

Muutosohjelma 2023–2025

**Helsingin kaupungin
sosiaali-, terveys- ja
pelastustoimiala**

Sisällys

Lähtökohdat	3
Toimintaympäristö	4
Taloudelliset reunaehdot	5
Uudenmaan erillISRatkaisu ja HUS-yhtymä	6
Henkilöstön saatavuus ja riittävyys	7
Muutosohjelman teemat ja toimenpide-ehdotukset	7
I Palvelurakenne ja johtaminen	7
II Tulojen lisääminen ja palvelutarjonnan määrittäminen	8
III Palveluverkon kehittäminen ja tilat	9
IV Tuotantotapavalinnat ja hankinnat	10
V Yhteiset	12
Vaikutusten arviointi	13
Aikataulu ja toimeenpano	16
Resurssit ja tukitoimet	16
Viestintä ja osallistaminen	16
Riskianalyysi	18
LIITTEET	19
LIITE 1. Toimintaympäristö ja sen muutokset: väestönkehitys, huoltosuhde, ikääntyminen, ulkomaalaistaustaiset, hyvinvointierot ja työttömyys	19
LIITE 2 Muutosohjelman ensimmäiset toimenpide-ehdotukset	24

Lähtökohdat

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta käsitteli 9.5.2023 toimialan toiminnan ja talouden toteumaennusteen helmikuun 2023 tilanteessa. Se oli 71,7 miljoonaa euroa alijäämäinen. Lautakunta kehotti toimialaa valmistelemaan ja tuomaan erikseen päätettäväksi kolmivuotisen muutosohjelman talouden tasapainottamiseksi, ja edellytti, että valmistelussa selvitetään erilaisia toimia tarvittavan sopeutustarpeen saavuttamiseksi.

Muutosohjelman tavoitteeksi asetettiin laadukkaiden sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluiden turvaaminen helsinkiläisille. Lautakunta linjasi, että ensisijaisesti tulee hyödyntää keinoja, jotka eivät heikennä palveluja. Ohjelman valmistelussa tulee lisäksi kiinnittää erityisesti huomioita mm. johtamiseen ja organisoimiseen ja parhaiden käytäntöjen jakamiseen. Henkilöstörakennetta kehitettäessä on kiinnitettävä huomiota sen varmistamiseen, että tehtäviä hoitaa niihin koulutettu henkilökunta, ja että henkilöstö tekee koulutustaan vastaavaa työtä.

Lisäksi lautakunta totesi, että pitkällä aikavälillä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialaan kohdistuvaan palvelukysyntään vaikuttavat väestön hyvinvointi ja terveys. Tämän vuoksi lautakunta kehotti kaupungin muita toimialoja kiinnittämään huomiota lakisäätöihin tehtäviinsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi omien toimialojensa osalta.

Kehotus muutosohjelman laatimiseksi tuli myös valtiolta, kun ohjausneuvottelussa 21.3.2023 ministeriöt suosittivat, että Helsingin sosiaali-, terveys-, ja pelastustoimiala käynnistää muutosohjelman mahdollisimman nopeasti. Muutosohjelman käynnistymistä ja toteutusta seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 24 §:n tarkoittamissa neuvotteluissa syksyllä 2023.

Muutosohjelman laatiminen on edellytys myös hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen vuosina 2023–2025 myönnetylle valtionavustukselle. Helsingille on myönnetty avustusta 18 miljoonaa euroa.

Muutosohjelman laadinnassa on otettu huomioon Helsingin kaupunkistrategia, toimialan palvelustrategia sekä valmisteilla oleva pelastustoimen palvelutasopäätös. Lisäksi on otettu huomioon valtion hyvinvointialueille asettamat tavoitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollolle asettamat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 ja valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle vuosille 2023–2026 sisältävät seuraavat kustannusten hallintaan liittyvät tavoitteet:

- toiminta on taloudellisesti kestävä
- kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palvelutarpeen kasvuun ja painopistettä siirretään ennalta ehkäisevään työhön
- pelastustoimen palvelut tulee tuottaa mahdollisimman tehokkaasti ja taloudellisesti
- pelastustoimen palveluiden tuottavuuden parantaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen on välttämätöntä kustannusten nousun hillitsemiseksi.

Muutosohjelman toimenpiteet huomioidaan toimialan talousarvioehdotuksessa 2024 ja taloussuunnitelmassa 2025–2026.

Talouden tasapainottamiseen tähtäävien toimien lisäksi muutosohjelma sisältää toiminnan sisällölliseen kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä. Muutosohjelman valmistelun yhteydessä on perehdytty eri hyvinvointialueiden vastaaviin suunnitelmiin ja suunnitelmaluonnoksiin, ja hyödynnetty niitä soveltuvin osin.

Muutosohjelman tavoitteet pyritään saavuttamaan:

- lisäämällä toiminnan vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja tuottavuutta
- keskittymällä lakisäätöihin velvoitteisiin
- lisäämällä tuloja ja

- juurruttamalla taloudellinen näkökulma osaksi toimialan arkea.

Toimenpiteet on ryhmitelty viiden teeman alle:

- I. **Palvelurakenne ja johtaminen** koostuu toimenpiteistä, joilla pyritään kehittämään mm. asiakkaaksi tulon prosessia ja keventämään palvelurakenteita raskaista ja kalliista hoitomuodoista kevyempiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.
- II. **Tulojen lisääminen ja palvelutarjonnan määrittäminen**, johon pyritään aktiivisella ja monipuolisella edunvalvonnalla valtion suuntaan (rahoitusmalli), asiakasmaksuja mahdollisesti nostamalla ja perimällä maksutulot muilta yhteisöiltä tehokkaasti. Palvelutarjonta määritetään lähtökohtaisesti lain vaatimalle tasolle.
- III. **Palveluverkon kehittäminen ja tilat**, jonka tarkoituksena on löytää toiminnallisesti ja taloudellisesti nykyistä onnistuneempia ratkaisuja.
- IV. **Tuotantotapavalinnat ja hankinnat** koostuu toimenpiteistä, joilla varmistetaan optimaalisten tuotantotapojen valinta vertailukelpoiseen tietoon perustuen.
- V. **Yhteiset**, jossa käsitellään koko toimialalle yhteisiä sopeutustoimia kuten henkilöstöön ja vuokraamisen liittyviä kysymyksiä sekä kaupunkiyhteisiä kysymyksiä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta käsitteli 15.8.2023 toimialan vuoden 2023 toiminnan ja talouden toteumaennusteen kesäkuun lopun 2023 tietojen pohjalta. Ennuste päättyi 24,3 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Keväällä ennustettua tämän vuoden alijäämää pienentää eniten kaupunginkanslian kanssa laaditun, toimialalle tuotettavien hallinnon palveluja koskevan palvelusopimuksen laskutusperiaatteiden muutos, joka on osa talouden sopeuttamista vuosina 2023–2025.

Tällä hetkellä (elokuu 2023) arvioidaan, että toimialalle saattaa kertyä noin 100–200 miljoonaa euroa lisää kumulatiivista alijäämää muutosohjelmakaudella. Arviossa ei ole huomioitu kaikkia toimintaympäristöön ja rahoituspohjaan mahdollisesti vaikuttavia muutoksia. Tavoitteena on koota muutosohjelmaan ensimmäisessä vaiheessa toimenpide-ehdotuksia ainakin 100 miljoonan euron sopeuttamiseksi kumulatiivisesti taloussuunnitelmakauden aikana.

Vuoden 2024 valtion rahoituksen laskelmat eli toimialan rahoituspohja vuodelle 2024 vahvistetaan 9.10.2023.

Talouden toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten ja rahoituksen epävarmuuksien vuoksi muutosohjelma on dynaaminen. Kiinteää talouden sopeuttamistavoitetta ei aseteta, mutta sitä ohjaa lakisääteinen alijäämän kattamisvelvoite. Ohjelmaa muokataan esimerkiksi valtionrahoituksessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Muutosohjelman toteuttaminen tarkentuu vuosittain toimintasuunnitelmassa, ja sitä seurataan muun muassa talouden ja toiminnan ennusteiden yhteydessä.

Muutosohjelmaa on esitelty sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnalle 15.8.2023 pidetyssä infotilaisuudessa, ja ohjelma tuodaan päätöksentekoon lautakunnan kokouksessa 5.9.2023.

Toimintaympäristö

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen tarpeeseen ja haasteisiin vaikuttavat toimintaympäristön eri tekijät ja niiden muutokset lähitulevaisuudessa sekä pidemmällä aikavälillä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa väestökehitys, huoltosuhde, ikääntyminen, väestön monimuotoisuus, hyvinvointi ja sen erot, työllisyys, henkilöstön saatavuus ja asumisen kalleus sekä erilaiset suurten kaupunkien ongelmat kuten asunnottomuus.

Helsingissä väestömäärä on kasvava, ikärakenne nuorehko ja huoltosuhde tämän vuoksi maan keskiarvoa edullisempi. Asukkaat voivat keskimäärin hyvin, mutta väestöryhmien ja alueiden välillä on suuria hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden eroja. Ikääntyneiden

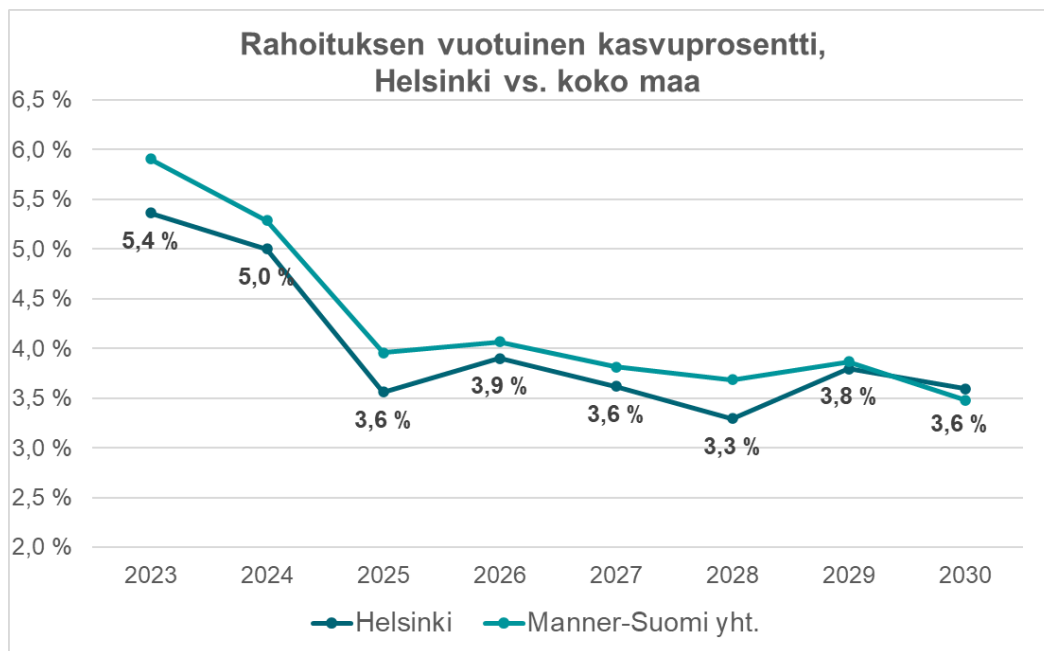
määrä kasvaa nopeasti ja tämä tulee heikentämään huoltosuhdetta. Kaupungin väestö on yhä monimuotoisempaa ja ulkomaalaistaustaisten osuus tulee kasvamaan.

Toimintaympäristöä ja sen muutoksia kuvataan tarkemmin liitteessä 1.

Taloudelliset reunaehdot

Vuoden 2023 alusta lähtien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen rahoitus on perustunut laskennalliseen valtionrahoitukseen sekä asiakasmaksutuloihin. Uusi rahoitusmalli on epäedullinen helsinkiläisten näkökulmasta, koska se ei kata riittävän hyvin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen tarpeita. Toimialan menot ovat valtion laskennallisen mallin pohjaa suuremmat. Tätä eroa laskentamallissa tasataan osin siirtymätasauksella, joka kuitenkin vähenee asteittain tulevina vuosina.

Valtionrahoituksen vuotuinen kasvuprosentti on lähivuosina laskusuuntainen. Helsingin kasvuprosentti on koko maan tasoa alhaisempi aina vuoteen 2029 asti. (Kuvio 1.) Tulevien vuosien rahoituksen ennakoimista vaikeuttavat rahoitukseen tehtävät jälkikäteistarkistukset sekä uuden hallitusohjelman tuomat muutokset. Selvää kuitenkin on, että talouden tasapainottaminen edellyttää sopeuttamistoimia lähivuosina.



Kuvio 1. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen valtiolta saaman rahoituksen kasvuprosentti: Helsingin kaupunki verrattuna Manner-Suomeen. Lähde: [Rahoituksen painelaskelma](#)

Kertaluonteinen valtionavustus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen kattaa muutuskustannuksia ja auttaa osittain kattamaan syntyvää alijäämää. Helsingin osuus avustuksesta on 18 miljoonaa euroa vuosille 2023–2025.

Toisaalta kansallinen palkkaratkaisu aiheuttaa henkilöstökustannuksiin nousua, jota ei ole otettu täysimääräisesti huomioon toimialan vuoden 2023 talousarviossa ja vuoden 2024 taloussuunnitelmassa. Nämä lisäybspaineet ovat vuodelle 2023 noin 14 miljoonaa euroa ja vuodelle 2024 noin 50 miljoonaa euroa.

Hallitusohjelmassa 2023–2027 tavoitellaan merkittävää hyvinvointialueiden kustannusten kasvun hillintää. Tavoitteena on hillitä kustannuksia vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan verrattuna 1,4 miljardilla eurolla vuoteen 2027 mennessä ja yhteensä 3 miljardilla

eurolla vuoteen 2031 mennessä. Mikäli hallitusohjelman toimet eivät ole riittäviä, tehdään lisätoimia. Näitä valtion rahoitukseen kohdistuvia mahdollisia vähennyksiä ei ole otettu huomioon arvioitaessa vuosien 2023–2025 menosopeutuksen tarvetta Helsingissä.

Hallitusohjelmassa todetaan lisäksi muun muassa, että sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen rahoitusmalli säilyy entisellään, mutta sen kehittämistä selvitetään. Jälkikäteistarkastukseen lisätään omavastuuosuus mallin kannustavuuden lisäämiseksi. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistamiseen kohdistetaan pysyvää rahoitusta, joka mitä ilmeisimmin kohdentuu myös Helsinkiin. Hyvinvointialueiden tehtäväkenttää ei laajenneta. Osana investointiohjelmaa tehdään kertaluontoinen panostus sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuuden lisäämiseen ja hoitojonojen purkuun niin sanotun kelatuen muodossa.

Tiukkeneva talous tuo palvelujen järjestämiseen haasteita ja edellyttää toiminnallisia muutoksia, joilla voidaan sopeuttaa toiminta Helsingin saamaa kokonaisrahoitusta vastaavaksi. On välttämätöntä myös jatkaa vaikuttamistyötä valtionrahoituksen tason oikaisemiseksi tarvetta vastaavalle tasolle.

Palvelujen järjestämisen kokonaisuutta on arvioitava aiempaa suunnitelmallisemmin, koska resurssit ovat entistä rajallisemmat palvelutarpeen kasvaessa samanaikaisesti. Lisäksi lainsäädäntö tuo palvelujen järjestäjille uusia veloitteita samaan aikaan kun valtion strateginen ohjaus sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluissa vahvistuu.

Uudenmaan erilliskorjaus ja HUS-yhtymä

Uudenmaan erilliskorjauksen mukaisesti erikoissairaanhoidon ei yhdistynyt osaksi hyvinvointialueita, kuten muualla maassa. Uudellamaalla syntyi uusi yhteistyön malli neljän hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin sekä uuden HUS-yhtymän (HUS) välille. HUSille on laissa säädetty tiettyjen erikoissairaanhoidon tehtävien järjestämisvastuu. Helsingin kaupungilla on myös omia erikoissairaanhoidon palveluja. Keskeisessä roolissa yhteistyömallissa ovat perustason sosiaali- ja terveystalouden ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ja ohjauksen vahvistaminen sekä palvelujen yhteensovittaminen. Nämä tehtävät on otettu huomioon muutosohjelman valmistelussa.

HUS-yhtymä toteuttaa vuonna 2023 talouden tasapainottamisohjelmaa, joka sisältää seuraavia osia:

1. Tulosalue- ja tulosyksikkökohtainen tuottavuus- ja säästöohjelma.
2. ICT-kulujen vähentäminen siten, että vähennykset eivät heikennä esimerkiksi potilasturvallisuutta, tietoturvaa tai tietosuojaa.
3. Yksittäisiin eri kokonaisuuksiin kohdistuvat kustannussäästöt jakautuen seuraaviin kokonaisuuksiin: a) HUS oman tutkimusmäärärahan pienentäminen, b) henkilöstöetuuksien pienentäminen ja c) strategiaan kehittämishankkeisiin varatun määrärahan puolittaminen.
4. Peruspääomalle ei makseta korkoa vuonna 2023.

HUS on arvioinut, että toimenpiteiden yhteisvaikutus on noin 76,6 miljoonaa euroa. Lisäksi HUS on esittänyt avohoidon asiakasmaksujen korottamista sekä omaisuuden realisointia. Vuoden 2023 aikana tehdään myös palveluverkostosta kokonaisarviointi vaikutusarvioineen.

HUS-yhtymäkokous päätti 15.6.2023 HUSin vuoden 2024 talousarviokehikseksi 2 201 miljoonaa euroa, mikä on noin 52 miljoonaa euroa HUSin hallituksen esitystä vähemmän ja 63 miljoonaa euroa vähemmän kuin HUS alun perin esitti.

Henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Nykyisessä vaikeassa henkilöstötilanteessa henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen on keskeistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen palveluissa. Keskeiset toimenpiteet tilanteen parantamiseksi liittyvät palkkakilpailukykyyn ja palkitsemiseen, kansainväliseen rekrytointiin, henkilöstökokemukseen, työnantajakuvaan sekä koulutus- ja oppimispolkuihin. Muutosohjelmassa huomioidaan näiden toteutumisen varmistaminen.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi on käynnistetty kansainvälisen rekrytoinnin hankinta. Tavoitteena on rekrytoida lähivuosina ulkomailta osaavaa sote-henkilöstöä, jotta palvelujen saatavuus voidaan varmistaa. Samasta henkilöstöstä kilpailevat muiden hyvinvointialueiden lisäksi myös muut maat. Kansainvälinen rekrytointi toteutetaan eettisesti noudattaen muun muassa sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön kansainväliseen rekrytointiin laadittuja vastuullisuussuosituksia. Helsinki valmistee myös omaa eettistä ohjeistustaan kansainväliseen rekrytointiin liittyen. Oppisopimuksiin liittyvän rahoituksen turvaaminen on tärkeää kansainvälisen rekrytoinnin näkökulmasta.

Henkilöstön riittävyyttä varmistetaan myös mm. työaikajärjestelyillä, osaamisen varmistamisella ja sen hyödyntämisellä. Lyhytaikaisten sijaisten käyttöä arvioidaan tarkasti.

Toimiala tekee vahvaa edunvalvontaa, jotta lainsäädäntö tukee henkilöstön saatavuutta ja riittävyyttä esimerkiksi henkilöstömitoituksessa ja vain vähän vaikuttavien velvoitteiden karsimisessa. Samoin edunvalvonta koulutusmäärien lisäämiseksi Helsingissä ja lähialueilla sekä sen varmistaminen, että vaadittava henkilöstön osaamistaso vastaa aidosti tehtävässä tarvittavaa osaamista on tärkeää. Hallitusohjelmassa 2023–2027 on luvattu kehittää Helsingin Pelastuskoulun toimintaa. Kirjauksen toteutumisen ja rahoituksen varmistaminen Pelastuskoululle on keskeinen asia.

Muutosohjelman teemat ja toimenpide-ehdotukset

Muutosohjelman toimenpide-ehdotuksia on määritelty ja suunniteltu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan palvelukokonaisuuksissa ja hallinnossa kevään ja kesän 2023 aikana. Toimenpiteet ovat kohdennettavissa vähintään yhteen seuraavista poikkileikkaavista teemoista:

- Palvelurakenne ja johtaminen
- Tulojen lisääminen ja palvelutarjonnan määrittäminen
- Palveluverkon kehittäminen ja tilat
- Tuotantotapavalinnat ja hankinnat
- Yhteiset

Alla mainitaan kuhunkin teemaan esimerkkejä toimenpide-ehdotuksista kustannusvaikutusarvioineen, mikäli arvio on pystytty laskemaan. Laajempi toimenpide-ehdotusten lista esitetään liitteessä 2 teemoittain. Päätöksenteon prosessia kuvataan myöhemmin Aikataulu ja toimeenpano -alaotsikon alla.

I Palvelurakenne ja johtaminen

Palvelurakennetta pyritään keventämään raskaimmista ja kalleimmista palveluista kevyempiin palvelumuotoihin. Tämä tarkoittaa painopisteen siirtämistä yhä enemmän

ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin ja panostamista näiden palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen. Muutos on tarpeellinen kaikissa palveluissa ja vaatii toteutuakseen vahvaa johtamista sekä hoidon ja palvelujen vaikuttavuuden lisäämistä sekä toimenpiteiden tarkastelua yli palvelukokonaisuusrajojen.

Esimerkkejä toimenpiteistä:

1. Kaikki palvelukokonaisuudet

- Avopalveluiden vahvistaminen sekä avohuollon ja raskaamman hoidon ja hoivan välille kehitettävät toimintamallit keventämään palvelurakennetta. Esimerkkeinä psykiatrisille potilaille kehitetyt mallit ja maahanmuuttajataustaisten lastensuojeluasiakkaiden RRP-hanke.

2. Perhe- ja sosiaalipalvelut

- Lapsiperheiden kevyempiä palveluja vahvistetaan keskittymällä perustehtäviin, lakisääteisiin tehtäviin, kehittämällä asiakasprosesseja ja jatkuvuuksia yhteisen työn rajapinnoilla keveämmässä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa.
- Lastensuojelun intensiivisten avopalvelujen monialainen kehittäminen ja laitoshoidon tarpeen vähentäminen, RRP-hanke. 0,9 M€
- Tilapäisen asumisen palvelujen tarkastelu työikäisten palveluissa, 0,4 M€
- Vammaispalvelujen rakennemuutos. 2,5 M€

3. Terveys- ja päihdepalvelut

- Digitalisaation hyödyntämisen edistäminen esimerkiksi terveystarkastuksissa.
- Erikoissairaanhoidon käytön vähentäminen panostamalla ennaltaehkäisyyn ja oikea-aikaisuuteen (esimerkiksi kehittämällä nuorisoesiintymisen toimintaa voidaan vähentää nuorisopsykiatrisia lähetteitä).
- Vahvempi kotiin vietävä tuki: mielenterveyspalvelujen asumispalvelujen digihanke.

4. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

- Ikäihmisten perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen palvelujen kehittäminen sekä omaishoidon kokonaisuuden parantaminen.
- Kotihoidon konsultaatiomallin kehittäminen vähentämään tarvetta asiakkaiden päivystyskäynteihin.
- Kotihoidon asiakastyöajan osuuden lisääminen työvuorosuunnittelulla. 2 M€
- Kotihoidon tietojärjestelmämuutoksella työvuorosuunnittelusta henkilöstöä kliniseen työhön. 1,3 M€
- KV-rekrytoinnilla saatavat säästöt. 1,4 M€.

5. Pelastuslaitos

- Työvuorosuunnittelun tehostaminen 0,2 M€.

II Tulojen lisääminen ja palvelutarjonnan määrittäminen

Helsingissä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan asiakasmaksut ovat osin alhaisempia kuin muilla hyvinvointialueilla ja HUSissa, tai niitä ei peritä lainkaan.

Hallitusohjelman 2023-2027 mukaan terveydenhuollon maksut yhtenäistetään ja maksuja korotetaan erikoissairaanhoidon painottaen. Muutosohjelmassa tarkastellaan asiakasmaksujen taso ja mahdollisuudet korotusten kautta tasapainottaa toimialan taloutta.

Toinen kokonaisuus on sen varmistaminen, että kaikki kustannukset, joita toimiala maksaa ja jotka aiheuttamisperiaatteen mukaisesti kuuluisivat jonkun toisen tahon maksettavaksi, peritään näiltä muilta tahoilta tehokkaasti.

Lisäksi tarkastellaan palvelutarjonnan lakisääteisyys.

Esimerkkejä toimenpiteistä:

1. Kaikki palvelukokonaisuudet

- Otetaan käyttöön sakkomaksut peruuttamattomista ajanvarauksista ja palveluista. Vaikutukset näkyvät erityisesti menojen vähentymisenä, kun palveluiden tyhjäkäynti vähenee.
- Parannetaan palveluiden kustannuslaskentaa, huolehditaan tehokkaasti muiden hyvinvointialueiden laskutuksesta ja kustannusten perimisestä valtiolta sekä tilojen käyttäjiltä.
- Tarkastellaan palvelutarjonnan ja palvelujen lakisääteinen laajuus.

2. Perhe- ja sosiaalipalvelut

- Tilapäisen asumisen asiakasmaksut.
- Selvitetään vammaispalvelujen tilapäishoidon sakkomaksun periminen peruuttamattomista hoitovuorokausista.
- Työtoiminnan palvelujen ja tuotteiden, työkykyselvityksen sosiaalityön ja kuntouttavan vankityön myyntitavoitteet ja hinnoittelun tarkistaminen.

3. Terveys- ja päihdepalvelut

- Asiakasmaksujen nosto valtakunnalliselle tasolle.
- Terveyskeskusmaksun käyttöönotto. 8 M€
- Suun terveydenhuollon asiakasmaksut. 2,5 M€
- Psykiatrian sekä asumis-, kriisi- ja päihdepalvelujen asiakasmaksut. 1 M€

4. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

- Lyhytaikaisen hoidon asiakasmaksujen hinnan tarkastus. 1,4 M€
- Palvelukeskuksissa toimivilta kaupungin muilta toimialoilta peritään säännöllisestä käytöstä tilavuokra. 0,15 M€
- Ei-lakisääteisten toimintojen supistaminen.

5. Pelastuslaitos

- Onnettomuuksien ehkäisyn palvelumaksujen korottaminen. 0,2 M€.
- Erheellisistä automaattisista paloilmoitintehtävistä perittävien maksujen korotus. 0,9 M€.

III Palveluverkon kehittäminen ja tilat

Palveluverkkoa (fyysinen ja digitaalinen) tarkastellaan kokonaisuutena, jossa huomioidaan erilaisia palveluja tarvitsevat asiakasryhmät ja eri palvelujen optimaalinen saavutettavuus. Saavutettavuutta arvioidaan palvelukohtaisesti sekä palvelun järjestämisen että asiainnin kannalta. Tällä tarkoitetaan digitaalisten palveluiden saavutettavuutta, asiakkaan luo kotiin tuotavien ja liikkuvien palveluiden saavutettavuutta sekä fyysisten toimipisteiden saavutettavuutta.

Päättyessään 23.5.2023 palveluverkkosuunnittelun tavoitteista ja periaatteista lautakunta on todennut, että alueellisen terveysasemaverkoston kehittämistä tarkastellaan aina siinä yhteydessä, kun uudet keskushankkeet tulevat päätöksentekoon. Muutosohjelmakaudella

2023-2025 päätöksentekoon tulevat sekä Haagan että Malmin perhekeskus- ja terveys-hyvinvointikeskushankkeet. Muutosohjelma ei tämän vuoksi sisällä ensimmäisessä vaiheessa erillisiä ehdotuksia terveysasemaverkoston tai muiden lähipalvelupisteiden karsimisesta.

Esimerkkejä toimenpiteistä:

1. Kaikki palvelukokonaisuudet

- Etäasioinnilla korvataan fyysistä asiointia niille asiakkaille, jotka kykenevät etäasiointiin ja niissä palveluissa, joiden järjestäminen etäpalveluna on toiminnan kannalta perusteltua. Etäasioinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä digitaalisia palveluita, kuten verkossa tai mobiilisovelluksella toteutettavia palveluita, sekä puhelimitse toteutettavia palveluita.
- Osana etäasioinnin käytön laajentamista selvitetään, voidaanko joistain tiloista luopua kokonaan tai osittain ja sitä, millaisia digitaalisia ja etä-/liikkuvia palveluja tulevaisuudessa voitaisiin tarjota palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi.
- Arvioidaan tulevissa isoissa hankkeissa kustannusvaikutukset ja vaikuttavuus tarkasti ottaen huomioon muun muassa laajennetun aukioloajan kustannukset ja etäasioinnin laajentumisen vaikutukset.
- Tilojen käyttöasteet selvitetään ja niitä parannetaan.
 - Vuonna 2024 otetaan käyttöön uusi tilatietojärjestelmä, jonka avulla tilankäyttöä voidaan tiivistää ja vähentää ulkoa vuokraamista.
- Sellaiset tilat irtisanotaan, jotka eivät ole käytössä, ja joille ei ennakoida (varautuminen ja väistöt huomioiden) tarvetta.
- Vähennetään tilakustannuksia luopumalla huonolla sijainnilla tai vajaakäytöllä olevista tiloista.
- Toimialan uusien tilahankkeiden mitoituksessa siirrytään vakanssipohjaisesta tarkastelusta enemmän asiakasmäärien, ennakoidun käytön ja tilojen varausastearvioiden perusteella tapahtuvaan mitoitukseen.

2. Perhe- ja sosiaalipalvelut

- Luovutaan Outamon lastenkodin tyhjillään olevista tiloista.
- Luovutaan ylimääräisistä tukiasunnoista.
- Vammaistyössä arvioidaan pienten asumisyksiköiden yhdistämistä uusiin valmistuviin yksiköihin kun se toiminnallisesti ja taloudellisesti on järkevää.

3. Terveys- ja päihdepalvelut

- Laajennetaan aukioloaikoja.
- Lisätään digitaalisia ja liikkuvia palveluja selvittäen samalla tiloista luopumisen mahdollisuudet.

4. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

- Haetaan tilapalveluiden kanssa kiinteistöjen ja palvelutuottajan välisiä uusia toimintamalleja, joilla vähennetään vuokratkustannuksia.

5. Pelastuslaitos

- Pelastuslaitoksen hallinnassa olevista väestönsuojista luopuminen.

IV Tuotantotapavalinnat ja hankinnat

Tulevaisuuden kasvaviin asiakatarpeisiin vastaaminen edellyttää, että palvelujen järjestämistavat on suunniteltu nykyistä strategisemmin ja järjestelmällisemmin. Tavoitteena

on palvelujen kustannusvaikuttavuuden parantaminen, jolla tarkoitetaan sitä, että palvelut tuotetaan jatkossa nykyistä alhaisemmilla kustannuksilla, mutta saavuttaen entinen tai sitä parempi vaikutus asiakkaan hyvinvointiin tai terveydentilaan. Tähän tarvitaan oman ja hankitun palvelutuotannon kustannusten ja vaikuttavuuden vertailukelpoisuuden ja läpinäkyvyyden parantamista sekä tämän vertailutiedon hyödyntämistä myös oman palvelutuotannon kehittämisessä. Jatkossa tarvitaan myös eri tuotantotapojen vertailutietoa muilta hyvinvointialueilta ja HUSilta.

Toimialalla tehtyjen tuotantotapa-analyysien suositukset viedään osaksi strategista ohjausta ja konkreettiset toimenpiteet jalkautetaan osana vuosisuunnittelua.

Kaikkia palvelukokonaisuuksia koskevassa osuudessa esitetään tuotantotapavalintoihin ja hankintoihin liittyvä laaja kehitystyö osana muutosohjelmaa. Erikseen projektoitavan kehitystyön odotetaan tuovan merkittäviä kustannussäästöjä, vaikka toimenpide-ehdotuksille ei pystytä laskemaan suoria kustannussäästöarvioita.

Esimerkkejä toimenpiteistä:

1. Kaikki palvelukokonaisuudet

- Oma tuotanto:

- Varmistetaan ennen ulkoa ostamista, että oma kapasiteetti on täydessä käytössä.
- Muokataan toimintaa ja kapasiteettia vastaamaan tarpeita.
- Edistetään rekrytoinnin onnistumista ja henkilöstön pysyvyyttä.
- Ostopalvelujen käyttöä vähennetään ja tuotantoa siirretään omaksi tuotannoksi, silloin kun se on edullisempaa tai kustannustehokkaampaa kuin ostopalvelu. Jatketaan jo tämän osalta käynnistettyä työtä.

- Palvelusetelit:

- Varmistetaan palvelusetelien arvojen ajantasaisuus sekä seteleiden tehokas hyödyntäminen osana palvelutuotantoa. Arvot vastaavat oman palvelutuotannon kustannuksia, tuottajien hyväksymisprosessi palvelusetelituottajakaksi toimii viivytyksettä ja palveluseteleistä vaihtoehtona viestitään tehokkaasti.
- Luovutaan palveluseteleistä, joissa ei ole riittävästi tuottajia ja/tai niitä potentiaalisesti hyödyntäviä asiakkaita.

- Ostopalvelut:

- Otetaan käyttöön kevennetyn hintakilpailun prosessi tilanteisiin, jossa ei voida hyödyntää kilpailutettua sopimusta. Tämä koskee hankintalain mukaisia asiakaskohtaisia suoramarkkinoita, joita palveluissa tehdään sellaisille asiakkaille, joilla on räätälöityä erityistarpeita tai joiden hoidon jatkuvuus on turvattava sopimuskausien vaihtuessa. Nykyistä asiakaskohtaisen suoramarkkinan prosessia on jo kehitetty ydintoiminnan, hankintapalvelujen ja juridisen tuen yhteistyönä kohti kevennettyä hintakilpailun prosessia mm. vammaispalveluissa ja kokemusten pohjalta laajennetaan mallin käyttöä muihin toimialan soveltuviin palveluihin, joissa hankintalain mukaisia asiakaskohtaisia suoramarkkinoita tehdään.
- Kustannustasoja ja niiden muutosten ennakoimista parannetaan jakamalla kilpailutusten sisällöt ja tarjotut hinnat hyvinvointialueiden kesken.
- Jatketaan meneillään olevaa selvitystä sähköisten tilausjärjestelmien hyödyntämisen laajentamisesta sotepalveluihin.
- Virheellisen palvelun sanktioimista tehostetaan tiivistämällä palvelujen valvonnan ja hankintasopimusten reklamaatioprosessin keskinäistä toimintaa.
- Vähennetään vuokratyövoiman hankintaa.

- Hankintaprosessit (koskien kaikkia hankintoja):

- Tarkastellaan kriittisesti suunniteltujen hankintojen tarpeellisuutta, laajuutta ja aikataulua, ja tehostetaan niitä joko jättämällä kokonaan toteuttamatta, karsimalla laajuutta, siirtämällä kilpailutusten ajankohtaa tai selvittämällä mahdollisena yhteishankintana toteuttamisen kustannustehokkuutta.
- Yhdenmukaistetaan hinnanmuutosehdot sopimuksiin ja erityistapauksissa niistä poikkeamiseen tehdään toimialatasoiset linjaukset ja käytännöt.
- Toiminnan ja talouden vuosisuunnittelussa ennakoidaan aiempaa paremmin sopimusehtojen mukaiset hinnanmuutokset tulevissa hankinnoissa ja voimassa olevissa hankintasopimuksissa.

2. Perhe- ja sosiaalipalvelut

- Vammaispalvelun asumispalvelujen kilpailutus 2024: asiakasryhmien tarkennukset ja hintaluokat sekä suoramarkkinointien vähentäminen.
- Lastenkotien täyttöasteen parantaminen ja tarpeen mukaan muuttaminen vastaanottoaikoiksi.
- Tilapäisen asumisen oman tuotannon lisääminen ja ostopien uudelleenkohdennus.

3. Terveys- ja päihdepalvelut

- Päihdepalvelujen ostopien vähentäminen omaa toimintaa kehittämällä.
- Hammashoitolojen välisen kustannusvariaation vähentäminen.

4. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

- Ulkoistetaan asumispalveluiden lääkäripalvelut. 1 M€
- Keskitetään kotihoidon ostot. 0,35 M€
- Tarkastellaan kotihoidon alueen ulkoistamista.

5. Pelastuslaitos

- Pelastuslaitos osallistuu hankinta- ja ostoprosessien tehokkaammiksi kehittämiseen.

V Yhteiset

Yhteiset-teemaan kootaan koko toimialalle yhteisiä toimenpide-ehdotuksia. Myös kaupunkiyhteiset kokonaisuudet kuuluvat teeman alle. Osa ehdotuksista on muutosohjelman yhteydessä tehtävää kehitystyötä, josta voidaan saada säästöjä pitkällä aikavälillä.

Kaupunkiyhteisessä kokonaisuudessa keskeisimmät toimenpiteet liittyvät kaupunginkanslian kanssa laadittuun palvelusopimukseen, yhteiseen edunvalvontaan ja tietojärjestelmäkehitykseen sekä kunnan tehtäviin olennaisesti kuuluvaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

HUS-ohjaus, hankerahoitus, vuokrasubvention purkaminen sekä henkilöstöä koskevat toimenpiteet käsitellään myös Yhteiset-teeman alla.

Esimerkkejä toimenpiteistä:

- Kaupunkiyhteinen kehittäminen
 - Huolehditaan kanslian palvelusopimuksen kuluja kohtuullisena pysymisestä ja aiheuttamisperiaatteen toteutumisesta. Vuonna 2023 säästö 36 M€.
 - Jatketaan aktiivista vaikuttamistyötä valtion suuntaan rahoitusmallin kehittämiseksi siten, että se huomioi nykyistä paremmin Helsingin kaupungin erityispiirteet. Samoin varmistetaan, että kaikki tarpeellinen tieto siirtyy toimialalta valtiolle oikein.
 - Kehitetään yhdessä kustannuksia säästäviä tietojärjestelmiä ja tietotuotantoa.

- Tehdään tiivistä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kunta-Helsingin kanssa.
- Vaikutetaan siihen, että kaupunkiyhteisiä toimenpiteitä suunnataan ennakoivaan työhön sotepe-menopaineiden vähentämiseksi.
- HUS-ohjaus
 - HUS-yhtymä on laatinut oman talouden tasapainottamisohjelman vuosille 2023–2026.
 - HUSille laaditaan omat vuosittaiset talousarviotavoitteet talousarviossa pysymiseksi.
- Hankerahoitus ja toiminnan käynnistysavustus
 - Toimialan perusrahoituksen vähentyessä kehittämistoimenpiteisiin etsitään rahoitusta ulkopuolisella hankerahoituksella.
 - Tällä hetkellä käynnissä on mm. kestävän kasvun hanke. Vuosille 2023–2025 Helsinki on saanut 18 M€ valtionavustuksen (hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin) toiminnan käynnistämiseen.
- Vuokrasubvention purkaminen
 - Vuonna 2023 on käynnistetty sotepe-toimialan ja kaupunkiympäristö-toimialan yhteinen erityisasumisen rahoitusta selvittävä projekti. Tavoitteena on, että sotepe-toimiala ei enää jatkossa toimi välivuokraajana ja maksa vuokrasubventiota, koska sote-uudistuksen myötä näitä kuluja ei voi valtion rahoituksella kattaa. Subvention poistolla lisätään kaupunkilaisten yhdenvertaisuutta. Toimenpiteinä muun muassa:
 - Asuntojen tyhjäkäytön vähentäminen ja vuokrausasteen nostaminen.
 - Subvention lopettaminen uusissa vuokrasuhteissa ja siirtyminen normaalin vuokraamiseen, jossa kaupunkiympäristön toimiala huolehtii kaikista vuokranantajan velvollisuuksista.
 - Subventoitavan osuuden vähentäminen siirtymäajalla nykyisissä vuokrasopimuksissa.
- Henkilöstöä koskevat toimenpiteet
 - Sijaisia käytetään ensi sijassa varmistamaan henkilöstömitoituksen toteutuminen ja sijaiset kohdennetaan välittömään asiakastyöhön.
 - Oman henkilöstön käyttö optimoidaan muun muassa työvuorosuunnittelussa, osaamisen hyödyntämisellä ja osatyökykyiset huomioimalla.
 - Heikosti houkuttelevista palvelussuhdeasunnoista ja vuokrasubventiosta luovutaan siirtymäajalla. Vuonna 2023 säästö on 0,57 M€.

Vaikutusten arviointi

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialueita arvioimaan päätöksentekonsa vaikutukset alueen ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin sekä seuraamaan myös sosiaali-, terveys- pelastustoimen palvelujen vaikuttavuutta. Talouden tasapainottamisohjelman vaikutusarviointi toteutetaan vaiheittain toimenpiteiden tarkentuessa. Ensimmäisessä vaiheessa vaikutuksia on arvioitu yleisellä tasolla. Toimeenpanovaiheessa arvioidaan yksittäisten toimenpiteiden vaikutuksia hyödyntäen kansallisia arviointilinjauksia.

Hallitusohjelman 2023–2027 mukaan kehitetään kansallista menetelmien arviointia ja suositusvalmistelua, laatu- ja vaikuttavuustietoa ja vertaisarviointia. Hyvinvointialueiden vaikuttavuustoimien ohjaukseen ja kehittämiseen on jo perustettu sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta kansallinen vaikuttavuuskeskus, jonka koordinointi on annettu erillisrahoituksella Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnetään kansallisesti yhtenäistettäviä menetelmiä.

Palvelurakenne ja johtaminen

Palvelurakennetta pyritään keventämään raskaammista hoitomuodoista kohti ennaltaehkäiseviä ja kevyempiä hoitomuotoja. Palvelurakenteen keventäminen vaatii tarkkaa kustannuslaskentaa ja arviointia siitä, millä avohuollon tukitoimilla raskaampia palveluita voidaan purkaa. Toimintaa kehitettäessä ja vaikutuksia arvioitaessa on tärkeää tunnistaa integraation ja moniammatillisen yhteistyön merkitys.

Hyödyt:

- Mahdollistaa kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asumisen.
- Ennaltaehkäisy parantaa ihmisten terveyttä.
- Säästää kustannuksia vähentämällä kallista ympärivuorokautisen hoidon ja laitoshoidon tarvetta.

Haitat:

- Aiheuttaa usein investointeja ja kustannuksia ja vaativaa kustannuslaskentaa sekä tarpeen toimialayhteiselle vaikutusten arvioinnille.
- Voi vaatia lisähenkilöstöä tai henkilöstön siirtoja.

Tulojen lisääminen

Tulojen lisääminen valtionrahoitukseen vaikuttamalla on vaikuttavuudeltaan selkeästi positiivinen eikä siihen liittyviä haittoja ole tunnistettavissa, ellei siihen käytettävää työaikaa huomioida. Samoin tehokas kustannusten perintä muilta tahoilta on varsin selkeästi hyödyllinen asia organisaatiolle.

Haasteellisempi kokonaisuus vaikutusten näkökulmasta ovat asiakasmaksut ja niiden mahdollinen korottaminen, koska sillä voi olla myös muita kuin tuloja lisääviä seurauksia.

Hyödyt:

- Lisää palveluihin käytettävissä olevaa rahamäärää.

Haitat:

- Asiakasmaksujen käyttöönotto tai nostaminen voi johtaa heikoimmassa asemassa olevien ihmisten osalta hoitoon hakeutumiskynnyksen nousemiseen, vaikka toimeentulotukiasiakkaiden kohdalla maksut voidaan hyväksyä osaksi toimeentulotukea.
- Hoitoon hakeutumatta jättäminen voi aiheuttaa terveydellisten tai sosiaalisten ongelmien lisääntymistä.
- Asiakasmaksut voivat lisätä asiakkaiden eriarvoisuutta.

Palveluverkon kehittäminen ja tilat

Palveluverkon kehittäminen on vahvasti sidoksissa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseen.

Hyödyt:

- Palveluiden hyvä ja monikanavainen saatavuus lisää asiakastyytyväisyyttä.
- Palvelut ovat saavutettavissa ja asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa.
- Säästää kustannuksia varsinaiseen palvelutoimintaan.

Haitat:

- Voi vaatia merkittäviä investointeja mm. teknologiaan ja henkilöstön kouluttamiseen.
- Siirtyminen uuteen palvelupaikkaan tai -tapaan voi heikentää vakiintuneen asiakaskunnan tai henkilöstön tyytyväisyyttä.

Tuotantotapavalinnat ja hankinnat

Tuotantotapoja valittaessa otetaan kantaa erityisesti siihen, kuka palvelut käytännössä tuottaa - järjestäjä eli kaupunki omana tuotantona vai joku muu taho ostettuna tuotantona. Monituottajamalli on jo nyt käytössä suurimmassa osassa kaupungin järjestämiä palveluja eli palvelutuotannosta osa on omaa tuotantoa ja osa jollain tapaa ostettua. Tärkeää olisi löytää jokaiseen palveluun sopiva tuotantotapasuhde oman ja ostetun välille.

Hyödyt:

- Tuotantotapa-analyysit ja hankintaprosessit lisäävät läpinäkyvyyttä oman ja ostetun palvelutuotannon välillä.
- Auttaa kohdistamaan palvelutuotantoa kustannusvaikuttavasti.
- Helpottaa palveluja suunnittelemaan tuotantorakennettaan keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä.
- Yhteistyö ja tietojen jakaminen muiden hyvinvointialueiden kanssa mahdollistaa luotettavamman vertailutiedon saamisen sekä markkinoiden paremman hyödyntämisen.
- Sähköisten tilausprosessien paremmalla hyödyntämisellä mahdollisuus kustannussäästöihin.

Haitat:

- Muutokset tuotantotapasuhteissa saattavat vaatia aikaa ja lisäpanostuksia ja täten korottaa ainakin hetkellisesti kustannuksia.
- Asiakkaan hoito- tai palvelusuhteeseen voi tulla epämieluisia muutoksia.

Aikataulu ja toimeenpano

Muutosohjelma ja sen tarkempi valmistelu käynnistetään sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan päätöksellä syyskuussa 2023. Toimenpiteitä toteutetaan palvelukokonaisuuksittain sekä toimialatasoisesti synergiaedut hyödyntäen.

Muutosohjelmaa johdetaan osana johtamista, ja toimenpiteet valmistellaan ja suunnitellaan palvelukokonaisuuksissa ja hallinnossa. Muutosohjelman suunnittelua, toteutusta ja seurantaa tukevat hallinnosta nimetyt asiantuntijat.

Toimenpiteitä projektoidaan ohjelman koko kestolle vuosiksi 2023–2025. Osassa toimenpiteitä alustava valmistelu ja kustannuslaskenta on pystytty jo aloittamaan, ja määrittelemään tuottavuuspotentiaali. Valmistelun kuluessa voidaan myös todeta, että ehdotuksella ei ole tuottavuuspotentiaalia ja päättää valmistelu. Koska ohjelma on kestoaltaan useamman vuoden mittainen ja muutoinkin dynaaminen, lisätoimenpiteitä tullaan valmistelemaan koko ohjelmakauden ajan.

Toimenpiteet tuodaan lautakunnan päätettäväksi pääsääntöisesti tulosbudjetin ja toimintasuunnitelman yhteydessä. Isommissa kokonaisuuksissa asia voidaan valmistella myös erikseen lautakunnan päätettäväksi. Toimenpiteitä tehdään myös osana normaalia operatiivista johtamista.

Resurssit ja tukitoimet

Syksyllä 2023 käynnistetään talouden merkityksen ymmärtämistä tukeva koulutusohjelma, joka sisältää erilaisia koulutuskokonaisuuksia koko organisaation tarpeisiin. Koulutusohjelma muodostaa pysyvämmän talouden perehdytysmallin, jota voidaan hyödyntää jatkossa muun muassa kaikkien uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Koulutusohjelma rakennetaan toimialan oman henkilöstön toimesta, ja sen toteutuksessa hyödynnetään erilaisia menetelmiä ja työvälineitä.

Syksyn 2023 aikana toimialalla käynnistyy myös hyvien käytäntöjen tunnistamisen, keräämisen ja jakamisen prosessi, jossa hyödynnetään henkilöstön ideoiden keräämiseen rakennettua teknistä ratkaisua (ks. seuraava luku).

Viestintä ja osallistaminen

Toimialan viestintäpalvelut ja osallisuus sekä henkilöstö- ja kehittämispalvelut tukevat muutosohjelman tavoitteiden toteutumista ja taloudellisen ajattelun jalkautumista osaksi henkilöstön arkea. Viestinnän tueksi on määritetty kohderyhmäkohtaiset pääviestit, luotu kanavastrategia sekä keskeiset sisältökonseptit.

Muutosviestinnän keskiössä on johtamisviestintä, jota tuetaan keskitetyllä sisäisellä viestinnällä. Muutosohjelmalle on avattu toimialan intraan oma sivusto. Johtamisviestinnän tueksi tuotetaan materiaaleja hyödynnettäväksi palveluissa. Sisäisen viestinnän kanavina käytetään muun muassa uutiskirjeitä ja live-lähetyksiä.

Keskeisinä henkilöstön osallistumisen keinoina muutosohjelmassa ovat mahdollisuus esittää kehittämisideoita, jakaa hyviä käytänteitä ja osallistua talouskoulutuksiin.

Kehittämisideoiden kokoamiseksi on intraan avattu toimialan oma Ideaboksi. Kaikki ideat käsitellään ja idean esittäjä pystyy seuraamaan ideansa käsittelyn etenemistä.

Ideaboksin lisäksi henkilöstöltä tullaan keräämään hyviä käytänteitä, joita on luotu palveluissa. Hyvät käytänteet jaetaan koko toimialan hyödynnettäväksi.

Henkilöstöön vaikuttavissa muutoksissa noudatetaan yhteistoimintalakia ja Helsingin kaupungin yhteistoiminnan periaatteita.

Muutosohjelman ulkoisen viestinnän pääkanavina ovat hel.fi -verkkosivut, sosiaalisen median kanavat sekä mediaviestintä. Muutosohjelman toimenpiteiden tueksi tehdään tarvittaessa oma asukas- ja asiakasosallistamisen suunnitelma. Viestinnän ja osallisuuden toimintasuunnitelma viimeistellään, kun lautakunta on tehnyt päätökset muutosohjelmasta.

Riskianalyysi

Muutosohjelman onnistuminen sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä edellyttää kaikkien palvelukokonaisuuksien jatkuvaa ja määrätietoista työskentelyä konkreettisten toimenpiteiden edistämiseksi. Muutosohjelman avulla on rahoitustilannetta kyettävä parantamaan kumulatiivisesti taloussuunnitelmakaudella vähintään 100–200 miljoonaa euroa, joten haaste on mittava.

Muutosohjelman riskinä on osaoptimointi ja luottaminen siihen, että ”muut” hoitavat sopeutuksen. Yksi tapa pienentää tätä riskiä on määritellä palvelukokonaisuuskohtaiset säästöosuudet, jolloin jokainen keskittyy saavuttamaan omansa. Tärkeää on tiettenkin myös varmistaa, ettei säästäminen yhdestä palvelusta lisää kustannuksia toisessa palvelussa. Näin voi helposti käydä, jos jotain palvelua supistetaan, mutta palveluntarve ei asiakkaalta häviä.

Oman merkittävän riskinsä muodostavat kustannuserät, joiden suuruuteen toimiala ei pysty juurikaan itse vaikuttamaan. Tällaisia ovat esimerkiksi vuokratasot, kansalliset palkkaratkaisut sekä erilaisten palveluntarjoajien kustannusten nousut ja niitä seuraavat hintojen korotukset. Hintatason yleinen nousu näkyy myös investointien puolella erityisesti pitkäaikaisissa rakennushankkeissa, joista toimiala maksaa vuokrien kautta niin kaupungille kuin HUS-yhtymälle.

Palvelutarpeen kasvu ja koronapandemian synnyttämä hoitovelka lisäävät riskejä saatavuuden heikentymisestä ja hoitoon pääsyn hidastumisesta. Tilannetta vaikeuttaa alan yleinen henkilöstöpula. Mikäli henkilöstön riittävyydessä on ongelmia, johtaa se herkästi kalliisiin palveluostoihin.

Lähes kaikki merkittävät toimenpiteet esimerkiksi palvelurakenteiden keventämiseksi vievät väistämättä aikaa useita vuosia ennen kuin niistä syntyy merkittäviä säästöjä. Osa toimenpiteistä myös vaatii lisäinvestointeja ennen kuin niistä voi syntyä hyötyjä. Tämä haastaa kustannuslaskentaa. Lisäinvestoinneille on pystyttävä laskemaan konkreettinen säästövaikutus, jotta niiden käynnistämistä voidaan perustella talouden sopeuttamisohjelmassa. Samoin tuotantorakenteen muuttaminen kohti oman tuotannon lisäämistä vaatii investointeja.

LIITTEET

LIITE 1. Toimintaympäristö ja sen muutokset: väestönkehitys, huoltosuhde, ikääntyminen, ulkomaalaistaustaiset, hyvinvointierot ja työttömyys

Väestönkehitys

Demografisesti Helsingin tilanne on maan keskiarvoa parempi. Alueen väestömäärä on nouseva ja huoltosuhde on maan keskiarvoa edullisempi. Vaikka Helsinki on koko maan mittakaavassa ikärakenteeltaan vielä nuorehko, kaupungin väestökehityksessä korostuu lähivuosina ikääntyneiden lukumäärän nopea kasvu. Väestön ikääntyessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysyntä tulee kasvamaan.

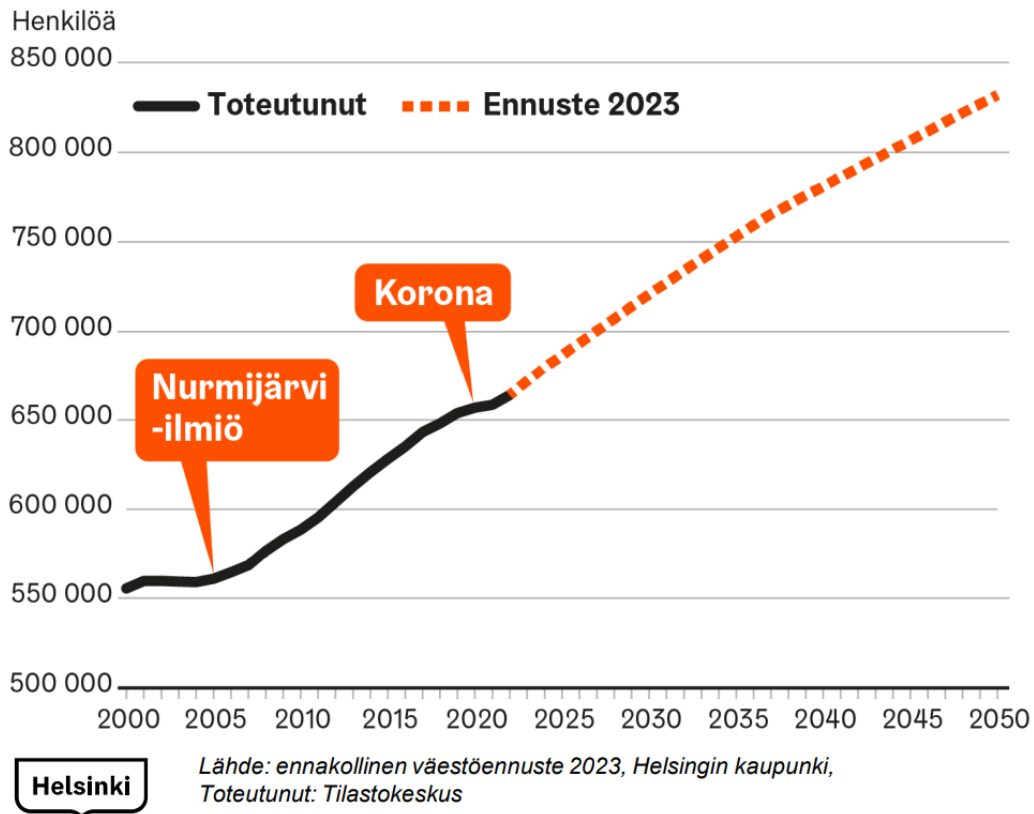
Helsingin väestönkehitykselle ovat tyypillisiä voimakkaat vaihtelut, jotka aiheutuvat talouden suhdanteista, asuntomarkkinoista sekä maahanmuutosta. Helsingin vuoden 2021 asukasmäärän kasvu jäi ennätysellisen pieneksi muuttoliikkeen muutoksesta johtuen. Helsingin muuttoliike painui vuonna 2021 3 henkeä tappiolliseksi poikkeuksellisen kotimaan muuttoliikkeen vuoksi. Helsinki menetti asukasmäärästään 4 210 henkeä muuhun Suomeen. Ulkomaan muuttoliike on ollut viime vuodet Helsingin kannalta voitollista. Luonnollinen väestönkasvu, eli syntyneiden ja kuolleiden määrien erotus, oli 1 534 henkeä. Helsingin väestömäärän suhteellinen kasvu, 0,2 prosenttia, jäi vuonna 2021 kuutoskaupungeista pienimmäksi. Vuonna 2022 Helsingin väestönkasvu näyttää ainakin osin elyvän.

Helsinkiä kuvaa muuta maata vahvemmin polarisoituminen: helsinkiläiset voivat keskimäärin hyvin, mutta väestöryhmien ja alueiden välillä on liian suuria hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden eroja. Koronapandemia on kasvattanut palveluvelkaa, ja osa pandemian seurauksista voi näkyä vasta pidemmällä aikavälillä.

Helsingin väestö on yhä monimuotoisempaa, ja kielellinen kirjo kasvaa, mikä on huomioitava palvelutarjonnassa.

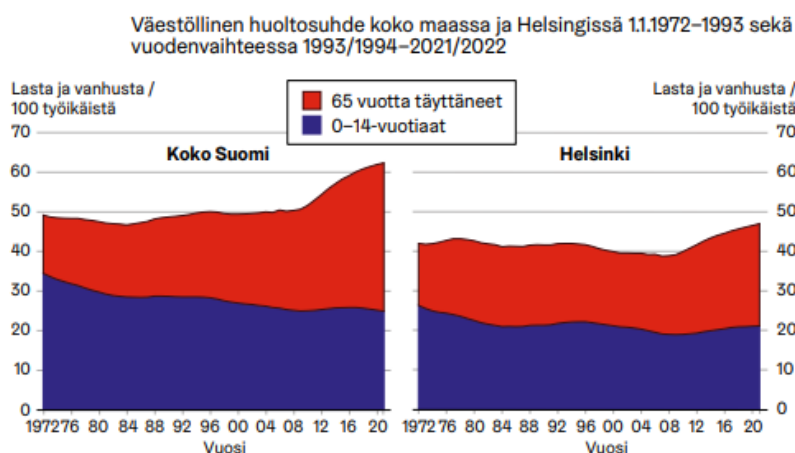
Lähde:  [TALOUSARVION TOIMINTAYMPÄRISTÖKATSAUS.docx](#) ja https://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginvaltuusto/Suomi/Paatos/2022/Keha_2022-11-16_Kvsto_19_Pk/B89E94FE-A690-C564-A72F-836A08C0000A/Liite.pdf

Väestönkehitys 2000–2022 ja ennuste 2023–2050



Viimeisin Helsingin kaupungin väestöennuste arvioi kaupungin kasvun kiihtyvän n. 7 800 asukkaaseen/vuosi 2023–2024 ja palautuvan sen jälkeen n. 6 800 asukkaaseen vuosittain. [Lähde: https://www.hel.fi/static/helsinki/valtuustoseminaari-2023/toimintaympariston-muutokset-kaupunkistrategian-puolivaliarvioinnissa.pdf](https://www.hel.fi/static/helsinki/valtuustoseminaari-2023/toimintaympariston-muutokset-kaupunkistrategian-puolivaliarvioinnissa.pdf)

Väestöllinen huoltosuhde



Väestöllinen huoltosuhde pysytteli koko maassa pitkään 50 tietämissä. 2010-luvulla huoltosuhde on heikentynyt vuosittain siten, että koko Suomessa se oli yli 62 vuodenvaihteessa 2021/2022. Helsingin huoltosuhde oli 2000-luvun alussa alle 40, mutta on heikentynyt viimeisten vuosien aikana 47:ään.

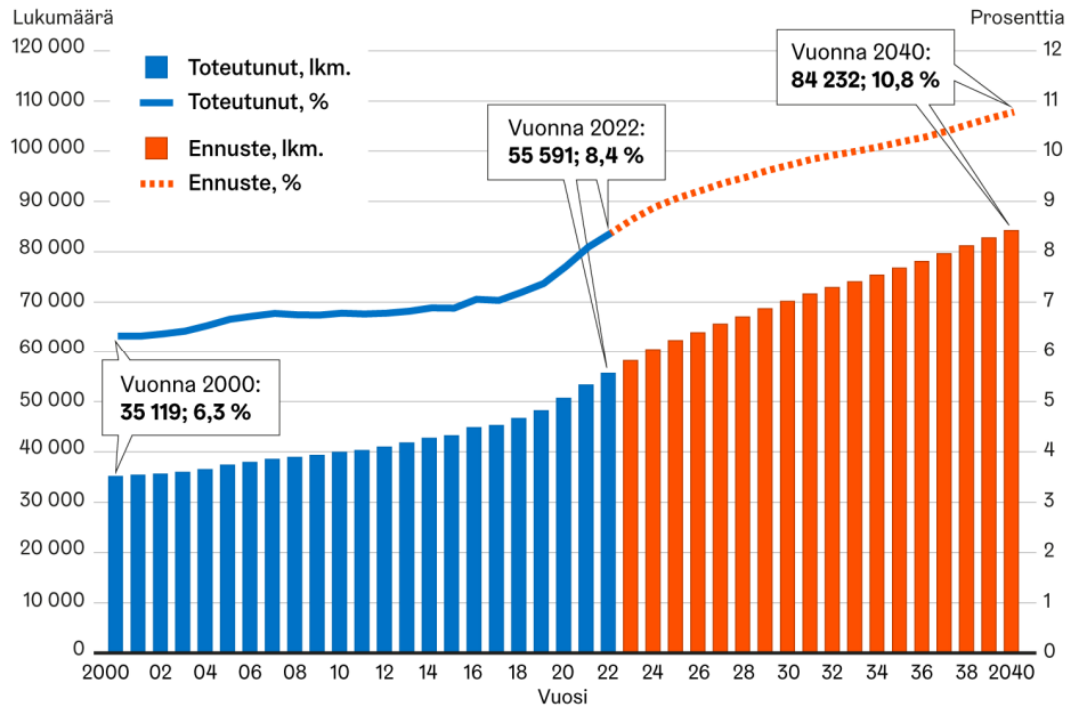
Vaikka Helsingin huoltosuhde onkin koko maata edullisempi, on huomattava, että ikääntyneiden lukumäärä tulee kasvamaan nopeasti lähivuosina. Väestön ikääntyessä myös sosiaali- ja

terveydenhuollon palveluiden kysyntä tulee kasvamaan.

Lähde: https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisu/pdf/23_01_10_Tilastoja_7_Maki_Sinkko.pdf

Väestön ikääntyminen

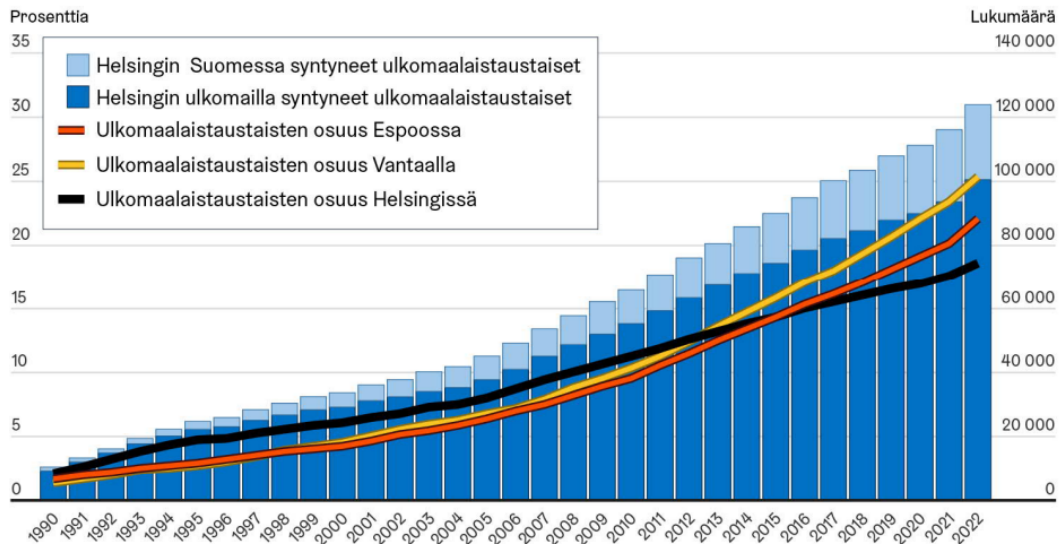
Vähintään 75-vuotta täyttäneiden määrän ja osuuden, kehitys Helsingissä vuosina 2000–2040



Ikäihmisten määrä ja osuus Helsingin väestöstä on voimakkaassa kasvussa. Ikäluokan ennustetaan kasvavan nykyisestä n. 1,5 kertaiseksi vuoteen 2040 mennessä. Lähivuosien voimakasta kasvua selittää erityisesti suurten ikäluokkien siirtyminen 75+ - vuotiaiden ikäluokkaan. Lähde: <https://www.hel.fi/static/helsinki/valtuustoseminaari-2023/toimintaympariston-muutokset-kaupunkistrategian-puolivaliarvioinnissa.pdf>

Helsingin ulkomaalaistaustainen väestö

Helsingin ulkomaalaistaustaiset maahanmuuton sukupolven mukaan (N) ja Helsingin, Espoon ja Vantaan ulkomaalaistaustaisten osuus kaupungin väestöstä (%) 1990–2022



Ulkomaalaistaustainen on henkilö, jonka molemmat vanhemmat (tai ainoa tiedossa oleva vanhempi) ovat syntyneet ulkomailla.

Helsingin väestönkasvu on viime vuosina perustunut suurelta osin ulkomaalaistaustaisen väestön muuttoon ulkomailta ja muualta Suomesta. Ulkomaalaistaustaisia oli Helsingissä vuoden 2022 lopussa lähes 124 000 (19 % väestöstä). Osuuden kasvu on ollut Espoossa ja Vantaalla Helsinkiä nopeampaa. Helsingin osuus koko Suomen ulkomaalaistaustaisista oli 23,3 % (2022). Yleisimmät vieraat äidinkielet olivat venäjä, somali ja viro. Vieraskielistä väestöä muutti Helsinkiin sekä ulkomailta että kotimaasta. Vieraskielisen väestön määrä on kasvanut viime vuosina 0–6-vuotiaiden ikäluokkaa lukuun ottamatta kaikissa ikäluokissa.

Helsingin ulkomaalaistaustaisista viidennes oli Suomessa syntyneitä. Maahanmuuton toisessa sukupolvessa on paljon potentiaalia, mutta monet ovat myös vaarassa syrjäytyä. Ulkomaalaistaustaiset ovat entistä tärkeämpi osa Helsingin työmarkkinoita. Alueellisen eriytymisen ja sen vahingollisten vaikutusten lieventäminen on tärkeää. **Lähde:**

<https://www.hel.fi/static/helsinki/valtuustoseminaari-2023/toimintaympariston-muutokset-kaupunkistrategian-puolivaliarvioinnissa.pdf> sekä https://helsinginkaupunki.sharepoint.com/:w:/s/KANSLIATalousarviontoimintaympristteksti/EWDsCChxqpBEtHjrvGjsz34BufAn6Ma3wuwQf_PP5IF6tA?e=m0OQgm&CID=9791811F-9641-49CB-AC2F-9EC61D8742BF

Helsingiläisten hyvinvointi ja hyvinvointierot

Suurin osa helsingiläisistä näyttää erilaisten hyvinvointi- ja terveystietojen valossa pärjäävän hyvin ja voivan erinomaisesti, mutta alueelliset ja väestöryhmittäiset erot ovat suuret.

Helsingin korkeasta koulutus- ja tulotasosta huolimatta sosiodemografisten ja sosioekonomisten väestöryhmien sekä eri alueiden välillä on suuria ja pysyviä vaikuttavia eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä. Erot sosioekonomisessa asemassa sekä varallisuudessa ja sen myötä hyvä- ja huono-osaisuuden kasaantumisessa leikkaavat läpi kaikkien ikäryhmien. Osalle kaupunkilaisista kasautuu hyvinvointiin liittyviä ongelmia ja niiden riskitekijöitä, mikä heijastuu myös alueiden välisissä eroissa. Tämän myötä sekä sairastavuuden että kansantautien yleisyydessä on merkittävää vaihtelua Helsingin peruspiirien välillä. Hyvinvoinnin näkökulmasta Helsinkiä kuvaa muuta maata vahvemmin polarisoituminen. Siinä missä hyväosaisten osuus on keskimääräistä

suurempi, myös huono-osaisuus on yleisempää. Esimerkiksi asunnottomuus on Helsingissä selvästi muuta maata yleisempää.

Työikäinen helsinkiläisväestö on keskimäärin korkeasti koulutettua ja tulotaso on koko maata korkeampi. Tästä huolimatta pienituloisuusaste on Helsingissä (12 %) lähes samalla tasolla kuin maassa keskimäärin (13 %) ja riippuvuus toimeentulotuesta ja yleisestä asumistuesta jopa yleisempää.

Vaikka esimerkiksi Helsingin sairastavuusindeksi on selvästi koko maata parempi (87 pistettä vs. 100 pistettä), niin Helsingin sisäiset alue-erot ovat suuret vaihdellen 55 ja 137 pisteen välillä. Väestöryhmien hyvinvointierot näkyvät myös elinajanodotteessa. Perusasteen koulutuksen saaneiden 30-vuotiaiden miesten elinajanodote on kahdeksan vuotta ja naisten yli viisi vuotta lyhempi kuin korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden.

Helsinkiläislasten ja -nuorten mielen hyvinvointi on viime vuosien korona-aikana heikentynyt. Alle 18-vuotiaista helsinkiläisistä lähes 13 prosenttia asui pienituloisessa perheessä ja 15 prosenttia kuului perustoimeentulotukea saaneeseen kotitalouteen vuonna 2021. Lapsiperheiden pienituloisuus on Helsingissä yleisempää kuin Suomessa keskimäärin. Se koskettaa etenkin ulkomaalaistaustaisten lasten perheitä. Työttömyyden ohella lapsiperheen köyhyysriskiä kasvattaa yksinhuoltajuus. Helsingissä joka neljäs alle 18-vuotias elää yksinhuoltajaperheessä, mikä on muuta maata yleisempää.

Helsinkiläisten ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ovat kehittyneet parempaan suuntaan jo pitkään, mutta koronapandemian aikana on havaittu epäsuotuisaa kehitystä.

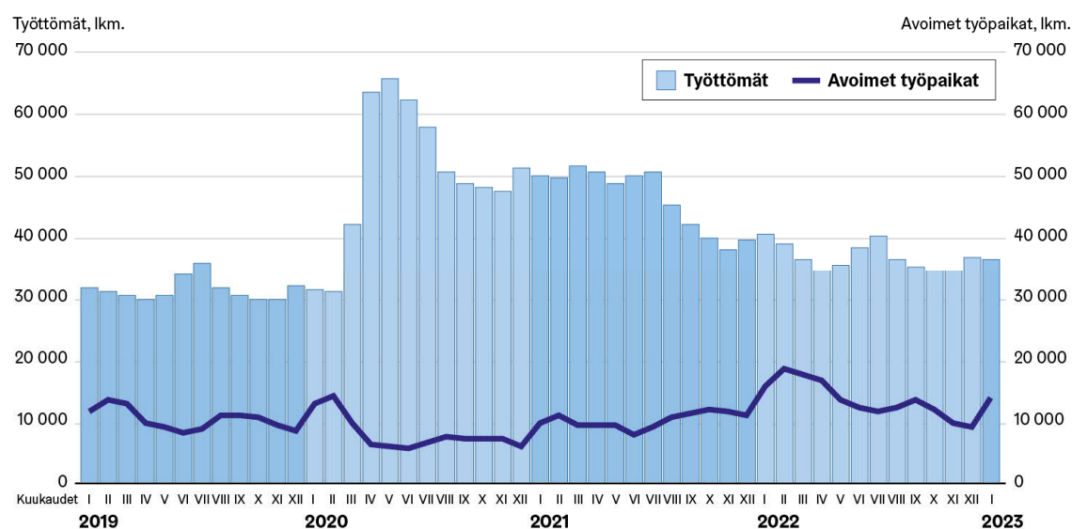
Koronapandemia on kasvattanut palveluvelkaa, jonka haitalliset vaikutukset kohdistuvat erityisesti haavoittuvimpiin väestöryhmiin ja työttömiin. Osa pandemian seurauksista voi näkyä vasta pidemmällä aikavälillä.

Lähde:

https://helsinginkaupunki.sharepoint.com/:w:/s/KANSLIATalousarviontoimintaympristteksti/EWDsCChxqpBEtHjrvGjsz34BufAn6Ma3wuwQf_PP5IF6tA?e=m0OQgm&CID=9791811F-9641-49CB-AC2F-9EC61D8742BF

Työttömät työnhakijat Helsingissä

Työttömät työnhakijat ja avoimet työpaikat TE-toimistossa Helsingissä kuukausittain v. 2019–2023



Lähde: Kaupunkitieto / Helsingin kaupunki. Aineistolähde: TEM, työnvälitystilasto

Monilla aloilla kärsitään työvoimapulasta, mutta samalla työttömyysaste voi nousta.

Osaamisintensiivisten alojen työpaikkojen määrä kasvaa Helsingissä

Lähde: <https://www.hel.fi/static/helsinki/valtuustoseminaari-2023/toimintaympariston-muutokset-kaupunkistrategian-puolivaliarvioinnissa.pdf>

LIITE 2 Muutosohjelman ensimmäiset toimenpide-ehdotukset

Teema I Palvelurakenteeseen ja johtamiseen liittyviä toimenpide-ehdotuksia

Kaikki palvelukokonaisuudet

Yhteydenotto- ja ajanvarauskanavien yhdistäminen eri palvelukokonaisuuksien kesken. Avopalveluiden vahvistaminen sekä avohuollon ja raskaamman hoidon ja hoivan välille kehitettävät toimintamallit keventämään palvelurakennetta.

Pelastuslaitos

Työvuorosuunnittelun kehittäminen.

Huoltovarmuussyksikön toiminnan uudelleenjärjestely eläköitymisten yhteydessä.

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Lapsiperheiden palveluiden, lastensuojelun ja vammaistyön palvelurakenteen muutos 2024

Toimintojen/palvelujen kattavuuden tarkastelu mm. tuotantotapa-analyyseihin perustuen.

Ensisijaisesti kevyempiin palveluihin ohjautuminen, kalliiden ostojen välttäminen (esimerkiksi kalliit avopalvelut ja laitoshoido), töiden uudelleen organisointi ja asiakaskriteerien tarkastelu.

Lastensuojelulaitosten lähihoitajien osuuden lisääminen hoito- ja kasvatushenkilöstöstä.

Vastaanottoperhetoiminnan oman tuotannon varmistaminen ja tätä kautta kalliiden pitkäaikaisten perhehoidon ostojen vähentäminen.

Lastensuojelun laitoshoidon tarpeen vähentäminen intensiivisiä monialaisia avopalveluita kehittämällä.

Lopetetaan lastensuojelun asumisharjoittelu.

Siirretään toiminnallisen työn leiri- ja tapahtumatoiminta Kuvan järjestettäväksi

Työikäisten palvelut

Toimeentulotuen toimistotyön henkilöstömäärän arviointi. Vuoden 2024 alusta lukien 3 vakanssia jätetään täyttämättä. Vuoden 2025 alusta alkaen jätetään täyttämättä kaksi vakanssia.

Työtoiminnan kehittäminen, täyttö- ja käyttöasteet.

Kohdennetaan asumisen palveluja tarkoituksenmukaisesti /kriteeristö.

Vammaispalvelut

Tilapäishoidon kehittäminen.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Arviointitoiminta

Pitkäaikaisen hoivan paikkojen hallinnan parantaminen.

Asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen koko hoito- ja palveluketjussa (kotihoito, kunta, Helsingin sairaala, arviointitoiminta).

Yhteisöllisen asumisen kehittäminen.

Perhehoidon ja omaishoidon kehittäminen.

Helsingin sairaala

Sulkujen keskittäminen.

Sairaansijakattavuuden pitäminen riittävällä tasolla.

Kotihoito

Kotihoidon uudelleen organisoituminen.

Konsultaatiomallin kattavampi hyödyntäminen kotihoidossa.

Asiakastyön ja henkilöstöressurssin tasainen suunnittelu.

Kuntarin toiminnan tehostaminen.

Kotihoidon työnsuunnittelun keskittäminen.

Päällekkäisten toimintojen vähentäminen.

Etähoidon lisääminen.

Kuntarin etäarviointikokeilun päättäminen.
Käyttämättömien lisenssien ja liittymien irtisanominen.

Seniorikeskus

Mitoituksen korjaamiseen liittyvien uusien vakanssien käyttöönoton porrastaminen.
Palvelukeskusten toiminnan selkeyttäminen.
Päivätoiminnan supistaminen.
Tarkastellaan profiilit: asiakaspaikat tarkoituksenmukaisessa käytössä.

Terveys- ja päihdepalvelut

Erikoissairaanhoidon tarpeen vähentäminen muun muassa siirtämällä painopistettä ennaltaehkäisyyn.
Digitalisaation hyödyntämisen edistäminen esimerkiksi terveystarkastuksissa.

Asumis-, kriisi- ja päihdepalvelut

Liikkuvan korvaushoidon kehittäminen.
Vahvempi kotiin vietävä tuki, mielenterveyspalvelujen asumispalvelujen digihanke.

Suun terveydenhuolto

Etäkäynnit suun terveydenhuollon tarkastuksissa.

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Koronatoiminnassa siirrytään kohti normaalia toimintatapaa, esimerkiksi toteuttamalla koronarokotukset yhdessä influenssarokotusten kanssa.

Teema II Tulojen lisäämiseen ja palvelutarjonnan määrittämiseen liittyviä toimenpide-ehdotuksia

Kaikki palvelukokonaisuudet

Parannetaan kustannusten perimistä muilta hyvinvointialueilta ja valtiolta sekä tilojen käyttäjiltä.
Vaikutetaan pakolaisten korvausten kohdentumiseen ja varmistetaan ohjeistukset korvausten hakemiseen.
Tarkastellaan palvelutarjonnan ja palvelujen lakisääteinen laajuus.

Pelastuslaitos

Onnettomuuksien ehkäisyn palvelumaksujen korottaminen.
Erheellisistä automaattisista paloilmoitintehtävistä perittävien maksujen korotus.

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Lapsiperheiden palvelut

Tarkastellaan palvelujen lakisääteinen laajuus.
Lapsiperheiden kotipalvelun asiakasmaksut valtakunnalliselle tasolle.

Lastensuojelu

Varmistetaan lastensuojelun kustannusten ja jälkihuollon kustannusten perintä muilta hyvinvointialueilta.

Työikäisten palvelut

Tilapäisen asumisen asiakasmaksujen käyttöönotto.
Työtoiminnan palvelujen ja tuotteiden, työkykyselvityksen sosiaalityön ja kuntouttavan vankityön myyntitavoitteet ja hinnoittelun tarkistaminen.

Vammaispalvelut

Asiakkaan ateriamaksujen korotukset.
Tarkistetaan yhteistyössä skh:n kanssa omaishoidon tuen kriteerit ja palveluluokat.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut*Seniorikeskus*

Asiakasmaksujen nosto lyhytaikaishoidossa.

Terveys- ja päihdepalvelut

Kaikista peruuttamattomista käynneistä maksun veloittaminen.

Psykiatria sekä asumis-, kriisi- ja päihdepalvelut

Sairaala- ja laitospalvelujen nostaminen valtakunnalliselle tasolle.

Suun terveydenhuolto

Neuvola-asetuksen ulkopuolisten määräaikaistarkastusten arviointi.

Suunterveydenhuollon maksut valtakunnalliselle tasolle.

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Terveyskeskusmaksun lisääminen.

Teema III Palveluverkon kehittämiseen liittyviä toimenpide-ehdotuksia**Kaikki palvelukokonaisuudet**

Etäasioinnilla korvataan fyysistä asiointia ja arvioidaan tiloista luopumista.

Tilahankkeiden kustannusvaikutukset arvioidaan huomioiden laajeneva etäasiointi.

Tilojen käyttöasteet selvitetään uudella tilahallintajärjestelmällä ja tilankäyttöä tiivistetään.

Vähennetään tilakustannuksia luopumalla huonolla sijainnilla tai vajaakäytöllä olevista tiloista.

Tilahankkeiden mitoituksessa siirrytään vakanssipohjaisesta tarkastelusta enemmän asiakasmäärien, ennakoidun käytön ja tilojen varausastearvioiden perusteella tapahtuvaan mitoitukseen.

Pelastuslaitos

Omassa hallinnassa olevista väestönsuojista luopuminen.

Perhe- ja sosiaalipalvelut*Lastensuojelu*

Luovutaan tarpeettomista tiloista ja vuokrataan ne esimerkiksi yksityisille toimijoille (Outamo).

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut*Arviointitoiminta*

Haetaan tilapalvelujen kanssa kiinteistöjen ja palveluntuottajien välisiä uusia toimintamalleja, vuokratkustannukset vähenevät.

Terveys- ja päihdepalvelut*Suun terveydenhuolto*

Tilojen käyttö kokonaistaloudellisesti suun terveydenhuollossa.

Linnankoskenkadun tiloista luopuminen.

Teema IV Tuotantotapavalintoihin ja hankintoihin liittyviä toimenpide-ehdotuksia**Kaikki palvelukokonaisuudet**

Tilausjärjestelmien käytön tehostaminen ja mahdollinen laajentaminen sote-palveluihin.

Tulkkauksen kustannusten hillintä.

Vuokratyön käytön vähentäminen.

Ostolaskujen kokonaisprosessin tehostaminen.

Tuotantotapa-analyyseihin hyödyntäminen tehostamisen tukena.

Palvelusetelien arvojen tarkastaminen ja päivittäminen.

Sanktioinnin tehostaminen.

Hinnanmuutosten hallinta ja ennakkoinnin tehostaminen vuosisuunnittelussa.
 Osto- ja tilausprosessin seurannan tehostaminen.
 Asiakaskohtaisten suorahankintojen vähentäminen.
 Palvelutuotannon kustannusten ja vaikuttavuuden läpinäkyvyyden parantaminen ja saadun vertailutiedon hyödyntäminen.
 Oman tuotannon kapasiteetin optimointi sekä kustannustehokkaimpien tuotantotapojen arviointi ja hyödyntäminen.
 Hankintatiedon lisääminen.

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Lapsiperheiden palvelut

Ostojen vähentäminen ja siirtyminen omaan tuotantoon.

Lastensuojelu

Lastenkotien täyttöasteen nostaminen, ostojen vähentäminen oman tuotannon täyttöastetta nostamalla esimerkiksi muuttamalla tarvittaessa lastenkotipaikkoja vastaanottopaikoiksi.
 Vastaanottoperhe toiminnan oman tuotannon varmistaminen.
 Lastensuojelulaitosten tukipalveluiden tason vakioiminen.

Työkäisten palvelut

Kohdennetaan asumisen palveluja tarkoituksenmukaisesti/ tilapäisen asumisen tuotantotapa.
 Vaativan moniammatillisen tuen yksikön perustaminen.
 Tuottajavalvonnan tehostaminen.
 Hintojen kustannuspaineista johtuvien korotusten minimoiminen.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Helsingin sairaala

Lääkärivuokratyön ulkoistaminen.

Kotihoito

Kotihoidon ostojen keskittäminen.
 Kotihoidon ostopalvelustrategian hyödyntäminen.
 Kotihoidon alueen ulkoistamisen tarkastelu.

Seniorikeskus

Kansainvälisen rekrytoinnin jatkaminen.

Terveys- ja päihdepalvelut

Asumis-, kriisi- ja päihdepalvelut

Päihdepalvelujen ostojen vähentäminen omaa toimintaa kehittämällä.

Suun terveydenhuolto

Hammashoitoloiden välisen kustannusvariaation vähentäminen.
 Ostopalveluhankintojen kehittäminen esimerkiksi kiireettömässä palvelutuotannossa.
 Palvelusetelituottajien määrän kasvattaminen.
 Ostopalveluvaltuutuksen käyttöönotto.
 Ostopalvelulausuntojen määrän vähentäminen.
 KKTT-kuvaukset omana työnä oston sijaan.
 Erikoishammaslääkäritasoisien proteettisen hoidon järjestäminen omaa toimintaa vahvistamalla.

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Omahoitotarvikkeiden myöntöperusteiden ja jakelun tarkastelu.

Teema V Yhteisiä toimenpide-ehdotuksia

Huolehditaan kanslian palvelusopimuksen kulujen kohtuullisena pysymisestä ja aiheuttamisperiaatteen toteutumisesta.

Luovutaan asumisen vuokrasubventioista eri palveluissa.

Järjestöavustusten vähentäminen ja kohdentamisen arviointi.

Edunvalvonta: Helsingin rahoituksen nostaminen (valtio) ja suoritettujen ajantasaisuuden varmistaminen (Apotti).

Koko henkilöstön talouden koulutusohjelman käynnistäminen.

Sijaisten kohdentaminen välittömään asiakastyöhön.

Työvuorosuunnittelun tehostaminen.

Kertapalkkioiden perusteiden arviointi.

Palvelussuhdeasuntojen subventiosta luopuminen asteittain.

Helsinki

