Toiminta-ajatuksen ja keskeisten tehtävien kuvaus

Terveyskeskus edistää helsinkiläisten terveyttä ja järjestää yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa tarpeellisen sairauksien hoidon. Toimintaa ohjaavat Helsingin kaupungin arvot ja eettiset periaatteet. Tavoitteena on, että terveyskeskuksen palvelut ovat alan parhaimmistoa ja ne järjestetään kustannustehokkaasti. Hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Osaava henkilöstö tukee helsinkiläisiä edistämään terveyttään ja hoitamaan sairauksiaan. Asiakaspalvelu on ystävällistä ja sujuvaa. Terveyskeskus on hyvä ja haluttu työnantaja, joka huolehtii henkilöstönsä työhyvinvoinnista

Toimintaympäristön keskeiset muutokset taloussuunnitelmakaudella

Sosiaali- ja terveystoimen organisaatiouudistus

Kaupunginvaltuusto on 30.11.2011 päättänyt, että sosiaalivirasto ja terveyskeskus yhdistetään yhdeksi sosiaali- ja terveysvirastoksi ja sosiaaliviraston päivähoito eriytetään omaksi varhaiskasvatusvirastoksi. Kaupunginvaltuusto vahvistaa uuden johtosäännön 6.6.2012 ja uusi organisaatio aloittaa toimintansa 1.1.2013.

Terveyskeskuksen strategiasuunnitelma ja talousarvioehdotus vuodelle 2013 on laadittu vanhan organisaation mukaisesti. Yhdistetyn sosiaali- ja terveysviraston toiminnan ja talouden suunnittelun käynnistyessä syksyllä 2012 terveyskeskuksen talousarvioehdotus yhdistetään sosiaaliviraston ehdotukseen johtosäännössä vahvistetun uuden organisaatiorakenteen mukaiseksi.

Suunnittelussa huomioidaan ”Vanhenemiseen varautuva kaupunki” selvityksessä annetut suositukset.

Lainsäädäntömuutokset

Terveydenhuoltoon kohdistuu lainsäädäntöuudistuksista johtuvia toimintaympäristön muutoksia tällä taloussuunnitelmakaudella. Vuosina 2011 - 2014 tulee voimaan säädöksiä, jotka lisäävät asiakkaan ja potilaan valinnanmahdollisuuksia sekä muuttavat terveydenhuollon sisältöä ja organisointia. Ensimmäisenä astui voimaan uusi terveydenhuoltolaki 1.5.2011. Se on yhteinen sisältölaki perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle ja ensimmäinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon vaiheittaista uudistamista. Käynnissä on lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevan lainsäädännön valmistelu sekä sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistus. Valmisteilla on myös vanhustenhoidon yhtenäiset vaatimukset sisältävä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

Uudistus toi muutoksia mm. potilaiden mahdollisuuksiin valita hoitopaikka ja hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Ensimmäisessä vaiheessa, 1.5.2011 alkaen, helsinkiläisten on ollut mahdollista valita terveysasema ja hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö kaupungin sisältä. Valinnanvapaus laajenee 1.1.2014 siten, että henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveysaseman koko maan alueelta. On ollut vaikea arvioida ennakolta, miten suuri osuus kuntalaisista tulee käyttämään valintaoikeuttaan. Vuonna 2011 valtaosa helsinkiläisistä halusi jäädä oman terveysasemansa asiakkaiksi ja vain alle kolme prosenttia vaihtoi terveysasemaa. Toukokuun alusta 2011 tuli lisäksi voimaan oikeus käyttää kotikunnan ulkopuolista terveyskeskusta pitempiaikaisen oleskelun, kuten työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen asuinpaikan tai muun vastaavan syyn vuoksi. Muutoksen kustannuksia lisäävä vaikutus on toistaiseksi ollut vähäinen aikaisempien vuosien maksusitoumuskäytäntöön nähden, vaikka helsinkiläiset ovat käyttäneet loma-aikoina muiden kuntien terveyskeskuspalveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö tarkensi keväällä 2011 hoitotakuuseen liittyvää kunnan terveyskeskuksen velvollisuutta vastata virka-aikana puhelimeen. Puhelimitse tapahtuvan jonotusajan pituus saa olla korkeintaan 5 minuuttia. Terveyskeskus on ottanut käyttöön takaisinsoittojärjestelmän terveysasemilla ja suun terveydenhuollon keskitetyssä ajanvarauksessa.

Terveyskeskuksessa on käynnistetty terveydenhuoltolain 34 ja 43 § nojalla annetun valtioneuvoston asetuksen mukaisen terveydenhuollon järjestämissuunitelman valmistelu HUS-kuntayhtymän HYKS-sairaanhoitoalueen kuntien ja HUS-sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön yhteistyöryhmässä Helsingin kaupungin vetovastuulla. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja sitä päivitetään tarvittaessa vuosittain. Järjestämissuunnitelma on hyväksyttävä määräenemmistöllä HUS-kuntayhtymän valtuustossa vuonna 2013.

Kaupunginvaltuusto on toukokuussa 2012 käsitellyt palveluseteliä ja päätti käsitellä asiaa uudelleen kesäkuussa 2012. Terveyskeskuksen tavoitteena on palvelusetelitoiminnan vakinaistaminen, jonka lisäksi palvelusetelitoiminnan mahdollisella sähköistämällä saadaan toimintamalli kustannustehokkaammaksi.

Kotikuntalain muutos 1.1.2011 helpotti pitkäaikaista laitoshoitoa, asumispalveluja tai perhehoitoa tarvitsevien henkilöiden mahdollisuutta vaihtaa kotikuntaa. Vaikka muutokseen sisältyy kuntien välinen kustannusten korvausjärjestelmä, laskutusjärjestelmä on hallinnollisesti monimutkainen.

Edellä mainitut uudistukset lisäävät hallinnollista työtä. Valinnanvapauden lisääntyminen, palvelusetelikokeilut ja oikeus vaihtaa kotikuntaa edellyttävät oikeuksien arviointia, päätösten valmistelua ja tekemistä, maksusitoumuksia, rekisterinpi-

toa, tilastointia ja kuntien välisiä laskutusjärjestelmiä, joissa laskut on tehtävä manuaalisesti sähköisten järjestelmien kehittymättömyyden vuoksi. Hallinnollisten tehtävien huomattava lisääntyminen vaikeuttaa tuottavuuden parantamista.

Väestö ja asiakkaat

Helsingin väestö kasvoi noin 7000 hengellä vuoden 2011 aikana.

Helsingin väestö ikääntyy ja iäkkäät tarvitsevat terveyspalveluja enemmän kuin nuoremmat. Ikäryhmästä 75-84 -vuotiaat avosairaanhoidon palveluja käyttää 80 % ja yli 85-vuotiaista on kotihoidossa joka toinen. Helsingille tyypillistä on yksinasuvien suuri määrä, joka lisää ammattiavun tarvetta toimintakyvyn heikentyessä sekä sairaus- ja toipilasvaiheissa. Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen jatkuu vuosina 2013 - 2014 ja samalla suuri osa heistä siirtyy työterveyshuollosta terveyskeskuksen palvelujen käyttäjiksi.

Terveydenhuoltomenot nousevat tulevina vuosina merkittävästi, ellei terveyden edistämisen toimenpitein pystytä vaikuttamaan väestön terveydentilaan myönteisesti. Savuton Helsinki -ohjelman ja Vastuullisen alkoholinkäytön ohjelman toteuttaminen kaupunkitasoisesti on tärkeää sekä taloudellisesti että terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. Kaupungin taloudelliset mahdollisuudet tuottaa palveluja vaikuttavat terveyspalvelujen järjestämiseen.

Terveyserot

Väestöryhmien väliset terveyserot ovat Helsingissä suuri ongelma, vaikka helsinkiläisten keskimääräinen terveydentila on sairastavuus- ja kansantauti-indekseillä mitattuna parempi kuin maassa keskimäärin. Ennenaikaista kuolleisuutta on Helsingissä enemmän kuin maassa keskimäärin. Vaikka keskiarvojen tarkastelu antaa helsinkiläisten hyvinvoinnista suotuisan kuvan, alueelliset ja sosioekonomiset erot ovat huomattavia. Erot ovat kasvaneet tavoitteen vastaisesti 1990-luvulta 2000-luvulle. Väestön terveystason kohottaminen edellyttää, että huonommassa asemassa olevien terveys paranee kaikkein nopeimmin ja lähestyy paremman terveyden omaavien tasoa. Erityisesti nuorten kohdalla syrjäytymisen riski kasvaa, elleivät terveyspalvelut ole hyvin saatavilla ja oikein kohdennettuja.

Helsinkiläisten elinajanodote on lyhyempi kuin suomalaisten keskimäärin. Yleisimmät kuolinsyyt ovat sydän- ja verisuonisairaudet, kasvaimet sekä tapaturmat ja väkivalta. Ikääntymiseen liittyvät muistisairaudet ovat yleistyneet. Myös alkoholiperäiset taudit ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset ovat lisääntyneet. Alkoholisyyt ovat Helsingissä kuolinsyinä yleisempiä kuin koko maassa ja alkoholisairauksiin ja tapaturmiin kuolleiden määrä on kasvanut 2000-luvulla.

Henkilöstö

Käytettävissä oleva terveydenhuollon työvoima vähenee vuosina 2013 - 2014. Työvoiman riittävyyden turvaaminen on eläkepoistumasta johtuen aikaisempaa haasteellisempaa, erityisesti lääkäreiden ja sairaanhoitajien osalta.

Toiminnalliset ja palvelutasoon liittyvät muutokset ja niiden vaikutukset vuoden 2013 talousarvioon

Toimintaa ohjaavana keskeisenä tavoitteena on terveyspalvelujen turvaaminen väestölle siten, että pidättäydytään lisäkustannuksia aiheuttavista henkilöstörakenteen muutoksista. Tiukoista raameista huolimatta terveyskeskus jatkaa hallittua rakennemuutosta.

Terveyskeskus panostaa terveyden edistämiseen eikä vähennyksiä kohdenneta ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Kaupungin strategiaohjelma terveyskeskuksen toiminnassa

Strategiset painotukset tiivistettyinä

Terveyskeskuksen toiminnassa keskitytään vuosina 2013 – 2014 seuraaviin strategisiin painotuksiin:

- Edistetään helsinkiläisten terveyttä ja kavennetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja
- Turvataan hoitoon pääsy ja palvelun laatu.
- Varmistetaan riittävä ja osaava henkilöstö sekä huolehditaan henkilöstön työhyvinvoinnista.
- Lisätään tuottavuutta ja jatketaan palvelujen hallittua rakennemuutosta strategisten kumppaneiden kanssa.

Onnistuakseen strategian toteuttamisessa terveyskeskus pitää kriittisinä menestystekijöinä seuraavia asioita:

- Terveyskeskus tukee kaupungin muita hallintokuntia terveyden edistämisessä ja terveyserojen kaventamisessa sekä tekee yhteistyötä kansalasijärjestöjen kanssa.
- Terveyskeskusta johdetaan toiminnallisena ja taloudellisena kokonaisuutena.
- Henkilöstön pysyvyys, saatavuus, osaaminen ja työpanoksen kohdentaminen ydintehtäviin turvataan.
- Terveyspalvelujen tuottavuutta parannetaan
- Palvelut tuotetaan strategisella kumppanuudella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), sosiaaliviraston, pääkaupunkiseudun kuntien sekä kansalaisjärjestöjen kanssa.

Strategisiin painotuksiin vaikuttavat toimialan erityispiirteet

Hyvinvointi ja palvelut

Terveyserojen kaventamisessa ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden turvaamisessa perusterveydenhuollon toimivuus on keskeinen asia. Terveyskeskuksen tavoitteena on järjestää palvelut asiakaslähtöisesti tarpeen mukaisina, laadukkaasti, tehokkaasti ja joustavasti. Palveluverkkoa kehitetään väestön terveystarpeet huomioon ottaen. Perinteisiä palveluja korvataan ja täydennetään sähköisillä palveluilla. Potilaan yhteydensaanti terveyskeskukseen ja hoitoon pääsy toteutetaan lain ja sosiaali- ja terveysministeriön edellyttämissä aikarajoissa. Toteutetaan yhdessä sosiaaliviraston kanssa päihdehuollon ja mielenterveystyön toimeenpano-ohjelma kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2009) pohjalta.

Asukkaiden terveys- ja hyvinvointieroja kavennetaan

Terveyskeskus lisää helsinkiläisten terveyden edellytyksiä tukemalla Helsingin kaupungin hallintokuntia päätösten terveysvaikutusten arvioinnissa. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi voimavarojen kohdentamisessa suositaan väestöryhmiä, joille terveyden eriarvoisuuden riskit kasaantuvat. Erityistä huomiota kiinnitetään syrjäytymisvaarassa olevien terveyspalvelujen saantiin muun muassa etsivän työn menetelmin. Vahvistetaan helsinkiläisten omia voimavaroja ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sairauksien hoidosta. Tehostetaan haitallisten elintapojen, kuten tupakoinnin, alkoholin liikakäytön, huumausaineiden käytön, virheellisten ruokailutottumusten ja vähäisen liikunnan tunnistamista ja niihin puuttumista mahdollisimman varhain. Toteutetaan Savuton Helsinki -ohjelmaa ja käynnistetään Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman toteuttaminen terveyskeskusta koskevien toimenpiteiden osalta. Käynnistetään lihavuusepidemian ehkäisyohjelma. Tuetaan väestön elintapamuutoksia kohdennetuilla projekteilla ja ohjelmilla sekä lisäämällä yhteistyötä erityisesti kulttuuri- ja liikuntatoimen kanssa. Kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa vahvistetaan yhteistyössä kansalaisjärjestöjen kanssa. Uusia käytäntöjä valmistellaan yhdessä eri virastojen, järjestöjen, yritysten, asukkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. Käytäntöjä mallinnetaan prosessimaisesti hallintokuntarajat ylittäviksi ja laajasti koko kaupungin toiminnassa käytettäviksi.

Tuottavuutta edistävät toimenpiteet

Talousarviossa 2011 käynnistetyn tuottavuus- ja työhyvinvointiohjelman linjausten mukaisesti tavoitteena on jatkossa tuottaa palvelut nykyistä edullisemmin asukasta kohden laskettuna. Hallintokuntien tulee esittää talousarvioesityksissä tuottavuutta edistävät toimenpiteet ja arviot niiden vaikutuksista suoritteisiin ja kustannuksiin.

Terveysasemilla lääkäri-hoitaja -työparimalliin liittyen yhteydenotto tapahtuu hoitajan kautta. Hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvion perusteella 10 %:ssa kiireetöntä hoitoa koskevista yhteydenotoista hoito annetaan jo puhelimessa aiemman 1 %:n sijasta, jolloin vastaanottoaikoja vapautuu niitä eniten tarvitseville. Listautumismallin myötä lääkäripulasta johtuvia ”lääkärittömiä” väestövastuualueita ei enää ole. Jatkuvaa hoitosuhdetta tarvitsevat potilaat listautuvat lääkärihoitaja -työpareille ja muut potilaat hoidetaan yhteisvastuullisesti. Työtä tasaavalla ja työnjakoa edistävällä toimintamallilla palvelut tuotetaan tasa-arvoisemmin eri alueiden välillä. Erityisesti laboratorio- ja röntgentutkimusten sekä fysioterapian käytön rationalisointityötä jatketaan ja palvelujen tarkoituksenmukaiseen käyttöön järjestetään koulutusta. Ryhmätoimintaa lisätään palveluiden tehostamiseksi.

Suun terveydenhuollossa toiminnan kehittämisessä hyödynnetään vuonna 2012 tehtävää ulkopuolista selvitystä hammashoitoketjujen toimivuudesta, mukaan lukien palveluseteli. Toimenpidekohtaisia euromääräisiä kustannuksia seurataan toimenpiteiden vaativuus huomioiden. Tuottavuutta seurataan myös siten, että tuotteen sisällössä ja laadussa mahdollisesti tapahtuneet muutokset tulisivat huomioiduiksi. Tällä pyritään siihen, että yksittäisen käynnin sisältöä kuvattaisiin aiempaa paremmin, eikä käyntien lukumäärä sinällään olisi tuottavuuden ainoa mittari. Tavoitteena on, että jokainen käynti olisi pituudeltaan tarkoituksenmukainen ja kunkin potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen suhteutettu.

Kotihoidossa kohdistetaan työ hoitoisuudeltaan entistä raskaampiin asiakkaisiin. Tällöin asiakkaiden määrä ei voida lisätä merkittävästi nykyisestä. Asiakasseuranta tapahtuu säännöllisten asiakkaiden maksuluokkien, RaVa -indeksin sekä RAI -järjestelmään sisältyvän RUG -luokituksen (Resource Utilization Groups) ja RUG -luokkien kustannuspainojen (CMI= Case Mix Index) avulla. Välittömän asiakastyön osuutta suhteessa välilliseen työhön lisätään henkilöstön työn sujuvamman ohjauksen avulla. Vuonna 2013 aloittavaan työajanseuranta- ja toiminnanohjausjärjestelmään sisältyy mahdollisuus kirjata käynti matkapuhelimella potilasasiakirjoihin.

Perustehtävänsä mukaisesti kotihoito on myös osa toipilaiden hoitoketjua HUS:n ja terveysasemien välissä. Kotihoito kehittää toipilasajan hoitoa ja kuntoutusta vuonna 2013. Tähän toimintaan on budjetoitava varoja.

Vuonna 2013 kotihoito kehittää moderniin turvatekniikkaan perustuvia palveluja yhteistyössä Palmian kanssa. Vuonna 2012 pilotoitava virtuaalihoitaja- järjestelmä, jossa asiakkaiden seuranta ja yhteydenpito asiakkaiden kanssa mahdollistuu kuvallisena 24 h vuorokaudessa, otetaan pilotoinnin tulosten selvittyä, käyttöön v. 2013. Seurantaa tarvitsevia asiakkailla on mahdollista vähentää käyntien määrää tai siirtää käyntejä ruuhkahuippujen ulkopuolelle.

Kaupunginsairaala edistää rakennemuutosta kuntouttamalla potilaansa mahdollisimman tehokkaasti, jotta joutuminen pysyvään laitoshoitoon vältetään. Suursuon sairaala on muutettu akuuttia ja kuntouttavaa hoitoa tuottavaksi yksiköksi. Erikoislääkäripoliklinikoilla edistetään ryhmätoimintoja. Lisäksi pilotoidaan sähköistä asiointia ja terveysvalmennuksen tyyppistä lähestymistapaa. Ryhmätoimintaa tuetaan sähköisen asioinnin menetelmillä ja yhteistyöllä kolmannen sektorin kanssa. Ryhmätoiminnan kustannuslaskentaa tarkennetaan vuoden 2012 aikana. Kaupunginsairaalan molemmissa päivystyksissä otettu 2012 alusta käyttöön sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä (Clinisoft), joka tehostaa päivystyspoli-

klinikan hoitoprosessia ja toiminnan johtamista. Vuokratyövoiman käyttöä pyritään edelleen vähentämään. Päivystyspoliklinikoille ja vuodeosastoille on sovittu hoitotyön minimimiehitys, jonka alittuessa sijaishankinta käynnistetään. DRG-tuotteistus pilotoidaan ja otetaan käyttöön loppuvuodesta 2012.

Psykiatriaosaston tuottavuuden parantaminen edellyttää, että sairaalassa palveluasumista jonottavat henkilöt sijoittuvat sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan eivätkä sairaalahoidot pitkity asuinpaikan puutteen vuoksi. Psykiatrian poliklinikoilla hoidetaan potilaita häiriökohtaisissa työryhmissä suunnitelmalliseen tutkimukseen ja asianmukaiseen hoitoon panostaen. Alkuvuonna 2012 psykoosipotilaita varten perustettujen uusien avohoitoyksikköjen toimintaa ohjataan ja seurataan samalla selvittäen, kuinka henkilöstövoimavarojen siirtäminen avohoitoon mahdollistaa suuremman potilasmäärän hoitamisen. Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistukihenkilöiden osaamista käytetään ryhmämuotoisen toiminnan lisäämiseksi. Huomiota kiinnitetään hoitoprosessien saumattomuuteen potilaiden suunnittelemattomien hoidosta poisjäämisten vähenemiseksi. Myös tekstiviestimuistutusten odotetaan vähentävän peruuttamattomia poisjääntejä. Sähköistä asiointia pilotoidaan.

Hallinto- ja palvelukeskus toimii keskitettyjen tukipalvelujen tuottajana koko terveyskeskukselle. Varsinaisista hallinnollisista tehtävistä ei esitetä tehtäväksi supistuksia, ottaen huomioon, että hallinnollisten tehtävien mitoitus on niin tiukka, että tarvetta on resurssien lisäämiseen vähentämisen sijasta.

Kilpailuttaminen

Terveyslautakunta on hyväksynyt terveyskeskuksen hankintastrategian 4.3.2008, jonka mukaisesti terveyskeskus toteuttaa kaupungin hankintastrategiaa.

Helsingin palvelujen tuottamisen strategia valmistui tammikuussa 2012. Strategiassa määritellään, mitä tuotetaan itse tai muiden toimijoiden kanssa, sekä mitä hankitaan markkinoilta. Näin palveluntuottajille saadaan riittävän ajoissa tieto siitä, millä aloilla ja missä määrin yksityiselle palvelutuotannolle on tarvetta.

Kaupungin edun mukaista ostajana on toimivien markkinoiden syntyminen, terveen kilpailutilanteen säilyminen ja kehittäminen. Hankinnat kilpailutetaan tarkoituksenmukaisina kokonaisuuksina niin, että toisaalta myös uusilla ja pienillä yrityksillä on mahdollisuus päästä mukaan tarjoajina, mutta toisaalta hankintoja ei pirstota liian pieniin osiin. Joissain hankinnoissa toimintavarmuus edellyttää kokemusta.

Terveyskeskus ostaa ydintoiminnoistaan terveysneuvontapalvelujen (10023) yhteydessä välitettävät lääkäreiden kotikäyntipalvelut, osan suun terveydenhuollon palveluista, kotihoidon palveluja omaa palvelutuotantoa täydentämään, kotihoidon tukipalveluja, vähäisessä määrin vuodeosastopalveluja, osan päihdehoidon palveluista (mm. Munkkisaaren palvelukeskus, Vinkki), psykoterapia- ja kuntoutuspalveluja sekä lakisääteiset seulontatutkimukset.

Osana talouden tasapainottamista vähennetään työvoiman vuokrausta ja sellaisia ostopalveluja, jotka kaupunki pystyy itse tuottamaan halvemmalla.

Palveluseteleitä on käytössä rintamaveteraanien avokuntoutuksessa ja kotisiivouksessa. Suun terveydenhuollossa, paksusuolen tähystystutkimuksissa ja lääkinnällisen kuntoutuksen psykoterapiassa on käynnissä palvelusetelikokeilu. Kaupunginvaltuusto on toukokuussa 2012 käsitellyt palveluseteliä ja päätti käsitellä asiaa uudelleen kesäkuussa 2012.

Tietotekniikan hyödyntäminen ja sähköinen asiointi

Tietotekniikkastrategian toteuttaminen

Tietojärjestelmiä kehitetään tuottamaan toiminta- ja laatutietoja toiminnan suunnittelun ja johtamisen tueksi. Sähköisen asioinnin kehittämisessä painotetaan tuottavuutta lisääviä toiminnallisuuksia. Painopiste on sellaisissa hankkeissa ja toimintatavoissa, joiden avulla voidaan korvata potilaskäynteinä tai hoitopuheluina tapahtuvia yhteydenottoja ja niihin kuluvaa henkilökunnan työaikaa. Pisimmällä sähköinen asiointi on suun terveydenhuollossa ja terveysasemaosastolla, mutta vuonna 2013 on tavoitteena laajentaa tuotantokäytössä olevia sähköisiä palveluja myös muiden osastojen käyttöön.

Terveyskeskuksen johtoryhmä ohjaa terveyskeskuksen tietohallinnon ja verkkopalvelujen toimeenpanosuunnitelmien laatimista ja valvoo niiden sekä yhteistyö- ja kehittämishankkeiden toteuttamista. Tietotekniikkahankkeet valmistellaan yhteistyössä talous- ja suunnittelukeskuksen tietotekniikkaosaston kanssa.

Toimeenpanosuunnitelman painoalueita ovat:

- varmistaa asiakas- ja potilastietojärjestelmien jatkuva käytettävyys sekä teknisen infrastruktuurin toimivuus ja laitekannan ajantasaisuus
- varmistaa terveyskeskuksen johdon tietotuen ja muiden asiakasjärjestelmien sekä kaupungin yhteisessä käytössä olevien tietojärjestelmien toimivuus
- kuntalaisille tarjottavien verkkopalvelujen ja sähköisen asioinnin merkittävä lisääminen
- asiakasjärjestelmien kehittäminen kansallisten hankkeiden sekä PKS- ja HUS -yhteistyön mukaisesti
- hallinnon prosessien ja tietojärjestelmien verkkopalvelujen kehittäminen
- palvelujen tuotantoprosessien tehostaminen

- itsepalvelujen lisääminen
- mobiiliratkaisujen kehittäminen

Sähköisen asioinnin kehittämishankkeet

Terveyskeskuksessa on käynnissä lukuisia sekä kuntalaisille ja potilaille tarjottavien että työntekijöiden käyttämien asiakas- ja muiden tietojärjestelmien sähköisten palvelujen kehittämishankkeita.

Keskeisimmät kehittämishankkeet ovat:

- eReseptin käyttöönoton jatkaminen kansallisen hankkeen aikataulutusten mukaisesti. Hankkeessa toteutetaan lääkereseptien sähköinen siirto potilastietojärjestelmään, Kelan lääkemääräystietokannan ja apteekkien välillä.
- eArkiston käyttöönoton valmistelut kansallisen hankkeen aikataulutusten mukaan
- Terveysasemien sähköisen asioinnin laajentaminen
- Muiden Pegasos-tietojärjestelmää käyttävien osastojen sähköisen asioinnin aloittaminen ja laajentaminen
- Suun terveydenhuollon sähköisen asioinnin laajennukset
- Terveyskeskuksen muiden toimintojen sähköisen asioinnin hankkeiden pilotoinnit
- Takaisinsoittojärjestelmän levittämisen jatkaminen, niin että järjestelmä on käytössä viimeistään vuoden 2013 alkupuolella
- Palvelusetelijärjestelmän sähköistäminen

Henkilöstösuunnittelu

Henkilöstömenolaskelman perustelut

Terveyskeskuksen tavoitteena on varmistaa riittävä ja osaava henkilöstö sekä huolehtia henkilöstön työhyvinvoinnista. Terveyskeskuksen palvelut tuotetaan ensisijaisesti omalla työvoimalla ja uusia palvelujen tuottamistapoja kehitetään. Henkilöstön saatavuutta edistetään koulutusyhteistyötä, oppisopimuskoulutusta, rekrytointikoulusta ja henkilöstöhankintaa kehittämällä. Henkilöstön pysyvyyttä parannetaan kehittämällä vakinaisen henkilöstön palkitsemisjärjestelmiä sekä tukemalla työkykyä. Henkilöstön ja työyhteisöjen osaamista kehitetään tukemalla jatkuvaa oppimista sekä jatko- ja täydennyskoulutusta kehittymis- ja urasuunnitelmiin perustuen. Maahanmuuttajataustaisten osuus henkilökunnasta lisääntyy ja heidän suomen kielen taitonsa kehittämistä tuetaan henkilöstökeskuksen ammatillisen suomen kielen kehittämishankkeessa (ASKI).

Terveyskeskuksen henkilöstömäärä oli vuoden 2011 lopussa 8 430. Vuosina 2013 -2020 laskennallisen eläkeiän täyttää 1575 vakinaista henkilöä, joista 2013 - 2015 yhteensä 515 vakinaisessa palvelussuhteessa olevaa henkilöä. Muusta vaihtuvuudesta aiheutuu vuosina 2013 - 2020 lisäksi yli 2000 uuden työntekijän rekrytointitarve.

Tasa-arvosuunnitelma

Terveyskeskus noudattaa kaupungin tasa-arvosuunnitelmaa kuntalaisiin kohdistuvassa palvelutoiminnassaan sekä henkilöstö- ja palkkapolitiikassaan.

Kielisuunnitelma

Terveyskeskus järjestää kuntalaisiin kohdistuvat palvelunsa voimassa olevan kielilainsäädännön ja kielitaitosäännön mukaisesti ja osa palveluista äidinkieleltään ruotsinkielisille tarkoitetuissa yksiköissä.

Henkilökunnan kielitaitovaatimukset on laadittu tukemaan palvelun saantia toisella kotimaisella kielellä kaikissa yksiköissä.

Työhyvinvointia edistävät toimenpiteet

Terveyskeskuksen ennakoivassa henkilöstösuunnitelmassa on tarkasteltu tarvittavat työnjaon ja henkilöstörakenteen muutokset sekä niiden edellyttämät osaamistarpeet. Tulos- ja kehityskeskusteluissa käydään läpi työn laadulliset ja määrälliset tavoitteet, käsitellään osaamiskartoitus ja laaditaan henkilökohtainen kehittymissuunnitelma. Hyvällä työnhallinnalla, tietojärjestelmien hyväksikäytöllä sekä sähköisillä palveluilla päästään työpanoksen ja henkilöstön osaamisen optimaalisempaan kohdentamiseen.

Työhyvinvointikyselyissä havaittujen epäkohtien osalta ryhdytään kattaviin parannustoimenpiteisiin. Varhaisen Tuen ja Paluun Tuen malleja hyödynnetään entistä paremmin esimiestyössä sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Työsuojelun ja työterveyshuollon asiantuntemusta hyödynnetään työyhteisöjen toimivuuden lisäämisessä.

Koko terveyskeskuksessa tavoitteena on työpanoksen kohdentaminen mahdollisimman optimaalisesti, esimerkiksi terveysasemien työparimallissa lääkäreiden ja terveydenhoitajien keskinäisellä työnjaolla ja kotihoidossa kohdentamalla hoito keskiraskaisiin asiakkaisiin. Työpanoksen optimaalinen kohdentaminen edellyttää tehtäväkuvien ja eri ammattiryhmien tehtäväjakojen tarkastelua riittävän osaamisen näkökulmasta sekä riittävän perehdyttämisohjelman, ohjauksen ja täydennyskoulutuksen järjestämistä. Tämä tukee myös uusien työntekijöiden vakiintumista terveyskeskuksessa.

Talousarvion erillisvaikutusten arviointi

Riskienhallinta ja sisäinen valvonta

Terveyskeskuksen riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa perustehtävän toteutuminen ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Terveyskeskuksen riskienhallintaprosessi perustuu vuonna 2009 laaditun riskienhallintaohjelman pohjalta laaditulle riskienhallintasuunnitelmalle. Terveyskeskuksessa on tehty ja tehdään jatkuvasti riskienhallintatyötä organisaation eri tasoilla. Riskejä vertaillaan ja ne otetaan huomioon arvioitaessa strategisia tavoitteita ja toimintaa. Riskienhallintaprosessin toimenpiteet on arvioitu johtoryhmässä ja niitä on toteutettu vuosien 2011 ja 2012 aikana.

Virastokohtaista varautumissuunnittelua tehdään virasto- ja osastotasolla ja se koostuu kahdesta kokonaisuudesta: valmiuslain velvoitteisiin perustuvasta valmiussuunnittelusta (kuinka toimintaa jatketaan poikkeusoloissa) sekä pelastuslain velvoittamasta omatoimisen varautumisen turvallisuus- ja pelastussuunnittelusta (miten potilaita, henkilökuntaa ja omaisuutta suojataan).

Terveyskeskuksen valmiussuunnitelmaa on ajantasaistettu sen keskeisimmiltä osin vuoden 2011 aikana. Helsingin terveyskeskus ja pelastuslaitos ovat aloittaneet uhka-arviotyön, jonka tarkoituksena on luoda perusteet toiminnan jatkuvuuden suunnittelulle normaaliolojen häiriötilanteissa, pelastuspalvelutilanteissa sekä poikkeusoloissa. Tätä uhka-arviota tullaan käyttämään valmiussuunnittelutyön perustana myös yhdistyneessä sosiaali- ja terveysvirastossa.

Toimipistetasolla riskienhallinta painottuu vahinkoriskien ja toiminnallisten riskien tunnistamiseen ja toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Näiden prosessien suunnitteluasiakirjoja ovat turvallisuus-/pelastussuunnitelmat, työsuojelun vaarojenarviointi sekä mittava määrä lääkehoitoon ja lääkintälaitteisiin liittyvää turvallisuusohjeistusta sekä hoito- ja tukipalveluprosesseihin liittyvää toimintaohjeistusta.

Terveyskeskuksen keskitetyn koulutuksen järjestelmään on luotu jatkuvasti toistuvat koulutuskokonaisuudet ensiapuvalmiudelle, paloturvallisuudelle sekä vaara- ja uhkatilanteiden kohtaamiselle. Terveyskeskuksen keskitetyn koukutuksen toimesta järjestetään runsaasti paloturvallisuuteen, väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen, turvalliseen lääkehoitoon sekä epidemioiden ehkäisyyn liittyvää hygieniakoulutusta terveyskeskuksen työntekijöille. Terveyskeskuksen esimiehet ja asiantuntijat osallistuvat erilaisiin riskienhallinnan koulutustilaisuuksiin.

Sukupuolivaikutusten arviointi

Terveyskeskus tuottaa ja analysoi miesten ja naisten palvelujen käyttöä, sairastavuutta, elinajanodotetta ja sosiaalista syrjäytymistä koskevat tilastot vuosittain. Hankkeita suunniteltaessa arvioidaan niiden vaikutus eri sukupuoliin ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteet terveydellisen tasa-arvon toteuttamiseksi tai edistämiseksi identifioiduilla alueilla.

Tasa-arvon toteutumista henkilöstö- ja palkkapolitiikassa arvioidaan kaupungin tuottamien tilastojen pohjalta ja tarvittavat toimenpiteet sisällytetään henkilöstösuunnitelmiin ja palkitsemisohjelmaan

Terveysvaikutusten arviointi

Terveyden edistäminen on Helsingissä hyväksytty koko kunnan tehtäväksi ja sen vuoksi myös päätöksenteossa otetaan huomioon päätösten vaikutukset ihmisten terveyteen. Arviointi tuli 1.5.2011 alkaen lakisääteiseksi uuden terveydenhuoltolain myötä ja laajeni käsittämään terveysvaikutusten lisäksi myös hyvinvointivaikutusten huomioon ottamisen päätöksenteossa. Terveyskeskuksen laatima ohje, Päätösesitysten valmistelu ja nopea terveysvaikutusten arviointi, on kaikkien hallintokuntien käytettävissä ja sen käyttöönottoa jatketaan omassa ja muissa hallintokunnissa tarjoamalla koulutusta ja tukea.

Tavoitteiden yhteenveto

Kun terveyskeskustoiminnan rahoitusta vuonna 2013 verrataan vuoden 2012 talousarvioon, on nähtävissä että terveyskeskuksen oman toiminnan budjetti on reaalisesti lievästi vähenevä, kun huomioidaan kuluerät, jotka tulee rahoittaa vuoden 2013 raamin sisältä.

Terveysasemat

Terveysasemien ja neuvoloiden toiminnassa painopisteenä oleva puhelinyhteyden saaminen ja vastaanotolle pääsy paranevat merkittävästi takaisinsoittojärjestelmän käyttöönoton myötä. Tavoitteena on vastata puheluihin välittömästi tai mikäli se ei onnistu, on takaisinsoiton keskimääräinen tavoiteaika 20 minuuttia. Yhteydenoton helpottuessa puhelui-

den määrä kasvaa ja hoidon tarpeen arvion merkitys korostuu. Vuositasolla puheluita tulee n. 2 miljoonaa. Hoidon tarpeen arvio vaatii laajaa ammatillista osaamista, joten sh/th -työpanosta puhelintyössä tulee nykyisestä 60–70 %:sta edelleen lisätä.

Hoidon saatavuuden parantamiseksi jatketaan lääkärin ja hoitajan työnjakoon perustuvaa työparimallia ja moniammatillisia toimintamalleja. Kroonisesti sairaat ohjataan listautumaan työparille, jolloin hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa. Moniammatillisessa tiimissä toimii psykiatrisia sairaanhoitajia, päihdetyöntekijöitä, sosiaalineuvojia ja fysioterapeutteja. Näin mm. mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä tuki- ja liikuntaelin ongelmiin voidaan puuttua aiempaa varhaisemmin. Kuntalaisen käyttöliittymä -hankkeeseen perustuva toimintapa vakiinnutetaan käytäntöön 2012–2013 aikana.

Vastaanottokäyntejä korvataan jatkossa enenevässä määrin puhelinkontakteilla ja sähköisellä asioinnilla. Sähköistä asiointia laajennetaan kaikkiin terveysasemaosaston palveluihin. Myllypuron keskusterveysasema otetaan käyttöön lautakunnassa päätetyn keskusterveysaseman toimintamallin mukaisena, jossa kehitetään ns. Nopsa-vastaanottoa ja lisätään esh-konsultaatioita sekä ryhmätoimintaa (esim. Arkeen voimaa -ryhmät).

Käyntimäärien arvioidaan pysyvän samalla tasolla kuin vuosina 2011–2012 ja lähtökohtana on pitää kustannukset vuoden 2012 tasolla.

Kotihoito

Kotihoito-osaston toiminnassa painotetaan keskiraskashoitoista asiakaskuntaa, kuitenkin siten, että vähennetään kevythoitoisten määrä ja lisätään raskashoitoisten määrää. Tavoitteena on, että 60 % säännöllisistä asiakkaista kuuluu maksuluokkiin 2-5 ja että RaVa mediaani asiakkailla on yli 2,2.
Kotihoidossa tavoitteena on myös jatkossa, että hoidon edellytysten täyttyessä sen piiriin pääsee aina ilman jonottamista. Kaupunginsairaala- ja sosiaalitoimi varmistavat yhteistyössä kotihoidon kanssa kotihoidon potilaiden tarvitseman lyhytaikaishoidon akuuteissa tilanteissa ilman päivystyspoliklinikkakäyntiä yhteisesti sovittujen toimintamallien mukaisesti.
Peittävyyden tavoitteena on, että 13 % yli 75-vuotiaasta väestöstä kuuluu säännöllisen kotihoidon palvelujen piiriin vuoden 2013 loppuun mennessä.
Kotihoidon osalta lähtökohtana on pitää kustannukset vuoden 2012 tasolla. Nykyistä raskashoitoisempi asiakaskunta hoidetaan lisäämällä välittömän asiakastyön osuutta nykyisestä.
Kotihoito vastaa myös kotihoidon tukipalvelujen järjestämisestä, jotka tuotetaan pääasiallisesti ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Kotihoito tuottaa tukipalveluna esim. ateriapalvelua yhteistyössä Palmian kanssa ja lääkkeiden annosjakelua yhteistyössä yksityisten apteekkien kanssa. Kotihoidon tukipalvelut ovat merkittävä osa kotihoidon palvelukokonaisuutta sekä säännöllisen että tilapäisen kotihoidon asiakkaille.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuolto on ollut terveyskeskuksen osastoista vaikeimmassa tilanteessa hoitotakuulainsäädännön toteuttamisessa, vaikka suun terveydenhuoltoon on hoitotakuun voimaantulon jälkeen kohdennettu runsaasti lisäresursseja. Vuosina 2005- 2009 suun terveydenhuoltoon on tehty 19 milj. euron lisäpanostus, joka on merkinnyt noin 27 % reaalikasvua. Kasvusta kuitenkin noin 40 % liittyy pääkaupunkiseudun yhteisiin suun terveydenhuollon hankkeisiin.

Suun terveydenhuollossa jatketaan työnjakomallin toteuttamista, jossa alle 18-vuotiaiden suun terveystarkastukset on siirretty pääsääntöisesti suuhygienisteille ja edelleen alle kouluikäisten tarkastukset hammashoitajille.

Henkilökunnan rekrytoinnissa panostetaan yhteistyöhön oppilaitosten kanssa. Yliopistohammasklinikalla ja Suun erikoishoidon yksikössä tapahtuvan hammaslääkäreiden kliinisen kouluttamisen lisäksi osasto on tiiviissä yhteistyössä alan oppilaitoksiin.

Suun terveydenhuollon osalta lähtökohtana on pitää kustannukset vuoden 2012 tasolla. Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään ulkopuolista selvitystä hammashoitoketjujen toimivuudesta, mukaan lukien palveluseteli.

Kaupunginsairaala

Kaupunginsairaalalla on käytössään 1 125 sairaansijaa. Toiminta sijoittuu Malmin (125 ss.), Herttoniemen (150 ss) ja (Laakson 231 ss) sairaalakiinteistöihin. Kuntoutusyksikön vuodeosastot sijaitsevat Laakson sairaalassa (131 ss) ja Suursuon sairaalassa (190 ss). Malmin sairaalan päivystysyksikkö (87 ss) palvelee itäisen, kaakkoisen, koillisen ja pohjoisen alueen (= itäisen vastuualueen) potilaita. Haartmanin sairaalan päivystysyksikkö (118 ss) palvelee keskisen, eteläisen ja läntisen alueen (=läntinen vastuualue) potilaita. Kotisairaaloiden sairaansijamäärä on 93 paikkaa. Kotisairaalat toimivat Laakson (53 ss.), Malmin (20 ss.) ja Herttoniemen (20 ss.) sairaaloissa.

Parhaillaan valmistellaan saattohoito-osaston perustamista Suursuon sairaalaan.

Kaupunginsairaalassa poliklinikkatoiminnan volyymi pysyy vuoden 2012 tasolla, ja kaupunginsairaalan ajanvarauspoliklinikkatoimintaa kehitetään edelleen terveysasemia tukevana palveluna.

Kaupunginsairaalan osalta lähtökohtana on pitää kustannukset vuoden 2012 tasolla.

Kaupunkikonserniin kuuluvan Oulunkylän kuntoutussairaalan käyttöä jatketaan puitesopimuksen pohjalta.

Psykiatria

Kaikilla poliklinikoilla on käytössä hoidon suunnittelun tukena potilaskohtaisesti sovellettava psykiatrisen tutkimuksen ja arvioinnin ohjeistus. Henkilöstön osaamista ja rekrytointia tuetaan turvaamalla hyvä täydennyskoulutus ja säilyttämällä työnkuvan riittävä monipuolisuus. Asumispalvelutoiminnassa jatketaan palvelujen laadunseurantaa ja yhteistyötä sosiaaliviraston kanssa. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa ja kuntoutusta kehitetään yhdessä päihdehuollon ja Niemikotisäätiön kanssa ja psykoosipotilaiden varhaiskuntoutustoimintaa kehitetään edelleen.

Psykiatrian käytössä on 290 sairaansijaa, joista 273 on Auroran sairaalassa ja 17 avohoitopalvelujen yhteydessä Laakson sairaala-alueella toimivassa mielialahäiriökeskuksessa.

Psykiatrian osalta lähtökohtana on pitää kustannukset vuoden 2012 tasolla.

Kaupunkikonserniin kuuluvan Niemikotisäätiön käyttöä jatketaan puitesopimuksen pohjalta.

Yhteiset toiminnot

Yhteiset toiminnot sisältävät hallinto- ja palvelukeskuksen sekä terveyskeskuksen konsernijohdon toiminnot.

Hallinto- ja palvelukeskus

Hallinto- ja palvelukeskuksen budjetti on noin 100 milj. euroa, josta keskitetysti budjetoitujen tilakustannusten osuus on noin 43 milj. euroa. Henkilökuntaa hallinto- ja palvelukeskuksessa työskentelee vajaat 1000 henkilöä, joista yli 900 työskentelee erilaisissa tukipalveluissa, kuten esimerkiksi laitoshuolto ja apteekki.

Hallinto- ja palvelukeskuksen osalta lähtökohtana on pitää kustannukset vuoden 2012 tasolla

Konsernijohto

Terveyskeskuksen konsernijohdon budjetti sisältää keskitetysti budjetoitavat asiakaspalvelujen ostot, avustukset, työsuhdeasuntojen kustannukset, keskitetysti ostettavat tukipalvelut, keskitetyn koulutuksen kustannukset sekä työterveyshuollon. Konsernijohdon budjetti on noin 23 milj. euroa.

Konsernijohdon budjettiin sisältyvien ulkopuolisten ostopalveluiden osalta talousarvioesitys on laadittu siten, että kustannukset pidetään vuoden 2012 tasolla, mikä edellyttää sitä, että mm. palkankorotuksista tuleva kustannuslisäys rahoitetaan toiminnan olemassa olevasta budjetista.

Avustukset ja ostopalvelut

Talousarvioesityksessä avustuksiin on varattu vuoden 2012 talousarvion mukainen 600 000 e määräraha, johon ei ole tehty indeksitarkistusta, mikä vastaa terveyskeskuksen oman toiminnan budjetointia, missä vuoden 2012 palkankorotukset rahoitetaan nykyisen budjetin sisältä.

Kaupungin sisäiset palvelut on budjetoitu talousarvion laatimisohjeen mukaisesti 2,2 % hintatason muutoksen mukaisesti.

Tulot

Tulojen kokonaismäärä pohjautuu tässä vaiheessa vuoden 2011 toteumaan, tulojen tiliryhmäkohtaista jaottelua on lisäksi korjattu vuoden 2012 ennusteen pohjalta.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet

Terveyskeskus seuraa toiminnan ja talouden toteumaa strategisten toimintamittareiden avulla.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet, jotka raportoidaan neljä kertaa vuodessa ovat seuraavat:

	Toteuma 2010	Toteuma 2011	Tavoite 2012	Tavoite 2013	Tavoite 2014	Tavoite 2015
Keskimääräinen odotusaika HUS-Terke (Kausa)	-/3,95 vrk/potilas	6,2 vrk/potilas	2,0 vrk/potilas	3,0 vrk/potilas	2,0 vrk/potilas	2,0 vrk/potilas
Odotusaika Terke (Psyk)-Sosvi (palveluasuminen) • Yli 6 kk jonottaneiden määrä	23	31	0	10	0	0

	Toteuma 2010	Toteuma 2011	Tavoite 2012	Tavoite 2013	Tavoite 2014	tavoite 2015
Hammashoitoa yli 6 kk jonottaneiden määrä			0	0	0	0
Kotihoidossa olevien yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus yli 75-vuotiaista		12,45 %	13 %	13 %	13 %	13 %
Sijaiskäytön ja varahenkilökustannusten muutos			- 2 % vähenemä vuoteen 2010 verrattuna	- 1 % vähenemä vuoteen 2011 verrattuna	- 1 % vähenemä vuoteen 2012 verrattuna	- 1 % vähenemä vuoteen 2012 verrattuna

Määrä ja taloudellisuustavoitteet

Määrälliset tavoitteet

Talousarvioesityksessä esitettävät määrälliset tavoitteet ovat seuraavat:

Suoritetavoitteet (1000 kpl)					
Terveyskeskustoiminta	**TP 2011**	**TA 2012**	**TAE 2013**	**TS 2014**	**TS 2015**
Terveysneuvonta	256	300	270	270	270
Lääkärin vastaanottokäynti	668	700	680	680	680
Hoitajan vastaanotto	530	580	550	550	550
Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	201	220	210	210	210
Kotihoito	2 187	2170	2220	2220	2220
Suun terveydenhuolto	449	475	460	460	460
Pkl-vastaanotto	65	61	81	81	81
Sisätautien päivystyspoliklinikka	36	36	36	36	36
Tk-päivystys (aik+lapset)	123	152	152	152	152
Akuuttihoitopäivät	422	413	413	413	413
Psykiatrian avohoitokäynti	194	200	200	200	200
Psykiatrian vuodeosastohoitopäiivä	99	93	93	93	93
Psykiatrian avohoitopäivä	66	70	70	70	70
HUS-kuntayhtymä					
DRG-tuotteet	204	194	214	214	214
Käynnit	483	483	491	491	491

Vuoden 2013 talousarviosuoritteissa on terveysneuvonnassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, terveyskeskuspäivystyksen sekä poliklinikkakäynneissä huomioitu kahden suorittajan käynnit sekä hoitopuhelut. Talousarvion suoritetavoitteet sisältävät terveyskeskustoiminnan osalta ostopalvelusuoritteet. HUSin osalta on sekaannusten välttämiseksi

käytetty samoja suoritteita kuin mitä HUS omassa seurannassaan käyttää, jolloin ostopalvelut eivät sisälly palvelumääriin.

Terveyskeskustoiminnan avohoitokäyntien määrät pohjautuvat edellisvuoden toteumiin ja tämän vuoden ennustettuun tasoon. Vuoden 2011 toteumiin verrattaessa voidaan todeta, että vuoden 2012 tavoiteluvut edellyttävät eriltä osin selkeää suoritteiden määrän nousemista, mikä on täysin sekä kaupunginhallituksen kannanottojen sekä terveyskeskuksen strategiassa asetettujen tavoitteiden mukaista.

Kotihoidon käyntimäärän arvioidaan nousevat noin 50 000 käynnillä vuoden 2012 talousarviosta.

Akuuttihoitopäivien tavoiteluku pohjautuu vuoden 2012 ennustettuun tasoon.

Psykiatrian osalta tavoiteluvut pohjautuvat tämän vuoden talousarviotasoon.

HUSin suoritemäärät pohjautuvat vuoden 2012 ennustettuun toteutuneeseen tasoon. Suoritteiden määriä pyritään tarkentamaan myöhemmässä vaiheessa.

Määrärahat menolajeittain

Terveyskeskuksen tulot ja menot muodostuvat vuosina 2013 - 2015 seuraaviksi:

3 21 Terveyskeskus	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
				suunnitelma	suunnitelma
	2011	2012	2013	2014	2015
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Myyntitulot	24 843	25 000	24 800	24 800	24 800
Maksutulot	42 861	45 263	43 963	43 963	43 963
Tuet ja avustukset	2 365	2 500	2 500	2 500	2 500
Vuokratulot	4 076	4 300	4 000	4 000	4 000
Muut tulot	989	1 200	1 000	1 000	1 000
Käyttötulot yhteensä	**75 134**	**78 263**	**76 263**	**76 263**	**76 263**
Palkat ja palkkiot	281 851	281 000	292 000	292 000	292 000
Henkilösivumenot	98 285	96 110	100 156	100 156	100 156
Palvelujen ostot	615 414	615 745	643 206	643 206	643 206
Aineet, tarvikkeet ja tava	32 896	36 000	36 800	36 800	36 800
Avustukset	596	698	700	700	700
Vuokrat	44 655	47 000	48 000	48 000	48 000
Muut menot	1 724	3 064	3 128	3 128	3 128
Käyttömenot yhteens	**1 075 421**	**1 079 617**	**1 123 990**	**1 123 990**	**1 123 990**
Toimintakate	**-1 000 287**	**-1 001 354**	**-1 047 727**	**-1 047 727**	**-1 047 727**
Poistot	8 444	7 800	7 800	7 800	7 800
Tilikauden tulos	-1 008 731	-1 009 154	-1 055 527	-1 055 527	-1 055 527
Muutos %					
Tulot		4,2	-2,6	0,0	0,0
Menot		0,4	4,1	0,0	0,0

Tulojen kokonaismäärä pohjautuu vuoden 2011 toteumaan.

Kaupunginhallituksen hyväksymä virastokohtainen talousarvioraami on päätetty ainoastaan vuodelle 2013, talussuunnitelmavuodet on terveyskeskuksen osalta budjetoitu samansuuruisina kuin vuosi 2013.

Terveyskeskustoiminnan osalta määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

Terveyskeskustoiminnan osalta määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 21 01 Terveykeskustoim	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
				suunnitelma	suunnitelma
	2011	2012	2013	2014	2015
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Myyntitulot	24 843	25 000	24 800	24 800	24 800
Maksutulot	42 861	45 263	43 963	43 963	43 963
Tuet ja avustukset	2 365	2 500	2 500	2 500	2 500
Vuokratulot	4 076	4 300	4 000	4 000	4 000
Muut tulot	989	1 200	1 000	1 000	1 000
Käyttötulot yhteensä	**75 134**	**78 263**	**76 263**	**76 263**	**76 263**
Palkat ja palkkiot	281 851	281 000	292 000	292 000	292 000
Henkilösivumenot	98 285	96 110	100 156	100 156	100 156
Palvelujen ostot	141 988	140 039	143 500	143 500	143 500
Aineet, tarvikkeet ja tavara	32 896	36 000	36 800	36 800	36 800
Avustukset	596	698	700	700	700
Vuokrat	44 655	47 000	48 000	48 000	48 000
Muut menot	1 724	3 064	3 128	3 128	3 128
Käyttömenot yhteensä	**601 995**	**603 911**	**624 284**	**624 284**	**624 284**
Toimintakate	**-526 861**	**-525 648**	**-548 021**	**-548 021**	**-548 021**
Poistot	8 444	7 800	7 800	7 800	7 800
Tilikauden tulos	-535 305	-533 448	-555 821	-555 821	-555 821
Muutos %					
Tulot		4,2	-2,6	0,0	0,0
Menot		0,3	3,4	0,0	0,0

HUSin talousarvioesitys on laadittu kaupunginhallituksen päättämän raamin mukaisesti. Taloussuunnitelmakauden luvut pohjautuvat kaupunginhallituksen vuodelle 2013 päättämään raamiin.

3 21 02 HUS kuntayhtymä	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
				suunnitelma	suunnitelma
	2011	2012	2013	2014	2015
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Käyttötulot yhteensä	0	0	0	0	0
Palvelujen ostot	473 426	475 706	499 706	499 706	499 706
Käyttömenot yhteensä	**473 426**	**475 706**	**499 706**	**499 706**	**499 706**
Toimintakate	**-473 426**	**-475 706**	**-499 706**	**-499 706**	**-499 706**
Tilikauden tulos	-473 426	-475 706	-499 706	-499 706	-499 706
Muutos %					
Tulot		0,0	0,0	0,0	0,0
Menot		0,5	5,0	0,0	0,0

Terveydenhuollon kustannukset

Terveydenhuollon kustannukset muodostuvat suunnittelukaudella seuraaviksi:

	2011		2012		2013		2014		2015	
	1000 euroa		1000 euroa		1000 euroa		1000 euroa		1000 euroa	
Terveyskeskustoiminta	583 895	55,2 %	580 276	55,0 %	600 740	54,6 %	600 740	54,6 %	600 740	54,6 %
Avohoito	368 906	34,9 %	357 701	33,9 %	370 260	33,6 %	370 260	33,6 %	370 260	33,6 %
Laitoshoito	136 402	12,9 %	141565	13,4 %	146 535	13,3 %	146 535	13,3 %	146 535	13,3 %
Aluepsykiatria	78 587	7,4 %	81010	7,7 %	83 945	7,6 %	83 945	7,6 %	83 945	7,6 %
HUS-kuntayhtymä	473 426	44,8 %	475 706	45,0 %	499 706	45,4 %	499 706	45,4 %	499 706	45,4 %
Terveydenhuolto	1057 321		1055 982		1100 446		1100 446		1100 446	
e/asukas	1796		1772		1852		1838		1824	
Asukasmäärä	588 549		596 081		594 321		598 709		603 174	
Menot muusta tuotannosta	26 544		31435		31344		31344		31344	
Talousarvio (mukana poistot)	1083 865		1087 417		1131790		1131790		1131790	

HUSin kustannusosuus kasvaa lievästi vuoden 2011 toteumaan nähden.

Terveydenhuollon energiansäästötavoitteet

Strategiaohjelman mukaisesti hallintokunnille tulee laatia sitovat energiasäästötavoitteet. Energiasäästöneuvottelukunta esittää vuoden 2013 hallintokuntakohtaiseksi sitovaksi tavoitteeksi 4 % vuoden 2010 kokonaisenergiakulutuksesta mukaan lukien aiempien vuosien säästötavoitteet. Terveyskeskuksen energiansäästötavoite on edellä mainittu energiasäästöneuvottelukunnan esittämä tavoite.

Tuottavuuden seuranta

	Tilinpäätös 2011	Talousarvio 2012	TAE 2013	TS 2014	TS 2015
Tuottavuus (2009=100)	*97,8*	*101,7*	*97,7*	*97,7*	*97,7*

Terveydenhuollon tuottavuus määritellään kustannusten ja suoritteiden välisenä suhteena. Indeksi ei kaikilta osin ota huomioon toimintojen sisällöissä tapahtuvia muutoksia, koska perusterveydenhuollon tuotteistus on nykyisellään varsin kehittymätön. Terveyskeskus pyrkii jatkamaan valtakunnallisen perusterveydenhuollon tuotteistuksen kehittämistä yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

Terveyskeskuksen tuottavuus pysyy vuoden 2011 toteutuneella tasolla. Vuoden 2012 talousarvioluku on liian korkea, sillä sen suoritemäärät ovat osin selkeästi vuoden 2011 toteutunutta tasoa korkeammat ja toisaalta vuoden 2012 talousarvio ei sisällä palkankorotuksia, jotka tässä vaiheessa on budjetoitu keskitetysti.