää sairauspoissaoloja sekä lisätä esimiesten ja henkilöstön välistä luottamusta. Viraston vuoden 2016 työhyvinvointihankkeessa kehitetään palvelukeskusten johtamista ja yhteistoimintaa tukevaa toimintamallia, jota kokeillaan ensin terveys- ja hyvinvointikeskuksessa.

Palvelujen uudistamistyöhön liittyen jatketaan vuonna 2015 käynnistettyä sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen nykytilan selvitystä, jonka pohjalta kehitetään sosiaalialan työn tarkoituksenmukaista tehtävärakennetta. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tulee voimaan vuonna 2016 ja tiukentaa sosiaalityöntekijän sijaisena toimivan henkilön kelpoisuusvaatimuksia. Sijaisten saatavuuden parantamiseksi tehdään vetovoimaisuutta edistäviä toimenpiteitä kehittämällä rekrytointia ja tukemalla nykyisin sijaisina toimivien pätevöitymistä.

4 Toiminnan painotukset ja muutokset vuonna 2016 osastoittain

4.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalvelut- osasto huolehtii perhe- ja sosiaali- ja vammaispalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Osastolla on vakansseja yhteensä noin 3284. Osaston vuoden 2016 tulosbudjetin kulut ovat 632,9 milj. euroa (ilman poistoja) ja tuotot 134,1 milj. euroa.

Palvelurakenteen keventämiseksi mallinnetaan ja toimeenpannaan kustannustehokkaampia ja asiakkaiden tarpeiden mukaan joustavia palveluja. Terveystarkastusten ryhmä- ja yhteisvastaanottoja kehitetään niiden asiakkaiden palvelumuotona, joilla on vähän tai satunnaisesti palvelujen tarvetta. Neuvolatoiminnassa aloitettu sähköinen asiointi laajennetaan kouluterveydenhuoltoon. Tavoitteena on vuonna 2016 siirtyä sähköiseen ajanvaraukseen 1. luokan laajojen terveystarkastusten osalta. Lisäksi palvelun kehittämisessä pääpaino on kouluterveydenhuollon lomakkeiden sähköistämisessä. Otetaan käyttöön lastenvalvojien sähköinen ajanvaraus.

Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan kohderyhmä laajenee uuden sosiaalihuoltolain mukaisesti. Vuoden 2016 aikana palveluja kohdennetaan tavoitteen mukaisesti. Selvitetään myös toiminnan hallinnollista organisointia varhaisemman tuen palveluihin.

Perheiden erityispalveluihin kuuluvan foniatrian poliklinikan erikoissairaanhoidon palvelut ovat lakisääteistä palvelua, mutta ei perusterveydenhuoltoon sisältyvää. Valmistellaan foniatrian poliklinikan siirtäminen liikkkeenluovutuksena HUS:lle ja yhdenmukaistetaan siten palvelujärjestelmää pääkaupunkiseudulla.

Adoptiopalvelun toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia, joiden vuoksi kansainväliseen adoptioon tulevien lasten määrä on voimakkaasti vähentynyt. Yhteistyössä Interpedia ry:n ja Pelastakaa Lapset ry:n kanssa valmistellaan sosiaali- ja terveysviraston kansainvälisen adoptiopalvelun luovutusta näille järjestöille. Valmistelussa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaana olevien adoptiohakijoiden palvelun ja kohdemaissa tehtävä yhteistyön jatkuvuuteen.

Lastensuojelussa ja vammaispalvelussa jatketaan palvelurakenteen keventämistä: kotiin vietäviä palveluja vahvistetaan, laitospalveluja vähennetään ja asumisen palvelurakennetta kevennetään. Kotiin vietävien palvelujen riittävä määrä turvataan rakennemuutoksen avulla toteutuvilla laitospalvelujen säästöillä. Lastensuojelussa varmistetaan maahanmuuttajaperheille kotiin vietävä perhetyö omalla kielellä tarvittaessa ostopalveluna, lisätään sosiaaliohjausta laitoshoidosta kotiutuksen tueksi sekä sosiaaliohjausta ote-opetuksen työparina.

Lastensuojelun laitoshoidon ostopalvelua on merkittävästi vähennetty. Myös omassa laitospalvelussa on ollut pitkää tyhjiä paikkoja. Oman laitospalvelun kustannukset ovat suuremmat kuin vertailukunnissa ja ostopalvelussa. Vuosina 2015 ja 2016 omien laitospaikkojen määrä kasvaa jo aiemmin päätettyjen peruskorjausten ja lisärakentamisen seurauksena. Oman laitospalvelun täyskäytön varmistamiseksi omien paikkojen kokonaismäärää vähennetään 35 – 40 paikalla. Selvitetään vapautuvien tilojen osoittamista perheryhmäkotitoimintaan ilman huoltajaa saapuneiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden majoittamisessa, kun he ovat saaneet oleskeluluvan.

Vammaistyössä kotiin annettavia palveluja kehitetään mm. teknologian käyttöönotolla kehitysvammaisten asumisessa. Haastavat tilanteet pyritään ensisijaisesti hoitamaan asiakkaan omassa toimintaympäristössä asiantuntijoista koostuvan työryhmän tuella. Haastavasti käyttäytyville kehitysvammaisille, joita ei voida auttaa omassa kodissa, selvitetään oman kriisiyksikön perustamista nykyisten ostopalvelujen tilalle.

Vammaisten asumistarpeen arviointi tehdään aina viraston omana työnä. Perustetaan kaksi uutta asumisharjoittelupaikkaa Rudolfintien tukiasuntojen yhteyteen. Asumisharjoittelupaikat on tarkoitettu asiakkaille, jotka haluavat siirtyä tuetummasta asumisesta itsenäiseen asumiseen sekä lapsuudenkodista siirtyville asiakkaille, jotka tarvitsevat harjoittelua ja uusia toimintatapoja asumiseen. Kehitysvammapoliklinikan toimintaa vahvistetaan vastaamaan laitoshoidon purun tarvetta siltä osin kun asiakkaiden palvelut on aikaisemmin varmistettu ostopalveluna laitoshoidosta.

Alle 65-vuotiaiden muistisairaiden palveluketju kuvataan yhdessä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen kanssa. Yhteistyössä lastensuojelun kanssa kehitetään yhteistä asiakasohjausta. Selvitetään vammaistyön tukiasumisen laajentamista koskien vammaistyön ja lastensuojelun yhteisiä asiakkaita.

Jatketaan henkilökohtaisen avun työnantajamallin tukemista sosiaaliohjauksen keinoin. Henkilökohtaista apua järjestetään pääosin palveluseteliä tai työnantajamallia käyttämällä. Poikkeustilanteissa palvelua ostetaan kilpailutetulta palveluntuottajilta. Vuoden 2016 aikana palveluntuottajien hinnat pyritään saamaan samalle tasolle palvelusetelin kanssa käänteisen kilpailutuksen avulla. Vuoden 2016 aikana tarkistetaan lisäksi henkilökohtaisen avun palvelusetelien tuntihinnat. Mahdolliset kustannussäästöt kohdennetaan henkilökohtaisen avun sosiaaliohjauksen vahvistamiseen.

Jatketaan ja mahdollisuuksien mukaan laajennetaan kuljetuspalvelujen arvioinnin tukena ollutta fysioterapiakokeilua. Tavoitteena on mm. julkisten liikennevälineiden käytön opastus sekä ohjaus itsenäiseen liikkumiseen, silloin kun se on asiakkaalle mahdollista.

Selvitetään uusien menetelmien soveltuvuutta vammaisten ja kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin yhteistyössä THL:n kanssa (RAI). Huomioidaan sosiaalihuoltolain ensisijaisuus asiakkaan tilannetta arvioitaessa esimerkiksi. lapsiperheiden kotipalvelussa. Omaishoidon tuen asiakasmäärät ovat kasvaneet ja siten omaishoidon tuen ohjausta vahvistetaan.

Nuorten palveluissa jatketaan monihallinnollista yhteistyötä opetusviraston, nuorisoasiankeskuksen ja maahanmuutto- ja työllisyyspalvelujen kanssa nuorten Ohjaamossa (ESR rahoitus kaupunginkanslialle, osuudet hallintokunnille). Ohjaamo tarjoaa palveluja nuorille elämän eri kysymyksissä ja etsii helsinkiläisille nuorille väyliä koulutukseen ja työhön. Ohjaamossa on nuorten palveluista kaksi sosiaalityöntekijää, terveydenhoitaja, kouluttaja ja asumisohjaaja (OKM-rahoitus Sosiaali- ja terveysvirastolle vuoden 2016 loppuun).

Perustoimeentulotuen laskenta ja maksatus siirtyvät Kelan tehtäväksi 1.1.2017 alkaen. Vuonna 2016 jatkuu muutokseen valmistautuminen henkilöstön keskuudessa ja asiakaspalvelussa. Henkilöstösuunnitelma on valmisteltu yhteistoimintamenettelyn mukaisesti yhteistyössä kaupungin kanslian henkilöstöosaston kanssa. Tavoitteena on, että jokaiselle on löytynyt uusi työpiste vuoden 2017 alkuun mennessä. Toimeentulotuen asiakaspalvelussa turvataan lakisääteiset palvelut sekä toimeentulotuen päätöksenteossa että sosiaalityön palveluissa. Kuntaan jää täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätöksenteko, jonka toteuttamiseen tarvittava henkilöstömäärä ja ammattiryhmät selkiytyy kevään 2016 aikana.

Sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa kehitetään erilaisia työmenetelmiä yksilötyöhön, yhteisöjen kanssa tehtävään työhön ja sosiaaliseen raportointiin liittyen. Painopisteenä sosiaalialan ammatillisten menetelmien ja palvelujen kehittämistyössä on erityisesti monia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessien sujuvoittaminen, palvelujen parempi tarpeen mukainen kohdentuminen sekä tuottavuuden parantaminen. Aluetyön jalkautuva tiimi nostaa esiin leipäjonossa ja kaduilla havaittavia uusia ilmiöitä, jotta ilmiöt ja niiden vaikutukset asiakkaisiin voidaan ottaa sosiaalityön asiakastyössä työskentelyn kohteeksi.

Laki ja asetus työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta eli TYP-verkostosta astui voimaan vuoden 2015 alussa. Asiakaskriteerien ja yhteisen toimipisteen osalta voimaantulo alkaa 1.1.2016. Lakisääteisyys lisää asiakkaiden määrää. Verkostossa tehostetaan asiakasprosessia ja painotetaan toiminnassa työhön ja koulutukseen ohjaavia palveluja sekä yhteistyötä työttömien terveydenhuollon palveluissa.

Pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi tavoitteena on, että kuntouttavaan työtoimintaan osallistuu vuonna 2016 yhteensä 1800 asiakasta. Kaupunginjohtaja asetti 17.6.2015 (§ 45) työ-markkinatukityöryhmän, jonka tehtävänä on seurata työmarkkinatuen kuntaosuuden kehittymistä ja työllistämistoimenpiteiden vaikuttavuutta sekä tehdä ehdotuksia lisätoimenpiteiksi työllistymisen parantamiseksi ja kuntaosuuden kasvun pysäyttämiseksi. Helsingin TYP-verkoston toiminnan kehittäminen tukee työryhmän toimintaa ja työmarkkinatuen kuntaosuuden vähentämistä.

Kaupunginjohtaja päätti samalla kehottaa kaupunginkansliaa valmistelemaan työllisyydenhoidon uudistamista Helsingin kaupungin työllisyydenhoitotyöryhmän 15.6.2015 päivätyön loppuraportin esityksen mukaisesti. Työryhmä esitti, että työllisyyden hoito organisoidaan uudelleen niin, että jatkossa kokonaisuuden muodostavat nykyiset kaupunginkanslian maahanmuutto- ja työllisyyspalvelut sekä sosiaali- ja terveysviraston työllistymisen tuki -

jaoksen työvoiman palvelukeskustoiminta. Sosiaali- ja terveysvirasto on osaltaan mukana tässä valmistelussa.

Vakautetaan kansainvälistä suojelua hakevien vastaanottotyö nopeasti kasvaneeseen hakijamäärään ja palveluverkostoon ja varmistetaan Helsingin ylläpitämien vastaanottokeskusten yhtenäiset toimintakäytännöt.

Oleskeluluvan saavien turvapaikanhakijoiden vastaanotto tulee lisääntymään merkittävästi vuonna 2016. Moniammatillisessa verkostoyhteistyössä TE-toimiston, oppilaitosten ja terveydenhuollon kanssa paneudutaan etenkin toimintakyvyn ja oppimisvalmiuksien arviointiin tarkoituksenmukaisten kotoutumispolkujen löytämiseksi ja kehitetään toiminnallista suomen kielen opetusta sisältävää sosiaalisen kuntoutuksen järjestämistä niille kansainvälistä suojelua saaville henkilöille, jotka eivät kykene osallistumaan TE-toimiston järjestämään kotoutumiskoulutukseen.

Lastensuojelun sijaishuollon puitesopimukset päättyvät vuoden 2016 ja lastensuojelussa valmistellaan yhdessä hankinnan kanssa optiovuosien käyttöönottoa vuosille 2017 - 2018. Lastensuojelussa käynnistyy avohuollon palveluiden kilpailutus vuonna 2016. Vammaisten ja kehitysvammaisten lyhytaikaishoidon sopimukset päättyvät 31.12.2016. Vuoden 2016 aikana kilpailutetaan uudet sopimukset. Tavoitteena on vahvistaa perhehoitoa lasten tilapäishoidossa.

4.2 Terveys- ja päihdepalvelut

Terveys- ja päihdepalvelut -osasto huolehtii terveys-, päihde- ja päivystyspalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Osastolla on vakansseja yhteensä noin 3533. Osaston vuoden 2015 tulosbudjetin kulut ovat 431,1 milj. euroa (ilman poistoja) ja tuotot 43,1 milj. euroa.

Osaston tavoitteena on asiakaslähtöisten palvelujen saatavuuden, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantaminen. Palvelut uudistetaan terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) toimintamallin avulla yhteistyössä muiden osastojen kanssa. Toimintamallin suunnittelu on osaston vuoden 2016 tärkein kehittämistyö. Siihen liittyy myös toiminnan indikaattoreiden uudistaminen valmistautuen vaikuttavuuden raportointiin (kappale 3.3). Tuottavuuden (kustannus/asiakas/vuosi) parantamiseksi lisätään uusia, kustannustehokkaita palvelumuotoja samalla perinteistä vastaanottotoimintaa ja perinteisiä suoritemääriä toiminnan mittareina kriittisesti arvioiden. Tuottavuusnousu voi näkyä sekä saatavuuden että peittävyyden kasvuna.

Väestön terveys- ja hyvinvointieroihin pyritään vaikuttamaan luomalla huolenpito- ja yhteistyöasiakkaiden palveluprosessit. Suunnittelussa hyödynnetään CCM (chronic care model) ja ROSC (recovery-oriented systems of care) -malleja. Kolmannen sektorin ja kaupungin toimintaa täydentävän vapaaehtoistyön kanssa tiivistetään yhteistyötä. Vapaaehtoistyön koordinointitoimintaa laajennetaan yhteispäivystykseen ja tavoitteena on toiminnan jalkauttaminen vuoden 2016 aikana. Kolmannen sektorin toimijoiden kanssa jatketaan mm. itsemurhaa yrittäneiden potilaiden omaisten tukea ja päihdesairaiden palveluohjausta. Kokemusasiantuntijat otetaan mukaan toiminnan kehittämiseen.

Osasto tuottaa lasten ja nuorten lääkäripalvelut äitiys- ja lastenneuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Lastenpsykiatrinen tiimi ottaa HUS:sta jatkohoitoon niitä lapsia, jotka tarvitsevat lastenpsykiatrista tukea enemmän kuin neuvola tai kouluterveydenhuolto pystyvät tarjoamaan. Lisäksi lastenpsykiatrit konsultoivat perheneuvolaa ja vauvaperhetyötä. Lastenpsykiatrian sijoittuminen perusterveydenhuoltoon tarkastellaan osana HUS-Helsingin kaupungin erikoissairaanhoidon päällekkäisyyksien selvitystyötä. Perustarkastusten ohella voimavaroja suunnataan erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille syrjäytymisen ehkäisyksi yhteistyössä perhe- ja sosiaalipalvelujen ja opetustoimen kanssa.

THK:n toimintamalli integroi palvelut ja hoidon. Vuosaaressa toteutetaan THK-pilotti, johon osallistuvat Vuosaaren terveysasema, Idän psykiatria- ja päihdekeskus, suun terveydenhuolto yhdessä perhe- ja sosiaalipalvelujen sosiaalityön sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen fysioterapian kanssa. Psykiatria- ja päihdepalvelujen ja terveysasemien välillä mallinnetaan liikkuvat konsultaatio- ja asiakastapaamiskäytännöt yhtenäisiksi koko kaupungin alueella. Psykiatrian ja päihdehuollon integraatiota syvennetään edelleen siten, että samanaikaisen hoidon tarpeessa olevalle taataan yksi moniammatillinen arviointi, hoito- tai palvelusuunnitelma ja palvelukokonaisuus. Intensiivistä avokuntoutusta ja matalakynnyksistä liikkuvaa palvelua kehitetään ja lisätään. Omaan päivätoimintaan integroitu suonensisäisesti huumeita käyttävien sosiaali- ja terveysneuvonta vakiinnutetaan. Päihdepalvelujen kokonaisuutta kehitetään toipumissuuntautuneen integroidun hoitojärjestelmän periaatteiden mukaisesti, jolloin hoidon ja tuen painopiste on asiakkaiden omassa elämänpiirissä monipuolisia avohoidon ja vertaistuen keinoja hyödyntäen. Tavoitteena on edelleen laitos- ja sairaalapalvelujen tarpeen väheneminen.

Somaattisen päivystyksen ja psykiatrisen päivystyksen toimintojen integraatio vakiintuu ja toiminnan arvioinnissa kuullaan edelleen asiakkaita ja henkilökuntaa. Yhteispäivystyksen toiminnan kokonaisuuden kehittämistä jatketaan. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen integraatiota yhteispäivystykseen lisätään laajentamalla sairaalasosiaalityön saatavuutta virka-ajan ulkopuolella. Kriisipäivystyksen tunnettuutta ja saatavuutta yhteispäivystyksissä parannetaan kohdistuen etenkin kriittisesti sairastuneiden potilaiden omaisille. Vieroitushoidossa toteutettujen muutosten toimivuus varmistetaan. Psykiatria- ja päihdekeskukset osallistuvat joustavasti päivystyksen jälkeisen sujuvan jatkohoidon turvaamiseen myös akuuttitilanteissa.

Suun terveydenhuollossa terveydenedistämistoiminta keskitetään toimistotasolla ja organisoidaan alueellisesti vastaten yhteistyökumppanien toimintamallia. Neljälle palvelualueelle nimetään terveydenedistäjät vastaamaan toiminnasta.

Palvelurakenteen keventämiseksi perinteisen vastaanoton vaihtoehdoiksi mallinnetaan ja toimeenpannaan kustannustehokkaampi ja asiakkaiden erilaisten tarpeiden mukaan joustava palveluiden kokonaisuus. Tähän sisältyy mm. sähköinen palvelutarpeen arviointi ja ratkaisu, hoitopuhelu, ryhmätoiminta, ryhmävastaanotto, matalan kynnyksen vastaanotto ja liikkuva työ. Toimistojen ja osastojen välisiä erikoissairaanhoidon jalkautuvia konsultaatioita lisätään. Psykoosisairauksien hoitokokonaisuutta kehitetään vähentämällä sairaalapaikkoja sekä lisäämällä intensiivistä ja liikkuvaa avohoitoa. Sairaalaosastoja muutetaan asumiskuntoutusyksiköksi ja päiväosastoksi, jolloin 14 hoitotyön vakanssia voidaan siirtää avohoidon vahvistukseksi. Vakanssit kohdennetaan ensisijaisesti huolenpitoasiakkaiden prosessiin liikkuvia ja joustavia työmuotoja painottaen. Skitsofreniaa sairastavien korvaushoito toteutetaan psykiatria- ja päihdekeskuksissa. Asumispalvelujen saatavuuden lisäämi-

seen kartoitetaan uusia keinoja, tavoitteena vähentää asumistilanteesta johtuvaa sairaalassa olemista ja toisaalta edesauttaa kuntoutuneiden asiakkaiden siirtymistä kevyempiin asumispalveluihin avohoidossa. Hoitopalvelujen liikkuvuutta asumisyksiköihin lisätään. Päihde- ja psykiatriapalvelut sijoittaa uuteen kulttuuripaja Aaronin toimintaan henkilöstöä. Tämä mahdollistaa suuren asiakasmäärän tavoittamisen kevyellä resursoinnilla ja polikliinisten hoitojaksojen lyhentämisen.

Omien toimintojen mahdolliset päällekkäisyydet ja integraatiomahdollisuudet kartoitetaan, esimerkiksi diabetestoiminnassa ennen mahdollisten diabeteskeskusten käynnistämistä. Myös lasten ja nuorten palvelujen lastenpsykiatrisen tiimin ja kouluterveydenhuollon työnjakoa HUS:n ja Perheneuvolan kesken tarkistetaan. HUS:n ja Helsingin kaupungin erikoissairaan-hoidon ja päivystysten päällekkäisyyksien selvityksen perusteella suunnitellaan mahdolliset työjakoa ja hoitoketjuja parantavat toimenpiteet. Yliopistohammasklinikan ja pääkaupunkiseudun erikoishoitoyksikön sijoittuminen palvelujärjestelmään arvioidaan ja mahdolliset siirrot valmistellaan.

Yksi osaston keskeisistä tavoitteista on palvelujen saatavuuden ja tuottavuuden parantaminen hoito- ja palveluketjuilla, jotka menevät yli toimisto- ja osastorajojen. Palvelun saatavuus ja tuottavuus nousee pärjääjä-, tuki- ja yhteistyöasiakkaiden segmenteissä sähköisten hoitopalvelujen ja ryhmähoitojen käyttöä lisäämällä. Sosiaalisen median välineitä ja sosiaali- ja terveysviraston internet-sivuja hyödynnetään. Saatavuuden parantamiseksi käytetään Hyvä Potku -mallin toimenpiteitä ja varmistetaan eri ammattiryhmien osaamisen maksimaalinen hyödyntäminen. Suun terveydenhuollossa ja sisätautien tähystystutkimuksissa jatketaan palvelusetelitoimintaa.

Päivystyksissä ja muissa yksiköissä toteutetaan yhtenäistä kiireellisen hoidon tarpeen arviointia, tiivistetään asiakaslähtöistä viranomaisyhteistyötä ja kehitetään palveluohjausta. Yhteispäivystyksen asiakaslähtöistä palvelulupauksen toteutumista parannetaan edelleen, pääpainona palvelun tarpeen arviointi moniammatillisesti ja saumattomat hoitoketjut. Päivystyksen tarkoituksenmukainen käyttö ja samalla kustannusten hillintä vaatii, että hoitoketjun sujuvuutta seurataan hyödyntäen tavoite- ja läpimenoaikamittareita. Päivystyksessä tuetaan asiakkaan kotiutumismahdollisuutta kaupunginsairaalan ja kotihoidon kotiutustiimien avulla.

Päivystyksistä jatkohoitoon siirtymiselle ja päivystysten eri toimintojen läpimenoajoille on asetettu tavoitteet, joita seurataan. Terveyskeskuspäivystyksessä oman työn osuus lisääntyy. Terveysasemilla keskipitkän tähtäimen pyrkimys on, että kiireetön hoitoon pääsy tapahtuu alle kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista ja korkean riskin palvelutarpeen asiakkaiden hoidon koordinaatiota tehostetaan ottamalla käyttöön vastuuhenkilömalli. Tukevasti kotona -hankkeessa kehitetyt yhteiset toimintakäytännöt terveysasemien, suun terveydenhuollon, päivystyksen, sosiaali- ja lähityön sekä monipuolisten palvelukeskusten kesken vakiinnutetaan. Muistisairauksien varhaisen tunnistamisen ja diagnosoinnin edistämiseksi aloitetaan terveysasemilla CERAD-muistitestien tekeminen. Tavoitteena on löytää suuren riskin potilaat, joiden hoitoprosessia kehitetään virastossa toimijoiden yhteistyönä.

Vuosaaressa aloitetaan terveys- ja hyvinvointikeskuskonseptin laajennettu vastuuhenkilömallin kokeilu helmikuussa 2016. Saatavuuden parantamiseksi ja uuden toimintamallin tueksi Vuosaareen lisätään hoitaja-lääkäri työpareja.

Työyhteisöjen vetovoimaisuutta edistetään pyrkimällä optimaaliseen henkilöstörakenteeseen siten, että kaikki ammattiryhmät pystyvät käyttämään osaamistaan laaja-alaisesti uudenlaisissa toimintamalleissa. Opiskelijoille taataan monipuolinen oppimisympäristö. Oppisopimuskouluttautumisen mahdollisuuksia käytetään soveltuvin osin. Päivystyksessä otetaan käyttöön uusi joustavampi lääkäreiden työvuorojen varausjärjestelmä. Tavoitteena on, että yleislääketieteen päivystyksen lääkärikäyntien määrä ei kasva suhteessa hoitajakäynteihin.

4.3 Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto huolehtii sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Osastolla on vakansseja yhteensä noin 5519. Osaston vuoden 2016 tulosbudjetin kulut ovat 569,5 milj. euroa (ilman poistoja) ja tuotot 103,2 milj. euroa.

Keskeisenä tavoitteena on kotona asumisen tukeminen, johon palvelurakenteen keventämisestä vapautuvia voimavaroja ensisijaisesti kohdennetaan. Kotona asumista tukevat ja kuntouttavat palvelut ovat aina ensisijaisia. Kotona asuvien osuus ikääntyneistä nousee ja ympärivuorokautisessa hoidossa (tehostettu palveluasuminen ja laitoshoito yhteensä) asuvien osuus pienenee. Laitoshoidon määrää vähennetään.

Yleisenä tavoitteena on asiakaslähtöisten palvelujen saatavuuden ja asiakaskokemuksen, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantaminen. Erityisesti ikääntyneiden palveluja uudistetaan monipuolisen palvelukeskuksen toimintamalliin perustuen yhteistyössä muiden osastojen kanssa.

Palveluneuvontaa ja -ohjausta sekä palvelutarpeen arviointia uudistetaan ja keskitetään. Ikääntyneiden palveluneuvonnan runkona toimivat palvelukeskukset, jotka muodostavat yhdestä puhelinnumerosta puhelinneuvontaa tarjoavan neuvontaringin. Kotihoidon palveluohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin menetelmiä ja sisältöjä yhtenäistetään ja kotihoidon asiakkuudelle laaditaan nykyistä yhtenäisemmät kriteerit. Asiakkaiden tarpeiden ja niissä tapahtuvien muutosten arvioinnissa kehitetään osaamista ja uusia toimintatapoja. Vuonna 2015 käyttöön otetun Sosiaaliporras-RAI:n mahdollisesta käytön laajentamisesta palvelutarpeen arvioinnissa tehdään johtopäätökset saatujen kokemusten perusteella.

Kotihoidon toiminta- ja kehittämissuunnitelman Kotihoito 2020 sisältämiä toimenpiteitä toteutetaan. Kotihoitoa kohdennetaan runsaammin tukea tarvitseviin asiakkaisiin. Alueellisesti kokeillaan mallia, jossa kotihoidon uudet asiakkaat tulevat ensin määräaikaiselle kotihoidon arviointi- ja kuntoutusjaksolle. Vähäisen palvelutarpeen asiakkaita ohjataan mahdollisuuksien mukaan muihin kotona asumista tukeviin palveluihin kuten palvelukeskustoimintaan.

Palvelualueiden lääkäripalvelujen tukea näihin tilanteisiin vahvistetaan. Kotiutustiimitoiminta vakiinnutetaan. Kotihoitoon kohdennettavia fysio- ja toimintaterapiapalveluja vahvistetaan ja kehitetään osana moniammatillista työtä. Kotikuntoutusta laajennetaan.

Kotihoidon ja Helsingin kaupungin palvelukeskus -liikelaitoksen yhteistyössä tuottamaa etähoitopalvelua lisätään niin, että kotihoidossa on vähintään 600 etähoitoasiakasta kuukausittain. Vuonna 2015 alkaneen etäkuntoutuksen kehittämistä jatketaan ja toimintamalli levitetään kaikille palvelualueille.

Kotihoitoa vahvistetaan. Voimavaroja myös tasataan kaupunginosien välillä asiakastarpeiden mukaisesti. Kotihoitoon perustetaan kahdeksas kotihoitoyksikkö sekä yksi uusi lähipalvelualue pohjoiselle palvelualueelle. Työn tuottavuutta ja työn hallintaa lisätään ja työhyvinvointia parannetaan yhdessä henkilöstön kanssa muun muassa työaikakokeilujen, resurssipoolien, sähköisen työsuunnittelun optimoinnin ja toiminnanohjausjärjestelmän web–työnjaon avulla. Eteläisen kotihoidon alueella kokeillaan kotihoidon asiakkaiden koteihin hankittavia etäohjat-tavia sähkölukkoja.

Palvelualueilla tiivistetään kotihoidon, monipuolisten palvelukeskusten sekä sosiaali- ja lähityön yhteistyötä ja siirrytään yhden yhtenäisen hoito- ja palvelusuunnitelman suuntaan siinä määrin kuin tietojärjestelmät ja käyttöoikeudet sen mahdollistavat.

Omaishoitajien jaksamista tuetaan muun muassa ottamalla käyttöön omaishoitajille suunnattu, ensisijaisesti sähköinen terveys- ja hyvinvointitarkastus. Paljon apua tarvitsevien omaishoitoperheiden tilanteiden kriisiytymistä ehkäistään nykyistä varhaisemmalla tuella. Toimintaterapiassa kehitetään varhaisen vaiheen matalan kynnyksen palvelua omaishoidon tuen asiakkaille ja omaishoitajalle. Tavoitteena on luopua erillisistä omaishoidon toimintakeskuksista, ja omaishoidon toimintakeskustoimintaa järjestetään lisääntyvästi monipuolisissa palvelukeskuksissa.

Työnjakoa selkiytetään sosiaalityön ja -ohjauksen kesken. Kaupunginsairaalan ja kuntoutuksen osaamiskeskuksen sosiaalityö ja -ohjaus keskitetään yhdeksi kokonaisuudeksi.

Palvelualueiden lääkäripalveluja vahvistetaan ja palveluja kohdennetaan aiempaa vaikuttavammin. Lääkäreiden virka-aikainen puhelinpäivystystoiminta aloitetaan ja lääkäreiden etäkotihoitokäyntejä ja -konsultaatioita kokeillaan.

Edistetään 65 vuotta täyttäneiden inluenssarokotuskattavuuden nostamista ja tarjotaan pneumokokkirokotusta kaikille 65 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoidon asiakkaille.

Ikääntyneiden palvelujen sisällön kehittämistä jatketaan GeroMetro -kehittämisrakenteessa. Päivätoiminnan toimintamallia sujuvoitetaan niin, että saatavuus paranee. Päivätoiminnan vaikuttavuutta parannetaan paremmalla kohdentamisella sekä päivätoiminnan tuotteistamisella, johon liittyen palvelualueilla kokeillaan uusia päivätoiminnan toimintamalleja.

Arviointi- ja kuntoutustoiminnassa hoitojaksot lyhenevät, niiden määrä kasvaa ja kotiutumisaste nousee. Arviointi- ja kuntoutustoiminnan toimintakäytäntöjä yhtenäistetään ja keskitettyä lähetekäytäntöä jatketaan.

SAS (Selvitys-Arviointi-Sijoitus) -toiminnan kehittäminen jatkuu. Arviointi kotona selviytymisestä tehdään ensisijaisesti asiakkaan omassa elinympäristössä, ei sairaalassa. SAS-toiminnalle asetetaan läpimenoaikatavoite. Alle 65-vuotiaiden muistisairaiden palveluketju kuvataan yhdessä perhe- ja sosiaalipalvelujen kanssa.

Pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta laitoshoidosta vähennetään omasta toiminnasta asteittain 50 paikkaa. Lisäksi ostopalveluissa Seniorisäätiön Antinkodin 98 laitoshoidon paikkaa muunnetaan 94 tehostetun palveluasumisen paikaksi. Vähennykset tehdään hallitusti turvaten samalla palveluketjujen sujuvuus. Tehostetun palveluasumisen ostopalveluja hankitaan hoitoketjun sujumisen turvaamiseksi riittävä määrä.

Madetojan palvelutalossa muutetaan palveluasumista ryhmäkodiksi. Oman toiminnan paikkoja käytetään tarkoituksenmukaisesti muiden osastojen kanssa, ja muun muassa Vuorensyrjän palvelutalosta osoitetaan lisää asuntoja kehitysvammaisille asiakkaille 20 paikkaan asti sitä mukaa kun paikkoja vapautuu.

Ruotsinkielistä ympärivuorokautista hoitoa keskitetään nykyistä harvempiin yksiköihin ruotsinkielisen palvelun turvaamiseksi ja voimavarojen käytön tehostamiseksi.

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen ostopalvelut kilpailutetaan vuoden 2016 aikana niin, että uusi sopimuskausi alkaa vuoden 2017 alussa. Kilpailutus on edelleen puitesopimuskilpailutus, joka mahdollistaa sopimuskauden aikana paikkojen joustavan ja tarpeiden mukaisen hankinnan. Tarjouspyyntö valmistellaan yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa.

Palveluasumisen palvelusetelin asiakasmäärän arvioidaan edelleen nousevan. Käyttöön otettava sähköinen palveluseteliportaali parantaa asiakkaiden tiedon saantia eri vaihtoehdoista ja sujuvoittaa laskutusta. Kotihoidon palvelusetelin käyttö vakiintuu ja laajenee kaikille kotona asuville.

Sairaalatoiminnassa hoitojaksot lyhenevät, niiden määrä kasvaa ja kotiutumisaste nousee. HUS:n kiireellisten tilatarpeiden vuoksi talousarvioon kirjattua ortogeriatrista osastoa ei olekaan mahdollista perustaa Töölön sairaalaan ainakaan vuoden 2016 aikana. Lonkkamurtumapotilaiden akuuttia ja kuntouttavaa hoitoa kehitetään muilla tavoin yhdessä HUS:n kanssa niin, että keskimääräinen sairaalahoitoaika lyhenee ja kotiutumiset tehostuvat. Tähän liittyen kaupunginsairaalan sairaansijojen määrä pienenee ja Laakson sairaalasta vähenee yksi sairaalaosasto.

Kaupunginsairaalan ja kuntoutuksen osaamiskeskuksen lääkäripäivystystä keskitetään Laakson sairaalapäivystäjälle. Päivystysjärjestelyjä ja geriatrista akuuttitoimintaa kehitetään yhdessä terveys- ja päihdepalvelujen sekä ensihoidon kanssa.

Haartmanin sairaalassa toimiva geriatrinen akuuttiosasto siirretään Laakson sairaalan järjestämisvastuulle. Kotisairaalassa yksikkörakennetta selkiytetään ja toimintaa keskitetään neljään kotisairaalayksikköön nykyisten viiden sijasta.

Oulunkylän kuntoutussairaalasta hankittavien geriatrisen kuntoutuksen paikkojen määrä kasvaa asteittain 10 paikalla niin, että vuoden 2016 lopussa Helsingin kaupungin hankkimien paikkojen määrä on yhteensä 65.

Geriatrian poliklinikan voimavaroja vahvistetaan ja poliklinikkaa kehitetään geriatristen oireyhtymien diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen osaamiskeskukseksi. Tavoitteena on hoitoon pääsy alle kolmessa kuukaudessa. Muistikoordinaattoritoiminnan järjestäminen keskitetään geriatrian poliklinikalle niin, että muistikoordinaattorit toimivat kuitenkin edel-

leen palvelualueilla. Muistikoordinaattoreiden tehtävänkuvat, nimikkeet ja palkkaus yhtenäistetään. Muistikoordinaattoritoimintaa vahvistetaan ruotsinkielisellä muistikoordinaattorilla. Poliklinikalta aloitetaan jalkautuvat konsultaatiopalvelut muun muassa terveysasemille. Poliklinikalla kehitetään muistikoordinaattori-geriatri -työparityöskentelyä ja –konsultaatioita. Myös jo aloitettuja muistihoitajien itsenäisiä vastaanottoja lisätään.

Neurologian poliklinikalla on tavoitteena hoitoon pääsy alle kolmessa kuukaudessa. Neurologian poliklinikalla ja osastotoiminnassa selvitetään tapoja toteuttaa musiikkiterapiaa osana neurologista monialaista kuntoutusta.

Mahdollisuudet aikuisten alueellisen kuntoutustyöryhmätoiminnan aloittamiseen selvitetään.

Fysioterapiapalveluissa tavoitteena on kiireettömään fysioterapiaan pääsy 7 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Fysioterapian suoravastaanottotoimintaa kehitetään avoterveydenhuollossa kaikilla terveysasemilla vakiinnuttamalla kuuden terveysasemapilotin ja Hyvä Potku –hankkeen hyvät käytännöt.

Toimintaterapiapalvelut kokeilee neurologisille jatkokuntoutujille suunnattua avoterveydenhuollon ryhmäkuntoutusta. Toimintaterapiapalvelujen tavoitteena on lyhentää lasten toimintaterapian odotusajat alle kuuteen kuukauteen.

Puheterapiassa aloitetaan palvelualueilla nielemiskoulutukset, joiden tavoitteena on vähentää nielemisongelmia ja edistää riittävää ravitsemusta.

Apuvälinepalvelujen yhdistämistä HUS:n apuvälinekeskuksen kanssa selvitetään.

4.4 Henkilöstö- ja kehittämispalvelut

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 vakansseja yhteensä 133. Osaston vuoden 2016 tulosbudjetin kulut ovat 12,6 milj. euroa (ilman poistoja), tuottoja ei ole.

Osaston yksiköiden uusien tiimien ja niiden tuotteiden käyttöönotto tapahtuu vaiheittain. Samalla varmistetaan osasto- ja toimistorajat ylittävien prosessien entistä joustavampi kehittäminen ja henkilöstön osaamisen hyödyntäminen muun muassa taitovaihtoa lisäämällä. Laaja viraston palvelujen uudistamistyö sitoo merkittävästi osaston asiantuntijaresursseja.

Keskitetyn koulutuksen painopistealueiden mukaisesti lisätään osaamista työkykyjohtamisessa, kokeilukulttuurissa, verkostomaisessa työotteessa sekä esimiestyön eri osa-alueilla. Palvelujen uudistaminen edellyttää myös uudenlaisia kokeiluja eri ammattiryhmien välisessä työnjaossa ja moniammatillisessa työskentelyssä. Uudistukset vaikuttavat myös viraston yhteistoimintamenettelyn päivittämistarpeeseen.

Henkilöstöjohtamisen parantamiseksi järjestetään asiantuntija-apua erityistä tukea tarvitseville työyhteisöille ja varmistetaan johtamis- ja muihin ongelmiin puuttuminen. Työkykyjohtamista kehitetään aktivoimalla työntekijöiden varhaisen tuen toimintamallin systemaattista

käyttöä ja 30 päivän sairauspoissaoloajan ilmoittamista työterveyspalveluille. Hämeenlinnan kaupungin sairauspoissaolomallin kokeiluun osallistuville esimiehille järjestetään tukea mallin käyttöönotossa ja sen toimivuutta seurataan yhdessä työterveyspalveluiden kanssa. Lisäksi esimiestyön tueksi otetaan käyttöön työyhteisötason varhaisen tuen malli sekä rakennetaan esimiesten vertaistuen toimintamalli.

HR-prosessien kehittäminen jatkuu ja painopisteinä ovat esimiesten palkka- ja työaikaosaaminen. Sähköisen työvuorosuunnittelun soveltuvuus lääkärien työaikasuunnitteluun ja -seurantaan selvitetään.

Henkilöstösuunnittelussa korostuu toimeentulotuen KELA -siirrosta johtuva henkilöstön mittava uudelleensijoitus. Suunnittelu toteutetaan osin yhteistyössä pääkaupunkiseudun muiden kuntien kanssa. Henkilöstöresurssien johtamista tuetaan kokeilemalla systemaattista varahenkilöstön käytön raportointimallia. Apotti-hankkeen asiantuntijoiden rekrytointi toteutetaan viraston sisäisenä ilmoittautumisena. Henkilöstöresurssipalvelut ja työnantajapalvelut tukevat viraston Apotti-tiimiä henkilöstöresursoinnissa.

Henkilöstön rekrytointia parannetaan vetovoimaisuushankkeiden avulla sosiaalityöntekijöiden, lääkäreiden ja kotihoidon työntekijöiden saatavuuden lisäämiseksi. Lisäksi tehtävärakenteiden uudistamiseen liittyvät selvitykset ja kokeilut esimerkiksi sosiaalityössä ja hoitotyössä tuottavat uusia toimintamalleja ja tehtäväjakoja, joilla myös tavoitellaan myönteistä vaikutusta rekrytointiin.

Osana terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista ja päätösten vaikutusten arviointia varmistetaan, että terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi tulee osaksi palvelujen uudistamisen suunnittelua. Kaupungin tietokeskuksen kanssa jatketaan tutkimusta, jossa arvioidaan palvelusetelikäytäntöjen vaikutuksia eriarvoistumiseen. Tutkimus raportoidaan valtuustolle strategiakauden aikana. Lisäksi tuetaan kansanterveysohjelmien sekä laajojen palvelujen uudistamiseen liittyvien hankkeiden toteuttamista. Näitä hankkeita ovat Sutjakka Stadi, Savuton Helsinki -ohjelma, Vastuullisen alkoholinkäytön ohjelma, Perheentukihanke, Stadin ikäohjelma ja Apotti.

Osaston yliopistoyhteistyö ruotsinkielellä tuotettavien palvelujen vahvistamiseksi jatkuu. Mathilda Wrede -instituutin sosiaalityöntekijöiden työn painopisteenä on vaikeasti tavoitettavien nuorten palveluiden parantaminen. Ruotsinkielisten palveluiden kehittämiseen tarjotaan työyhteisötasolle konkreettista tukea.

Asiakasosallisuuden vahvistamiseksi kehitetään uudenlainen asiakkaiden kuulemiskampanja. Kanteluista, muistutuksista sekä asiamiestyöstä saadun tiedon hyödyntämistä seurataan. Sosiaalisen raportoinnin toimintamallia kehitetään syksyllä 2015 tehdyn pilotoinnin pohjalta.

Juridisten palveluiden ennaltaehkäisevää vaikuttavuutta lisätään viestinnän ja koulutuksen keinoin. Valmiuksia reagoida ohjeistuksessa tai toimintatavoissa omavalvonnan avulla havaittuihin kehittämiskohteisiin tai puutteisiin parannetaan. Henkilöstökyselyiden ja esimiestyön tuen avulla pyritään paikallistamaan asiakasryhmät, joissa esiintyy työntekijöihin kohdistuvaa henkistä väkivaltaa. Viraston laajuisesti paikallistetaan hyviä käytäntöjä haastaviin asiakkaiden kohtaamistilanteisiin.

4.5 Talous- ja tukipalvelut

Talous- ja tukipalvelut -osasto huolehtii viraston talouden suunnittelusta ja seurannasta sekä taloushallinto- ja tukipalvelujen järjestämisestä hyväksyttyjen tavoitteiden mukaisesti. Osastolla on vakansseja yhteensä noin 1150. Osaston vuoden 2016 tulosbudjetin kulut ovat 152,8 milj. euroa (ilman poistoja) ja tuotot 140,1 milj. euroa.

Asiakasmaksut ja perintä -yksikössä varaudutaan toimeentulotuen siirrosta Kelaan aiheutuviin muutoksiin toimeentulotuen takaisinperinnässä. Lisäksi yksikössä seurataan asiakasmaksulain uudistamistyötä ja jatketaan suunnitelman mukaisesti ohjeistuksen virtaviivaistamista ja asiakastiedottamisen kehittämistä.

Viraston talouden suunnittelun ja seurannan käytänteet ja prosessit yhtenäistetään yhteistyössä ydintoimintojen johdon kanssa. Samassa yhteydessä toteutetaan taloushenkilöstön työkuormien tasaus toimintakäytäntöjä uudistamalla.

Helsingin sairaala-apteekin toiminnot siirtyvät 1.1.2016 alkaen liikkeenluovutuksena HUS-Apteekki liikelaitokseen, joka vastaa lääkehuollon palvelujen ja kliinisen farmasian palvelujen tuottamisesta sosiaali- ja terveysviraston toimipaikkoihin 1.1.2016 alkaen. Palvelujen laajuus ja sisältö vastaavat tähän asti toteutunutta palvelua. Muutokselle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia seurataan.

Hankinta- ja kilpailutusyksikkö kilpailuttaa vuonna 2016 mm. ikääntyneiden palveluasumisen ja nuorten asumispalvelut sekä aloittaa ruokapalvelujen kilpailutuksen. Kaupunginhallituksen päätöksen mukaiseesti viraston tulee kilpailuttaa noin 20 % ruokapalveluista viiden vuoden sisällä. Kilpailutuksissa painotetaan sosiaalisia kriteereitä. Tavoitteena on lisäksi, että 40 % tavara- ja palveluhankinnoista sisältää ympäristökriteereitä. Harmaan talouden torjuntaa toteutetaan Helsingin kaupungin ohjeen mukaisesti.

Tilahallinnossa jatkuu Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen, Myllypuron monipuoli-sen palvelukeskuksen, Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen ja muiden uusien tilojen hankesuunnittelu. Myös kehitysvammaisten ASU-hanke sekä alle 65-vuotiaiden ja ikääntyneiden erityisasumishankkeet jatkuvat.

Toimitilojen tehokkaampaa käyttöä lisätään suunnittelemalla uudet toimitilat soveltuvin osin ns. monitilatoimistoiksi, jolloin tiimien yhteistyö paranee. Uudenlaiset tilat mahdollistavat välittömän konsultoinnin sekä tilojen joustavan käytön yksiköiden kesken. Tavoitteena on edelleen vähentää viraston tilaneliöiden määrää. Mittarina ovat Koki-tilarekisterin tiedot, lähtötasona vuoden 2015 tiedot.

Toimistopalveluissa kehitetään työtapaa, jossa luovutaan osittain nimikkosihteeriydestä ja siirrytään tiimimäiseen työskentelyyn. Ennalta sovittuja, tavanomaisia toimistopalveluja koskevat palvelupyynnöt tehdään yhteiseen sähköpostiin, josta pientiimin toimistosihteerit poimivat ne työstettäviksi. Asiakas saa tiedon, että tehtävä on vastaanotettu. Työmalli nopeuttaa ja joustavoittaa palvelun tuottamista, parantaa sijaistusjärjestelyjä ja tiedonkulkua sekä laajentaa ja kehittää toimistosihteereiden osaamista.

Tukipalveluissa kehitetään etäjohtamista ja puututaan tehokkaasti sairauspoissaolojen vähentämiseen.

Laitoshuollossa siirrytään neljästä toiminta-alueesta kolmeen toiminta-alueeseen. Kullakin alueella tulee olemaan n. 200 laitoshuoltajaa. Valmistaudutaan laitoshuollon mahdolliseen keskittämiseen Helsingin palvelut Osakeyhtiöön tai HUS Desikoon.

Välinehuollon keskittämistä jatketaan. Keskittämishankeen aikana lakkautettuja yksiköitä on vuoden 2016 alussa 15 ja lopussa 18. Tehostetaan lääkintälaiterekisteröintiin liittyvien tehtävien hallinnointia ja lääkintälaitteiden määräaikaishuoltojen koordinointia koko virastossa.

Turvallisuuspalvelujen tuottajan vaihtuessa huolehditaan toiminnan häiriöttömästä jatkumisesta. Käynnistetään palo- ja pelastusturvallisuuden kumppanuushanke Helsingin pelastuslaitoksen kanssa. Valmistaudutaan vahtimestaripalvelujen mahdolliseen keskittämiseen Helsingin palvelut Osakeyhtiöön.

Kuljetuspalvelut jatkavat päivätoimintakuljetusten ja Helsingin Matkapalvelun kautta järjestettävien asiakaskuljetusten tuottavuuden parantamiseen pyrkiviä toimia.

Osaston vakanssien määrä laskee edellisestä vuodesta johtuen sairaala-apteekin toimintojen siirtymisestä HUS-Apteekkiin sekä ydintoiminnan muutosten seurauksena. Toimistotyön uusi työtapa saattaa mahdollistaa joitakin vähennyksiä vuonna 2016. Vakanssin vapautuessa arvioidaan aina voidaanko tehtävät hoitaa muulla tavoin kuin täyttämällä vakanssi.

4.6 Tietohallinto- ja viestintäpalvelut

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. Osaston vakanssimäärä on 128. Osaston vuoden 2016 tulosbudjetin kulut ovat 27,5 milj. euroa (ilman poistoja) ja tuotot 23,6 milj. euroa.

Vuoden 2016 aikana osaston toimintaan vaikuttavat viraston toiminnassa ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ja niistä nousevat kehittämistarpeet, Apotti-hanke sekä useat toimialan lakimuutokset. Vuonna 2016 varaudutaan käynnistämään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukainen konkreettinen tietohallintoyhteistyö tulevan sote-alueen toimijoiden kanssa. Osaston asiantuntijat osallistuvat kansalliseen tietohallintoyhteistyön kehittämiseen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön hankkeissa.

Keskeisin tietojärjestelmähanke on Apotti. Vuonna 2016 hankkeessa määritellään ja muokataan valittua järjestelmää käyttöönottoa varten. Samalla valmistaudutaan tarvittaviin integraatioihin Helsingin käytössä oleviin hallinnon järjestelmiin sekä niihin järjestelmiin, joita Apotti ei korvaa.

Oy Apotti Ab, jonka osakas Helsingin kaupunki on, vastaa hankkeen toteutuksesta. Vuoden 2015 lopulla käynnistyvän ja vuoteen 2020 asti ulottuvan tietojärjestelmä- ja toiminnanmuutoshankkeeseen tarvitaan paljon asiantuntijoita tilaajaorganisaatioista. Nämä rekrytoidaan Oy Apotti Ab:n palvelukseen koko- ja osapäiväisinä tai osa-aikaisina asiantunti-

joina. Helsingin osuus asiantuntijaresursseista on noin 38 %. Tilaajaorganisaatioista tarvittavista henkilöresursseista tehdään jokaisen tilaajaorganisaation ja Oy Apotti Ab:n välinen sopimus.

Tietojärjestelmäpalvelut -yksikköön vuoden 2015 alussa perustettu Apotti-tiimi vastaa tilaajan vastuulla olevista hankkeen tehtävistä. Tiimissä on tällä hetkellä viisi vakanssia. Ne täytetään pääosin alkuvuoden 2016 aikana. Vuonna 2016 tiimiin tarvitaan 3 vakanssia lisää. Hankkeessa työskentelee jo tällä hetkellä tietojärjestelmäpalvelujen koordinoimana useita toiminnan ja tietohallinnon asiantuntijoita oman toimensa ohella. Hankkeen edetessä tiimiä täydennetään tarvittavilla asiantuntijoilla. Henkilöstötarpeen arvioidaan olevan suurimmillaan vuosina 2017 - 2019.

Virastoon avattu nettobudjetoitu talousarviokohta, 7,9 milj.euroa vuonna 2016, sisältää Helsingin osuuden Apotti-hankkeen hankintakustannuksista, Apotti tiimin, viraston omien järjestelmien Apottiin liittämisen ja alasajojen sekä Apotti Oy:lle myytävän työn kustannukset.

Apotti-hankkeessa toteutettava järjestelmäkokonaisuuden käyttöönotto alkaa Helsingissä vuonna 2019. Vuonna 2016 uusi järjestelmä ei korvaa vielä mitään olemassa olevaa järjestelmää. Tällä hetkellä käytössä oleviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin toteutetaan pääsääntöisesti vain pakolliset toiminnan ja lakien vaatimat muutokset.

Olemassa oleviin järjestelmiin liittyvistä hankkeista keskeisimpiä ovat suunterveydenhuollon järjestelmän liittäminen valtakunnalliseen potilastiedon sähköiseen arkistoon ja sosiaalihuollon yksiköiden liittyminen valtakunnalliseen sähköiseen reseptikantaan, jotka valmistellaan vuoden 2016 loppuun mennessä. Lisäksi toteutetaan joitain pakollisia järjestelmien teknisen kehityksen edellyttämiä hankkeita ja versionvaihtoja.

Sähköisen asioinnin käyttöä laajennetaan ja kehitetään lisäämällä mm. oma- ja itsehoitoa edistäviä sähköisiä ratkaisuja. Perustoimeentulotuen 1.1.2017 Kelaan siirtymisen vaikutuksia järjestelmäympäristöön ja tietotuotantoon selvitetään ja tehdään tarvittavat muutokset käytössä oleviin järjestelmiin.

Hoitotoimenpiteisiin liittyvien digitaalisten kuvien arkistoinnin toteuttamiseksi selvitetään mahdollisuus käyttää HUS:n ao. tietovarastoa. Vuoden 2016 aikana otetaan vaiheittain käyttöön yhteistyössä Vantaan kanssa useissa kunnissa käytössä oleva palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä PSOP. Tämä tullaan aikanaan liittämään Apotti-järjestelmään.

Väestön terveys- ja hyvinvointitietojen mittareita kehitetään ja mittareita varten tarvittavien tietojen tuottaminen edellyttää myös muutoksia tietojärjestelmiin ja raportointiin. Lisäksi terveys- ja hyvinvointitiedon tuottamisessa syvennetään yhteistyötä Tietokeskuksen kanssa. Avoimen tiedon tuotantoa lisätään sekä Helsinki Region Infoshare -palvelussa (HRI) että viraston internetsivuilla avaamalla toimintaa koskevaa tietoa. Valtakunnallisen Kansa-hankkeen (kansallinen sosiaalihuollon arkisto) valmisteluun ja suunnitteluun osallistutaan. Lisäksi varaudutaan viraston palvelujen kehittämisen edellyttämiin tietorakenteiden muutoksiin ja toteutetaan kaupungin tiedonohjaussuunnitelman (TOS) sosiaali- ja terveysviraston osuus.

Viestintää kehitetään kaupungin uudistettujen viestinnän linjausten mukaisesti. Edistämme keskustelevaa sisäisen ja ulkoisen viestinnän toimintakulttuuria ja kohdennamme voivaroja

ennakoivaan viestintään. Keskeiset viestinnän sisällöt nousevat palvelutiedottamisen lisäksi palvelujen uudistamisesta, Helsinki Apotti -hankkeesta, digitaalisten kanavien kehittämisestä sekä kuntalaisten itse- ja omahoidon tukemisesta.

Käyttäjälähtöisten internetsivujen kehittämistä jatketaan toiminnan vastuuhenkilöiden kanssa. Hyödynnämme sivuston kehittämisessä kuntalaisilta ja henkilöstöltä saatua palautetta. Kokoamme asiakas- ja asukasraateja testaamaan sivustoa. Varmistamme palvelutiedottamisen myös ruotsin kielellä.

Palveluneuvonnan rakenteita on uusittu vuoden 2015 alusta siten, että viraston omana toimintana on ympärivuorokautinen terveyspalvelujen puhelinneuvonta (p. 09 310 10023). Laaja palveluneuvonnan innovatiivinen kehityshanke (INKA) ei etene osana kansallista hanketta. Tämän vuoksi neuvontapalveluja kehitetään osana palvelujen uudistamista.

Kaupunginkanslian ICT- palvelukeskukseen virastosta siirretyt perustietotekniikan työprosessit, käytännöt ja työnjaot saatetaan toimiviksi ja tehokkaiksi vuoden 2016 aikana. Merkittävimpiä tietoteknisiä ICT-hankkeita ovat Lync-pikaviestintäsovelluksen käyttöönoton loppuunsaattaminen sekä lähiverkon laitteiden uusiminen kevään 2016 aikana. Tuottavuutta kehitetään parantamalla liikkuvan työn mahdollisuuksia. Mobiiliteknologian käyttöä lisätään sellaisten uusien teknisten välineiden avulla, joilla pystytään käyttämään kaupungin järjestelmiä myös Helsinki-verkon ulkopuolelta. Vuoden 2016 aikana pyritään saamaan aikaan mobiilikäytön harppaus uudelle tasolle. Tämän mahdollistaa pilotoitavana olevan uudentyyppisen teknisen ratkaisun käyttöönotto vuonna 2016. Suojatun sähköpostin käyttöä laajennetaan kaupunkitason kilpailutuksen päätyttyä. Tietotekniikkapalvelut osallistuu lisäksi kaupungin puhelinoperaattorikilpailutukseen ja varautuu mahdolliseen operaattorin vaihdokseen.

Vuoden 2016 aikana suunnitellaan ja kilpailutetaan terveys- ja hyvinvointikeskusten (ensi vaiheessa Kalasataman) toimintaa tukevat tietojärjestelmäratkaisut. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen suunnitteluun osallistutaan ja varaudutaan palvelujen uudistamisen vaatimiin muutoksiin.