HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA

29.8.2017

Talousarvioehdotus vuodeksi 2018
Taloussuunnitelma vuosiksi 2019 –2020

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA

29.8.2017

Sisällys

1. TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSTEN VAIKUTUKSET VUODEN 2018 TALOUSARVIOON 1

1.1 ARVIO PALVELUJEN KYSYNNÄN JA TUOTANTOTAPOJEN KEHITYKSESTÄ 2018 - 2020 3
1.2 PALVELUSTRATEGISET VAIHTOEHDOT 6
1.3 RISKIENHALLINTA 6

2. KAUPUNGIN STRATEGISTEN LÄHTÖKOHTIEN JA TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMIALALLA 8

2.1 STRATEGISTEN LÄHTÖKOHTIEN TOTEUTUMINEN 8
2.2. SITOVIEN TOIMINNALLISTEN TAVOITTEIDEN KYTKEYTYMINEN STRATEGISIIN LÄHTÖKOHTIIN 9
2.3 TOIMIALAN HENKILÖSTÖSUUNNITELMA 2018 – 2020 9
2.4 TOIMIALAN TILANKÄYTTÖSUUNNITELMA 2018-2020 10
2.5 DIGITALISAATIO JA TIETOTEKNIIKKA PALVELUTUOTANNON JA PROSESSIEN KEHITTÄMISESSÄ 11

3 TALOUSARVION SEURANNASSA TARKASTELTAVAT TAVOITTEET 13

3.1 SITOVAT TOIMINNALLISET TAVOITTEET 13
3.2 SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALAN MÄÄRÄ- JA TALOUSTAVOITTEET 14
3.2.1 Määrälliset tavoitteet 14
3.2.2 Taloustavoitteet 15
3.2.2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut 16
3.2.2.2 Toimeentulotuki 16
3.2.2.3 Vastaanottokeskukset 16
3.2.2.4 HUS-kuntayhtymä 16
3.2.2.5 Määrärahat menolajeittain 17
3.3 TUOTTAVUUDEN SEURANTA 20
3.4. TOIMINNAN TULOKSELLISUUS JA VAIKUTTAVUUS 20
3.5. TILANKÄYTÖN TEHOKKUUDEN TOTEUTUMINEN 2017-2021 20

1. Toimintaympäristön muutosten vaikutukset vuoden 2018 talousarvioon

Taloussuunnitelmakausi 2018–2020 on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla suurten muutosten aikaa. Vuosina 2018−2019 toimitaan kesäkuussa 2017 voimaan tulleen Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmän mukaisesti, ja vuonna 2020 on suunniteltu toteutuvaksi valtakunnallinen maakunta- ja sote-uudistus sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto Helsingissä. Toimialalla jatketaan myös merkittävää sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Kesällä 2017 käynnistyi Itäkeskuksen perhekeskus, syksyllä 2017 Vuosaaren perhekeskus ja vuoden 2018 alkupuolella aloittaa toimintansa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen muuttuvat todennäköisesti 1.1.2020 alkaen, kun sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen siirtyy maakunnille jajärjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus ja ohjaus muuttuvat.

Eduskunnan käsittelyssä oleviin lakiesityksiin tehdään perustuslakivaliokunnan 29.6.2017 antaman lausunnon edellyttämät muutokset. Valinnanvapauslain osalta hallitus antaa uuden hallituksen esityksen aikaisintaan lokakuussa 2017. Maakunta- ja sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta sekä valinnanvapautta koskevat lakiesitykset käsitellään eduskunnassa samaan aikaan.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palvelutuotannosta osa siirtynee nykyistä laajeman valinnanvapauden piiriin. Pääkaupunkiseudulla tuottajien välistä kilpailua tulee olemaan johtuen runsaasta yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutarjonnasta tällä alueella. Tavoitteena on toimialan palvelutuotannon järjestäminen mahdollisimman kustannustehokkaasti, vaikuttavasti, asiakaslähtöisesti ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtien. Helsinki osallistuu aktiivisena toimijana maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun.

Tavoitteena on, että Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat kaikilta osin kilpailukykyisiä. Riippumatta maakunta- ja sote-uudistuksen etenemisestä palveluja uudistetaan määrätietoisesti sellaisiksi, jotka helsinkiläiset haluavat jatkossakin valita. Tämä saavutetaan palveluja ja palvelurakennetta uudistamalla, ja huolehtimalla asiakaskokemukseltaan ja saatavuudeltaan hyvistä, vaikuttavista ja laadukkaista monipuolisista palveluista sekä asianmukaisista toimitiloista. Isossa muutoksessa myönteinen henkilöstökokemus edellyttää henkilöstön osaamisen kehittämistä ja itseohjautuvuutta tukevaa, valmentavaa johtamista sekä selkeitä tavoitteita ja mittareita.

Omaishoitolaki uudistui 1.7.2016 lukien ja uudistuksen yhteydessä vapaapäiväoikeus laajeni koskemaan kaikkia kaupungin kanssa sopimuksen tehneitä omaishoitajia. Lain myötä omaishoitoperheillä on oikeus vähintään kahteen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa. Uudistuksen arvioidaan tuovan lisäkustannuksia jatkossa lakisääteisten vapaiden käytön lisääntyessä. Kaupunginhallitus palautti 26.6.2017 omaishoidon tuen myöntämisperusteita koskevan päätöksen uudelleen valmisteluun. Uusi ehdotus omaishoidon tuen myöntämisperusteista tuodaan sosiaali- ja terveyslautakuntaan syksyllä 2017. Omaishoitoa kehitetään ja sen osuutta sekä houkuttelevuutta pyritään

kasvattamaan muiden hoitomuotojen rinnalla. Omaishoitajia tuetaan omaihoitolain mukaisesti hoitopalkkioilla, vapailla ja yksilöllisesti suunnitelluilla palveluilla tarvittaessa palveluseteleitä käyttäen. Omaishoitoa kehitetään pitkäjänteisesti yhteistyössä muiden pääkaupunkiseudun kuntien ja järjestöjen kanssa.

Valmisteilla on lisäksi vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovitus uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi ja esitys laiksi heikossa työmarkkina-asemassa olevien sosiaalisesta kuntoutuksesta. Lakiuudistukset ovat osin viivästyneet. Lakien edellyttämät toiminnalliset muutokset toteutetaan säädösten tullessa voimaan. Vammaislainsäädännön uudistuksen on tarkoitus astua voimaan vuoden 2019 alusta.

Kehitysvammalakia muutettiin osin jo 10.6.2016 koskien asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Huhtikuussa 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolain uudistus siirsi sosiaalipalvelujen painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin. Lapsiperheiden palvelujen toimintakäytäntöjä kehitetään edelleen siten, että erityistä tukea tarvitsevat lapset saavat tarvitsemansa tuen jo osana peruspalveluja. Tämän myötä lastensuojelun asiakkuuksien tarve vähenee. Sosiaalihuoltolain edellyttämiä sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalleja ja organisointia kehitetään yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tuli voimaan huhtikuussa 2016. Lakimuutoksen johdosta sosiaalityöntekijöiden sijaisten rekrytointi on vaikeutunut. Pätevän ja pysyvän henkilöstön saamiseksi käynnistettyä toimenpideohjelmaa jatketaan erityisesti lastensuojelussa.

Hyvinvointi- ja terveyserot ja eriarvoisuus eivät ole vähentyneet tavoitellusti. Sosioekonomisten ja alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen tietoon ja vaikuttavuuteen perustuvilla menetelmillä on keskeinen tavoite Helsingissä edelleen. Tavoitteen saavuttamisessa korostuu yhteistyö eri toimijoiden kesken, erityisesti haavoittuvassa asemassa ja syrjäytymisriskissä olevien tunnistamiseksi ja tavoittamiseksi.

Hallituksen puoliväliriihessä on esitetty Ohjaamoiden toiminnan vakinaistamista. Helsingin Ohjaamon projektirahoitus, joka soten osalta kattaa kahden sosiaalityöntekijän, asumisneuvojan ja terveydenhoitajan kustannukset, päättyy keväällä 2018. Tässä yhteydessä tulee yhteistyössä kaupunginkanslian kanssa arvioida Ohjaamoon sijoittuvan sote-henkilöstön tarkoituksenmukainen määrä, tehtävärakenne ja rahoitus.

Turvapaikanhakijoiden määrä ei ole kasvanut, mutta Helsinki on sitoutunut vastaanottamaan kertaluontoisella kuntapaikkakiintiöllä oleskeluluvan saaneita lapsiperheitä. Kuntapaikkakiintiön sekä koko ajan kasvavan muualta Suomesta pääkaupunkiseudulle tapahtuvan omaehtoisen muuttamisen aiheuttamat resurssitarpeet tulee huomioida talousarviossa. Samoin tulee ottaa huomioon yksin Suomeen tulleiden alaikäisten lasten vastaanotosta johtuvat kustannukset, joihin ELY:n ja Helsingin kaupungin välisellä sopimuksella on sitouduttu.

Helsingin talous- ja työllisyyskehitys vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvuun väestön kasvua nopeammin ikääntymisen, työttömyyden ja köyhyyden vuoksi.

1.1 Arvio palvelujen kysynnän ja tuotantotapojen kehityksestä 2018 – 2020

Väestöennusteiden mukaan Helsingin väestömäärä kasvaa noin 23 000 henkilöllä vuosien 2017 – 2020 välillä. Alle kouluikäisten, kouluikäisten ja yli 65-vuotiaiden määrän kasvu on voimakkainta. Merkittävä osuus Helsingin väestönkasvusta perustuu vieraskielisen väestön kasvuun. Vieraskielisen väestön määrän ennustetaan kasvavan tällä ja seuraavalla vuosikymmenellä nykyisestä. Erityisesti vieraskielisten lasten ja nuorten määrä kasvaa nopeasti. Kun tällä hetkellä vieraskielisten lasten ja nuorten osuus on 18 % ikäluokastaan, ennustetaan vieraskielisten lasten ja nuorten osuuden olevan noin 23 % helsinkiläisistä lapsista vuonna 2025.

Palvelujen kysyntä kasvaa myös väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasautuessa myöhäisempään ikään. 75 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa ennusteiden mukaan vuosina 2018 – 2019 noin 3,3 %:lla vuodesta 2017. Palvelutarpeisiin vastaamiseksi toiminnassa painotetaan erityisesti kuntoutumista edistäviä ja kotona asumista tukevia palveluita.

Vaikka vuoden 2015 aikana voimakkaasti lisääntynyt maahanmuutto on rauhoittunut, tulevat turvapaikanhakijoille vuoden 2017 aikana myönnettävät oleskeluluvat kasvattamaan maahanmuuttajien määrää ja vaikuttamaan siten palvelujen kysyntään vuoden 2018 aikana. Palvelujen kysyntää kasvattaa myös muualta Suomesta pääkaupunkiseudulle jatkuva omaehtoinen oleskeluvan saaneiden muuttaminen.

Vieraskielisten lapsiperheiden ja yksinhuoltajaperheiden suuri määrä Helsingissä vaikuttaa lapsiperheiden palvelujen kysyntään. Oleskeluluvan saaneiden määrän lisääntyessä kasvaa maahanmuuttajien tarvitsemien palvelujen kysyntä myös lastensuojelussa ja terveydenhuollon palveluissa sekä erityisesti maahanmuuton alkuvaiheen palveluissa.

Työttömien osuus työvoimasta on vähentynyt, mutta pitkäaikaistyöttömiä oli edelleen Helsingissä yli 16 000 henkilöä maaliskuun Uudenmaan työllisyyskatsauksen mukaan. Työttömiin kohdistuvat uudet aktivointitoimet tulevat lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Toimialan palvelujen tuottaminen on muutosvaiheessa. Taloussuunnittelukaudella käynnistyvät ja laajenevat perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten sekä monipuolisten palvelukeskusten uudet toimintamallit, joissa palvelujen tuottamistapa muuttuu konkreettisesti nykyiseen toimintamalliin verrattuna. Taloussuunnittelukaudelle sijoittuva sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtyminen maakuntaan muuttaa palvelujen järjestämistä ja tuottamistapoja merkittävästi.

Toimintatavat ja palvelut uudistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ydinprosessien mukaisten uudistettujen toimintamallien vakiinnuttamisella ja laajentamisella koko kaupunkiin. Palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden edistäminen parantaa asiakaskokemusta ja henkilöstökokemusta ja sitä kautta tuottavuutta. Tuottavuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden lisäksi toimintaa arvioidaan sekä asiakas- että henkilöstökokemuksen näkökulmista. Palvelujen vaikuttavuutta arvioidaan sukupuoli- ja yhdenvertaisuusnäkökulmasta. Vaikuttavuuden seuraamiseksi on sovittu terveys- ja

hyvinvointi-indikaattorit. Palvelujen saatavuuden parantamiseksi laajennetaan myös palvelujen aukioloaikoja edelleen vastaamaan palvelujen kysyntää.

Palvelujen tuotantotapoja kehitetään vahvistamalla asiakkaan roolia vaikuttavien ennaltaehkäisevien toimien, itsehoidon, omahoidon ja digitaalisten palvelujen avulla niin, että helsinkiläiset tekevät hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja arjessaan. Moniammatillisia, integroituja palveluja, kotiin ja asiakkaan omaan toimintaympäristöön vietäviä palveluja sekä sähköisiä palveluja uudistetaan vastaamaan paremmin asiakastarpeita. Vastaanottotoiminnan rinnalle ja vaihtoehdoiksi vakiinnutetaan edelleen kevyempiä palveluja, joita ovat muun muassa sähköiset palvelut, hoitopuhelut, ryhmätoiminta, jalkautuvat palvelut sekä monimuotoiset kotiin vietävät palvelut.

Osana palvelujen uudistamista jatketaan perhekeskusmallin kehittämistä. Tavoitteena on turvata kokonaisvaltainen, tarpeen mukainen tuki perheille kokoamalla perhekeskukseen lasten ja perheiden palveluja ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin. Osana toimintamallia kehitetään yhteistä lapsiperheiden neuvontaa, tilanteen selvittelyä ja palvelutarpeen arviointia. Tavoitteena on, että niitä kootaan nykyistä vahvemmin yhdeksi kokonaisuudeksi. Ensimmäinen perhekeskus käynnistyi kesäkuussa 2017 Itäkadulla ja Vuosaaren perhekeskus käynnistyy syksyllä 2017.

Terveys- ja hyvinvointikeskus on toimintamalli, jossa avosairaanhoito, fysioterapia, aikuissosiaalityö, psykiatria ja päihdepalvelut sekä suun terveydenhuolto ovat asiakkaan kannalta toiminnallinen kokonaisuus.

Kiireettömän hoidon saatavuutta terveysasemilla parannetaan edelleen.

Monipuolisen palvelukeskuksen toimintamalli sisältää muun muassa lähipalvelut, sähköiset palvelut, jalkautuvat, etsivät ja kotiin vietävät palvelut sekä yhteistyön terveys- ja hyvinvointikeskusten ja perhekeskusten, muiden kumppaneiden ja järjestöjen sekä kolmannen sektorin kanssa. Monipuolinen palvelukeskus kokoaa kotona asumista tukevia palveluja.

Ikääntyneiden palveluissa palvelurakenteen muutosta jatketaan. Toiminnan painopistettä siirretään kotona asumisen tukemiseen, eikä ympärivuorokautisten hoitopaikkojen määrää tarvitse lisätä. Ikääntyneiden palveluohjaus Helsingissä uudistuu vuoden 2017 loppuun mennessä, jolloin käynnistyy yhteinen ikääntyneiden neuvonta ja asiakasohjausyksikkö. Yksikköön keskitetään palveluneuvonta, asiakkaiden tilanteen selvittely, palvelutarpeiden arviointi ja palvelujen seuranta ja yhteensovittaminen.

Kaupunginsairaalassa painopiste on geriatrisessa akuuttihoidossa ja kuntoutuksessa. Tavoitteena on, että sekä sairaala- että arviointi- ja kuntoutustoiminnassa hoitojaksot lyhenevät ja aiempaan asumiseen palaavien osuus nousee.

Helsingin kaupungin neurologiset toiminnot siirtyvät HUS:lle vuoden 2018 alussa. Sosiaali- ja terveystoimeen jäävät kuntoutuksen osaamiskeskuksen toiminnat ja kaupunginsairaala muodostavat yhdessä yhden uuden palvelun.

Väestön kasvu ja ikääntyminen vaikuttavat myös päivystyspalvelujen kysyntään. Asukkaiden, ympärivuorokautisen hoivan ja kotihoidon akuuttitilanteiden palveluohjausta kehitetään yhteistyössä päivystysten, HUS:n ja ensihoidon kanssa. Hoitoketjuyhteistyötä ja geriatrista osaamista kehitetään kaupunginsairaalan ja

palvelualueiden kanssa. Geriatrian poliklinikan palveluja kehitetään muistisairauksien estämiseksi ja muistioireiden hidastamiseksi tehostetun elintapaohjauksen keinoin.

Helsingin kaupungin päivystystoiminnan, mukaan lukien virka-ajan ulkopuolinen suun terveydenhuollon päivystys, siirto HUS:lle valmistellaan niin, että se toteutuu vuoden 2019 alussa.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa kysyntään vastataan tuotantotapoja muuttamalla ja tehtyä integraatiota hyödyntäen. Palvelurakenne kevenee laitospalveluja vähentämällä ja avohoidon eri muotoja, kuten intensiivistä avohoitoa, liikkuvaa avohoitoa, psykoterapiaa ja päiväsairaalapalveluja kehittämällä ja vahvistamalla. Voimavarojen oikea kohdentaminen ja toipumissuuntautuneeseen palvelujärjestelmään siirtyminen mahdollistavat vaikuttavamman hoidon. Liikkuvat palvelumuodot mahdollistavat asiakkaan elämänpiiriin vietävät palvelut, lisäävät osallisuutta, vahvistavat kotona arjessa selviämistä ja vähentävät osaltaan psykiatrisen sairaalahoidon ja päihdelaitospalvelujen tarvetta. Psykiatrisessa avohoidossa pyritään siihen, että takaisin sairaalahoitoon hakeutuvien potilaiden määrä vähenee vuoteen 2017 verrattuna.

Suun terveydenhuollon palvelutarve kasvaa edelleen vuonna 2018. Väestön kasvun lisäksi kysyntää lisäävät yksityissektorin asiakasmaksujen korkea omavastuuosuus ja maahanmuuttajien ja hampaallisten ikääntyneiden henkilöiden määrän kasvu. Palvelutarpeeseen vastataan muun muassa kerralla kuntoon -malleilla ja liikkuvilla suun terveyspalveluilla sekä uudentyyppisellä palvelusetelillä, joka annetaan asiakkaalle hoidon tarpeen arvion yhteydessä. Suun terveydenhuollon laaturekisteripalvelua hyödynnetään kliinisen työn laadun parantamisessa.

Lapsiperheiden palvelujen kokonaisuuden kehittämistä sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla jatketaan.Tavoitteena on madaltaa tuen hakemisen kynnystä ja turvata tarvittava tuki perheille oikea-aikaisesti niin, että lastensuojelun asiakkuuksien tarve vähenee.

Lastensuojelun sijaishuollossa palvelurakenteen keventämistä jatketaan vähentämällä laitoshuoltoa ja lisäämällä perhehoitoa. Perhehoidon osuus on korkea Helsingissä, ja jotta tämä voidaan ylläpitää tulee palkkioiden olla kilpailukykyisiä.

Kuljetuspalvelut toteutetaan jatkossa yhteishankintana PKS-kuntien kanssa. Uudet hankintasopimukset tehdään vuoden 2018 aikana.

Kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen suunnitelma (ns. Asu-hanke) etenee suunnitelman mukaisesti. Valtioneuvoston 2010 tekemän periaatepäätöksen mukaisen ohjelman mukaan kehitysvammaisten omat laitospalvelut lakkaavat arviolta vuoden 2019 loppuun mennessä ja ne korvataan asumispalveluilla. Asumispalvelurakenetta kevennetään ja kehitysvammaisten asumispalveluissa itsenäisesti asuvien osuus kasvaa 2 prosenttiyksikköä vuodessa.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen sovittelutoiminta siirtyy kaupunginkansliaan vuoden 2018 alussa.

Kaupunginhallitus myönsi vuonna 2016 yhteensä 10 miljoonan euron erillismäärärahasta 7,5 miljoonaa euroa maahanmuuttajien Osaamiskeskus-pilotille. Tavoitteena on rakentaa uudenlainen maahanmuuton toimintaverkosto, jonka avulla voidaan tehokkaasti vastata maahanmuuttajien yhteiskuntaan integroitumiseen. Uutena

toimintona on vuonna 2017 käynnistetty Stadin osaamiskeskuksen opettajan ja maahanmuuttoyksikön kuntoutusohjaajan/sosiaaliohjaajan yhteistyönä järjestettävä suomea ja oppimisvalmiuksia -kurssi.

Erillismäärärahalla on vuonna 2017 rahoitettu maahanmuuttoyksikön asiakasmäärän kasvusta johtuva lisähenkilöstötarve. Erillismäärärahalla rahoitetut virat perustettiin toistaiseksi voimassaoleviksi, koska asiakasmäärän arvioidaan kasvavan vuonna 2018 ja tulevina vuosina. Maahanmuuttajien kasvanut palvelutarve tulee huomioida myös jatkossa.

Palvelusetelin osuutta palvelujen tuottamistapana lisätään ja uusia palvelusetelivaihtoehtoja selvitetään. Myös toimialan tytäryhteisöt (Helsingin Seniorisäätiö, Niemikotisäätiö ja Oulunkylän sairaskotisäätiö) ovat osa toimialan palvelukokonaisuutta ja omaan toimintaan rinnastettava tuotantotapa.

Kaupunginkanslia ja sosiaali- ja terveysvirasto ovat valmistelleet vuosien 2016–2017 aikana työllisyydenhoidon kokonaisuudistuksen mukaisesti työttömille suunnattujen palvelujen järjestämistä sosiaali- ja terveystoimialalla ja kaupunginkansliassa. Sosiaali- ja terveystoimiala suunnittelee ja järjestää kuntouttavan työtoiminnan palvelun. Työllisyydenhoidon asiakkaille tarjottavan kuntouttavan työtoiminnan tavoite on sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja siirtyminen työhön, koulutukseen tai palvelupolulla eteenpäin. TYP-työntekijät vastaavat monialaisen työllistymissuunnitelman tekemisestä, kuntouttavan työtoiminnan aikaisesta asiakasprosessista ja muista työllisyyteen liittyvistä palveluista, kuten osaamisen tunnistamisesta, työvoimakoulutuksista tai erillisestä työvalmennuksesta.

1.2 Palvelustrategiset vaihtoehdot

Maakuntauudistuksen vuoksi palvelujen kilpailutuksissa ja hankinnoissa kehitetään liiketoiminnallista lähestymistapaa ja osaamista. Hankintaosaamista kehitetään kohti markkinaehtoisen toiminnan ymmärtämistä ja strategista ennakointia. Toimiala on avoin kuntalaispalveluiden uudenlaiseen tuottamiseen ja hankkimiseen, mutta samaan aikaan tehokas ja huomioi taloudelliset realiteetit.

Toimialan jokainen palvelun hankintatarve käydään hankintapalveluiden ohjauksessa läpi ja varmistetaan että eri ratkaisuvaihtoehdot, kustannusvaihtoehdot ja tulevaisuushorisontti on huomioitu. Merkittävät ja strategiset hankintakokonaisuudet projektoidaan ja niiden toteutuksessa huomioidaan mahdollisuus hankintakumppanuuksiin tulevan maakunnan toimijoiden kanssa. Lisäksi merkittävistä investoinneista ja hankinnoista laaditaan maakuntauudistuksen huomioima takaisimaksusuunnitelma.

Tavoitteena on lisätä joustavuutta ja lyhentää hankintaprojektien läpivientiaikaa sekä innovatiivisuutta myös ulkopuolisia asiantuntijapalveluita hyödyntämällä.

1.3 Riskienhallinta

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä on tapahtumassa merkittäviä muutoksia, jotka muodostavat lähivuosina merkittävän strategisen riskikokonaisuuden, jonka hallinta edellyttää laajoja koordinaatio- ja hallintatoimenpiteitä. Samaan aikaan voimakkaasti säädellyn sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan liikkumavapaus resurssien käytössä kaventuu ja taloustilanteesta johtuen käytettävissä olevat voimavarat eivät kasva.

Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on vuoden 2018 aikana edelleen parantaa sisäistä ja toimintaympäristöön liittyvää tilannekuvaa ja ennakointia, toteuttaa riskienarviointia, kehittää riskienhallintaa sekä siihen liittyvää seurantaa ja raportointia.

Sisäisen valvonnan toteuttamista jatketaan vuonna 2018 osana normaalia esimiestyötä sekä mm. talous- ja henkilöstöhallinnan prosesseja. Sisäisessä valvonnassa hyödynnetään sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kuvausta sekä tilintarkastajien ja sisäisen tarkastuksen tarkastusraporteista saatuja tietoja prosessien kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveystoimialan tunnistamat lähitulevaisuuden merkittävimmät riskit liittyvät organisaatioiden muutokseen (kuten Uudenmaan Sote-ratkaisu, kaupungin johtamisjärjestelmän uudistus, toimialan hallinnon uudistus, toimialan palvelujen uudistus, sekä kuntien, HUS:n ja maakunnan yhteistyö), tulevaan palveluntuottamisympäristöön valmistautumiseen (kuten kilpailukykyiset toimintamallit ja palvelut) sekä johtamiseen ja henkilöstöön liittyviin riskeihin (kuten muutosjohtaminen ja kilpailu ammattitaitoisesta henkilökunnasta).

Riskienhallintakeinoina käytetään muun muassa muutosten herkkää ennakointia ja prosessien ketterää valmistelua yhdessä sidosryhmien ja henkilöstön kanssa. Sosiaali- ja terveystoimi tuotteistaa ja kehittää palvelujen uudistuksen avulla kilpailukykyisiä palveluita. Johtamisen osaamista sekä liiketoiminta-, markkinointi- ja palvelumuotoiluosaamista kehitetään. Hyödynnetään toimialan vahvuuksia mm. muutoskyvykkyys, palvelujen vahva integraatio ja laaja-alainen osaaminen.

Talouden osalta tavoitteena vuonna 2018 on säilyttää talouden tasapaino ja tuottavuutta kehittämällä suunnata resursseja kaupungin ja toimialan strategian mukaisesti. Budjettitasapainoa tukevat kustannustehokkuuden ja tuottavuuden parantaminen, talouden ohjauksen parantaminen, prosessien toimivuuden varmistaminen, resurssien oikea kohdentaminen, tuottavuutta parantavien innovaatioiden edistäminen sekä henkilöstöresurssien tarpeen ennakointi ja siihen vaikuttaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Palvelujen käyttäjien osallisuus toimintaan parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, lisää toiminnan laatua muun muassa sitouttamalla potilaita omaan hoitoonsa ja asiakkaita oman asiansa hoitoon ja on taloudellisesti tuottavaa. Sosiaali- ja terveystoimialalla edistetään asiakas- ja potilasturvallisuutta integroidun asiakas-, potilasturvallisuus- ja omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

2. Kaupungin strategisten lähtökohtien ja tavoitteiden toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla

2.1 Strategisten lähtökohtien toteutuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen muuttuvat 1.1.2020 alkaen, kun sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen siirtyy maakunnille. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus, ohjaus ja verotus muuttuvat.

Helsinkiläisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kaikkien toimialojen yhteinen asia. Sitä johdetaan ja toteutetaan osana kunnan strategiaa sekä toiminnan ja talouden johtamista. Hallinnonalat ylittävää operatiivista johtamista, asioiden valmistelua ja toimeenpanoa varten on suositeltu, että kunnat nimeävät eri toimialojen johtohenkilöistä koostuvan hyvinvointityöryhmän. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja koordinointia vahvistetaan perustamalla Helsinkiin keskushallinnon tai jonkun kuntaan jäävän toimialan koordinoima kaupunkitasoinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmä. Maakunta- ja sote-uudistuksen edellyttämät yhteistyörakenteet valmistellaan vuosina 2018–2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa kunkin toimialan perustehtävää.

Myös maakunnan tehtävänä tulee olemaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Kunnat ja tuleva maakunta edistävät yhdessä kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, jolloin tässäkin yhteydessä vakiintuneet yhteistyörakenteet muuttuvat. Kunnassa edistetään asukkaiden hyvinvointia arkiympäristössä, kun taas maakuntien tehtävänä on tukea kuntia ja tarjota niille asiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tueksi ja vastata siitä, että edistävät ja ehkäisevät palvelut toteutuvat. Uudessa tilanteessa palveluiden yhteensovittamiseksi ja yhteistyön helpottamiseksi tarvitaan selkeät hallinnonalojen rajat ylittävät rakenteet.

Ehkäisevää päihdetyötä johdetaan ja koordinoidaan osana laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Ehkäisevän päihdetyön järjestämislain mukaisia sisältöalueita ovat alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Helsingin kaupunki nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen, toimielimeksi ehdotetaan kaupunginhallitusta. Jatkossakin toimialat toteuttavat oman perustehtävän mukaisesti ehkäisevää päihdetyötä. Kunkin toimialan täytyy tuntea yhteistyökanavat ja sopia yhteistyötasosta sellaisella tasolla, jossa voidaan tehdä päätöksiä. Uutena yhteistyöpintana tulee olemaan maakunta. Lisäksi maakunnille siirtyy mahdollisesti aluehallintovirastoille nykyisin kuuluva ehkäisevän päihdetyön ohjaustehtävä.

Kunnan tehtävinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on muun muassa kunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen ja raportointi valtuustolle, paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden ja toimenpiteiden asettaminen, hyvinvointi- ja terveysvaikutusten ennakkoarviointi ja huomiointi sekä yhteistyö kunnan eri toimialojen sekä muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten yhteisöjen kanssa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen

vastuutahojen nimeäminen. Myös näissä tehtävissä yhteistyöpinta on kunnan ja maakunnan välillä.

Hallituksen esityksen mukaan maakunta hoitaa sille lailla säädettyjä tehtäviä muun muassa seuraavilla tehtäväaloilla: hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön asiantuntijatuki kunnille.

Palveluja uudistetaan integroimalla sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja. Paljon palveluja tarvitseva asiakkaat hyötyvät toimintojen integroinnista sekä ehjästä ja saumattomasta palvelusta monitoimijaisten tiimien avulla. Satunnaisesti palveluja käyttävien palvelut ovat vaivattomia, palveluun pääsy on sujuvaa ja palvelu oikea-aikaista.

Digitalisaatio, keinoäly ja robotisaatio tukevat palvelujen uuden suunnan toteuttamista. Palvelujen digitalisoiminen mahdollistaa asukkaille entistä aktiivisemman roolin itsestään huolehtimisessa.

Sähköiset palvelut ovat ensisijaisia, ja ne ovat käytettävissä viikonpäivästä tai kellonajasta riippumatta.

Palvelujen kehittämiseen ja päätöksentekoon osallistutaan laajasti, mikä tukee palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta. Palveluissa henkilökunta ja asiakkaat jakavat yhdessä vastuuta hoito- ja palveluprosessista.

2.2. Sitovien toiminnallisten tavoitteiden kytkeytyminen strategisiin lähtökohtiin

Sosiaali- ja terveystoimen strategian toteutumista seurataan talousarvioon asetettujen sitovien toiminnallisten tavoitteiden kautta. Sosiaali- ja terveystoimen sitovat tavoitteet tukevat palvelujen uudistamisen uusia toimintamalleja ja digitalisaation sekä palvelurakenteen keventämisen tavoitteita. Strategisia tavoitteita, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integroinnin edistymistä, sekä palvelujen asiakaskokemuksen, saatavuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden sekä henkilöstökokemuksen edistymistä seurataan sitovien tavoitteiden seurannan yhteydessä. Palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden edistäminen parantaa asiakaskokemusta ja henkilöstökokemusta ja sitä kautta tuottavuutta.

Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioehdotusta vuodelle 2018 valmisteltaessa ei ole käytettävissä kaupunginvaltuuston hyväksymää kaupunkistrategiaa vuosille 2017-2021. Tarkastuslautakunnalle vuoden 2016 arviointikertomuksesta annetussa lausunnossa 8.5.2017 kaupunginhallitus on todennut, että toimialat esittävät sitovat tavoitteet uuden, valtuustokaudelle 2017−2021 laaditun kaupunkistrategian mukaisesti ja toimialojen sitovien toiminnallisten tavoitteiden sisältä ja seurantamittarit tulevat tarkentumaan kaupunkistrategian valmistuttua.

2.3 Toimialan henkilöstösuunnitelma 2018–2020

Sosiaali- ja terveystoimialan vakanssien määrä on vuoden 2017 lopussa noin 13 000. Vuosina 2018–2020 eläkeiän saavuttaa noin 1000 henkilöä. Tuottavuuden lisääminen

edellyttää henkilöstöresurssin käytön tehostamista, eli muun muassa henkilöstörakenteen, tehtävien ja työnjaon jatkuvaa arviointia ja uudistamista. Toimialan henkilöstömäärää vähentää vuonna 2018 muun muassa neurologian toimintojen siirto HUS:iin ja Metsälän säilöönottoyksikön siirto valtiolle.

Vuosien 2018–2020 rekrytointitarve on eläköitymisen ja muun vaihtuvuuden perusteella noin 2 000 henkilöä. Henkilöstön saatavuutta ja työnantajakuvaa edistetään mm. oppilaitosyhteistyöllä, oppisopimuskoulutuksella, rekrytointitapahtumissa sekä kehittämällä työnantajaviestintää. Erityisesti panostetaan sosiaalityöntekijöiden saatavuuden turvaamiseen. Toimialan palveluissa kiinnitetään huomiota siihen, että kuntalaisille pystytään antamaan palveluja voimassa olevan kielilain edellyttämällä tavalla myös ruotsiksi. Henkilöstövoimavarojen suunnittelussa valmistaudutaan valtakunnalliseen sote-uudistukseen sekä huomioidaan kaupungin johtamisjärjestelmän uudistamisen seurauksena tulevat uudelleensijoitusvelvoitteet.

Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuu useita muutospaineita, jotka vaikuttavat lähivuosina palvelujen järjestämiseen. Asiakaskokemuksen huomioiminen, digipalvelujen kasvu, kansallinen sote-uudistus valinnanvapauksineen edellyttävät toimintatapojen kehittämistä ja uudenlaista osaamista.

Erilaisilla palkitsemisen muodoilla kannustetaan henkilöstöä hyviin työsuorituksiin sekä tuetaan palvelujen uudistamista. HR-prosessien painopisteenä on suorituksen johtamisen parantaminen. Uuden johtamismallin mukaisesti henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia työhön lisätään. Esimies varmistaa, että jokainen tiimi ja työntekijä tietävät työnsä tavoitteet ja tukee työntekijöitä valmentavalla esimiesotteella tavoitteiden saavuttamisessa. Itseohjautuvista tiimeistä saatuja kokemuksia hyödynnetään työyhteisöjä kehitettäessä ja toimintamalli otetaan käyttöön kaikissa palvelukokonaisuuksissa.

2.4 Toimialan tilankäyttösuunnitelma 2018 –2020

Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on tilankäytön tehostaminen uusien toimintamallien avulla, laajentamalla sähköisiä palveluja sekä lisäämällä tilojen yhteiskäyttöä. Uudet tilat suunnitellaan yhteiskäyttöisiksi hyödyntämällä esimerkiksi monitilatoimistomallia ja mobiilityöpisteitä.

Sosiaali- ja terveystoimialan tilankäyttösuunnitelma perustuu lainsäädäntöön ja seuraaviin periaatteisiin, joita päivitetään toimialan palvelujen uudistamissuunnitelman mukaan.

Kehitysvammaisten ja vanhusten laitoshoitoa puretaan korvaamalla laitosasuminen ryhmäkodeilla, palveluasunnoilla sekä palvelutiloilla. Monipuolisten palvelukeskusten toimintoja kehitetään ja rakennetaan uusia kohteita. Kehitysvammaisten ja vanhusten erityisasumishankkeita jatketaan.

Terveys- ja hyvinvointikeskuksia ja perhekeskuksia integroidaan hyvien liikenneyhteyksien solmukohtiin. Toimiala tavoittelee tilakokonaisuuksia, joihin keskitetään useita toimintoja. Tarpeettomista hajallaan olevista tiloista luovutaan. Somaattinen sairaalahoito keskitetään täydennysrakentamisen avulla Laakson ja Malmin sairaala-alueille. Psykiatrian sairaalahoito keskitetään Laakson alueelle.

Lisäksi toteutetaan hankkeita, joissa parannetaan tilojen sisäilmasto-olosuhteita, korjataan tiloja viranomaismääräysten mukaisiksi ja lisätään tilojen tehokasta käyttöä.

2.5 Digitalisaatio ja tietotekniikka palvelutuotannon ja prosessien kehittämisessä

Digitalisaatio ja sen edistäminen nostetaan aiempaa voimakkaammin tarkastelun kohteeksi. Valmisteilla olevan Kaupunkistrategian neljästä tarkasteltavasta näkökulmasta yksi on digitalisaatio. Kaupunginhallituksen alaisen tietotekniikkajaoston toiminta päättyy ja uuden valtuustokauden alusta perustetaan digitalisaationeuvottelukunta.

Sosiaali- ja terveystoimialalla tietotekniikan hyödyntämisen ja digitalisaation painopiste on uudistuvien palvelujen ja toimintamallien tukeminen, kuntalaisten oma- ja itsehoidon mahdollisuuksien lisääminen sekä ajasta ja paikasta riippumaton toiminta. Toimiala tähtää uusien teknologioiden hyödyntämiseen ja kehittämiseen erityisesti palvelujen uudistamisen mukaisesti. Sähköisten palvelujen laajentamista ja syventämistä jatketaan edelleen.

Toimialan keskeinen tietojärjestelmähanke on Apotti. Yhteistä hanketta hallinnoi tilaajaorganisaatioiden perustama osakeyhtiö, jolta järjestelmä ja sen käyttöpalvelut hankitaan palveluna. Vuonna 2018 keskeisenä tehtävänä on vuoden lopussa tapahtuvan ensimmäisen käyttöönoton suunnittelu ja valmistelu. Helsingissä käyttöönotto alkaa vuonna 2020.

Helsinki Apotti -hanke vastaa korvattavien järjestelmien alasajosta, tarvittavien kuntakohtaisten liittymien toteuttamisesta, Apotin käyttöönotosta Helsingissä ja toiminnan muutoksen läpiviennistä. Näiden tehtävien käytännön toteutuksen valmistelu jatkuu vuonna 2018. Apotti-hankkeen kustannuksia varten on oma nettobudjetoitu talousarviokohtansa.

Toimialan tietotekniikan kehittämisessä ja tietojärjestelmiin liittyvien investointipäätösten yhteydessä on arvioitava Apotti-hankkeen ja Sote-järjestämislain vaikutukset. Suunnitelmakauden aikana toimialan investoinnit nykyisiin, jatkossa Apotilla korvattaviin, järjestelmiin supistetaan minimiin ja toteutetaan vain aivan välttämättömät palvelujen uudistamisen ja toiminnan tehostamisen edellyttämät hankkeet. Edellä olevien lisäksi on varauduttava niiden toiminta-alueiden järjestelmien kehittämiseen, joita Apotti-hanke ei kata.

Toimiala tukeutuu perustietotekniikan osalta kaupungin yhteiseen tietotekniseen infrastruktuuriin. Toiminnan omien tietojärjestelmien osalta kehittäminen ja jatkuvuuden turvaaminen on toimialan omalla vastuulla. Toimialan suurista muutoksista ja uuden tietojärjestelmän kehittämisestä Apotti-hankkeessa huolimatta on riittävästi varauduttava turvaamaan olemassa olevien palvelujen jatkuvuus.

Asiakas- ja potilastyön järjestelmiin tehtävät muutokset edellyttävät vastaavia muutoksia tilastointiin ja tietovaraston poimintoihin ja vain välttämättömiin muutoksiin varaudutaan.

Vuoden 2018 aikana on varauduttava sosiaalihuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohankkeen (Kansa-hanke) vaiheittaisen toteutuksen edellyttämiin tehtäviin.

Vuoden 2018 aikana laaditaan olemassa olevien toimialasidonnaisten järjestelmien ohjaus- ym. tietojen määrittely, suunnittelu ja toteutus vuoden 2020 alusta käynnistyvän maakunnan toimintamallia vastaavaksi. Toimialasidonnaisten järjestelmien osalta maakunnan ICT-suunnittelun lähtökohtana on siirtää nykyiset järjestelmät maakuntaan ja vasta maakunnan toiminnan jo käynnissä ollessa ottaa käyttöön uusi yhteinen tietojärjestelmä, joka Helsingin osalta on Apotti vuoden 2020 aikana.

Tietotekniikassa laajennetaan liikkuvan työn välineiden käyttöä toimialan linjausten mukaisesti.

Toimiala on voimakkaasti sitoutunut digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja lisäämiseen siten, että kaikilla toimenpiteillä tuetaan palvelujen uudistamista ja samalla valmistaudutaan Apotti-hankkeen etenemiseen ja uudenlaisen tietojärjestelmän käyttöönottoon vuonna 2020.

Vuoden 2018 aikana toteutetaan toimialan digisuunnitelman mukaisesti useita sähköisen asioinnin ja digitaalisten palvelujen hankkeita/projekteja tai kokeiluja. Uusista ratkaisuista suurimpana on palvelujen uudistukseen liittyvien palvelukeskusmallien mukaiset digitaaliset ja sähköisen asioinnin käyttöönotot.

Näitä ovat Itäkadun perhekeskuksen ja Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen käyttöönottamat tila- ja itseilmoittautumisen sekä sähköisten asiointipalvelujen ja itse- ja omahoitoratkaisujen kokonaisuus. Myös sosiaalitoimen sähköinen ajanvaraus ja sen laajentaminen useisiin eri sosiaalitoimen palveluihin on vuoden 2018 aikana tapahtuvaa uutta toimintaa. Uudet, innovatiiviset kokeilut esim. ohjelmistorobotiikkaa ja erilaisia Iot-ratkaisuja hyödyntämällä on suunnitelmissa.

Helsingin kaupunki on mukana valtion digitaalisessa kärkihankkeessa ODA (omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut), jossa kehitetään ja saadaan vuoden 2018 aikana käyttöön uudentyyppisiä digitaalisia palveluja.

Vuonna 2018 kiinnitetään erityistä huomiota tietosuojan toteutumiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa samalla kun valmistaudutaan Euroopan unionin uuden tietosuoja-asetuksen soveltamiseen toukokuusta 2018 alkaen.

3 Talousarvion seurannassa tarkasteltavat tavoitteet

3.1 Sitovat toiminnalliset tavoitteet

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

Sosiaali- ja terveyspalvelut
Erityistä tukea tarvitsevien lasten palveluja lisätään ja kehitetään peruspalveluissa, ja lastensuojeluasiakkaiden määrä vähenee vuoteen 2017 verrattuna
Aikuissosiaalityön palvelutarpeen arviointien määrä kasvaa 20 % suhteessa asiakasmäärään vuoteen 2017 verrattuna
Kehitysvammaisten asumispalveluissa itsenäisesti asuvien osuus kasvaa 2 %-yksikköä vuoteen 2017 verrattuna
Asiakas pääsee lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin 10 vuorokauden sisällä (T3 ≤ 10 vrk eli kolmas vapaa ajanvarausaika kalenteripäivissä, odotusaikojen mediaani)
Asiakas pääsee hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle alle kolmessa kuukaudessa (T3 ≤ 90 vrk eli kolmas vapaa ajanvarausaika kalenteripäivissä, odotusaikojen mediaani)
Psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden sairaalapäivien määrä vähenee vuoteen 2017 verrattuna *avohoidon laadullisella kehittämisellä ja sen eri muotoja vahvistamalla*
Kotona asumista tuetaan *palveluita vahvistamalla* niin, että kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee vuoteen 2017 verrattuna
Laitoshoidossa olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä laskee ja palveluasumisessa olevien osuus nousee vuoteen 2017 verrattuna
Sähköinen asiointi kasvaa vähintään 20 % vuoteen 2017 verrattuna
Asiakaskokemus paranee terveysasemilla ja kotihoidossa vuoteen 2017 verrattuna
Toimeentulotuki
Ehkäisevän toimeentulotuen budjetista kohdennetaan ehkäisevänä tukena vähintään 45 % lapsiperheillle

3.2 Sosiaali- ja terveystoimialan määrä- ja taloustavoitteet

3.2.1 Määrälliset tavoitteet

(1000 kpl)	TP 2016	TA 2017	TAE 2018	TS 2019	TS 2020
Terveysneuvonta, terveydenhoitaja, käynti	222	225	225	227	227
Terveysneuvonta, lääkärikäynti	54	59	58	57	57
Kouluterveydenhuolto,terveydenhoitaja, käynti	108	122	114	114	114
Opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, käynti	46	50	48	48	48
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lääkärikäynti	23	22	22	22	22
Lastensuojelun perhehoito, hoitovrk	324	325	328	328	328
Lastensuojelun laitoshoito, hoitovrk	192	194	191	191	191
Läheisverkostosijoitukset, hoitovrk	13	10	13	13	13
Kasvatus- ja perheneuvonta, käynti	21	21	21	21	21
Lapsiperheiden kotipalvelu, käynti	24	34	28	30	30
Terveysaseman lääkärin vastaanotto, käynti	500	490	480	470	470
Terveysaseman lääkärin vastaanotto, muu asiointi	275	280	300	300	300
Terveysaseman hoitajan vastaanotto, käynti	433	420	410	410	410
Terveysaseman hoitajan vastaanotto, muu asiointi	339	330	350	370	370
Suun terveydenhuolto, käynti	539	530	530	530	530
Pkl-vastaanotto, käynti	48	48	48	48	48
Pkl-vastaanotto, muu asiointi	19	20	21	21	21
Sisätautien päivystyspoliklinikka, käynti	46	45	45	45	45
Terveyskeskuspäivystys, käynti	141	127	135	135	135
Päivystyksen psykiatrian pkl, käynti	0	9	9	9	9
Psykiatrian avohoito, käynti	180	171	175	173	173
Psykiatrian avohoito, muu asiointi	63	53	70	70	70
Psykiatrian vuodeosastohoitopäivät	71	74	70	70	70
Psykiatrian avohoitopäivä	76	75	60	60	60
Polikliininen päihdehuolto, as.käynnit vuoden aikana	61	61	65	67	67
Korvaushoito, käynnit vuoden aikana	132	130	140	140	140
Päihdehuollon asumispalvelut. asumisvuorokaudet yht.	73	63	75	75	75
Päihdehuollon laitoshuolto, hoitovuorokaudet yht.	36	40	33	33	33

Kotihoito, käynti	2 902	2 850	2900	2 900	2 900
Kotihoito, muu asiointi	244	300	400	400	400
Somaattinen sairaalahoito, päättyneet hoitojaksot	26	27	28	28	28
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, vrk	1 035	1 100	1 100	1 120	1 140
Iäkkäiden ympärivuorokautinen laitoshoito, vrk	413	400	400	380	360

Suoritetavoitteet pohjautuvat vuoden 2017 ennustettuun tasoon, minkä lisäksi tavoitteissa on huomioitu tiedossa olevat toiminnalliset muutokset. Toiminnallisia muutoksia ovat muun muassa palvelujen uudistamisen uusien toimintamallien käyttöönotto ja digitalisaation lisääminen.

Kouluterveydenhuollon vuoden 2015 ja 2016 suoritteissa on mukana hpv–rokotukset, joiden päättyminen on huomioitu vuoden 2018 tavoitteissa. Lapsiperheiden kotipalvelussa otettiin vuoden 2016 alusta lukien käyttöön uusi asiakassovellus, jossa käyntimäärät tilastoituvat eri tavalla kuin aiemmin.

Palvelurakenteen keventäminen jatkuu. Laitoshoitoa vähennetään edelleen ja erilaisia kotiin ja muuhun asiakkaan toimintaympäristöön vietäviä palveluja ja kuntoutusta vahvistetaan.

Terveysasematoiminnassa on tavoitteena sekä saatavuuden paraneminen että peittävyyden kasvu. Itse- ja omahoidon tuki lisääntyy, suunnitelmallista ja koordinoitua hoitoa vahvistetaan ja asiakkaiden asiat hoidetaan kerralla kuntoon, jolloin käyntien pituudet kasvavat, mutta määrä ei.

3.2.2 Taloustavoitteet

Sosiaali- ja terveystoimialan talousraami on talousarviokohdittain seuraava:

Sosiaali- ja terveystoimialan kokonaisraami kasvaa nimellisesti 0,8 % vuoden 2017 talousarviosta, missä merkittävin tekijä on HUS kuntayhtymän maksuosuuden kasvu 20 milj. eurolla.

Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioesitys on tehty kaupunginhallituksen antamaan talousarvioraamiin. Talousarvion laatimisohjeissa todetaan, että vuoden 2018 raamin lähtökohtana on valtuustokauden 2013−2016 strategiaohjelma, joka hyväksyttiin 24.4.2013. Tarkoitus on, että kaupunginvaltuusto hyväksyy kaupunkistrategian vuosille 2017−2021 syksyllä, minkä jälkeen se ohjaa talousarvion valmistelua. Koska uusi kaupunkistrategia ei ole vielä käytettävissä, on edellinen strategiaohjelma lähtökohtana valmisteltaessa vuoden 2018 talousarvioehdotuksen raamia sekä lauta- ja johtokuntien talousarvio- ja taloussuunnitelmaehdotuksia. Toimialojen toimintasuunnitelmien ja tulosbudjettien valmisteluvaiheessa kaupunkistrategia 2017−2021 on käytettävissä. Lauta- ja johtokuntien tulee ottaa strategian tavoitteet huomioon toimintasuunnitelmia ja tulosudjettia hyväksyessään.

3.2.2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuustavoitetta toteutetaan muun muassa esitämällä digitalisaatiota, jatkamalla määrätietoista palvelurakenteen keventämistä ja tarkastelemalla vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palveluja mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tuottavuuden parantamista tehdään palvelujen laadusta ja niiden hyvinvointivaikutuksista huolehtien. Palvelujen yksikkökustannusten ei anneta kasvaa, ja yksikkökustannuksissa tavoitellaan muiden suurten kaupunkien keskiarvoa. Palvelujen myöntämisperusteita yhdenmukaistetaan muiden Uudenmaan kuntien kanssa.

Palvelusetelin osuutta palvelujen tuottamistapana lisätään ja uusia palvelusetelivaihtoehtoja selvitetään. Samoin omaishoidon tuen käyttöä yhtenä palvelujen tuottamistapana tuetaan.

Välittömän asiakastyön osuutta työajasta nostetaan aina kun se on tarkoituksenmukaista.

Aukioloaikoja laajennetaan osana palvelujen uudistamista.

3.2.2.2 Toimeentulotuki

Toimeentulotuen määrärahat ovat talousarvioraamissa ennallaan vuoteen 2017 nähden. Raami sisältää ainoastaan täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen menot, jotka ovat 26,6 milj euroa.

3.2.2.3 Vastaanottokeskukset

Vastaanottokeskusten määrärahat ovat talousarvioraamissa ennallaan vuoteen 2017 nähden. Vastaanottokeskusten tulot ovat 16,2 milj. euroa ja menot 15,5 milj. euroa. Vastaanottokeskusten talousarviokohdan sitovuus määräytyy nettomääräisesti, tulojen ja menojen erotuksena. Määrärahassa ei ole vielä huomioitu säilöönottoyksikön toiminnan siirtymistä valtiolle.

3.2.2.4 HUS-kuntayhtymä

HUS:n talousarviokohta sisältää HUS:n helsinkiläisille tuottamat terveyspalvelut, joista sosiaali- ja terveystoimi maksaa HUS-hinnaston mukaisesti. Lisäksi sosiaali- ja terveystoimi osallistuu HUS:n talousarvion mukaisiin Myrkytystietokeskuksen palvelujen rahoittamiseen sekä kattaa osuutensa kalliin hoidon tasausmaksusta. HUS:n talousarviokohta sisältää myös mahdolliset ylikäyttömaksut sekä muut vastaavan tyyppiset erikseen laskutettavat erät. HUS:n talousarviokohta sisältää myös erikoissairaanhoidon ostot muista sairaanhoitopiireistä.

HUS:n vuoden 2018 talousarvio on kaupunginhallituksen hyväksymän raamin mukaan 554,8,2 milj. euroa. Kasvu on noin 3,8 % verrattuna vuoden 2016 talousarvioon.

HUS:n määrärahojen kehitys on ollut seuraava:

TP 2012	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TA 2017	TAE 2018
491 297	516 643	527 231	564 127	529 697	534 229	554 769

Terveydenhuoltolain mukainen terveydenhuollon järjestämisuunnitelma määrittelee periaatteet, joiden mukaan HUS-kuntayhtymän kanssa sovitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaosta ja yhteistyöstä sekä hoitoketjuista HUS-kuntayhtymän ja Helsingin sosiaali- ja terveystoimen välillä. Kaikissa työnjakoon ja yhteistyöhön liittyvissä neuvotteluissa arvioidaan suunniteltujen muutosten vaikutukset talousarviokohtiin 51001 sosiaali- ja terveyspalvelut ja 51005 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tavoitteena on kuluja vähentävä nettovaikutus. Työnjakoon ja yhteistyöhön liittyvät muutokset on hyväksyttävä HUS-kuntayhtymän ja Helsingin sosiaali- ja terveystoimen yhteisissä terveyssuunnittelukokouksissa.

3.2.2.5 Määrärahat menolajeittain

Sosiaali- ja terveystoimialan tulot ja menot muodostuvat vuosina 2018−2020 seuraaviksi:

5 Sosiaali- ja terveystoimiala	Tilinpäätös 2016 1000 e	Talousarvio 2017 1000 e	Tae 2018 1000 e	Talous-suunnitelma 2019 1000 e	Talous-suunnitelma 2020 1000 e
Tulot yhteensä	285 986	199 476	199 476	199 476	199 476
Menot yhteensä	2 188 497	2 025 287	2 041 498	2 041 498	2 041 498
Toimintakate	**-1 902 511**	**-1 825 811**	**-1 842 022**	**-1 842 022**	**-1 842 022**
Poistot	9 604	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 912 115	-1 842 611	-1 858 822	-1 858 822	-1 858 822
Muutos %					
Tulot		-30,2	0,0	0,0	0,0
Menot		-7,5	+0,8	0,0	0,0

Kaupunginhallituksen hyväksymä toimialakohtainen talousarvioraami on päätetty ainoastaan vuodelle 2018, taloussuunnitelmavuodet 2019−2020 on sosiaali- ja terveystoimialan osalta budjetoitu samansuuruisina kuin vuosi 2018.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

51001 Sosiaali- ja terveys	Tilinpäätös 2016 1000 e	Talousarvio 2017 1000 e	Tae 2018 1000 e	Talous-suunnitelma 2019 1000 e	Talous-suunnitelma 2020 1000 e
Tulot yhteensä	194 791	169 324	169 324	169 324	169 324
Menot yhteensä	1 474 729	1 445 718	1 441 929	1 441 929	1 441 929
Toimintakate	**-1 279 938**	**-1 276 394**	**-1 272 605**	**-1 272 605**	**-1 272 605**
Poistot	9 602	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 289 540	-1 293 194	-1 289 405	-1 289 405	-1 289 405
Muutos %					
Tulot		--13,1	0,0	0,0	0,0
Menot		-0,2	-0,3	0,0	0,0

Vastaanottokeskusten määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

5 1003 Vastaanottokeskukset	Tilinpäätös 2016 1000 e	Talousarvio 2017 1000 e	Tae 2018 1000 e	Talous-suunnitelma 2019 1000 e	Talous-suunnitelma 2020 1000 e
Tulot yhteensä	0	16 200	16 200	16 200	16 200
Menot yhteensä	0	15 500	15 500	15 500	15 500
Toimintakate	**0**	**700**	**700**	**700**	**700**
Poistot			0	0	0
Tilikauden tulos		700	700	700	700
Muutos %					
Tulot		-	0,0	0,0	0,0
Menot		-	0,0	0,0	0,0

Toimeentulotuen hoidon määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

51002	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
Toimeentulotuki				suunnitelma	suunnitelma
	2016	2017	2018	2019	2020
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Tulot yhteensä	90 599	13 702	13 702	13 702	13 702
Menot yhteensä	177 020	26 600	26 600	26 600	26 600
Toimintakate	**-86 421**	**-12 898**	**-12 898**	**-12 898**	**-12 898**
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-86 421	-12 898	-12 898	-12 898	-12 898
Muutos %					
Tulot		-84,9	0,0	0,0	0,0
Menot		-85,0	0,0	0,0	0,0

HUS-kuntayhtymän määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

51005	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
Hus-kuntayhtymä				suunnitelma	suunnitelma
	2016	2017	2018	2019	2020
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0
Menot yhteensä	529 697	534 769	554 769	554 769	554 769
Toimintakate	**-529 697**	**-534 769**	**-554 769**	**-554 769**	**-554 769**
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-529 697	-534 769	-554 769	-554 769	-554 769
Muutos %					
Tulot		0,0	0,0	0,0	0,0
Menot		1,0	3,7	0,0	0,0

Apotin määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

51004 apotti	Tilinpäätös 2016 1000 e	Talousarvio 2017 1000 e	Tae 2018 1000 e	Talous-suunnitelma 2019 1000 e	Talous-suunnitelma 2020 1000 e
Tulot yhteensä	512	250	299	299	299
Menot yhteensä	1 252	2 700	3 307	3 307	3 307
Toimintakate	**-740**	**-2 450**	**-3 008**	**-3 008**	**-3 008**
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-740	-240	-3 008	-3 008	-3 008
Muutos %					
Tulot		-48,8	19,6	0,0	0,0
Menot		215,7	22,5	0,0	0,0

3.3 Tuottavuuden seuranta

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	TAE 2017	TS 2018	TS 2019
Tuottavuus (2015=100)	100,7	100,9	103,5	105,9	107,9

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaistuottavuus määritellään Helsingin väestölleen tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen koko väestön määrän ja palvelujen kokonaiskustannusten suhteena.

3.4. Toiminnan tuloksellisuus ja vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen uudistamisen tavoitteena on parantaa toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Palvelutarve arvioidaan heti asiakkuuden alussa, palveluja integroidaan ja räätälöidään monitoimijaisesti yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteena oikea-aikainen palveluun pääsy sekä vaikuttavat ja asiakastarpeita vastaavat palvelut. Palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamisella edistetään myös toimialan tuloksellista toimintaa.

3.5. Tilankäytön tehokkuuden toteutuminen 2017 –2021

Kesällä 2017 valmistui Itäkeskukseen perhekeskus, vuoden 2017 lopussa valmistuu Kalastaman terveys- ja hyvinvointikeskus ja vuoden 2018 aikana valmistuvat Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskuksen ja perhekeskuksen muutostyöt. Tilaneliöiden kokonaismäärää vuonna 2017 lisäävät väliaikaisesti Kalasataman

terveys- ja hyvinvointikeskuksen ja Itäkeskuksen perhekeskuksen tilat sekä erityisasumishankkeet noin 3100 neliötä. Tulevina vuosina voidaan luopua useasta tilasta: vuonna 2018 tilaneliöiden määrä vähenee 450 neliötä, vuonna 2019 vähennystä on 6300 neliötä ja vuonna 2020 vähennystä on 5100 neliötä.

Tilankäytön tehokkuuden mittari – Mätare för effektivitet i lokalanvändningen

	2016	ennuste 2017	2018	2019	2020
Tilojen kokonaispinta-ala htm² – Lokalyta sammanlagt, m² lägenhetsyta	476290	479406	478955	472650	467519
Tilojen pinta-alamäärä (htm²) suhteessa asiakasmäärään – Lokalyta (m² lägenhetsyta) i förhållande till antalet användare	0,99	0,99	0,97	0,95	0,93
Hallintokunnan oma mittari– Förvaltningens egen mätare					
tilat m²/vakanssi– lokaler m²/befattning	34	34,5	34,5	34	33,6