

9.8.2018

Talousarvioehdotus vuodelle 2019
Taloussuunnitelma 2019–2021

Sisällys

1. Toimialan toimintaympäristön muutokset	3
2. Arvio palvelujen kysynnän ja tuotantotapojen kehityksestä 2019– 2021	5
3. Kaupunkistrategian ja sen tavoitteiden toteuttaminen toimialoilla	9
3.1 Kaupunkistrategian toteuttaminen sosiaali- ja terveystoimessa.....	9
3.2 Toimialan henkilöstösuunnitelma 2019–2021.....	11
3.3 Toimialan tilankäyttösuunnitelma 2019–2021	13
3.4 Digitalisaatio ja tietotekniikka palvelutuotannon ja prosessien kehittämisessä	14
4. Talousarvion seurannassa tarkasteltavat tavoitteet	15
4.1 Sitovat toiminnalliset tavoitteet ja muut toiminnalliset tavoitteet	15
Muut toiminnalliset tavoitteet	17
4.2 Määrälliset tavoitteet	18
4.3 Taloustavoitteet	20
Sosiaali- ja terveystoimien palvelut	21
Toimeentulotuki	21
Vastaanottokeskukset	22
Apotti ja Sote-maakuntaudistus	22
HUS-kuntayhtymä.....	22
4.4 Määrärahat menolajeittain	23
4.5 Tuottavuuden kehittyminen.....	26
4.6 Tilankäytön tehokkuuden toteutuminen 2017–2021.....	26

9.8.2018

1. Toimialan toimintaympäristön muutokset

Taloussuunnitelmakausi 2019–2021 on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla suurten muutosten aikaa. Vuonna 2020 on suunniteltu toteutuvaksi asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto Helsingissä ja vuonna 2021 valtakunnallinen maakunta- ja soteuudistus. Toimialalla jatketaan myös merkittävää sosiaali- ja terveystoimien uudistamista. Kesällä 2017 käynnistyneen Itäkeskuksen perhekeskuksen ja syksyllä 2017 käynnistyneiden Vuosaaren perhekeskuksen ja terveys- ja hyvinvointikeskuksen lisäksi käynnistyi keväällä 2018 Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus. Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskus sekä perhekeskus toimivat yhdessä uudistetuissa tiloissa kesästä 2018 alkaen. Kallion perhekeskusta valmistellaan siten, että käyttöönotto tapahtuu touko-kesäkuussa 2019. Palvelujen uudistamista jatketaan määrätietoisesti sellaisiksi, jotka helsinkiläiset haluavat jatkossakin valita. Tämä saavutetaan palveluja ja palvelurakennetta uudistamalla, ja huolehtimalla asiakaskokemukseltaan ja saatavuudeltaan hyvistä, vaikuttavista, laadukkaista ja monipuolisista palveluista sekä asianmukaisista toimitiloista. Tavoitteena on toimialan palvelutuotannon järjestäminen mahdollisimman asiakaslähtöisesti, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtien niin, että Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat kaikilta osin kilpailukykyisiä. Isossa muutoksessa myönteinen henkilöstökokemus edellyttää henkilöstön osaamisen kehittämistä ja itseohjautuvuutta tukevaa, valmentavaa johtamista sekä selkeitä tavoitteita ja mittareita.

Hyvinvointi- ja terveyserojen ja eriarvoisuuden vähentyminen ei vielä näy tavoitellusti. Sosioekonomisten ja alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen tietoon ja vaikuttavuuteen perustuvilla menetelmillä on keskeinen tavoite Helsingissä edelleen. Tavoitteen saavuttamisessa korostuu yhteistyö eri toimijoiden kesken, erityisesti haavoittuvassa asemassa ja syrjäytymisriskissä olevien tunnistamiseksi ja tavoittamiseksi. Sosiaali- ja terveystoimen voimavarojen kohdentaminen nykyistä tarveperusteisemmin (niin sanottu positiivinen diskriminaatio, PD) esimerkiksi neuvolatoiminnassa ja kouluterveydenhuollossa mallinnetaan syksyn 2018 aikana ja kuvataan käyttösuunnitelman 2019 yhteydessä.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta antoi 1.6.2018 lausuntonsa hallituksen maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista sekä valinnanvapautta koskevista lakiesityksistä. Perustuslakivaliokunnan lausunnon pohjalta hallitus antoi tarkennetun esityksen eduskunnalle. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta valmistelee mietintöään hallituksen tarkennetusta esityksestä kesän ja alkusyksyn aikana, ja tavoitteena on saada lakiesitykset eduskunnan käsittelyyn syksyn aikana. Mikäli eduskunta hyväksyy hallituksen esitykset maakunta- ja soteuudistuksesta sekä valinnanvapaudesta, maakuntavaalit pyritään järjestämään kevään 2019 aikana ja maakunnat aloittavat toimintansa 1.1.2021. Samalla sosiaali-

9.8.2018

ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen siirtyy maakunnille ja järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus ja ohjaus muuttuvat. Hallituksen esityksen mukaisesti valinnanvapaus laajenisi niin, että henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli otettaisiin käyttöön vuoden 2022 alussa ja sote-keskusten ja suun terveydenhuollon valinnanvapaus vuosien 2021–2023 välillä.

Helsinki osallistuu aktiivisena toimijana maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun. Jo tällä hetkellä merkittävä määrä sosiaali- ja terveystoimen työntekijöitä työskentelee ns. resurssisopimuksella Uudenmaan maakunnassa maakunta- ja sotevalmistelussa.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö hyväksytään, Helsingin sosiaali- ja terveystoimi osallistuu 24 muun Uudenmaan kunnan, HUS:n ja Etevan kanssa valinnanvapauskokeiluun. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi keväällä 2018 Uudenmaan valinnanvapauskokeiluun 50 milj. euroa, ja kokeilussa olisivat mukana sote-keskus, suun terveydenhuolto sekä asiakasseteli.

Alustavan suunnitelman mukaan sote-keskuspilotti alkaisi kevään 2019 aikana. Keskeiset pilotoitavat asiat sote-keskuksessa olisivat kapitaatiokorvausta täydentävä tuottajakohtainen kannustinmalli, kumppanimalli, jossa kannustin määräytyy kaikkien tuottajien aikaan saamien terveyshyötyjen perusteella, todellisen kilpailutilanteen ja markkinadynamiikan kartoittaminen sekä suuren volyymin valinnanvapauden toteutuminen.

Suunhoidon yksikön pilotti alkaisi vuoden 2019 aikana. Keskeisiä pilotoitavia asioita olisivat palvelupaketit ja niiden suhde rahoitukseen, todellisen kilpailutilanteen ja markkinadynamiikan kartoittaminen sekä hallitut prosessit suuren volyymin valinnanvapaudelle.

Asiakassetelikokeilussa pilotoitaisiin asiakasseteliä, jolloin asukas voisi valita määritellyn palvelun osalta tuottajansa myös määritetyt kriteerit täyttävistä listatuista yksityisistä toimijoista. Pilotissa asiakasseteliksi pyrittäisiin muuttamaan myös kaikki valinnanvapauslain piirissä olevat nykyiset palvelusetelit. Pilotti alkaisi vuoden 2019 kevään aikana ensimmäisten palvelujen osalta ja laajenisi vuoden 2019 aikana vaiheittain. Asiakassetelin osalta keskeisiä pilotoitavia asioita olisivat eri asiakassetelien palvelukohtaiset palvelukuvaukset, korvaukset ja toimintamalli, tuottajien osallistaminen sekä asiakasohjauksen ja asiakkaan valinnan edellytysten toteutuminen.

9.8.2018

Valmisteilla ovat myös vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovitus uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi sekä esitys laiksi heikossa työmarkkina-asetmassa olevien sosiaalisesta kuntoutuksesta. Lakiuudistukset ovat osin viivästyneet. Lakien edellyttämät toiminnalliset muutokset toteutetaan säädösten tullessa voimaan. Vammaislainsäädännön uudistuksen on tarkoitus astua voimaan vuoden 2020 alusta.

Sosiaalihuoltolain edellyttämiä sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalleja ja organisointia kehitetään yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tuli voimaan huhtikuussa 2016. Pätevän ja pysyvän henkilöstön saamiseksi käynnistettyä toimenpideohjelmaa jatketaan edelleen erityisesti lastensuojelussa.

2. Arvio palvelujen kysynnän ja tuotantotapojen kehityksestä 2019– 2021

Väestöennusteiden mukaan Helsingin väestömäärä kasvaa noin 23 000 (3,6 %) henkilöllä vuosien 2018–2021 välillä. Kouluikäisten ja yli 65-vuotiaiden määrän kasvu on voimakkainta. Merkittävä osuus Helsingin väestönkasvusta perustuu vieraskielisen väestön kasvuun. Erityisesti vieraskielisten lasten ja nuorten määrä kasvaa nopeasti. Vieraskielisten lasten ja nuorten osuuden ennustetaan olevan noin 23 % helsinkiläisistä lapsista vuonna 2025.

Palvelujen kysyntä kasvaa myös väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasautuessa myöhäisempään ikään. 75 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa ennusteiden mukaan vuosina 2019–2021 noin 5 600 (12,5 %) henkilöllä vuodesta 2018. Palvelutarpeisiin vastaamiseksi toiminnassa painotetaan erityisesti kotona asumista tukevia ja kuntoutumista edistäviä palveluita.

Vaikka vuoden 2015 aikana voimakkaasti lisääntynyt maahanmuutto on rauhoittunut, tulevat turvapaikanhakijoille vuosien 2018 ja 2019 aikana myönnettävät oleskeluluvat kasvattamaan maahanmuuttajien määrää ja vaikuttamaan siten palvelujen kysyntään vuoden 2019 aikana. Palvelujen kysyntää kasvattaa myös muualta Suomesta pääkaupunkiseudulle jatkuva omaehtoinen oleskeluvan saaneiden muuttaminen. Vieraskielisten lapsiperheiden ja yksinhuoltajaperheiden suuri määrä Helsingissä vaikuttaa lapsiperheiden palvelujen kysyntään. Oleskeluluvan saaneiden määrän lisääntyessä maahanmuuttajien tarvitsemien palvelujen kysyntä kasvaa myös lastensuojelussa ja terveydenhuollon palveluissa sekä erityisesti maahanmuuton alkuvaiheen palveluissa. On todennäköistä, että myös osa kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneista jää tai muuttaa muualta Suomesta Helsinkiin, ja osa heistä tarvitsee kiireellisiä tai välttämättömiä sosiaali- ja terveystoimen palveluja.

9.8.2018

Helsingin talous- ja työllisyyskehitys vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvuun yhdessä väestön kasvun ja ikääntymisen kanssa. Helsingin talous- ja työllisyystilanne on parantunut ja työttömien sekä pitkäaikaistyöttömien määrä on vähentynyt. Pitkäaikaistyöttömiä on silti Helsingissä noin 11 000 henkilöä toukokuun Uudenmaan työllisyyskatsauksen mukaan. Helsingin työttömien työnhakijoiden määrä on laskenut vuodessa noin 13 %, ollen toukokuussa noin 32 000, mutta kunnan maksamalla työmarkkinatuella on edelleen 12 000 henkilöä, mikä on hieman enemmän kuin vuonna 2017 samaan aikaan. Kunnan rahoittamalla työmarkkinatuella on paljon vaikeasti työllistyviä henkilöitä, jotka tarvitsevat erityisesti sosiaali- ja terveystoimintaa. TE-toimisto, Kela ja kaupungin työllisyystoimijat ohjaavat vaikeasti työllistyviä työttömiä erityisesti aikuissosiaalityöhön, työkykyarviointiin, sosiaaliseen kuntoutuksen ja kuntouttavaan työtoimintaan.

Toimintatavat ja palvelut uudistuvat koko kaupungissa. Toimialan palvelujen tuottaminen on muutosvaiheessa. Taloussuunnittelukaudella laajenevat perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten sekä monipuolisten palvelukeskusten uudet toimintamallit. Taloussuunnittelukaudelle sijoittuva sosiaali- ja terveystoimintaa mahdollinen siirtyminen Uudenmaan maakuntaan muuttaa myös palvelujen järjestämistä ja tuottamistapoja merkittävästi.

Tuottavuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden lisäksi toimintaa arvioidaan sekä asiakas- että henkilöstökokemuksen näkökulmista. Vaikuttavuuden seuraamiseksi on määritelty terveys- ja hyvinvointi -indikaattorit. Tavoitteena on kehittää vaikuttavuuden seurannan mittareita taloussuunnitelmakaudella siten, että palvelujen vaikuttavuutta kyettäisiin arvioimaan sukupuoli-, yhdenvertaisuus-, lapsivaikutusten sekä sosiaalisten vaikutusten näkökulmasta. Erikseen valituissa sosiaali- ja terveystoimintakäytännöissä kehitetään lapsivaikutusten arviointimallia ja arvioidaan lapsiin kohdistuvia vaikutuksia. Toteutuksessa huomioidaan kansallisen Lape-hankkeen lapsivaikutusten arvioinnin ohjeistus sekä kaupungin päätösten ennakoarviointikäytänteiden mahdolliset uudistukset. Palvelujen saatavuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseksi laajennetaan palvelujen aukioloaikoja edelleen.

Asiakkaan omaa roolia vahvistetaan vaikuttavien ennaltaehkäisevien toimien, itsehoidon, omahoidon ja digitaalisten palvelujen avulla niin, että helsinkiläiset tekevät hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja arjessaan. Moniammatillisia, integroituja palveluja, kotiin ja asiakkaan omaan toimintaympäristöön vietäviä palveluja sekä sähköisiä palveluja uudistetaan vastaamaan paremmin asiakastarpeita.

Vastaanotto toiminnan rinnalle ja vaihtoehtoisiksi vakiinnutetaan edelleen kevyempiä palveluja, joita ovat muun muassa sähköiset palvelut, hoitopuhelut, ryhmätoiminta, jalkautuvat palvelut, kuvallinen etähoito sekä monimuotoiset kotiin vietävät palvelut.

9.8.2018

Perhekeskustoimintamallissa turvataan kokonaisvaltainen, tarpeen mukainen tuki kokoamalla nykyistä vahvemmin yhtenäiseksi kokonaisuudeksi lasten ja perheiden palveluja ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin. Lapsiperheiden palveluissa siirretään painotusta lastensuojelun palveluista varhaisen tuen palveluihin muun muassa lisäämällä 10–16 -vuotiaiden perheille sosiaaliohjauksellista tukea.

Toimintamallissa kehitetään yhteistä lapsiperheiden neuvontaa ja palvelutarpeen arviointia. Lapsiperheiden neuvonnan ja palvelutarpeen arviointimallin kokeilu käynnistyy syksyllä 2018.

Terveys- ja hyvinvointikeskus on toimintamalli, jossa avosairaanhoidon, fysio- ja toimintaterapia, nuorten ja aikuisten sosiaalipalvelut, psykiatria- ja päihdepalvelut, maahanmuuttopalvelut, vammaispalvelut sekä suun terveydenhuolto ovat asiakkaan kannalta toiminnallinen kokonaisuus. Kiireettömän hoidon saatavuutta terveysasemilla parannetaan edelleen.

Monipuolinen palvelukeskus -toimintamallilla tuetaan sekä kotona asuvia että ympärivuorokautisessa hoidossa olevia ikääntyneitä. Osa palveluista koskee myös alle 65-vuotiaita ja vammaispalvelujen asiakkaita. Toimintamalli sisältää terveyttä ja hyvinvointia edistäviä matalan kynnyksen palveluja sekä toimintakykyä vahvistavia, kuntoutumista edistäviä ja korjaavia palveluja. Asiakkaan palvelutarve pyritään ratkaisemaan mahdollisimman pitkälle jo ensikontaktissa. Tätä varten palveluneuvonta ja alustava palvelutarpeen arviointi on keskitetty Seniori-infoon. Sosiaali- ja terveystoimintatilat sovitetaan yhteen ehyeksi palvelukokonaisuudeksi asiakkaan tarpeen mukaisesti asiakassuunnitelman, omatyöntekijän ja palvelutuottajien välisen yhteisen työn avulla. Palveluja tuotetaan saumattomasti muiden sote-toimijoiden, kaupungin muiden toimialojen, kolmannen sektorin ja pääkaupunkiseudun kuntien kanssa.

Ikääntyneiden palveluissa palvelurakenteen muutosta jatketaan. Toiminnan painopistettä siirretään kotona asumisen tukemiseen siten, että ympärivuorokautisten hoitopaikkojen määrää ei tarvitse lisätä. Helsingin sairaalassa painopiste on geriatrisessa akuuttihoitossa, kuntoutuksessa ja palliatiivisessa hoidossa. Tavoitteena on, että sekä sairaala- että arviointi- ja kuntoutustoiminnassa hoitajaksot lyhenevät ja aiempaan asumiseen palaavien osuus nousee.

Helsingin kaupungin päivystystoiminta, mukaan lukien virka-ajan ulkopuolinen suun terveydenhuollon päivystys, siirtyy osaksi HUS:n toimintaa vuoden 2019 alussa. Myös välinehuolto ja sisäiset kuljetukset siirtyvät osaksi HUS:n toimintaa vuoden 2019 alussa. Sisätautien poliklinikan siirtoa HUS:iin selvitetään vuoden 2019 aikana.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa kysyntään vastataan tuotantotapoja ja tehtävärakenteita muuttamalla ja tehtyä integraatiota hyödyntäen. Palvelurakenne kevenee laitoshoidon vähentämällä ja avohoidon eri muotoja, kuten intensiivistä avohoidon, liikkuvaa avohoidon, psykoterapiaa ja matalan kynnyksen palveluja kehittämällä ja vahvistamalla. Liikkuvat palvelumuodot mahdollistavat asiakkaan elämänpiiriin vietävät

9.8.2018

palvelut, lisäävät osallisuutta, vahvistavat kotona arjessa selviämistä ja vähentävät osaltaan psykiatrisen sairaalahoidon ja päihdelaitospalvelujen tarvetta. Psykiatrisessa avohoidossa pyritään siihen, että takaisin sairaalahoitoon päätyvien avohoitopotilaiden määrä vähenee vuoteen 2018 verrattuna.

Suun terveydenhuollon palvelutarve kasvaa edelleen vuonna 2019. Väestön kasvun lisäksi kysyntää lisäävät yksityissektorin asiakasmaksujen korkea omavastuuosuus ja maahanmuuttajien ja hampaallisten ikääntyneiden henkilöiden määrän kasvu. Palvelutarpeeseen vastataan muun muassa Kerralla kuntoon - malleilla ja liikkuvilla suun terveystoimilla.

Kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen ns. Asu-hanke etenee suunnitelman mukaisesti. Valtioneuvoston 2010 tekemän periaatepäätöksen mukaisen ohjelman mukaan helsinkiläisten kehitysvammaisten laitospalvelut lakkaavat arviolta vuoden 2019 loppuun mennessä ja ne korvataan asumispalveluilla.

Palvelujen hankintojen ja kilpailutusten toimintaympäristön muutokset liittyvät keskeisesti sosiaali- ja terveystoimien järjestämisen ja tuottamisen uudistamiseen. Myös hankintapalvelujen tuotantotapojen uudistamisen tavoitteena on palvelujen järjestäminen mahdollisimman asiakaslähtöisesti, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti.

Toimintaympäristön muutoksista johtuen ostotoimintaa keskitetään ja toimintaa tehostetaan. Palvelujen kilpailutuksissa ja hankinnoissa kehitetään liiketoiminnallista lähestymistapaa ja lisätään liiketoiminnallista osaamista. Hankintaosaamista kehitetään kohti markkinaehtoisuutta ja toiminnan ymmärtämistä ja strategista ennakkointia.

Merkittävien hankintakokonaisuuksien toteutuksessa huomioidaan mahdollisuus hankintakumppanuuksiin tulevan maakunnan toimijoiden kanssa.

Tehostamista, yhtenäistämistä ja hankintaosaamista edistäviä ajankohtaisia hankkeita ovat esimerkiksi toimittajaohjaus, palvelusetelien osuuden lisääminen tuottamistapana sekä Uudenmaan hankintojen yhteistyöhanke.

Suurimpia menopaineita aiheuttavia muutostekijöitä sosiaali- ja terveystoimissa ovat väestön määrän kasvu yleisesti ja erityisesti ikääntyneen väestön määrän kasvu, lastensuojelun tarpeen kasvu sekä palkankorotukset ja muun kustannustason nousu. Sosiaali- ja terveystoimialan talousarvioehdotus vuodelle 2019 on menoraamiltaan tiukka ja edellyttää merkittäviä tuottavuutta parantavia toimenpiteitä ja palvelurakenteen keventämistä sekä jatkuvaa muiden mahdollisten kustannusten kasvua hillitsevien keinojen tarkastelua. Menoraami ei mahdollista palvelujen määrän lisäämistä samassa suhteessa kuin edellä mainitut menopaineet kasvavat, ja esimerkiksi

9.8.2018

ikäntyneiden palvelutarpeisiin vastataan vuotta 2018 vastaavilla palveluilla. Henkilöstön tulospalkkiosta joudutaan mahdollisesti myös luopumaan joko osittain tai kokonaan riittävien palvelujen rahoittamiseksi.

HUS:n talousarviokohdan arvioitu ylitys Helsingin vuoden 2018 talousarvioon on 2018 ylijäämän palautuksen jälkeen 17,5 milj. euroa. Huhtikuun toteumatietojen ja alustavien toukokuun tietojen mukaan vuoden lopun jäsenkuntapalautus voi toteutua edellä arvioitua suurempana alentaen talousarvion ylitystä. Vuoden 2018 ylitys asettaa paineita myös vuodelle 2019. Lisäksi HUS:n omassa talousarvioehdotuksessa vuodelle 2019 Helsingin osuus on arviolta noin yhdeksän miljoonaa euroa suurempi kuin HUS:n talousarviokohdan kokonaismenot Helsingin kaupungin vuoden 2019 talousarvioehdotuksessa.

3. Kaupunkistrategian ja sen tavoitteiden toteuttaminen toimialoilla

3.1 Kaupunkistrategian toteuttaminen sosiaali- ja terveystoimimessa

Toimialan palveluja uudistetaan perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus- sekä monipuolinen palvelukeskus -toimintamallien mukaisesti. Palvelujen ydinprosessit on kuvattu asiakassegmenttien pohjalta, ja ne ovat asiakkaaksi tulon prosessi (ATP), satunnaisesti palveluja tarvitsevan prosessi (STP), paljon palveluja tarvitsevan prosessi (PPT) sekä riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen (RET). Ydinprosessien mukaiset toimintamallit vakiinnutetaan sosiaali- ja terveystoimimissa koko kaupunkiin.

Sosiaali- ja terveystoimiala on perhekeskustoiminnalla vahvistamassa lasten ja nuorten palveluketjua perustasolla yhteistyössä muiden toimialojen kanssa. Vuonna 2019 avataan kolmas perhekeskus Kallioon. Vuoden 2019 aikana vahvistetaan tukea tarvitsevien lapsiperheiden matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta Helppiperhe – toimintamallilla mm. kehittämällä keskitettyä lapsiperheiden sosiaalihuollon puhelinpalvelua keskitetyn neuvolan puhelinpalvelun lisäksi. Toimintamallissa tehdään yhdessä perheen kanssa palvelutarpeen arvio, palvelut yhteen sovittava asiakassuunnitelma sekä annetaan tukea ja palvelut joustavasti, sujuvasti ja kokonaisvaltaisesti. Myös sähköistä asiointia kehitetään ja otetaan käyttöön sähköinen yhteydenottolomake NeuvonAppi.

Vuosaaren perhekeskus ja Itäkadun perhekeskus jatkavat toimintaansa, ja kaikissa malleissa kehitetään palveluja yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.

Kalasadaman ja Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskusten (THK) toiminnat jatkuvat ja niitä kehitetään edelleen yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa. THK-toimintamallia laajennetaan Myllypuron alueelle.

9.8.2018

Lisäksi jatketaan Keskustan, Pohjoisen ja Lännen alueiden THK-toimintamallien suunnittelua ja kehittämistä. Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa sekä terveysasemilla on tavoitteena ottaa v. 2019 aikana tuotantokäyttöön Duodecimin tuottama potilastietojärjestelmän päätöksentuen yhteydessä toimiva digitaalinen Terveysshyötyarvio-työkalu (Care Gap).

Monipuolinen palvelukeskus -toimintamallin mukaista toimintaa kehitetään edelleen paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Lähialuemallikokeilut jatkuvat ja niitä arvioidaan vuonna 2019. Kokeiluissa erityisesti ikääntyneiden kotona asumista tukevat palvelut tuotetaan alueen toimijoiden yhteisenä työnä, yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Tunnistetaan kotihoidossa raskaampien palvelujen tarpeessa olevia ennakoiden ja räätälöidään yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia. Etäpalvelujen kirjo laajenee mm. etälääkäritoimintaan. Kuvallista etäkuntoutusta tarjotaan asiakkaan tarpeen mukaan asuinalueesta ja siellä olevista palveluista riippumatta. Muistiystävällistä toimintaa toteutetaan kaikissa ikääntyneiden palveluissa, ja Muistikylä-mallin valmistelu etenee. Vuosaaren, Koskelan ja keskustan monipuolisten palvelukeskusten uudisrakennusten suunnittelu jatkuu.

Sosiaali- ja terveystoimiala on ollut kehittämässä sähköistä ODA-palvelukokonaisuutta (Omat Digiajan hyvinvointipalvelut) itse- ja omahoidon tukemiseksi. Vastuu jatkokehityksestä siirtyy kansalliselle SoteDigi Oy:lle, mutta toimiala osallistuu tuotteiden käyttöönottoon, levittämiseen ja jatkokehittämiseen. Vuonna 2019 valmistaudutaan uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin vuoden 2020 käyttöönottoon. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista tuetaan terveys- ja hyvinvointi -indikaattoreiden seurannalla.

Valmisteilla olevan maakunta- ja sote -uudistuksen myötä päävastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy edelleen kunnalla. Sosiaali- ja terveystoimiala osallistuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteiden luomiseen Helsingin ja tulevan maakunnan välille. Helsingissä otetaan käyttöön uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen ja koordinoinnin rakenne.

Kaupunginvaltuusto on vastuussa strategisista päätöksistä, joilla kaupungissa edistetään hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää johtaa kaupungin johtoryhmä. Lisäksi tehtävää varten on perustettu ohjausryhmä sekä valmisteleva asiantuntijaryhmä, ja kaupunginkansliaan nimitään päätoiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinaattori.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan osana kaupungin ja toiminnan vuosisuunnittelua sekä verkostoissa. Tavoitteet ja toimenpiteet kirjataan vuosittain toimialojen käyttö- ja toimintasuunnitelmiin ja niistä raportoidaan osana toiminnan ja talouden seurantaa.

Helsingiläisten hyvinvointia ja terveyttä edistetään kaupunkitasoisilla ohjelmilla verkostoissa muiden kaupungin toimialojen ja järjestöjen kanssa. Näitä ohjelmia ja verkostoja ovat mm. Sutjakka-Stadi – ohjelma sekä Savuton Helsinki – verkosto. Sosiaali- ja terveystoimi osallistuu yhdessä muiden toimialojen kanssa

9.8.2018

kaupunkistrategian kärkihankkeisiin, mm. nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn, liikkumisohjelmaan, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan toteuttamiseen sekä lasten, nuorten, työikäisten sekä iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Toimiala osallistuu myös tiiviisti kansallisten, hallituksen kärkihankkeiden (mm. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma LAPE, ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon -kärkihanke I&O) tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamiseen.

Kaupunkitasoista osallisuussuunnitelmaa toteutetaan yhdessä muiden toimialojen kanssa ja toimiala on vahvasti mukana myös Uudenmaan maakunnan osallisuusohjelman laatimisessa ja varmistetaan, että osallisuus toteutuu yhdenvertaisesti kaikkien kuntalaisten osalta.

Asiakaskokemus ohjaa palvelujen uudistamista. Uudenlaisia tapoja asiakaspalautteen keräämiseksi ja hyödyntämiseksi otetaan käyttöön.

Palvelujen kilpailukykyä, kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä pyritään lisäämään myös talousosaamisen lisäämisen ja liiketoiminnallisuuden tukemisen sekä palvelutuotannon monipuolistamisen avulla. Syksyllä 2018 aloitetaan liiketoiminnallisuutta ja sisäistä yrittäjyyttä tukevat koulutusohjelmat, joiden tavoitteena on palvelujen toteuttamista koskevan tiedon ja osaamisen lisääminen ja vaihtoehtoisten toteutustapojen mahdollistaminen. Kehitystyön kohteena ovat aluksi terveysasemien palvelut, kotihoidon palvelut ja suun terveydenhuollon palvelut.

Tuotantotapojen taloudellisen vaikuttavuuden arviointia ja tuottajaohjausta varten luodaan vakioidut menettelymallit. Palvelutuotannon kustannustehokkuus edellyttää ulkoisten palveluntuottajien entistä parempaa ohjausta uuden tuottajaohjausmallin avulla, joka tullaan ottamaan käyttöön toimialalla syksyn 2018 aikana. Tavoitteena on saada aikaan kustannussäästöjä palvelutuotannon laadusta tinkimättä. Monituottajuutta edistetään myös kuntarajat ylittävillä yhteistyöhankkeilla, joiden puitteissa voidaan esimerkiksi lisätä palvelusetelien määrää ja valinnanvapautta.

3.2 Toimialan henkilöstösuunnitelma 2019–2021

Sosiaali- ja terveystoimialan vakanssien määrä on vuoden 2018 lopussa noin 13 000. Vuosina 2019–2021 eläkeiän saavuttaa noin 800 henkilöä. Tuottavuuden lisääminen edellyttää henkilöstöresurssin käytön tehostamista, eli muun muassa henkilöstörakenteen, henkilöstön liikkuvuuden, tehtävien ja työnjaon jatkuvaa arviointia ja uudistamista. Toimialan vakanssi- ja henkilöstömäärää vähentää vuonna 2019 muun muassa päivystystoimintojen ja välinehuollon siirto HUS:iin sekä talous- ja velkaneuvonnan siirto valtiolle, yhteensä noin 620 vakanssin verran.

9.8.2018

Vuosien 2019–2021 rekryointitarve on eläköitymisen ja muun vaihtuvuuden vuoksi vajaat 2 000 henkilöä. Työvoiman saatavuuden ja pysyvyyden turvaamiseksi kiinnitetään erityistä huomiota henkilöstökokemuksen parantamiseen sekä työnantajamielikuvan kehittämiseen viestinnän ja markkinoinnin keinoin. Painopisteenä on erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja kotihoidon henkilöstön sekä lääkäreiden saatavuuden varmistaminen. Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien työllistymistä edistetään kehittämällä mahdollisuuksia tutkinnon laillistamisen edellyttämän työkokemuksen saamiseksi sosiaali- ja terveystoimessa.

Varmistetaan, että kuntalaisille pystytään antamaan palveluja myös ruotsiksi varmistamalla rekryointivaiheessa riittävä kielitaito ja kouluttamalla henkilöstöä.

Sosiaali- ja terveystoimien kohdistuu muutospaineita, jotka vaikuttavat lähivuosina henkilöstön osaamistarpeisiin. Helsinkiläisten sosiaali- ja terveystoimien palveluja kehitetään suunnitelmallisesti ja määrätietoisesti yhdessä kuntalaisten kanssa. Asiointi tapahtuu tulevina vuosina entistä monikanavaisemmin sähköisten palvelujen lisääntyessä. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä asiakaskokemus riippumatta siitä, mitä kanavaa pitkin asiakas asioi. Toimintatapojen kehittämistä ja uudenlaista osaamista edellyttää myös kansallinen maakunta- ja sote -uudistus ja valinnanvapauden lisääntyminen.

Uudistetuissa palveluissa korostuvat yhteisen työn tekeminen, sisäinen motivaatio ja itseohjautuvuus. Itseohjautuvista tiimeistä saatuja kokemuksia hyödynnetään työyhteisöjä kehitettäessä. Itseohjautuvuutta lisätään ja henkilöstön osaamisen ja näkemysten hyödyntämistä parannetaan. Uudistuvan toimintakulttuurin myötä monialaiset tiimit pystyvät ottamaan itse suuremman vastuun toiminnasta ja tuottamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja.

Esimiestyötä ja suorituksen johtamista tehdään valmentavalla otteella ja esimies varmistaa, että jokainen tiimi ja työntekijä tietävät työnsä tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamiseen ja strategian mukaisiin työsuorituksiin kannustetaan käyttämällä monipuolisesti erilaisia palkitsemisen muotoja.

Riskienhallintavastuu sekä sisäinen valvonta kuuluvat jokaisen esimiehen työtehtäviin, ja turvallisuus- ja riskienhallintayksikkö tukee toimialan esimiehiä. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestelyillä varmistetaan hyvän hallinto- ja johtamistavan mukainen toiminta.

3.3 Toimialan tilankäyttösuunnitelma 2019–2021

Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on tilankäytön tehostaminen uusien toimintamallien avulla, laajentamalla sähköisiä palveluja ja liikkuvan työn mahdollisuuksia sekä lisäämällä tilojen yhteiskäyttöä. Uudet tilat suunnitellaan monikäyttöisiksi ja muuntojoustaviksi hyödyntämällä esimerkiksi monitilatoimistomallia ja mobiilityöpisteitä. Monitilatoimistojen kehittämistä jatketaan muuttamalla Kallion virastotalon toimistohuoneita monitilatoimistoiksi.

Toimialan tilankäyttösuunnitelma perustuu lainsäädännön vaatimuksiin ja niistä seuraaviin periaatteisiin, joita päivitetään toimialan palveluverkkosuunnitelman mukaan.

Kehitysvammaisten ja iäkkäiden laitoshoidon purku jatkuu korvaamalla laitosasuminen ryhmäkodeilla ja tukiasunnoilla sekä palvelutiloilla. Tukiasuntoja sijoitetaan myös tavallisiin asuinrakennuksiin. Monipuolisten palvelukeskusten toimintoja kehitetään ja samalla peruskorjataan vanhoja sekä rakennetaan uusia kohteita. Kehitysvammaisten ja ikääntyneiden erityisasumishankkeiden toteuttamista jatketaan.

Terveys- ja hyvinvointikeskuksia ja perhekeskuksia sijoitetaan hyvien liikenneyhteyksien solmukohtiin. Tavoitellaan tilakokonaisuuksia, joihin keskitetään toimintoja useasta toimipisteestä. Hajallaan olevista pienistä tiloista luovutaan. Uusien tilojen käyttöönotto edellyttää tilankäytön tehostamista ja asiakaspalveluaikojen pidentämistä.

Kallion perhekeskus valmistuu vuonna 2019. Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen sekä perhekeskuksen suunnittelu jatkuvat.

Sairaalatoimintoja keskitetään täydennysrakentamisen avulla Laakson ja Malmin sairaala-alueille, jolloin luovutaan vastaavasti vanhoista tiloista. Laakson sairaala-alueelle suunnitellaan sekä somaattista että psykiatrista hoitoa tarjoavaa sairaalaa yhteistyössä HUS:n kanssa.

Lisäksi toteutetaan hankkeita, joissa korjataan tiloja viranomaismääräysten mukaisiksi, parannetaan tilojen sisäilmaolosuhteita ja tehostetaan tilojen käyttöä.

Sosiaali- ja terveystoimiala laatii vuosille 2019–2021 uuden ympäristöohjelman tavoitteineen.

Ympäristöohjelman valmistelussa otetaan huomioon kaupunkistrategian, kaupungin ympäristöpolitiikan ja Hiilineutraali Helsinki 2035 -toimenpideohjelman tavoitteet.

Toimiala jatkaa kalustekierrätyksen edellytysten kehittämistä toimialan sisällä ja kaupunkitasolla yhteistyössä muiden kaupungin toimijoiden kanssa.

9.8.2018

3.4 Digitalisaatio ja tietotekniikka palvelutuotannon ja prosessien kehittämisessä

Helsingin tavoitteena on olla maailman parhaiten digitalisaatiota hyödyntävä kaupunki. Digitalisaatio, robotisaatio ja sähköisten palvelujen ensisijainen käyttö ovat keskeisiä kehittämiskohteita.

Kaupungin tietohallintoa ohjataan strategialähtöisesti. Ohjauksen tukena käytetään tietohallinnon johtamisen ohjausmallia ja hanke- ja kokonaisarkkitehtuuriohjausta. Kaupunginhallitus on asettanut digitalisaatiotoimikunnan, jonka tehtävänä on edistää ja seurata kaupungin kehitystä digitalisaation keinoin ja varmistaa asukas- ja käyttäjälähtöisyyden periaatteen toteuttaminen kaupungin palvelujen kehittämisessä.

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

Sosiaali- ja terveystoimiala laatii digisuunnitelman vuosille 2019–2020. Digisuunnitelmassa huomioidaan Uudenmaan maakunnan käynnistyminen ja siitä seuraava palvelujen ja toimintojen siirtyminen maakunnan vastuulle.

Toimialan keskeinen tietojärjestelmähanke on Apotti. Yhteistä hanketta hallinnoi tilaajaorganisaatioiden perustama osakeyhtiö, jolta järjestelmä ja sen käyttöpalvelut hankitaan palveluna. Vuonna 2019 keskeisenä tehtävänä on järjestelmän vuoden 2018 lopussa tapahtuvan käyttöönoton onnistumisen varmistaminen ja vuoden 2020 lopussa tapahtuvan toisen, Helsinkiä koskevan, käyttöönoton suunnittelu ja valmistelu. Helsingissä Apotti-järjestelmän käyttöönotto alkaa lokakuussa 2020.

Helsinki Apotti -hanke vastaa korvattavien järjestelmien alasajosta, tarvittavien kuntakohtaisten liittymien toteuttamisesta, Apotin käyttöönotosta Helsingissä ja toiminnan muutoksen läpiviennistä. Näiden tehtävien käytännön toteutuksen valmistelu kiihtyy vuonna 2019. Apotti-hankkeen kustannuksia varten on oma nettobudjetoitu talousarviokohtansa.

Nykyisten asiakas- ja potilastyön järjestelmiin tehtävät muutokset edellyttävät vastaavia muutoksia tilastointiin ja tietovaraston poimintoihin, ja Apotin korvaamien järjestelmien osalta varaudutaan vain välttämättömiin muutoksiin.

9.8.2018

Vuoden 2019 aikana on edelleen varauduttava sosiaalihuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohankkeen (Kansa-hanke) vaiheittaisen toteutuksen edellyttämiin tehtäviin.

Digitaalisia palveluja ja järjestelmiä hyödynnetään entistä enemmän, mutta samalla varaudutaan tunnistamaan siihen liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot. Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvien riskien osalta kartoitetaan merkittävimmät riskit, jotka kohdistuvat tietojen luottamuksellisuuteen, oikeellisuuteen, eheyteen ja palveluiden saatavuuteen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaikuttavia prosesseja ja menetelmiä tarkastellaan riskilähtöisesti, jotta voidaan varmistaa, että palvelutarjonta on turvallista, oikeaa ja että siitä ei aiheutuisi haittaa.

Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, tilojen, henkilöstön osaamistason sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus.

4. Talousarvion seurannassa tarkasteltavat tavoitteet

4.1 Sitovat toiminnalliset tavoitteet ja muut toiminnalliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveystoimi seuraa strategian toteutumista talousarvioon asetettujen sitovien toiminnallisten tavoitteiden kautta. Toimiala on mukana kaupunkitasoisessa valtuustokauden suunnitteluryhmässä, jonka tavoitteena on varmistaa kaupunkistrategian keskeisten kärkihankkeiden ja yhteisten kaupunkitasoisten tavoitteiden toteutuminen kaikilla toimialoilla. Sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta keskeisiä kaupunkistrategian kärkihankkeita ja tavoitteita ovat mm. nuorten syrjäytymisen ehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja koordinointi, liikkumishjelma ja eri ikä- ja väestöryhmien liikkumisen edistäminen, asukaskokemuksen, asiakastyytyväisyyden ja osallisuuden lisääminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kaikissa ikä- ja väestöryhmissä, palvelujen saavutettavuuden lisääminen, työllisyyden edistäminen sekä harrastusmahdollisuuksien turvaaminen.

Sosiaali- ja terveystoimen kaupunkistrategiasta johdetut sitovat toiminnalliset tavoitteet ja sitovia toiminnallisia tavoitteita täydentävät muut toiminnalliset tavoitteet ovat:

9.8.2018

Strateginen kokonaisuus	Sitova toiminnallinen tavoite	Tavoitteen kuvaus	Sitovien tavoitteiden mittarit
Asiakaskokemus ja asiakastyytyväisyys	Parannamme asiakaskokemusta ja asiakastyytyväisyyttä.	Asiakaskokemus ohjaa palvelujen uudistamista. Etsimme ja kehitämme uudenlainen tapoja asiakaspalautteen keräämiseksi ja hyödyntämiseksi.	Asiakaskokemus paranee terveysasemilla ja kotihoidossa vuoteen 2018 verrattuna.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Edistämme helsinkiläisten hyvinvointia ja terveyttä ja ehkäisemme syrjäytymistä.	Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala edistää helsinkiläisten terveyttä ja hyvinvointia kaupunkitasoisilla ohjelmilla verkostoissa muiden kaupungin toimialojen ja järjestöjen kanssa (mm. Sutjakka stadi ja Savuton Helsinki). Osallistumme yhdessä muiden toimialojen kanssa kaupunkistrategian kärkihankkeisiin, mm. nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn, liikkumishjelmaan, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan toteuttamiseen sekä lasten, nuorten, työikäisten sekä iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteisiin.	<p>Konseptoidaan yhteinen palvelu- ja prosessiketju lapsen varhaisen tuen tarpeen sekä nuorten mielenterveysongelmien havainnointiin ja hoitoon yhdessä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa (yhteisten asiakkaiden palveluketju kuvattu, palvelumallia kokeillaan ja toiminta vakiinnutetaan).</p> <p>Psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden sairaalapäivien määrä vähenee vuoteen 2018 verrattuna avohoidon laadullisella kehittämisellä ja sen eri muotoja vahvistamalla.</p> <p>Kotihoidossa on kattavasti käytössä liikkumissopimus (vähintään 70 %:lle säännöllisen kotihoidon asiakkaista on tehty liikkumissopimus).</p>
Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	Palvelumme ovat lähellä kaupunkilaisia ja helposti saatavissa.	Parannamme palvelujen saatavuutta uudistetuilla toimintamalleilla, kevyempien palvelujen vakiinnuttamisella, oikea-aikaisella monitoimijaisella palvelutarpeen arvioinnilla sekä laajentamalla aukioloaikoja.	<p>Aikuissosiaalityön palvelutarpeen arviointien määrä kasvaa 10 % suhteessa asiakasmäärään vuoteen 2018 verrattuna.</p> <p>Parannetaan vammaisten sosiaalityön saatavuutta ja saavutettavuutta. Asiakkaaseen ollaan yhteydessä samana tai seuraavana arkipäivänä.</p> <p>Asiakas pääsee lääkärin</p>

9.8.2018

			<p>kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin 10 vuorokauden sisällä (T3_≤ eli kolmas vapaa ajanvarausaika kalenteripäivissä, odotusaikojen mediaani).</p> <p>T3 on vuoden 2019 lopussa alle 20 vuorokautta kaikilla terveysasemilla.</p> <p>Suun terveydenhuollossa kaikkien asiakkaiden kiireetön hoito on käynnistynyt 90 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta.</p>
<p>Palvelurakenteen keventäminen</p>	<p>Toimintamme on taloudellisesti kestävä ja tuottavaa.</p>	<p>Tehostamme toimintaa ja lisäämme tuottavuutta keventämällä palvelurakennetta sekä lisäämällä <i>sähköisiä</i> palveluja.</p>	<p>Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee vuoteen 2018 verrattuna.</p> <p>Ympäri vuorokautisessa hoivassa asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä laskee edelliseen vuoteen verrattuna, siten että laitoshoidon osuus hoivasta pienenee vuoteen 2018 verrattuna.</p> <p>Sähköinen asiointi kasvaa vähintään 20 %.</p>

Muut toiminnalliset tavoitteet

Lastensuojeluilmoituksen tai sosiaalihuoltolain mukaisen yhteydenoton jälkeen uuteen asiakkaaseen ollaan yhteydessä kiireellisissä tilanteissa samana päivänä ja kiireettömissä tilanteissa viimeistään 3. arkipäivänä asiakkaan yhteydenoton jälkeen.

Lapsiperheköyhyyden vähentämiseksi vahvistetaan neuvolan, oppilashuollon ja nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön yhteistä työtä. Mittari: Lapsiperheet toimeentulotuen asiakkaina ja heistä ehkäisevää toimeentulotukea saavien määrä ja osuus sekä yhteisten asiakkaiden määrä poikkileikkaustietona kaksi

9.8.2018

kertaa vuodessa.

Kehitetään ja kokeillaan yläasteikäisille sopivia menetelmiä hyvän arkirytmien, terveellisten elämäntapojen tueksi digitaalisuus ja osallisuus huomioiden. Mittareina: ISO-BMI ja lasten ja nuorten psyykinen hyvinvointi. Yhteinen tavoite *kasvatuksen ja koulutuksen toimialan* kanssa.

Vahvistetaan yhteistyössä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa varhaiskasvatuksessa toimivien fysioterapeuttien roolia arkiliikkumisen tukena huomioiden erityistä tukea tarvitsevat lapset.

Tehtävien täyttöaste nousee sosiaalityössä, kotihoidossa ja terveysasemilla vuoteen 2018 verrattuna.

4.2 Määrälliset tavoitteet

	TP 2017	TA 2018	TAE 2019	TS 2020	TS 2021
Lastensuojelu, avohuolto, lapset*	3 626		3400	3000	2800
Lastensuojelu, laitoshoido, hoitovrk	195 150	191 000	191 000	191 000	191 000
Aikuissosiaalityö, asiakkuudet*	14 000		14 000	14 000	14 000
Omaishoidontuki, asiakkaat, vammaistyö*	1 845		2 050	2 050	2 050
Henkilökohtainen apu, asiakkaat*	2 621		2 700	2 700	2 700
SHL:n mukaista erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä (<18 vuotiaat)*	368		1 500	1 900	2100
SHL palvelutarpeen arviointien määrä perhe- ja sosiaalipalveluissa (lkm) *	ei tietoa saatavissa		9 500	9 500	9 500
Terveysasemien lääkärin vastaanotto, käynti	474 953	480 000	480 000	480 000	480 000
Terveysasemien lääkärin vastaanotto, muu asiointi	296 742	300 000	300 000	300 000	300 000
Terveysaseman hoitajan	424 636	410 000	410 000	410 000	410 000

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA

9.8.2018

vastaanotto, käynti					
Terveysaseman hoitajan vastaanotto, muu asiointi	417 032	350 000	450 000	450 000	450 000
Hammashuolto, käynti	538 215	530 000	530 000	530 000	530 000
Psykiatrian avohoitokäynti **	177 386	175 000	178 000	178 000	178 000
Psykiatrian avohoito, muu asiointi	66 555	70 000	75 000	75 000	75 000
Psykiatrian vuodeosastohoitopäivät	73 536	70 000	70 000	70 000	70 000
Polikliininen päihdehuolto, as.käynnit vuoden aikana	61 144	65 000	65 000	65 000	65 000
Korvaushoito, käynnit vuoden aikana	134 402	140 000	140 000	140 000	140 000
Päihdehuollon laitoshoido, hoitovuorokaudet yht.	33 537	33 000	24 000	24 000	24 000
Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut, vrk*	710 665		710 000	710 000	710 000
Asunnottomien asumispalvelut, vrk*	557 705		557 000	557 000	557 000
Somaattinen sairaanhoito, päättyneet hoitojaksot	12 080	13 150	13 000	13 300	13 300
lääkäiden pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	1 054 773	1 100 000	1 100 000	1 100 000	1 135 000
lääkäiden pitkäaikainen ympärivuorokautinen laitosasuminen ***	376 143	400 000	350 000	350 000	315 000
Kotihoito, käynti	2 953 076	2 900 000	3 000 000	3 100 000	3 200 000
Kotihoito, muu asiointi	260 759	400 000	410 000	510 000	560 000

9.8.2018

*uusi määrällinen tavoite, ei talousarviotavoitetta vuodelle 2018

**psykiatrian avohoitokäyntien TP 2017 luvusta on poistettu psykiatrian päivystyksen poliklinikkakäynnit

***vuoteen 2018 asti sisältänyt myös lyhytaikaisen hoidon

Suoritetavoitteet pohjautuvat vuoden 2018 ennustettuun tasoon, minkä lisäksi tavoitteissa on huomioitu tiedossa olevat toiminnalliset muutokset. Toiminnallisia muutoksia ovat muun muassa palvelujen uudistamisen uusien toimintamallien vakiinnuttaminen ja digitalisaation lisääminen.

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

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

Myös perhekeskustoiminnassa ja sosiaalipalveluissa tavoitteena on asiakkaan kerralla saama tarpeen mukainen moniammatillinen ohjaus, neuvonta sekä suunnitelmallinen tuki. Tämä tarkoittaa asiakaskäyntien pituuden kasvua, mutta käyntien määrän vähenemistä.

Sosiaali- ja terveystoimialan talousarvion tarkastelussa seurattavien tavoitteiden lisäksi seurataan kaupunkistrategian mittareita ja edistetään niiden suotuisaa kehitystä. Sosiaali- ja terveystoimialalle tärkeitä mittareita ovat etenkin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, väestöryhmien ja alueiden välisiä hyvinvointieroja, lasten ja nuorten hyvinvointia ja syrjäytymisen ehkäisyä, asukaslähtöisyyttä ja osallisuutta sekä henkilöstökokemusta ja johtamista kuvaavat mittarit.

4.3 Taloustavoitteet

Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioesitys on tehty kaupunginhallituksen antamaan talousarvioraamiin ja kaupunginvaltuuston 27.9.2017 hyväksymän kaupunkistrategian 2017–2021 mukaisesti. Helsingin väestömäärä kasvaa arviolta 1,2 % ja peruspalveluindeksin mukaisen kustannustason nousun arvioidaan olevan 2,6 % vuonna 2019. Kaupungin kokonaistuottavuustavoite on 0,5 %.

Sosiaali- ja terveystoimialan tulojen ja menojen talousraami on talousarviokohdittain seuraava:

Sosiaali- ja terveystoimialan menojen kokonaisraami kasvaa nimellisesti 1,7 % (34,3 milj. euroa) vuoden 2018 talousarviosta, missä merkittävimmät tekijät ovat sosiaali- ja terveystoimien talousarviokohdan kasvu 23,4 milj. eurolla ja HUS kuntayhtymän maksuosuuden kasvu 10 milj. eurolla.

9.8.2018

Sosiaali- ja terveystoimialan tuloraami pienenee 2,4 % (4,6 milj. euroa). Merkittävin syy tulojen pienenemiseen ovat perustoimeentulotuen siirto Kelalle vuonna 2017 ja takautuvien valtion perustoimeentulotuen korvausten lakkaaminen.

Sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuloraami on vuoden 2018 talousarvion tasolla. Sosiaali- ja terveyspalvelujen menoraami kasvaa 23,4 milj. euroa (1,6 %). Menoraami sisältää KVTES:n ja lääkärisopimusten palkankorotukset vuonna 2019.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuustavoitetta toteutetaan muun muassa edistämällä digitalisaatiota, jatkamalla määrätietoista palvelurakenteen keventämistä ja tarkastelemalla vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palveluja mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tuottavuuden parantamista tehdään palvelujen laadusta ja niiden hyvinvointivaikutuksista huolehtien. Tunnistetaan ne palvelut, joissa Helsinki on vielä kalliimpi kuin muut kaupungit ja tavoitellaan palvelujen yksikkökustannuksissa vähintään muiden kaupunkien keskiarvoa. Palvelujen myöntämisperusteita yhdenmukaistetaan muiden Uudenmaan kuntien kanssa.

Palvelusetelin osuutta palvelujen tuottamistapana lisätään ja selvitetään uusia palvelusetelivaihtoehtoja. Mahdollisessa valinnanvapauskokeilussa pilotoidaan asiakasseteliä eri toiminnoissa ja kokeilun edetessä otetaan käyttöön kaikki valinnanvapauslaissa mainitut asiakassetelit.

Omaishoidon tuen käyttöä yhtenä palvelujen tuottamistapana tuetaan edelleen vahvasti.

Aukioloaikoja laajennetaan saatujen kokemusten perusteella osana palvelujen uudistamista.

Toimeentulotuki

Toimeentulotuen määrärahat talousarvioraamissa sekä meno- että tuloraami pienentyvät. Toimeentulotuen menoraami sisältää ainoastaan täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen menot. Toimeentulotuen menoraami pienenee 12,2 % (2,5 milj. euroa) ja tuloraami pienenee 67 % (6,3 milj. euroa). Muutokset johtuvat perustoimeentulotuen siirtymisestä Kelaan, tulojen saannin viiveestä sekä talousarviolukujen tarkennuksesta. Toimeentulotuen tulot ovat 3,1 milj. euroa ja menot 18 milj. euroa.

9.8.2018

Vastaanottokeskukset

Vastaanottokeskusten määrärahat ovat talousarvioraamissa kasvaneet; tulot 26,5 % (4 milj. euroa) ja menot 24,3 % (3,5 milj. euroa) vuoteen 2018 nähden muun muassa Helsingin vastaanottokeskuksen johdosta. Vastaanottokeskusten tulot ovat 19,1 milj. euroa ja menot 17,9 milj. euroa. Vastaanottokeskusten talousarviokohdan sitovuus määräytyy nettomääräisesti, tulojen ja menojen erotuksena 1,2 milj. euroa. Helsingin vastaanottokeskuksen Kaarlenkadun yksikön toiminta päättyy suunnitellusti 31.5.2019

Apotti ja Sote-maakuntauudistus

Apotti ja Sote-maakuntauudistuksen tuloraami pienenee 69,7 % (2,3 milj. euroa) teknisluontoisen muutoksen takia. Tuloraami on ollut liian korkealla tasolla. Menoraami on pysynyt ennallaan 6,3 milj. euroa. Apotti ja Sote-maakuntauudistuksen talousarviokohdan sitovuus määräytyy nettomääräisesti, tulojen ja menojen erotuksena -5,3 milj. euroa.

HUS-kuntayhtymä

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

HUS:n vuoden 2019 talousarvio on kaupunginhallituksen hyväksymän raamin mukaan 575 704 milj. euroa. Kasvu on noin 1,8 % verrattuna vuoden 2018 talousarvioon.

HUS:n määrärahojen kehitys on ollut seuraava (Husin menoja oikaistu 21 milj. euroa vuosina 2015 ja 2016 koska vuoden 2015 ylijäämä palautettiin jäsenkunnille vasta vuonna 2016):

TP 2013	TP 2014	TP 2015	TP 2016	TP 2017	TA 2018	TAE 2019
516 643	527 231	543 127	550 697	561 973	565 704	575 704

9.8.2018

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

4.4 Määrärahat menolajeittain

Sosiaali- ja terveystoimialan tulot ja menot muodostuvat vuosina 2019–2021 seuraaviksi:

5	Tilinpäätös Sosiaali- ja terveystoimiala 2017 1000 e	Talousarvio 2018 1000 e	Tae 2019 1000 e	Talous- suunnitelma 2020 1000 e	Talous- suunnitelma 2021 1000 e
Tulot yhteensä	204 712	192 439	187 801	187 801	187 801
Menot yhteensä	2 046 373	2 060 580	2 094 888	2 094 888	2 094 888
Toimintakate	-1 841 661	-1 868 141	-1 907 087	-1 907 087	-1 907 087
Poistot	11 141	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 852 802	-1 884 941	-1 923 887	-1 923 887	-1 923 887
Muutos %					
Tulot		-6%	-2,4%	0	0
Menot		+ 0,7	+1,7%	0	0

Kaupunginhallituksen hyväksymä toimialakohtainen talousarvioraami on päätetty ainoastaan vuodelle 2019, taloussuunnitelmavuodet 2020–2021 on sosiaali- ja terveystoimialan osalta arvioitu saman suuruiseksi kuin vuosi 2019. Talousarvioraamissa ei ole huomioitu Helsingin kaupungin päivystystoiminnan (mukaan lukien virka-ajan ulkopuolinen suun terveydenhuollon päivystys) ja välinehuollon siirtoa osaksi HUS:n toimintaa vuoden 2019 alussa.

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA

9.8.2018

Sosiaali- ja terveystalvelujen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

51001 Sosiaali- ja terveys	Tilinpäätös 2017 1000 e	Talousarvio 2018 1000 e	Tae 2019 1000 e	Talous- suunnitelma 2020 1000 e	Talous- suunnitelma 2021 1000 e
Tulot yhteensä	168 659	164 571	164 571	164 571	164 571
Menot yhteensä	1 434 243	1 453 602	1 476 960	1 476 960	1 476 960
Toimintakate	-1 265 585	-1 289 031	-1 312 389	-1 312 389	-1312 389
Poistot	11 141	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 276 726	-1 305 831	-1 329 189	-1 329 189	-1 329 189
Muutos %					
Tulot		-2,4%	0	0	0
Menot		1,3 %	1,6 %		

Vastaanottokeskusten määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

5 1003 Vastaanottokeskukset	Tilinpäätös 2017 1000 e	Talousarvio 2018 1000 e	Tae 2019 1000 e	Talous- suunnitelma 2020 1000 e	Talous- suunnitelma 2021 1000 e
Tulot yhteensä	20 626	15 167	19 128	19 128	19 128
Menot yhteensä	17 409	14 467	17 924	17 924	17 924
Toimintakate	3 217	700	1 204	1 204	1 204
Poistot					
Tilikauden tulos	3 217	700	1 204	1 204	1 204
Muutos %					
Tulot		-26,5%	26,1	0	0
Menot		-16,9	23,9	0	0

Toimeentulotuen hoidon määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

51002 Toimeentulotuki	Tilinpäätös 2017 1000 e	Talousarvio 2018 1000 e	Tae 2019 1000 e	Talous- suunnitelma 2020 1000 e	Talous- suunnitelma 2021 1000 e
Tulot yhteensä	14 983	9 402	3 102	3 102	3 102
Menot yhteensä	30 935	20 500	18 000	18 000	18 000
Toimintakate	-15 952	-11 098	-14 898	-14 898	-14 898

HELSINGIN KAUPUNKI
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA

9.8.2018

Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-15 952	-11 098	-14 898	-14 898	-14 898
Muutos %					
Tulot		-37,2	-67,0	0,0	0,0
Menot		-33,7	-12,2	0,0	0,0

Apotin ja sote- ja maakuntauudistuksen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

51004 apotti	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous- suunnitelma	Talous- suunnitelma
	2017	2018	2019	2020	2021
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Tulot yhteensä	444	3 299	1 000	1 000	1 000
Menot yhteensä	1 812	6 307	6 300	6 300	6 300
Toimintakate	-1 368	-3 009	-5 300	-5 300	-5 300
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-1 368	-3 009	-5 300	-5 300	-5 300
Muutos %					
Tulot		643,0	-69,7	0,0	0,0
Menot		248,1	-0,01	0,0	0,0

HUS-kuntayhtymän määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

51005 Hus-kuntayhtymä	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous- suunnitelma	Talous- suunnitelma
	2017	2018	2019	2020	2021
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0
Menot yhteensä	561 973	565 704	575 704	575 704	575 704
Toimintakate	-561 973	-565 704	-575 704	-575 704	-575 704
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-561 973	-565 704	-575 704	-575 704	-575 704
Muutos %					
Tulot		0,0	0,0	0,0	0,0
Menot		0,7	1,8	0,0	0,0

9.8.2018

4.5 Tuottavuuden kehittyminen

	TP 2 016	TP 2 017	TA 2 018	TAE 2019	2020	2021
Tuottavuusindeksi (2016=100)	100,0	101,8	104,7	104,9	105,0	105,0

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

4.6 Tilankäytön tehokkuuden toteutuminen 2017–2021

Alustavan arvion mukaan vuonna 2021 sosiaali- ja terveystoimialan tilojen määrä on noin 38 000 neliometriä pienempi kuin vuonna 2014.

Vuonna 2018 tilaneliöt vähenevät noin 200 neliometriä edelliseen vuoteen verrattuna, vuonna 2019 6300 neliometriä ja vuonna 2020 5100 neliometriä.