

Sosiaali- ja terveystoimen  
kokonaisselvitys  
Loppuraportti

**Helsinki 29.4.2011**



# Sisällysluettelo

Luvun nimi	Sivu
Tiivistelmä	3
Toimeksiannon tavoitteet ja toteutus	5
Kokonaisselvityksessä käytettävä viitekehys	9
Toimintaympäristön analyysi	12
Helsingin kaupungin ja virastojen strategisen toimintaympäristön huomioiminen	25
Hankkeessa toteutetut haastattelut	48
Vaihtoehtoja sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi	58
Hallinto- ja palvelutuotantomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa	60
Kuusikko-kuntien sosiaali- ja terveystoimien järjestämismallit	66
Vaihtoehdot Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi	71
Vaihtoehdot 1-6	73-112
Yhteenveto vaihtoehdoista	113
Lasten päivähoiton hallinnollinen asema	115
Yhteenveto lasten päivähoiton hallinnollisesta asemasta	127
Ehdotukset tukipalveluiden tuottamiseksi	130

# Tiivistelmä

# Tiivistelmä

Hankkeessa selvitettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen eri vaihtoehtoja. Raportissa esitetään kuusi vaihtoehtoa sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi:

1. Vaihtoehto – Jatketaan nykytilan mukaisesti
2. Vaihtoehto – Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta
3. Vaihtoehto – Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja
4. Vaihtoehto – Yksi virasto, kolme eri palvelualueetta, yhteiset tukipalvelut
5. Vaihtoehto – Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoidon omina kokonaisuuksinaan
6. Vaihtoehto – Yksi virasto ja seitsemän palvelualueetta

Vaihtoehdot on esitelty tarkemmin alkaen sivulta 71.

Hankkeessa myös annetaan ehdotukset lasten päivähoidon hallinnollisesta asemasta, vaihtoehdot ovat:

1. Vaihtoehto – Osana sosiaalivirastoa kuten nykyään
2. Vaihtoehto – Omana virastonaan sosiaali- ja terveystoimen alla
3. Vaihtoehto – Omana virastonaan sivistystoimen alla
4. Vaihtoehto – Osana opetusvirastoa

Vaihtoehdot on esitelty tarkemmin alkaen sivulta 115.

Lisäksi raportissa annetaan ehdotukset tukipalvelujen tuottamisesta siivouksen ja vahtimestaripalvelujen osalta. Ehdotukset käsitellään tarkemmin alkaen sivulta 130.

# Toimeksiannon tavoitteet ja toteutus

# Toimeksiannon tavoitteet

## Toimeksiannon tausta

Helsingin kaupungin sosiaalitoimi ja terveystoimi ovat kaupungin suurimmat hallintokunnat ja toimivat tällä hetkellä erillään. Helsingin kaupunki pohtii sosiaali- ja terveystoimen uudistamista vastaamaan nykyisiä ja tulevia tarpeita entistä paremmin. Kaupunki on nostanut esiin kolme kohdetta, joita on kehitettävä lähitulevaisuudessa.

## Sosiaali- ja terveystoimessa ratkaistavat kysymykset

Sosiaalitoimen ja terveystoimen yhteiset prosessit

Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

Eräiden tukipalveluiden tuottamisen siirtäminen sosiaalitoimen ja terveystoimen ulkopuolelle

## Toimeksiannon tavoitteet

**Selvityksen tavoitteena on saada sosiaalitoimen ja terveystoimen organisoinnin kehittämisvaihtoehtoista**

- arviot vaikutuksista palvelujen sujuvuuteen asiakkaiden ja kokonaisuuden kannalta, toiminnan kustannustehokkuuteen sekä ohjattavuuteen
  - arviot eri vaihtoehtoista aiheutuvista säästöistä ja kustannuksista
  - arviot eri vaihtoehtoista aiheutuvista muista hyödyistä ja haitoista
    - ehdotukset lasten päivähoidon hallinnollisesta asemasta
- ehdotukset tukipalvelujen tuottamisesta siivouksen ja vahtimestaripalvelujen osalta

# Hankkeen toteutus

- Hanke toteutettiin 11.2.2011 – 1.5.2011 välisenä aikana.
- Hanketta valvomaan asetettiin ohjausryhmä, joka kokoontui yhteensä 3 kertaa hankkeen aikana.
- Deloitte toimi selvityksessä ulkopuolisena asiantuntijana suorittaen materiaalin keräämisen ja analyysin sekä muodostaen näiden pohjalta tässä dokumentissa esiteltävät asiakokonaisuudet.
- Hankkeessa käytiin läpi Helsingin kaupungin, Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen keskeistä taloudellista ja kirjallista materiaalia, kuten esimerkiksi:
  - Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012
  - Helsingin kaupungin tilinpäätös 2010
  - Helsingin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen toimintakertomukset 2010
- Lisäksi hankkeessa käytiin läpi muun muassa Kuntaliiton, Tilastokeskuksen ja THL:n tuottamaa materiaalia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavoista, kustannuksista ja eri kuntien välisistä vertailuista.
- Kuusikko-kuntien osalta käytiin läpi tarkemmin materiaalia suurten kaupunkien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja niiden kustannuksista.
- Hankkeen aikana haastateltiin yhteensä 31 henkilöä, haastatellut henkilöt on listattu seuraavalla sivulla. Haastateltavat henkilöt tunnistettiin yhdessä asiakkaan kanssa.

# Hankkeessa haastatellut henkilöt

Nimi	Päivämäärä
Apulaiskaupunginjoht. Paula Kokkonen	18.2.2011
Terveyskeskus Kristina Backlund	24.2.2011
Sosiaalivirasto Arja Peiponen	24.2.2011
Terveyskeskus Matti Toivola	28.2.2011
Terveyskeskus Tuula Saarela	1.3.2011
Sosiaalivirasto Pia Sutinen	3.3.2011
Terveyskeskus Antti Iivanainen	3.3.2011
Sosiaalivirasto Paavo Voutilainen	7.3.2011
<b>OHJAUSRYHMÄ 1</b>	8.3.2011
Opetustoimi Nina Fabricius	13.3.2011
Terveyskeskus Anna-Liisa Lyytinen	22.3.2011
Opetustoimi Rauno Jarnila	30.3.2011
Sosiaalivirasto Satu Järvenkallas	31.3.2011
Terveyskeskus Riitta Simoila	1.4.2011
Sosiaalivirasto Helena Ylisipola	4.4.2011
<b>OHJAUSRYHMÄ 2</b>	11.4.2011
JHL Eila Peltari	14.4.2011
Rahoitusjohtaja Tapio Korhonen	18.4.2011

Nimi	Päivämäärä
Sosiaalivirasto Helinä Hulkkonen	18.4.2011
JUKO Merja Winter	18.4.2011
TEHY Jaana Takala	20.4.2011
TNJ/Super Silja Paavola	20.4.2011
KTN Mirja Pirskanen	20.4.2011
Terveyskeskus Seija Hiekkänen	20.4.2011
JYTY Jussi Ruokonen	21.4.2011
Terveyskeskus Jussi Lind	21.4.2011
Sosiaalivirasto Mauno Rönkkö	21.4.2011
Sosiaalivirasto Paavo Voutilainen	21.4.2011
Terveyskeskus Matti Toivola	21.4.2011
Terveyskeskus Eeva Ketola	21.4.2011
Terveyskeskus Pertti Heikkilä	21.4.2011
Terveyskeskus Merja Isoaho	21.4.2011
Terveyskeskus Jukka Toivonen	21.4.2011
Henkilöstöjohtaja Hannu Tulensalo	26.4.2011
Terveyskeskus Hannele Nurkkala	27.4.2011
<b>OHJAUSRYHMÄ 3</b>	28.4.2011



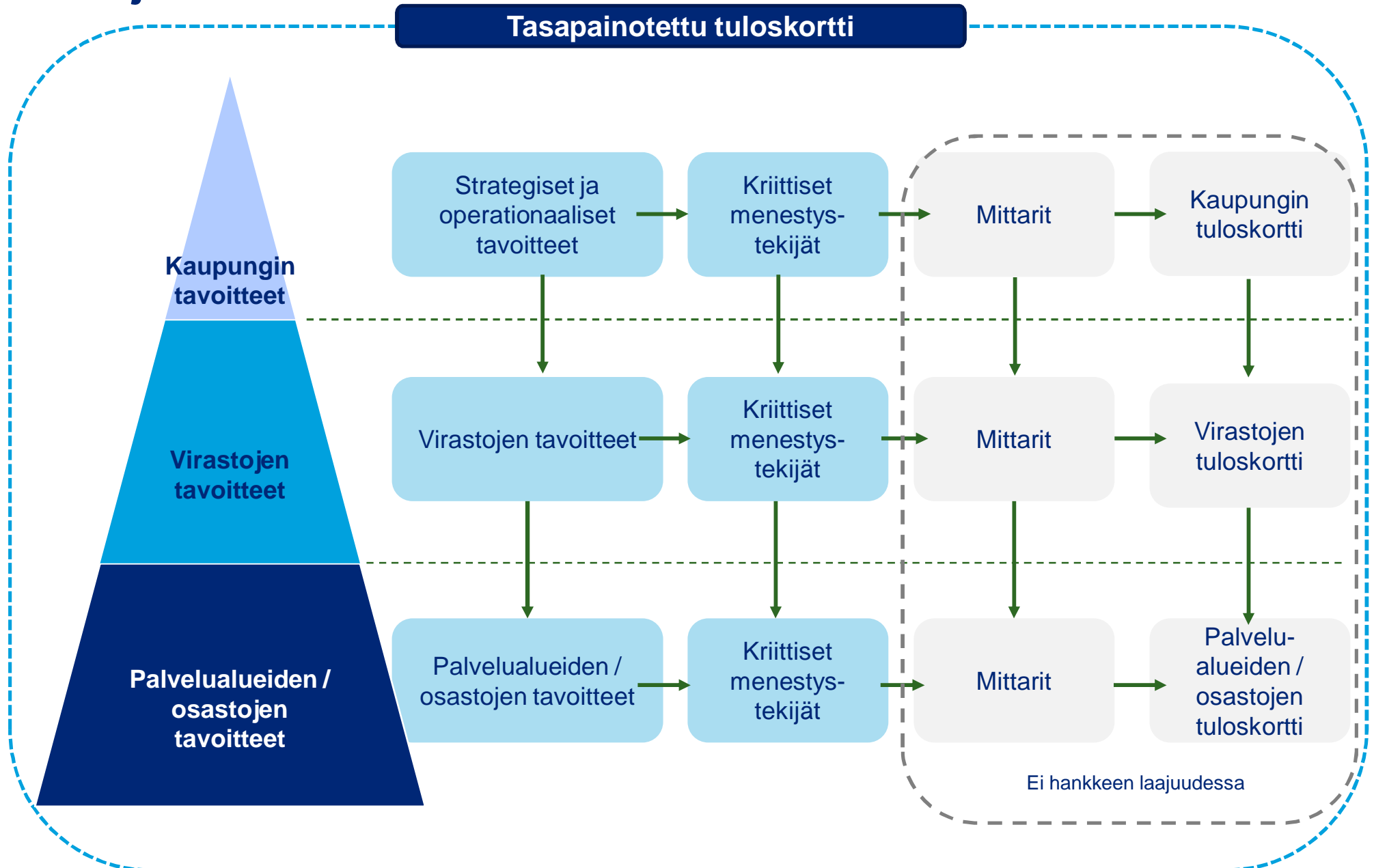
# Kokonais selvityksessä käytettävä viitekehys

# Kokonaiselvityksessä käytetty viitekehys

- Selvityksessä hyödynnettiin tasapainotettua tuloskorttia (BSC, Balanced Scorecard) arvioimaan vaikutuksia eri näkökulmista:
  - Asiakas
  - Henkilöstö
  - Prosessit ja johtaminen
  - Talous
- Tasapainotettua tuloskorttia voidaan käyttää tukena organisaation kannalta strategisten päätösten teossa, jolloin tuloskortti toimii ongelmanratkaisutyökaluna (Burchell et al., 1980, Vandenbosch, 1999).
- Hankkeessa huomioitiin myös Helsingin kaupungin, sosiaaliviraston, terveystoimen, sekä eri palvelualueiden strategiat ja suunnitelmat.



# Tasapainotettu tuloskortti – viitekehys organisaatioiden eri tasojen tavoitteiden huomioimiseksi



# Toimintaympäristön analyysi

# Toimintaympäristön analyysi

- Taustaselvityksen ensimmäisessä vaiheessa käytiin läpi laajalti kirjallista materiaalia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutoksista ja keskeisistä trendeistä.
- Toimintaympäristön analyysi –vaiheessa verrattiin myös sosiaali- ja terveystoimien järjestämistapoja muualla Suomessa sekä erityisesti suurissa kaupungeissa.
- Seuraavilla sivuilla esitellään keskeiset havainnot sosiaali- ja terveystoimien kehitystrendeistä, kustannuksista ja järjestämistavoista.

# Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset Suomen suurimmissa kunnissa (1/2)

	Helsinki	Espoo	Vantaa	Tampere	Oulu
Asukasluku 31.12.2010	588 549	247 970	200 055	213 217	141 671
Sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenot (MEUR), 2010	2 269	762	658	747	593
Sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenot ilman päivähoitoa (MEUR), 2010	1 973,2	587,2	530,6	645,1	-
Sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenot ilman päivähoitoa ja suun terveydenhuoltoa (MEUR), 2010	1 912,8	-	512,9	-	-
Sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenot per asukas (EUR), 2010	3 855	3 074	3 286	3 504	4 189
Sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenot ilman päivähoitoa ja suun terveydenhuoltoa per asukas (EUR), 2010	3 250	2 368	2 564	-	-
Kunnallisen päiväkotihoidon kustannus laskennallista lasta kohden (EUR), 2009	9 818	10 202	8 839	8 459	8 489

- Tietoa ei saatavilla

Lähde: Kaupunkien tilinpäätökset 2010, Vantaan suun terveydenhuollon ja päivähoidon osalta luvut vuodelta 2009, Espoon päivähoidon osalta luvut vuodelta 2009, Kuusikko-työryhmän raportti lasten päivähoidosta 2009

# Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset Suomen suurimmissa kunnissa (2/2)

- Sosiaali- ja terveystoimen menot koko maassa kasvoivat vuonna 2009 5,9 % vuoteen 2008 verrattuna.
- Sosiaali- ja terveystoimi haukkaa kuntien käyttökustannuksista keskimäärin noin 55 %.
- **Helsingin** sosiaali- ja terveystoimen toimintamenot (sis. päivähoito ja suun terveydenhuolto) vuonna 2010 olivat 2 269 MEUR (55 % kaupungin käyttötalouden menoista).
  - Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa työskenteli vuonna 2010 20 866 henkilöä.
- **Vantaan** sosiaali- ja terveystoimen toimintamenot (ilman päivähoitoa ja suun terveydenhuoltoa) vuonna 2010 olivat 512,908 MEUR.
  - Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa työskenteli vuonna 2010 2 541 henkilöä.
- **Espoon** sosiaali- ja terveystoimen toimintamenot (ilman päivähoitoa) vuonna 2009 olivat 587,2 MEUR (37,4 % kaupungin menoista).
  - Espoon sosiaali- ja terveystoimessa työskenteli vuonna 2009 3 368 henkilöä.
- **Oulun** sosiaali- ja terveystoimen toimintamenot (sis. päivähoito ja suun terveydenhuolto) vuonna 2010 olivat 593,424 MEUR (63,4 % kaupungin käyttötalouden menoista).
- **Tampereen** sosiaali- ja terveystoimen toimintamenot (sis. päivähoito) vuonna 2010 olivat 645,072 MEUR (54 % kaupungin käyttötalouden menoista).
- **Turun** sosiaali- ja terveystoimen toimintamenojen osalta ei ole saatu ajantasaisia numeroita ja siksi kaupunkia ei ole huomioitu vertailussa.

# Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kustannusten vertailua eri näkökulmista

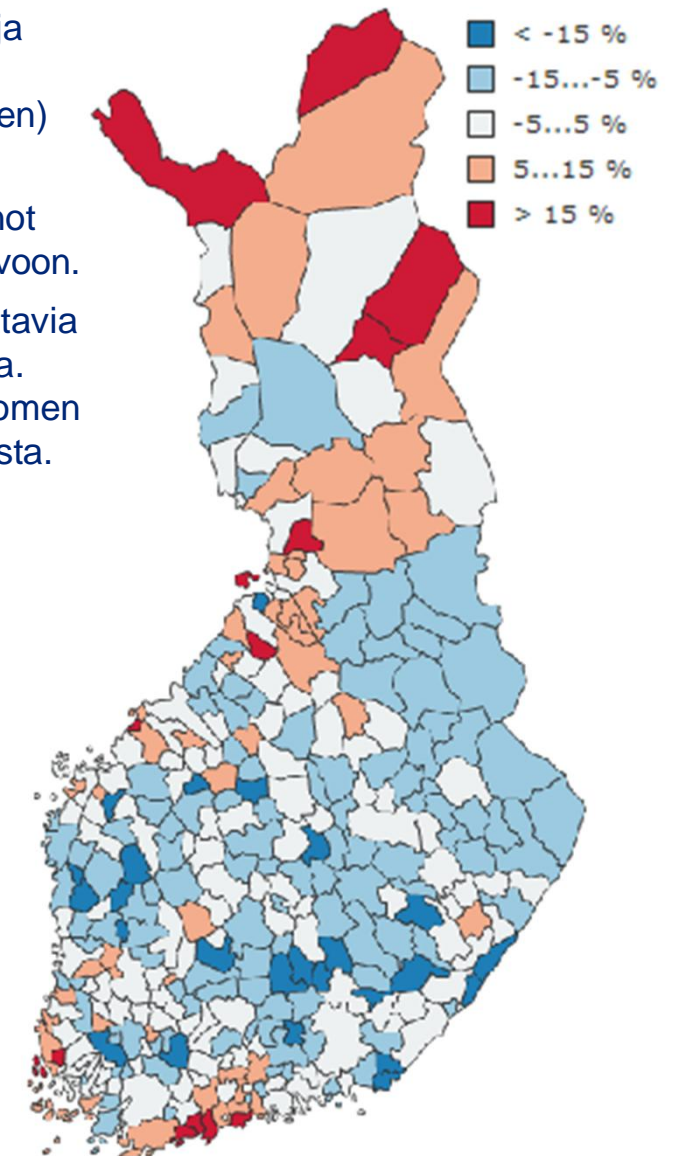
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kustannuksia on tarkasteltu muun muassa seuraavissa tutkimuksissa:
  1. THL (2011) arvioi vuoden 2009 toimintamenoihin perustuen Helsingin kaupungin terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioitujen nettomenojen olevan 16 % suuremmat verrattuna Suomen asukaskohtaiseen keskiarvoon.
  2. Kuntaliitto (2010) arvioi vuoden 2009 toimintamenoihin perustuen Helsingin kaupungin terveydenhuollon (sis. sosiaalitoimen kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito) ikävakioitujen kustannusten olevan 8,3 % (96,5 MEUR) suuremmat verrattuna Suomen kuntien mediaanikustannuksiin.
  3. Kuusikon kuntien palveluiden ja kustannusten vertailu
    - Vanhuspalvelut (2009): Vanhuspalveluiden kustannukset ovat Kuusikon kunnista suurimmat ja kasvaneet pääkaupunkiseudun kunnista kaikkein eniten vuodesta 2005.
    - Päihdehuolto (2009): Päihdehuollon erityispalveluiden kustannukset ovat Helsingissä Kuusikon kuntien keskiarvoa korkeammat. Merkittävä kustannusero on A-klinikoiden ja nuorisoasemien käyntikohtaisissa kustannuksissa.
    - Aikuissosiaalityö ja toimeentulotuki (2009): Helsingissä käytetään kolmannes enemmän rahaa työllisyyden hoitoon työtöntä kohden Kuusikon keskiarvoon verrattuna.
    - Kehitysvammahuolto (2009) ja vammaispalvelu (2009): Kehitysvammahuollon ja vammaispalvelulain mukaisten palveluiden kustannukset ovat Helsingissä Kuusikon kuntien keskiarvoa korkeammat.
    - Lasten päivähoito (2009): Helsingin asukaskohtaiset kustannukset alhaisemmat kuin Kuusikon keskiarvokustannukset, mutta päivähoitoikäistä kohden kustannukset ovat keskiarvoa suuremmat.
    - Lastensuojelu (2009): Lastensuojelun kustannukset ovat Helsingissä Kuusikon kuntien keskiarvoa merkittävästi suuremmat.
- Tutkimusten pääsisältö avataan seuraavilla sivuilla.



# 1. THL (2011): terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot ovat Helsingissä maan keskiarvoa korkeammat

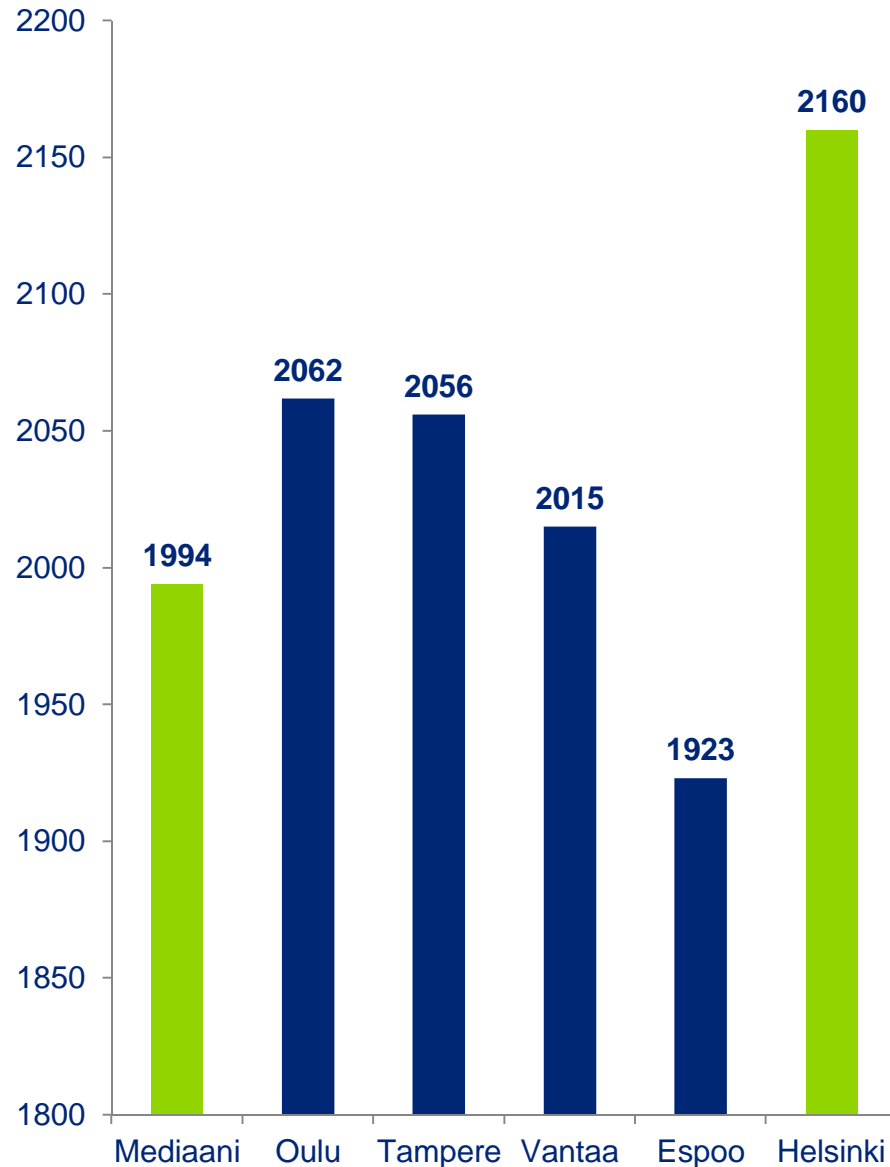
- THL:n tutkimuksen (2011) mukaan väestön tarpeisiin suhteutetut terveyden- ja vanhustenhuollon menot ylittyvät 47 kunnassa vähintään 5–15 prosenttia (kuvassa vaalea punainen) ja 14 kunnassa yli 15 prosenttia (kuvassa punainen) verrattuna Suomen asukaskohtaiseen keskiarvoon.
- Helsingin kaupungin terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut nettomenot ovat 16 prosenttia suuremmat verrattuna Suomen asukaskohtaiseen keskiarvoon.
  - Kustannusten tarvekioinnilla poistetaan palvelujen tarpeeseen vaikuttavia syitä, kuten sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Oletuksena tarvekioinnissa on että Helsingin 16 % kustannusero Suomen keskiarvokustannuksiin johtuu muusta kuin väestön palveluiden tarpeesta.

	Nettomenot (€/ asukas)	Nettomenot (indeksi, koko maa = 100)	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot (indeksi, koko maa = 100)
Helsinki	2 025	104	0,90	116
Espoo	1 496	77	0,72	106
Vantaa	1 612	83	0,77	108
Tampere	1 914	98	0,95	103
Oulu	1 731	89	0,91	98



Perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, vanhusten laitoshoido (vanhainkotihoido) ja 65 vuotta täyttäneiden kotihoido, omaishoidontuen ja palveluasumisen (ympäri vuorokautisen ja muun) menot.

## 2. Kuntaliitto (2010): terveydenhuollon ikävakioidut menot ovat Helsingissä 8,3 % kuntien mediaanikustannuksia korkeammat



Kuntaliiton tutkimuksen mukaan Helsingin kaupungin terveydenhuollon (sis. sosiaalitoimen kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito) ikävakioidut kustannukset olivat 8,3 % (166 euroa per asukas) korkeammat kuin kuntien mediaanikustannukset.

Kuntaliiton tutkimuksen mukaan Helsingissä

- perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset ovat 10,8 % kuntien mediaanikustannuksia korkeammat
- hammashuollon kustannukset ovat 19,1 % kuntien mediaanikustannuksia korkeammat
- kotihoidon kustannukset ovat 23,1 % kuntien mediaanikustannuksia korkeammat
- ympärivuorokautisen hoidon kustannukset ovat 23,0 % kuntien mediaanikustannuksia korkeammat
- psykiatrisen avohoidon kustannukset ovat 42,7 % kuntien mediaanikustannuksia korkeammat
- psykiatrisen laitoshoidon kustannukset ovat 21,7 % kuntien mediaanikustannuksia korkeammat

Vastaavasti Helsingissä

- somaattisen laitoshoidon kustannukset ovat 13,2 % kuntien mediaanikustannuksia matalammat

### 3. Kuusikko-työryhmä on tuottanut suurimpien kuntien yksittäisten palvelualueiden kustannuksista vertailutietoa 1/2

#### Vanhuspalvelut

- 65 vuotta täyttäneiden palveluiden ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset ovat Helsingissä 5,9 % suuremmat kuin Kuusikon keskiarvokustannukset, 17 % suuremmat kuin Espoon ja 9,6 % suuremmat kuin Vantaan kustannukset.
- 75 vuotta täyttäneiden ikävakioidut asukaskohtaiset palveluiden kustannukset ovat 5,8 % suuremmat kuin Kuusikon keskiarvokustannukset, 17 % suuremmat kuin Espoon ja 10 % suuremmat kuin Vantaan kustannukset.
- Vanhuspalveluiden kustannukset nousseet vuodesta 2005 7,2 % ja vuonna 2009 nousua oli 2,4 % edeltävään vuoteen verrattuna.

#### Päihdehuolto

- Päihdehuollon erityispalveluiden asukaskohtaiset kustannukset ovat Helsingissä 4,6 % suuremmat kuin Kuusikon keskiarvokustannukset, 15,3 % suuremmat kuin Espoossa ja 7,9 % suuremmat kuin Vantaalla.
- A-klinikan ja nuorisoasemien käyntikohtaiset kustannukset ovat Helsingissä 18,7 % suuremmat kuin Kuusikon keskiarvo.
- Katkaisu-, vierotus- ja kuntoutushoidon kustannukset per hoitovuorokausi olivat Helsingissä 2,6 % alhaisemmat kuin Kuusikon keskiarvo.

#### Aikuissosiaalityö ja toimeentulotuki

- Helsingin työttömyysaste on pysytellyt Kuusikon kuntien keskiarvon alapuolella vuodesta 2006 saakka.
- Vuonna 2008 nuorisotyöttömyys nousi Helsingissä toiseksi korkeimmaksi muihin Kuusikon kuntiin verrattuna.
- Helsingissä käytetään 34 % enemmän rahaa työllisyyden hoitoon työtöntä kohti kuin Kuusikon kunnissa keskimäärin.

### 3. Kuusikko-työryhmä on tuottanut suurimpien kuntien yksittäisten palvelualueiden kustannuksista vertailutietoa 2/2

#### Kehitysvammahuolto ja vammaispalvelu

- Kehitysvammahuollon asiakaskohtaiset kustannukset ovat Helsingissä 21,2 % korkeammat kuin Kuusikon keskiarvokustannukset, 26,5 % korkeammat kuin Espoossa ja 12,4 % korkeammat kuin Vantaalla.
- Vammaispalvelulain mukaisten palveluiden asiakaskohtaiset kustannukset ovat Helsingissä 19,6 % korkeammat kuin Kuusikon keskiarvokustannukset, 11,3 % alhaisemmat kuin Espoossa ja 7,7 % korkeammat kuin Vantaalla.

#### Lasten päivähoito

- Lasten päivähoitoon palveluiden asukaskohtaiset kustannukset ovat Helsingissä 7,9 % alhaisemmat kuin Kuusikon keskiarvo, 33 % alhaisemmat kuin Espoossa ja 20,8 % alhaisemmat kuin Vantaalla.
- Lasten päivähoitoon palveluiden kustannukset päivähoitoikäistä kohden ovat Helsingissä 9,6 % korkeammat kuin Kuusikon keskiarvo, 1,4 % alhaisemmat kuin Espoossa ja 8,4 % korkeammat kuin Vantaalla.
- Kunnallisen päiväkotihoidon kustannukset laskennallista lasta kohden ovat Helsingissä 7,3 % korkeammat kuin Kuusikon keskiarvo, 3,8 % alhaisemmat kuin Espoossa ja 11,1 % korkeammat kuin Vantaalla.

#### Lastensuojelu

- Lastensuojelun asiakaskohtaiset kustannukset ovat Helsingissä 66,9 % suuremmat kuin Kuusikon keskiarvokustannukset, 20,2 % suuremmat kuin Espoossa ja 108 % suuremmat kuin Vantaalla.
- Erityisesti lasten sijoitusten kustannukset ovat nousseet Helsingissä viime vuosien aikana.

# Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kustannusten tarkastelu ja kustannussäästöpotentiaalin arviointi

- Aiemmat tutkimukset toimivat viitekehyksenä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen säästöpotentiaalin arvioimiselle.
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen säästöpotentiaalia voidaan arvioida vertaamalla Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kustannuksia muiden suurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksiin.
  - Koska sosiaali- ja terveystoimen palveluiden laajuus ja kattavuus vaihtelevat kunnittain, arviota Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen säästöpotentiaalista voidaan pitää vain viitteellisenä.
  - Palveluvalikoiman lisäksi kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksiin vaikuttavat muun muassa kunnan ikärakenne, alueen yleinen kustannustaso (mm. toimitilakustannukset, palkkataso), kunnan työttömyysaste, palveluntuotantotavat, asumistiheys, kaksikielisyys sekä maahanmuuttajien osuus kuntalaisista.
  - Kustannusvertailu ei ota kantaa palvelujen laatuun, osa kustannuseroista saattaa selittyä sillä että toisessa kunnassa palvelun tuottamiseen voidaan käyttää enemmän resursseja tai aikaa kuin toisessa kunnassa.

# Sosiaali- ja terveystoimen kustannussäästöpotentiali Helsingissä (1/2)

	Helsinki	Espoo	Vantaa	Tampere	Oulu	
Sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenot 2010 (MEUR)	2269	762,32	657,564	747,186	593,424	
Asukasluku 31.12.2010	588 549	247 970	200 055	213 217	141 671	<b>Keskiarvo</b>
Sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenot (sis. päivähoito ja suun terveydenhuolto) per asukas	3 855	3 074	3 286	3 504	4 189	<b>3 582</b>

Kuntien tilinpäätöstietojen 2010 vertailu osoittaa, että Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kustannukset ovat toiseksi suurimmat per asukas suurista kaupungeista.

- Helsingin kaupungin ja Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimien kokonaismenojen **kustannusero per asukas** oli vuonna 2010 n. 25 % (781 euroa).
- Helsingin kaupungin ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimien kokonaismenojen **kustannusero per asukas** oli vuonna 2010 n. 17 % (569 euroa).
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenojen **kustannusero per asukas** viiden suuren kunnan (Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Oulu) keskiarvoon verrattuna oli vuonna 2010 n. 7 % (273 euroa).
- Koska sosiaali- ja terveystoimen palveluiden laajuus ja kattavuus vaihtelevat kunnittain, arviota Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen säästöpotentialista voidaan pitää vain viitteellisenä.

# Sosiaali- ja terveystoimen kustannussäästöpotentiaali Helsingissä (2/2)

	Espoo	Vantaa	Tampere	Oulu	Keskiarvo		THL (2011)*	Kuntaliitto (2010)**
Kustannusero per asukas Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen verrattuna (%)	-25 %	-17 %	-10%	+8 %	-7 %	Helsingin kokonais-kustannusten ero kuntien keskiarvoon/ mediaaniin	-16 %	-8,3 %
Kustannusero per asukas Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen verrattuna (EUR)	781 €	569 €	351 €	334 €	273 €	Arvioitu kokonais-kustannus-säästö-potentiaali per vuosi (MEUR)	-	96,5

\*) Terveystoimen (sis. sosiaalitoimen kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito) ikävakioidut kustannukset

\*\*\*) Terveystoimen- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot

- Kaupunkien tilinpäätöstietojen 2010 perusteella voidaan arvioida Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenojen per asukas –kustannuseron olevan viiden suuren kunnan keskiarvoon verrattuna 273 euroa eli noin 7 prosenttia.
- Muun muassa THL ja Kuntaliitto ovat esittäneet omissa tutkimuksissaan suurempia prosentuaalisia kustannuseroja. THL ja Kuntaliitto ovat tarkastelleet tutkimuksissaan kuitenkin vain osaa sosiaali- ja terveystoimen palveluista, lisäksi THL:n ja Kuntaliiton tutkimuksissa verrataan kaikkien kuntien kustannuksia.
- Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kustannussäästöpotentiaali arvioidaan seuraavaksi:
  - Helsinki voi pyrkiä sosiaali- ja terveystoimessa kustannustasoon, joka vastaa suurimpien kuntien keskiarvoa. Verrattuna suurimpien kuntien keskiarvoon, Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kustannussäästöpotentiaali on 7 prosenttia.
  - 7 % kustannussäästö tarkoittaisi vuositasolla noin 160,6 MEUR säästöpotentiaalia (273 euroa per asukas).



# Yhteenveto kustannussäästöpotentialista

- Edellä on esitetty teoreettinen tehostamis- tai kustannussäästöpotentialiaali Helsingin sosiaali- ja terveystalouksille. Kustannussäästöpotentialiaali perustuu Kuusikko-kuntien taloudellisten lukujen vertailuun. Vertailua hankaloittaa kuntien erilainen tapa käsitellä esimerkiksi hallinto- ja eläkekustannuksia.
- Helsingin sosiaali- ja terveystalouksien tuottaminen on yleisesti kalliimpaa kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin. Korkeampaa kustannustasoa on selitetty osaltaan ns. Metropolii-ilmiöllä (ks. esim. Kalleus-hankkeen loppuraportti (2005) s. 46).
- Säästöpotentialiaalia arvioitaessa on myös huomioitava palvelujen väliset ristiinvaikutukset, jotka ovat sosiaali- ja terveystalouksissa merkittäviä: tietyn palvelun vähäisempi tarjonta voi lisätä toisen korvaavan palvelun kysyntä.
- Viime kädessä kustannussäästöpotentialin saavuttamisessa on kyse poliittisista päätöksistä palvelutason asettamiseksi.



# Helsingin kaupungin ja virastojen strategisen toimintaympäristön huomioiminen

# Helsingin kaupungin ja virastojen strategisen toimintaympäristön huomioiminen

- Taustaselvityksen toisessa vaiheessa käytiin läpi Helsingin kaupungin ja virastojen keskeiset strategiset ja toiminnalliset linjaukset, jotka toimivat pohjana eri toiminnallisten vaihtoehtojen selvittämiselle.
- Seuraavilla sivuilla on esitetty keskeiset huomiot Helsingin kaupungin, Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen strategioista, toimintasuunnitelmista ja käyttösuunnitelmista.

# Toiminnan perusolettamukset on huomioitu kolmella tarkkuustasolla



Taustaselvityksessä käytiin läpi muun muassa:

- Helsingin kaupungin visio
- Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012
- Strategiaohjelman Hyvinvointi ja palvelut –osa-alue

- Helsingin sosiaaliviraston käyttösunnitelma 2011
- Helsingin terveyskeskuksen strategiasunnitelma 2011
- Helsingin terveyskeskuksen toimintasuunnitelma 2011

- Esimerkiksi:
- Helsingin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2009-2012
- Helsingin vanhuspalveluohjelma 2006-2009

# Helsingin kaupungin visio sekä strategiaohjelma 2009-2012

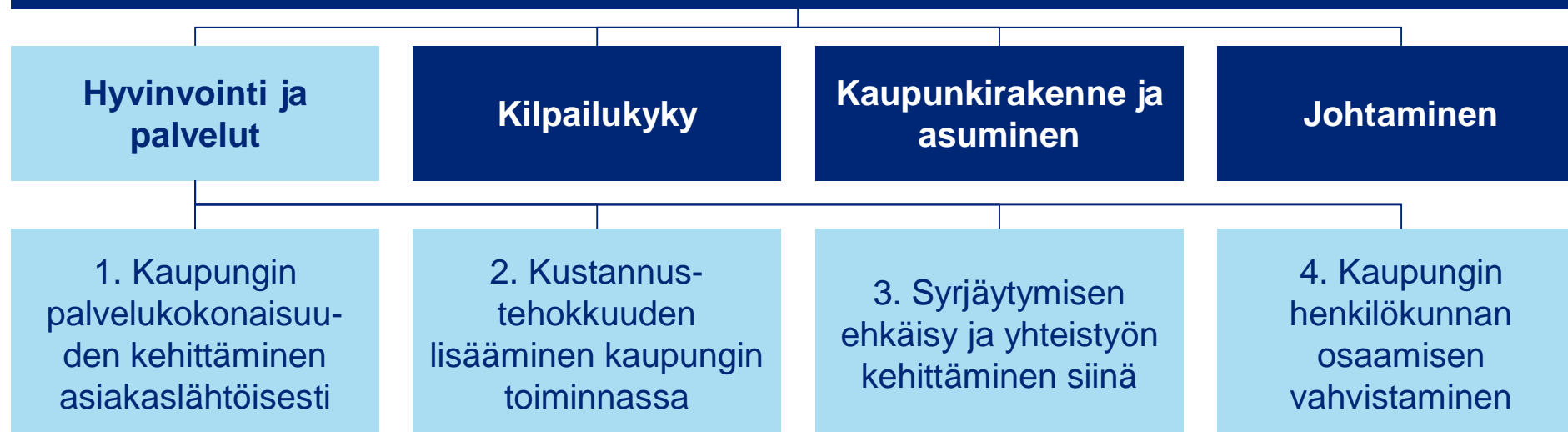


## Visio

Pääkaupunkiseutu on kehittyvä tieteen, taiteen, luovuuden ja oppimiskyvyn sekä hyvien palvelujen voimaan perustuva maailmanluokan liiketoiminta- ja innovaatiokeskus, jonka menestys koituu asukkaiden hyvinvoinnin ja koko Suomen hyväksi.

Metropolialuetta kehitetään yhtenäisesti toimivana alueena, jossa on luonnonläheinen ympäristö ja hyvä asua, oppia, työskennellä sekä yrittää.

## Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012



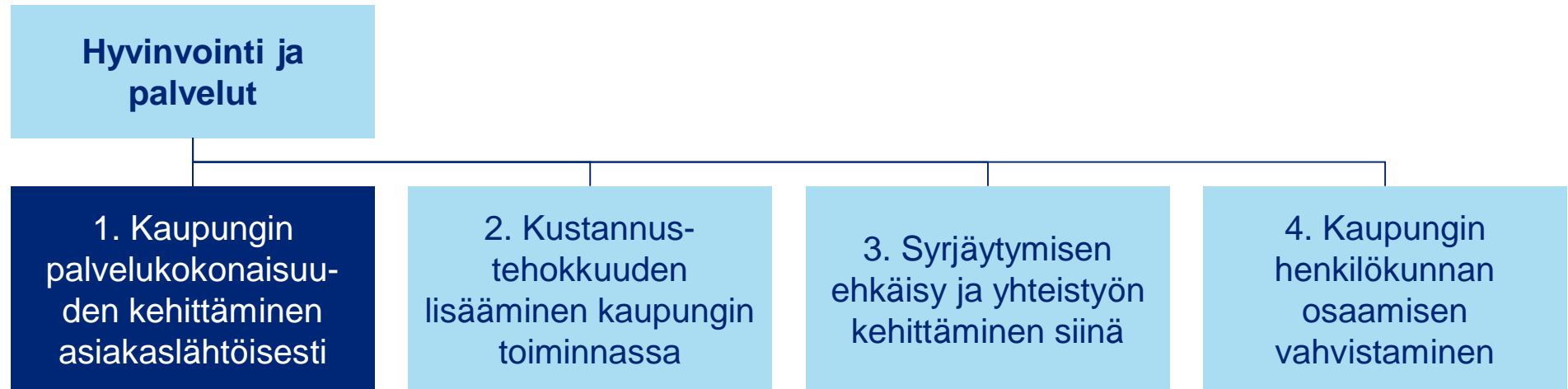
## Toimenpidekokonaisuudet

## Talousarvion sitovat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet



# Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012

## Hyvinvointi ja palvelut (1/4)



Strategia merkitsee, että palveluja tarjotaan alueellisesti tasapainoisesti ottaen huomioon erilaiset asiakasryhmät, asiakkaiden valinnanvapautta lisätään palvelujen käytössä, asiakasystävällistä sähköistä asiointia edistetään, palvelujen eri tuottamistapoja ja käyttämistä selvitetään sekä palvelukapasiteettia ohjataan ja käytetään myös yli kuntarajojen.

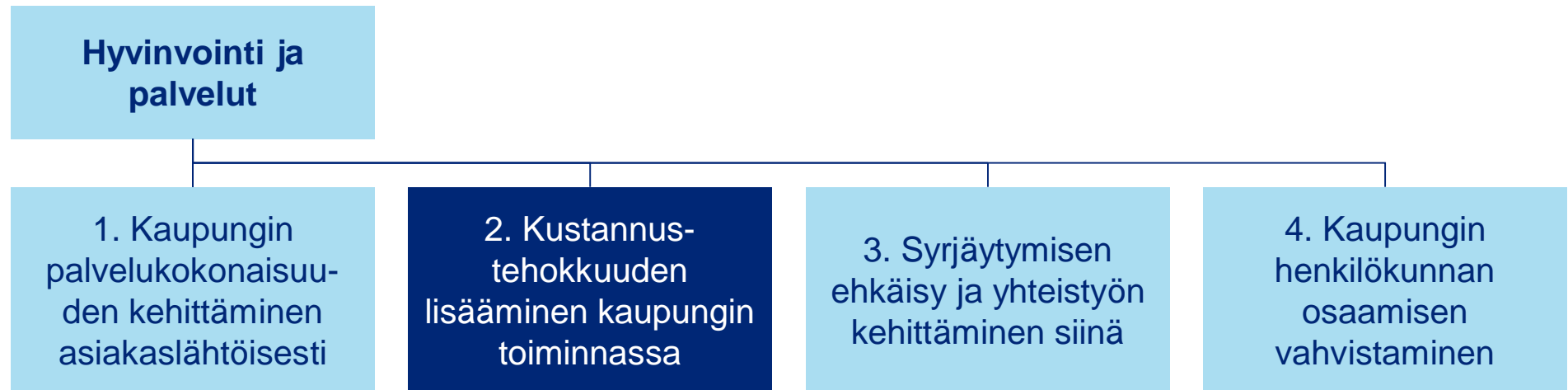
Hallintokuntien omien strategisten linjausten ja painopisteiden määrittely siten, että valmistelussa selvitetään palvelujen saavutettavuus ja riittävyys, taloudellisuus ja tehokkuus, vaikuttavuus sekä palvelujen vaihtoehtoisia järjestämistapoja.

- Palvelujen käyttäjien aseman parantaminen palvelujen saamisessa
  - Palvelujen yhteiskäyttö yli kuntarajojen pääkaupunkiseudulla



# Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012

## Hyvinvointi ja palvelut (2/4)



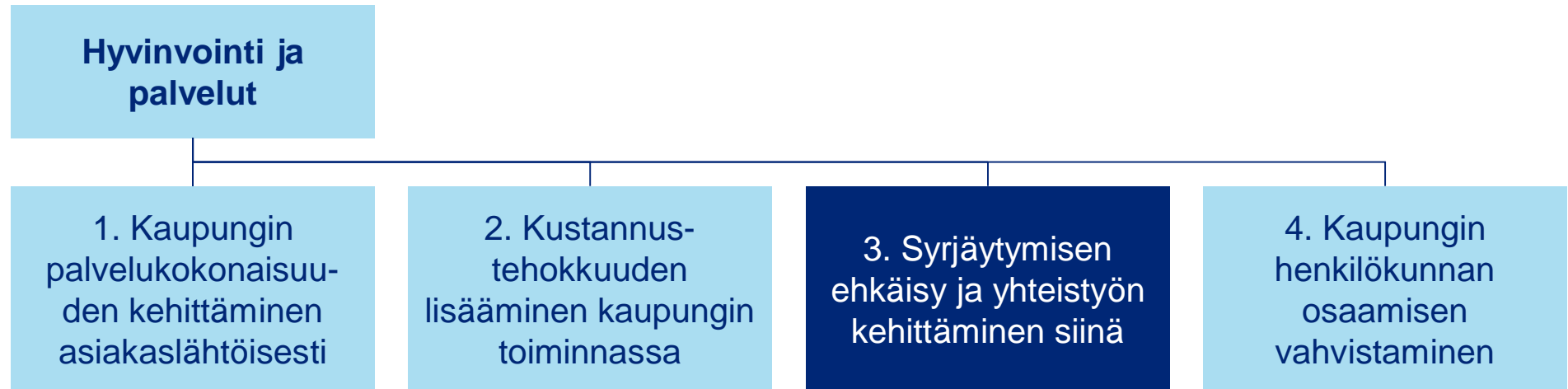
Strategia merkitsee, että kaupungin palvelut tuotetaan tehokkaasti, organisaatorakennetta ja palveluprosesseja tehostetaan sekä toimitilojen käyttöä tiivistetään tarpeiden muutoksia vastaavasti.

- Palveluverkon ja –kapasiteetin laadullinen ja alueellinen sopeuttaminen
- Palvelujen järjestämisen tehokkuutta koskevan tietopohjan vahvistaminen sekä seuranta- ja arviointijärjestelmän kehittäminen
  - Palveluprosessien kehittäminen
  - Tukipalveluiden keskittäminen
- Palvelujen järjestämistavan kehittäminen



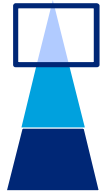
# Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012

## Hyvinvointi ja palvelut (3/4)



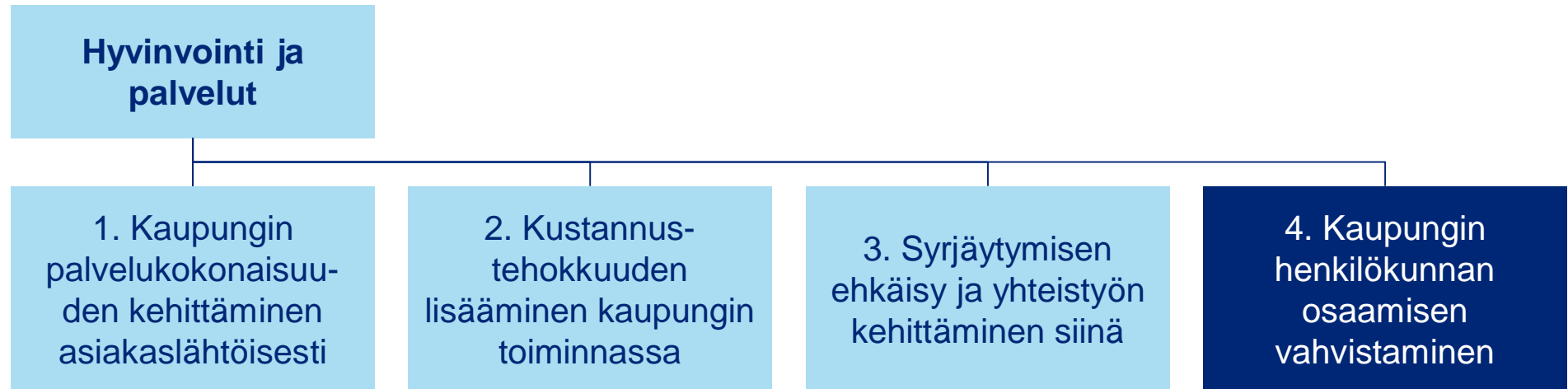
Strategia merkitsee, että tunnistetaan elämänkaaren eri vaiheissa olevat syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat ja kohdistetaan resursseja näihin, tuetaan osallisuutta, kumppanuuksien syntymistä ja asukkaiden tasa-arvoisuutta sekä haetaan tehokkaita ja uusia toimintatapoja ongelmien ratkaisemiseksi verkostoitumisen, tutkimuksen ja kokeilujen kautta. Nuoriso- ja pitkäaikaistyöttömyyden vähentäminen pienentää syrjäytymisen riskiä.

- Resurssien suuntaaminen syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville henkilöille ja ryhmille
  - Ennaltaehkäisevät toimenpiteet
- Kaupungin virastojen keskinäisen sekä pääkaupunkiseudun kuntien yhteistyön parantaminen
  - Syrjäytymisvaarassa olevien työllistymisen edistäminen
  - Asuinalueiden kehittäminen ja asukkaiden omatoimisuuden tukeminen asuinalueiden eriarvoistumiskehityksen ehkäisemiseksi



# Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012

## Hyvinvointi ja palvelut (4/4)



Strategia merkitsee, että varmistetaan kaupungin henkilökunnan ammatillinen osaaminen ja suorituskky ja vahvistetaan erityisesti hankinta- ja kilpailuosaamista sekä kehitetään esimiesten osaamista ja tuetaan heitä esimiestyössään. Edelleen varmistetaan, että kaupungilla on riittävästi tietoa henkilöstötarpeesta ja että kaupunki saa käyttöönsä riittävästi tehtävänsä osaavaa uutta henkilökuntaa.

- Henkilöstön suorituskvyn turvaaminen
- Esimiesten valmiuksien kohentaminen
- Henkilöstön saamisen turvaaminen



# Toimenpidekokonaisuudet: sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011 ja terveystoimen toimintasuunnitelma 2011

## Toimenpidekokonaisuudet

### Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011

**Sisältää mm. käyttösuunnitelmat seuraaviin vastuualueisiin liittyen:**

1. Lasten päivähoidon vastuualue
2. Lapsiperheiden palvelujen vastuualue
3. Aikuisten palvelujen vastuualue
4. Vanhusten palvelujen vastuualue
5. Hallinto- ja kehittämiskeskus ja sosiaaliviraston johto

### Terveystoimen toimintasuunnitelma 2011

**Sisältää mm. toimintasuunnitelmat seuraaviin osastoihin liittyen:**

1. Terveysasemat
2. Kotihoito
3. Suun terveydenhuolto
4. Kaupunginsairaala
5. Psykiatria
6. Hallinto- ja palvelukeskus

# Sosiaalitoimen palvelustrategia 2009



## Visio

Sosiaalisesti eheä ja moniarvoinen Helsinki.

## Sosiaaliviraston strategiset tavoitteet

### Heitteille ei jätetä ketään

- Kodittomuuden poistaminen
- Köyhyyden vähentäminen
- Syrjäytymisen ehkäiseminen

### Kohti joustavampia palvelukokonaisuuksia

- Asiaksläheisten työprosessien kehittäminen
- Palvelurakenteen keventäminen
- Palveluverkon strateginen ohjaus

Sosiaaliviraston yhteiskunnalliset vaikuttavuus-tavoitteet

Sosiaaliviraston aikaansaamat välittömät tulokset

Prosessit ja rakenteet

Talous ja resurssit

Oppiminen ja uusiutuminen

### Innovaatioilla kokonaistuottavuus paremmaksi

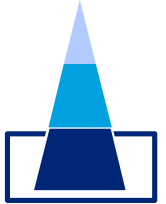
- Budjettitasapaino
- Kustannustehokas palvelujen tuottaminen
- Henkilöstövoimavarojen turvaaminen ja hallinta

### Suomen paras työpaikka

- Osaava henkilöstö
- Hyvä esimiestyö
- Hyvinvoivat työyhteisöt ja joustavat työjärjestelyt
- Kehittämisorientoitunut työkuulttuuri

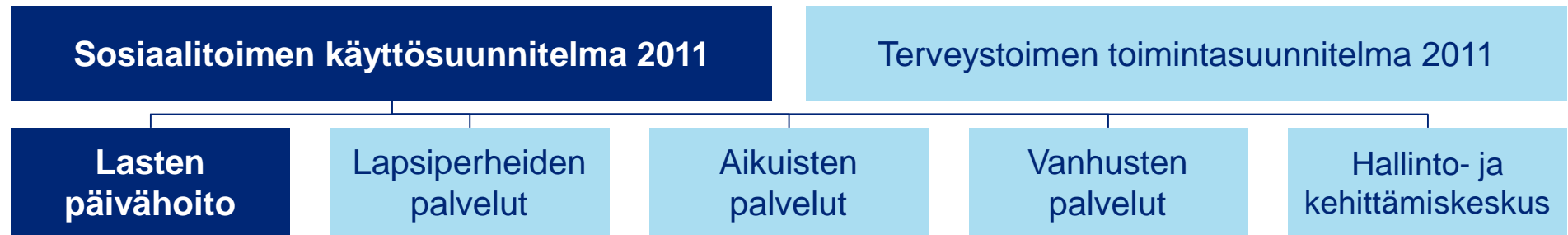
### Asiaksläheinen palvelukulttuuri

- Asiakkaiden osallisuus palveluissa
- Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen
  - Kunnioittavan asiakaskohtaamisen kulttuurin vahvistaminen



# Toimenpidekokonaisuudet

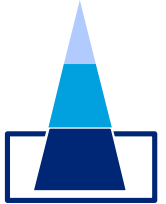
## Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011 (1/5)



- Budjetoidut tulot vuodelle 2011 ovat 27,6 MEUR ja menot 301,8 MEUR.
- Päivähoitoikäisen väestön ennustetaan kasvavan vuonna 2011 yli 600 lapsella.
- Verrattuna vuoden 2010 käyttösuunnitelmiin, kunnallisissa päiväkodeissa lapsia on noin 320 enemmän, yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluina hankittavia päiväkotipaikkoja on noin 230 enemmän ja perhepäivähoidossa olevien lasten määrä on noin 20 vähemmän. Kotihoidon tuen lapsimäärä kasvaa noin 400:lla ja yksityisen hoidon tuen piirissä olevien lasten määrä vähenee noin 220:lla.
- Päivähoidon tavoitteina ovat: yksityisen hoidon tuen käyttäjien määrä kasvaa 250 lapsella; maahanmuuttaja-taustaisten lasten suomen kielen vahvistamiseksi laadittava kieli-, oppiminen- ja osallisuusohjelma valmistuu.
- Leikkipuistotoiminta on siirretty päivähoidon vastuualueelle tammikuussa 2011.
- Alle kouluikäisiä lapsia kerhotoiminnassa on noin 1 190 ja kunnallisen kerhotoiminnan piirissä leikkipuistoissa 540 lasta enemmän kuin vuonna 2010. 250 lasta osallistuu kerhotoimintaan palvelusetelillä yksityisten palveluntuottajien järjestämissä kerhoissa. Yksityisen kerhotoiminnan lisäämiseen on varattu 0,3 MEUR.
- Kasvavilla asuinalueilla käynnistetään uutta toimintaa. Palveluverkkoa sopeutetaan lasten määrään ja päivähoidon tarpeeseen ja tilojen käyttöä tehostetaan. Uusia peruskorjauksia korvaavia tiloja valmistuu kolme.

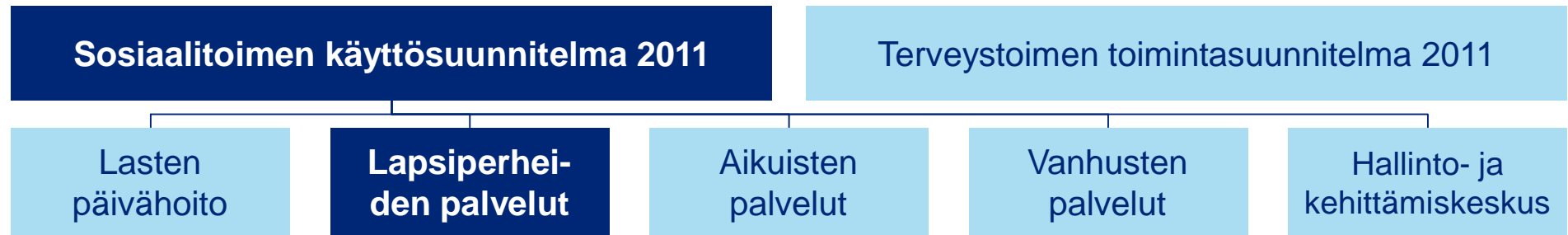
Lähde: Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011, koko suunnitelma osoitteessa:

[http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaalilautakunta/Suomi/Esitys/2011/Sosv\\_2011-02-08\\_Soslk\\_02\\_EI/6F4BE2B6-2622-40CA-8FE8-83127D2F6BA5/kayttis\\_2011\\_8.pdf](http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaalilautakunta/Suomi/Esitys/2011/Sosv_2011-02-08_Soslk_02_EI/6F4BE2B6-2622-40CA-8FE8-83127D2F6BA5/kayttis_2011_8.pdf)



# Toimenpidekokonaisuudet

## Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011 (2/5)



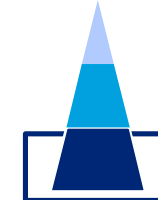
- Budjetoidut tulot vuodelle 2011 ovat 3,5 MEUR ja menot 144,6 MEUR. Leikkipuistotoiminnan siirtyminen lasten päivähoidon vastuualueelle pienentää menoja.
- Lasten sijaishuollossa lisätään perhehoitoa, kehitetään perhehoidon ympärivuorokautista mallia sekä lisätään ennaltaehkäisyä, lapsiperheiden kotipalvelua ja varhaista tukea.
- Lastensuojelun sosiaalityön asiakasmäärä on 1 880 suurempi kuin 2010 käyttösuunnitelmassa. Avohuoltoa vahvistetaan sijaishuollon tarpeen vähentämiseksi.
- Lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli pilotoidaan vuoden 2012 loppuun saakka.
- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmat toteutetaan tavoitteiden mukaisesti.
- Ostopalveluja vähennetään ja ulkopuolisiin arviointi- ja vastaanottolaitoksiin ei sijoiteta kuin poikkeustilanteissa.
- Perhehoitoa laajennetaan suunnitelmallisesti.
- Perheneuvoloiden asiakkaiden määrä on 300 asiakasta suurempi kuin 2010 käyttösuunnitelmassa.
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämistä selkiytetään.
- Tilojen käytön tehostamiseksi keskitetään toimintoja yhteisiin, kaupungin omiin tiloihin ja voidaan luopua neljästä yksityisiltä vuokratusta tilasta.

Lähde: Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011, koko suunnitelma osoitteessa:

[http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaalilautakunta/Suomi/Esitys/2011/Sosv\\_2011-02-08\\_Soslk\\_02\\_EI/6F4BE2B6-2622-40CA-8FE8-83127D2F6BA5/kayttis\\_2011\\_8.pdf](http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaalilautakunta/Suomi/Esitys/2011/Sosv_2011-02-08_Soslk_02_EI/6F4BE2B6-2622-40CA-8FE8-83127D2F6BA5/kayttis_2011_8.pdf)

# Toimenpidekokonaisuudet

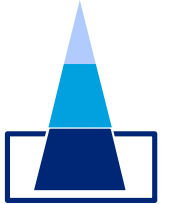
## Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011 (3/5)



- Budjetoidut tulot vuodelle 2011 ovat 99,9 MEUR ja menot 445,0 MEUR.
- Perustoimeentulotukea saa vuonna 2011 reilu 40 000 asiakasta, joka on saman verran kuin edeltävänä vuonna.
- Sosiaalisen ja taloudellisen tuen alue- ja kumppanuustyö organisoituu 1.1.2011 omaksi koko kaupunkialuetta hoitavaksi toimintayksiköksi.
- Kehitysvammahuollossa on käynnissä yksilöllisen asumisen hanke, johon lisätään määrärahoja 2,8 MEUR. Laitoshoidon korvaamaan valmistuu 25 asumispalvelupaikkaa. Päivätoimintapaikkoja lisätään ostopalveluina 32 paikkaa. Kehitysvammaisten leiritoimintaa toteutetaan ostopalveluina.
- Joukko-linjojen siirto Helsingin seudun liikenteelle vähentää menoja 1,1 MEUR.
- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma on sosiaaliviraston kärkihanke. Kehitetään asumisen tuki – yksikön asunnottomuutta ehkäisevää toimintaa.
- Korvaushoidon tarpeen arviointi on siirtynyt omaksi toiminnaksi. Palveluseteliä kokeillaan palveluasumisessa.
- Päihdehuollon rakennemuutos vähentää menoja 2 MEUR ja ne kohdistuvat pääosin asiakaspalveluiden ostoihin, muiden palveluiden ostoihin ja vuokriin. Palveluja kehitetään tarvetta vastaavasti. Painopisteinä ovat avohoidon kehittäminen, laitospalveluiden vähentäminen ja sisällön kehittäminen sekä korvaushoidossa haittoja vähentävä hoito. A-klinikoiden asiakastyössä keskitytään hoidon tarpeen arviointiin, lyhytaikaisiin yksilöhoitoihin ja ryhmätyöskentelyyn sekä vertaistuen hyödyntämiseen osana korvausprosessia.
- Mieli 2009 hankkeessa tehostetaan päihdehuollon ja mielenterveyspalvelujen yhtäaikaista saatavuutta siirtämällä päihde- ja mielenterveystyön osaamista perusterveydenhuoltoon.

Lähde: Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011, koko suunnitelma osoitteessa:

[http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaalilautakunta/Suomi/Esitys/2011/Sosv\\_2011-02-08\\_Soslk\\_02\\_EI/6F4BE2B6-2622-40CA-8FE8-83127D2F6BA5/kayttis\\_2011\\_8.pdf](http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaalilautakunta/Suomi/Esitys/2011/Sosv_2011-02-08_Soslk_02_EI/6F4BE2B6-2622-40CA-8FE8-83127D2F6BA5/kayttis_2011_8.pdf)



# Toimenpidekokonaisuudet

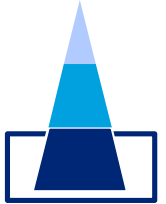
## Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011 (4/5)



- Budjetoidut tulot vuodelle 2011 ovat 58,3 MEUR ja menot 265,4 MEUR.
- Palvelurakenteen keventämistä jatketaan. Painopistettä lisätään hyvinvointia lisäävien ja ongelmia ehkäisevien palvelujen suuntaan. Laitoshoido vähenee, palveluasumista ja päivätoimintaa lisätään. Hoitoketjun sujuvuudesta huolehditaan yhdessä terveyskeskuksen kanssa. Päivätoiminnassa otetaan käyttöön palveluseteli.
- Laitoshoidon peittävyden tavoitteena on 4,3% ja ympärivuorokautisen hoidon 5,7% yli 75-vuotiaista. Arviointi- ja kuntoutustoiminta lisääntyy tiiviissä yhteistyössä kotihoidon kanssa.
- Yli 65-vuotiaita asiakkaita siirtyy aikuisten palveluista vanhusten palveluiden vastuualueen asiakkaiksi.
- Laitoshoidon paikoista 70 muuttuu palveluasumisen paikoiksi.
- Tuottavuusmittarit ovat käytössä vanhustenkeskuksissa ja palveluasumisessa. Tuottavuuteen vaikuttavia toimenpiteitä ovat mm. työhyvinvoinnin parantaminen, sairauspoissaolojen vähentäminen, toimintaprosessien parantaminen ja olemassa olevien toimintamallien tehostaminen.
- Hoitoketjun toimintaa varmistetaan myös arviointi- ja kuntoutusyksikköjen toimintaa kehittämällä ja hyvällä yhteistyöllä kaupunginsairaalaan ja kotihoitoon.
- Rakennusaikataulua hidastetaan siten, että vuosittain on menossa yksi rakennushanke, joko palvelutalo tai palvelukeskus.

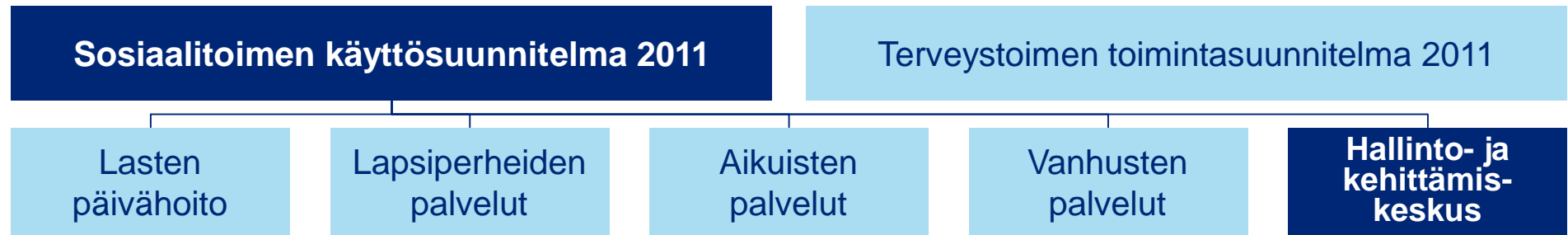
Lähde: Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011, koko suunnitelma osoitteessa:

[http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaalilautakunta/Suomi/Esitys/2011/Sosv\\_2011-02-08\\_Soslk\\_02\\_EI/6F4BE2B6-2622-40CA-8FE8-83127D2F6BA5/kayttis\\_2011\\_8.pdf](http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaalilautakunta/Suomi/Esitys/2011/Sosv_2011-02-08_Soslk_02_EI/6F4BE2B6-2622-40CA-8FE8-83127D2F6BA5/kayttis_2011_8.pdf)



# Toimenpidekokonaisuudet

## Sosiaalitoimen käyttösuunnitelma 2011 (5/5)



- Budjetoidut tulot vuodelle 2011 ovat 2,6 MEUR ja menot 48,4 MEUR.
- Vuonna 2011 panostetaan edelleen ATK-palveluihin, koulutuspalveluihin sekä henkilöstö- ja taloushallintopalvelujen ostoon.
- Lisäksi avustetaan järjestöjä 3,5 MEUR:lla.
- Sosiaalivirastolla on käynnissä 10 EU-hanketta, joilla on rahoituspäätös.

# Helsingin terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2009-2012



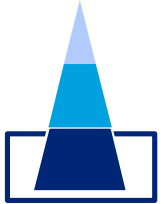
## Visio (2016)

Terveystieteiden palvelut ovat alansa parhaimmista ja ne järjestetään kustannustehokkaasti. Hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Osaava henkilöstö tukee helsinkiläisiä edistämään terveyttään ja hoitamaan sairauksiaan. Asiakaspalvelu on ystävällistä ja sujuvaa. Terveystietokeskus on hyvä ja haluttu työnantaja, joka huolehtii henkilöstönsä työhyvinvoinnista.

## Terveystieteiden strategiset linjaukset vuosille 2011-2013

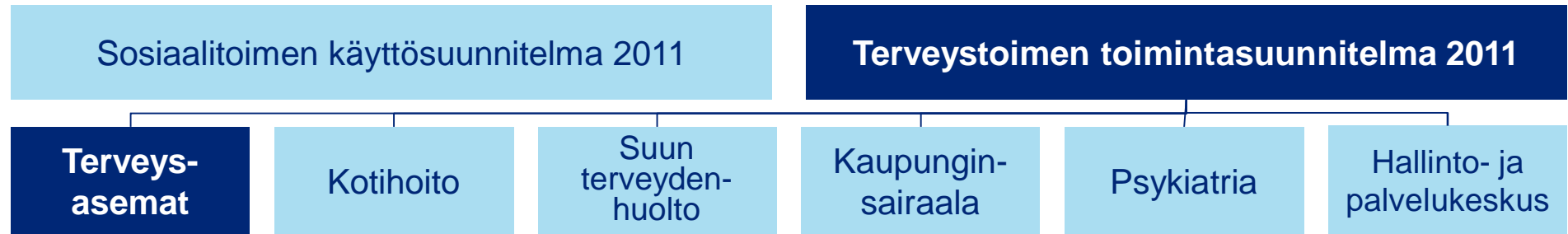
<b>1. Edistetään helsinkiläisten terveyttä ja kavennetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja</b>	<b>2. Turvataan hoitoon pääsy ja palvelun laatu</b>	<b>3. Varmistetaan riittävä ja osaava henkilöstö sekä huolehditaan henkilöstön hyvinvoinnista</b>	<b>4. Lisätään tuottavuutta ja jatketaan palvelujen haluttua rakennemuutosta yhteistyössä strategisten kumppaneiden kanssa</b>
Mm. 1. Helsingin kaupungin hallintokuntien tulee ottaa huomioon päätöksensä terveysvaikutukset 2. Väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen, syrjäytymisvaarassa olevien palvelut 3. Vahvistetaan kaupunkilaisten omia voimavaroja, tuetaan elintapamuutoksia 4. Kansansairauksien ehkäisy	Mm. 1. Potilaan hoitoon pääsy lain edellyttämässä aikarajoissa 2. Henkilöstö kohtaa potilaat ystävällisesti 3. Terveystieteiden palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti 4. Varmistetaan asiakkaan valinnanvapaus 5. Sähköiset palvelut 6. Päihdehuollon ja mielenterveyden tärkeitä ohjelmia	Mm. 1. Palvelut tuotetaan ensisijaisesti omalla henkilöstöllä 2. Pidetään työntekijöitä 3. Lisätään henkilöstön koulutusta, kehitetään työnantajakuva 4. Hyvä johtaminen työhyvinvoinnissa 5. Palkitsemisjärjestelmä kehitetään 6. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työnkuvaan 7. Kehitetään osaamista	Mm. 1. Tehostetaan kustannusohjausta kaikilla organisaation tasoilla 2. Lisätään välittömän asiakastyön osuutta 3. Kehitetään hoitoprosesseja merkittävimmässä potilasryhmässä 4. Varmistetaan mielenterveys-, päihde- ja vanhuspalveluiden toimivuus ja sujuvuus 5. Tilankäytön tehostaminen



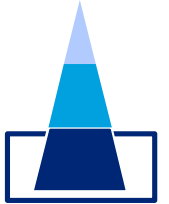


# Toimenpidekokonaisuudet

## Terveystoimen toimintasuunnitelma 2011 (1/6)

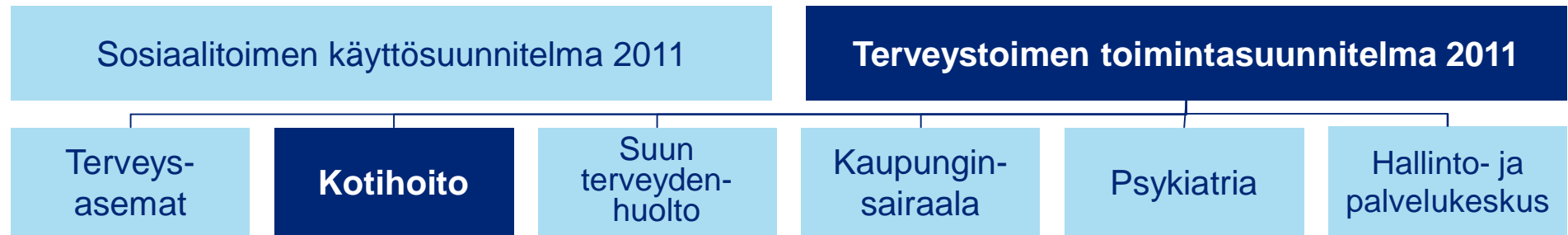


- Osasto vähentää 10 perushoitajavakanssia. Terveystauko- kokeiluun on tarkoitus palkata kolme uutta terveydenhoitajaa.
- Opioidikorvaushoitoa laajennetaan ja potilasmääriä lisätään tarvittaessa kaikilla asemilla 20 potilaaseen.
- Terveysasemaosaston arvioidaan tuottavan 1.752.000 avohoitokäyntiä (+ 30 000). Suoritelisäys on 1,8 % ja johtuu terveydenhoitajan vastaanoton hoitopuhelujen sisällyttämisestä palvelusuunnitelmaan.
- Panostetaan lasten- ja nuorten terveyden edistämiseen, monisairaana potilaan -hoitomallin juurruttamiseen kansansairauksien hoidossa, muistisairaana potilaan hoitoketjumallin käyttöönottoon sekä matalakynnyksisten mielenterveys- ja päihdepotilaiden palvelujen kehittämiseen. Tupakoinnin ennaltaehkäisy-, interventio- ja vieroitustoimintaa toteutetaan. Voimavaroja kohdennetaan alueellisesti.
- Pilotoidaan internetpohjaista puhelinpalvelujärjestelmää sekä sähköisiä asiointipalveluja.
- Tuotetaan asiakaslähtöisiä prosesseja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.
- Laajat terveystarkastukset otetaan käyttöön neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa.
- Painotetaan mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden aseman vahvistamista ja palvelujen turvaamista, asiakkaan kannalta toimivia palvelukokonaisuuksia, perus- ja avopalvelujen ensisijaisuutta.
- Tietojärjestelmiä kehitetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.
- Vuokralääkäripalveluiden käyttöä vähennetään vähintään 10 % vuoden 2010 tasosta. Hoitohenkilökunnan lyhyisiin sijaisuuksiin käytetään varahenkilöstöä.
- Tilastoitavien työsuoritteiden lisäksi kustannustehokkuuden arvioinnissa otetaan huomioon muu ns. ei tilastoituva työ.

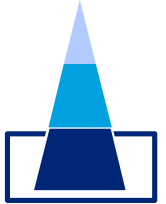


# Toimenpidekokonaisuudet

## Terveystoimen toimintasuunnitelma 2011 (2/6)

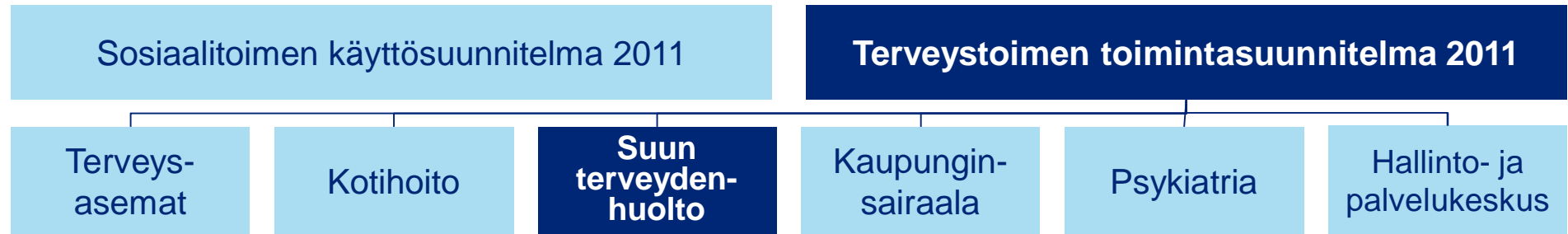


- Säännöllisen kotihoidon peittävyden 75 vuotta täyttäneestä väestöstä arvioidaan olevan 12,7 %.
- Perustetaan kaksi uutta lähipalvelualueita.
- Kotihoidon budjettiraami vuodelle 2011 on 102,1 milj. e. Tuotot ovat 8,5 milj. e (asiakasmaksut).
- Kotihoidon mielenterveystiimit (36 työntekijää) siirretään osaksi psykiatrasta avohoitoa. Siirron kustannukset ovat yhteensä 1,5 milj. e.
- TA - lisäyksestä 2,0 milj. e käytetään 43 uuden vakanssin perustamiseen. Kotihoidon lääkäripalvelua vahvistetaan ostamalla kaupunginsairaalaalta kahden lääkärin työpanos.
- Kotihoidon arvioidaan tuottavan noin 1 940 000 asiakaskäyntiä. Arvioitu yksikkökustannus on 53 euroa,
- Toimintaohje päihdeasiakkaiden hoitopoluista valmistuu.
- Hoitoon pääsyä parannetaan.
- Muistisairauksia sairastavien hoitoketjun kehittäminen jatkuu yhteistyössä muiden terveyskeskuksen osastojen, HUS:n ja sosiaaliviraston kanssa.
- Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan. Uusille työntekijöille järjestetään systemaattinen perehdytys.
- Nostetaan oman työn tuottavuutta. Suunnataan henkilöstön työaika enemmän välittömään asiakastyöhön. Työvoiman vuokrauspalvelujen käyttö ja asiakaspalvelujen ostot pysyvät budjetoidulla tasolla.
- Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä otetaan käyttöön.
- Kotihoidon kohdentamista keskiraskaisiin asiakkaisiin jatketaan. Virtuaalitekniikan käyttöä turvapuhelinpalvelun kotihälytyksen apuna kartoitetaan. Tarkoituksena korvata hoitajan käyntejä teknologian avulla.

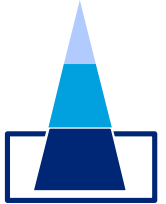


# Toimenpidekokonaisuudet

## Terveystoimen toimintasuunnitelma 2011 (3/6)

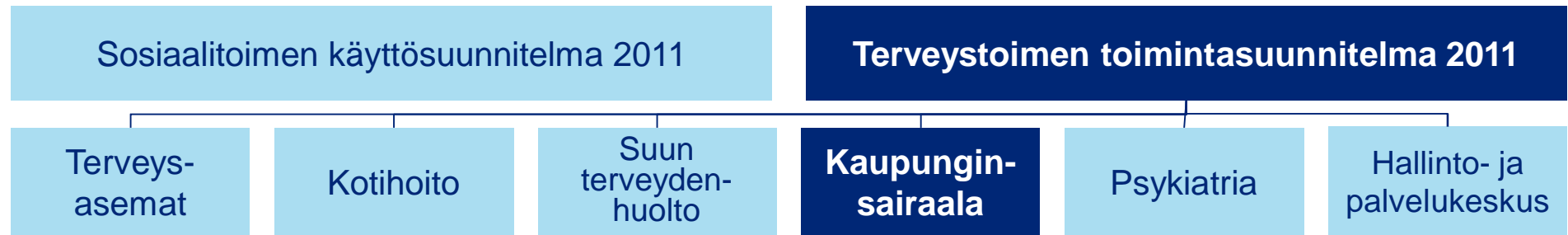


- Tuotetaan omana toimintana 403 000 käyntiä ja ostopalveluina 72 000 käyntiä
- Osasto tuottaa terveysasemaosastolle sen tarvitsemia välinehuoltopalveluja 0,6 milj. eurolla ja kotihoito-osastolle 0,06 milj. eurolla
- Osaston tulosbudjettiraami on 62,1 milj e, josta ostopalveluihin 9,4 milj. e. Toimintatuottojen arvioidaan olevan yhteensä 17,7 milj. e, josta 10,9 milj. e olisi potilasmaksutuloja.
- Osastolla 712 vakanssia. Henkilöstöä siirretään joustavasti keskitettyjen ja alueellisten palvelujen välillä.
- Toteutetaan potilaan kiireetön hoito yhtäjaksoisesti ilman jonotusta.
- Osallistutaan terveydenedistämisen kehittämissuunnitelman työhön.
- Kehitysvammaisten asiakkaiden suun terveydenhoidon käytäntöjä kehitetään ja hoitoloiden toimintatapoja yhtenäistetään. Lisäksi terveyskeskuksen psykiatriaosaston kanssa tehdään yhteistyötä. Yleisanestesiassa hoidettujen lasten suun terveydenedistämiseen panostetaan erityisesti.
- Suunnitellaan ja otetaan käyttöön liikkuva suunhoito –yksikkö
- Internetin mahdollisuuksia potilaiden itsehoidossa kehitetään. Lisäksi kehitteillä interaktiivinen esitietolomake.
- Kuudesluokkalaisille pidetään terveyskasvatustilaisuuksia.
- Käynnistetään hanke erillisen ajanvarauskäyttöliittymän kehittämiseksi
- Siirretään aikuisten suun terveystarkastuksia hammaslääkäreiltä suuhygienisteille sekä neuvolaikäisten lasten tarkastuksia hammashoitajille
- Sairauspoissaoloja pyritään vähentämään
- Jatketaan työhyvinvointihanketta, järjestetään omaa ja ulkopuolista koulutusta

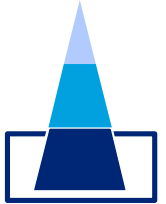


# Toimenpidekokonaisuudet

## Terveystoimen toimintasuunnitelma 2011 (4/6)



- Sairaansijoja on v. 2011 yhteensä 1029 ja kotisairaalapaikkoja 93.
- Vuodeosastojen hoitopäiviä tuotetaan yhteensä 374 000 ja kotisairaalan hoitopäiviä 29 000. Ostopalveluna hankitaan lisäksi n. 25 000 hoitopäivää. Sisätautien, geriatrian, neurologian ja fysiatrian erikoisaloilla sekä kuntoutuspoliklinikalla ja vammaisneuvolassa suunnitelma on yhteensä noin 55 000 käyntiä. Aikuisten terveyskeskuspäivystyskäyntien arvioitu määrä on n. 99 000 käyntiä ja päivystyspoliklinikoiden 36 000 käyntiä.
- Kaupunginsairaalassa oli 31.12.2010 yhteensä 1826 vakanssia. Vuoden 2011 kokonaisbudjetti on 203,3 milj. e.
- Suursuon sairaalan pitkäaikaishoidettavien määrä on vähentynyt n. 100 potilaaseen, kapasiteettia pienennetään 35 sairaansijalla.
- Kotihoidon lääkäripalveluita vahvistetaan 2 lääkäriavustajalla, ostetaan Oulunkylän kuntoutussairaalaan 15 sairaansijan kapasiteetti vanhuspotilaita varten, muiden ostopalvelusairaansijojen käyttö loppuu tammikuun loppuun mennessä. Varataan Haartmanin sairaalasta noin 12 sairaansijan kapasiteetti kirurgisille potilaille.
- Painotetaan potilaiden mahdollisuutta itse ottaa vastuuta terveydestään ja sairautensa hoidosta.
- Ajanvarauspoliklinikoiden jonotilannetta seurataan kuukausittain. Jonoja hallitaan monipuolisilla tavoin.
- Aloitetaan kahdella terveysasemalla sisätautilääkärin jalkautuva konsultaatiotoiminta.
- Kaupunginsairaalan molemmissa päivystyksissä otetaan käyttöön sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä.
- Tehdään yhteistyötä keskitetyn henkilöstöhankintayksikön ja henkilöstökeskuksen kanssa.
- Vuokratyövoiman käytön vähennetään edelleen.
- Työhyvinvointisuunnitelma päivitetään vuosittain. Keskeisimpiä parannuskohteita ovat edelleen ergonomia, työolot ja –välineet.

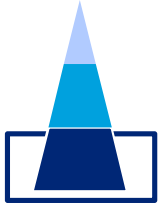


# Toimenpidekokonaisuudet

## Terveystoimen toimintasuunnitelma 2011 (5/6)

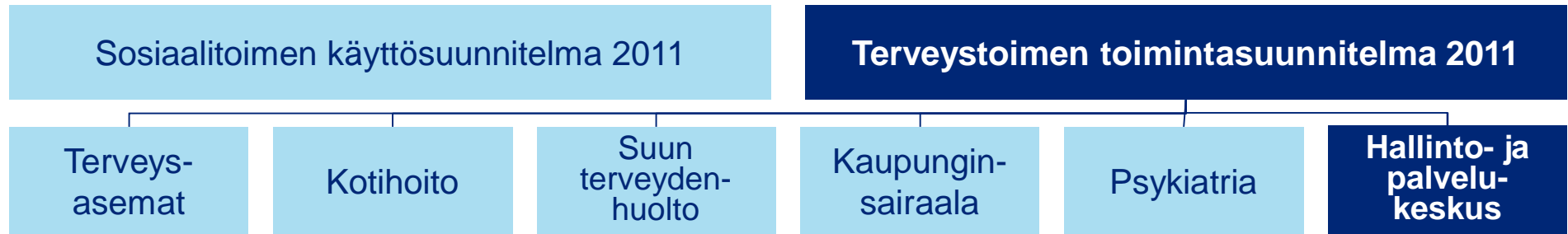


- Vakanssimäärä 2011 on 905: psykiatriaan siirtyy kotihoidosta 36 vakanssia ja 4 vakanssia siirretään terveysasemille. Psykiatrian on vähennettävä vakanssien vapautumisen myötä 3 sisäisten sijaisten vakanssia.
- Tulosbudjetti on 75,2 milj. e, sisältää kotihoidosta siirtyneiden mielenterveystiimien osuuden (1,5 milj. e).
- Avohoitoon on suunniteltu 200 000 avohoitokäyntiä, joista 172 000 toteutuu psykiatrian poliklinikoilla, 14 000 päiväsairaaloissa ja 4000 ryhmäterapiakeskuksessa ja konsultaatiopoliklinikalla. Sairaalatoiminnan tulosyksikköön kuuluvilla erityishoidon poliklinikalla ja päivystysyksikössä arvioidaan toteutuvan 10 000 avohoitokäyntiä. Psykiatrian mielenterveystiimissä arvioidaan toteutuvan 10 000 käyntiä.
- Akuuttiosastoilla arvioidaan toteutuvan yhteensä 59 000 vuodeosastohoitopäivää. Kuntoutusosastoilla arvioidaan toteutuvan 34 000 vuodeosastohoitopäivää. Kuntoutustoiminnan asumiskuntoutuksessa arvioidaan toteutuvan 46 000 avohoitopäivää ja perhehoidossa 24 000 avohoitopäivää.
- Psykiatria käyttää ostopalveluihin (psykoterapiapalvelut, neuropsykiatristen potilaiden lääkinällinen kuntoutus) yhteensä noin 0,6 milj. e. ja perhehoidon palkkioihin noin 0,4 milj. e.
- Tunnistetaan psykiatristen potilaiden haitalliset elintavat ja puututaan niihin varhaisessa vaiheessa sekä ennaltaehkäistään uusien syntymistä.
- Psykiatria kehittää psykoosipotilaiden poikkiorganisatorisen hoitoprosessin ja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon mallin. Päihdehuollon yhteistyöryhmässä seurataan korvaushoitopotilaiden hoitoketjun toimivuutta.
- Järjestetään toimipaikkakoulutusta sekä pidempikestoista täydennyskoulutusta.
- Palveluja täydennetään ja korvataan terveyskeskuksen sähköisillä asiointipalveluilla ja HUS Mielenterveystalo -portaalilla.



# Toimenpidekokonaisuudet

## Terveystoimen toimintasuunnitelma 2011 (6/6)



- Tulosbudjetin kulut ovat vuonna 2011 yhteensä 100,1 milj. euroa ja tuotot 91,5 milj. e. Talousarviosta 40,3 milj. euroa (40,3 %), on terveyskeskuksen toimitilojen vuokratuloja.
- Varahenkilöstön määrää vähennetään 8 vakanssilla.
- Kirjaamo lopetetaan ja kaksi toimistosihteerä siirretään kaupungin hallintokeskuksen kirjaamoon.
- Kuljetusyksikön kahden piirin tavarakuljetuspalvelu siirretään Staralle.
- Aloitetaan lääkehuoltopalvelut Helsingin Seniorisäätiön Antinkodille
- Terveyskeskuksen henkilökunnan hankintaosaamista ja sopimusten hallintaa kehitetään.
- kehityskeskustelut käydään henkilökunnan kanssa. Kehityskeskusteluissa seurataan täydennyskoulutuksen toteutumista ja osaamiskartoitusten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelmat
- Tilojen hallinnassa toteutetaan hyväksyttyä tilastrategiaa ja sen avulla hallitaan tilakustannuksia järkevin tilankäyttöratkaisuin.

# Yhteenveto strategisista linjauksista

- Keskeisiä kaikissa strategisissa ja toiminnallisissa linjauksissa toistuvia teemoja ovat
  - Asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen
  - Palvelujen eri tuottamistapojen ja käyttämisen selvittäminen
  - Palvelujen tuottaminen tehokkaasti ja palveluprosessien tehostaminen/kehittäminen, myös palvelurakenteiden ja tilankäytön sopeuttamisen kannalta
  - Sähköisen asioimisen lisääminen
  - Syrjäytymisen ehkäiseminen ja resurssien suuntaaminen syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville henkilöille
- Keskeisinä asioina nousevat myös
  - Henkilöstön osaamisen ja suorituskyvyn sekä henkilöstön saamisen turvaaminen
  - Hyvä esimiestyö
- Myös budjettitasapainossa pysyminen ja kustannusohjaus näkyy eri tasojen strategisissa linjauksissa ja kriittisissä menestystekijöissä.
- Sosiaaliviraston ja terveystieteiden yhteisistä prosesseista korostuu erityisesti päihde- ja mielenterveys.

# Hankkeessa toteutetut haastattelut



# Yhteenveto haastatteluista

- Ohessa esitetään yhteenveto hankkeessa tehdyistä haastatteluista.
- Esitettävät havainnot on koottu seuraavaan viiteen pääluokkaan (haastattelurunkoa mukailten).

## 1. Hallintomalli ja johtaminen

- Nykyisen hallintomallin toimivuus, hallinnon ja tehtävien jakautuminen, yhteistyö ja lautakuntatyöskentely

## 2. Infrastrukturi

- Tiedon kulku virastojen sisällä ja välillä
- Yhteiset tilat
- Ulkopuoliset palvelut

## 3. Henkilöstö

- Työtehtävät, työsuunnittelu, palkkaus ja kannusteet

## 4. Asiakkaat ja prosessit

- Asiakkaiden tarpeet ja tyytyväisyys
- Jonot ja viiveet
- Solmukohdat ja ennustettavuus

## 5. Tulevaisuus

- Top 3 kehityskohteet

# 1. Sosiaali- ja terveystoimen hallintomalli ja johtaminen 1/2

## Sosiaaliviraston ja Terveyskeskuksen erillinen toimintamalli

- Asiakaslähtöisyys ei aina toteudu virastoissa tarkoituksenmukaisella tavalla.
  - Virastojen budjetit ovat erillisiä, joka saattaa johtaa osaoptimointiin sekä asiakkaan kannalta epäedullisiin, hyvin erilaisiin toimintakäytäntöihin.
  - Asiakkaan näkökulmasta monien palveluiden kohdalla toiminta saattaa olla pirstaloitunutta.
- Molemmissa virastoissa on erilaiset työskentelytavat ja –kulttuuri
  - Yhteistyön kehittäminen ja kulttuurinen oppiminen on ensiarvoisen tärkeää.
  - Yhteistyön mallit ovat jalostuneet virastojen välillä ajan saatossa, tästä esimerkkinä nykyiset toimintamallit, jotka koetaan toimivammaksi kuin käytössä ollut aluejärjestelmä.
  - Virastojen välillä on nähtävissä yritystä ja halua muutokseen mutta usein koetaan, että toiminnan vieminen käytännön tasolle on haasteellista. Lisäksi yleisenä näkemyksenä on, että mikään muutos ei täysin poista rajapintoja, vaan ne siirtyvät muutoksessa paikasta toiseen.
- Tulevaisuudessa nähdään olevan useita eri asiakokonaisuuksia, joihin olisi hyvä ottaa kantaa jo nyt:
  - Mikäli toimintoja halutaan yhdistää, tulee kehittää sosiaaliviraston elämänkaarimallia ja terveyskeskuksen toimintokohtaista mallia, sillä tällaisenaan mallien yhteensopivuus on heikko.
  - HUS:n rooli tulisi tarkentaa: osassa haastatteluista toivottiin, että HUS:n toimintaa tulisi ohjata järjestelmällisemmin.
  - Palmian toiminta aiheuttaa monissa kokonaisuuksissa uusia haasteita, esim. lähijohtamisen näkökulmasta.

# 1. Sosiaali- ja terveystoimen hallintomalli ja johtaminen 2/2

## Lautakuntatyöskentelystä

- Tällä hetkellä lautakunnat työskentelevät hyvin itsenäisesti ja molemmilla on omat tavoitteensa. Lautakunnan päätöksellä saattaa olla vaikutuksia myös toisen lautakunnan toimintaan. Lautakunnissa käsiteltävät asiat ovat hyvin eri sisältöisiä eivätkä lautakunnat tunne toistensa työskentelyä välttämättä riittävän hyvin. Näistä seuraa, että päätöksentekoon voi liittyä osaoptimointia.
  - Molempien virastojen näkökulmasta olisi toivottavaa, että lautakuntien työskentely tehtäisiin aiempaa läpinäkyvämmäksi.
  - Lautakuntatyöskentelyn tulisi olla aiempaa strategisempaa ja keskittyä kokonaisuuden kannalta suurempiin asiakokonaisuuksiin. Lautakuntien yhteinen näkemys on kriittistä.

## Johtamisessa tulisi huomioida aiempaa paremmin myös virastojen ulkopuoliset tahot

- Näitä ovat esimerkiksi kolmas sektori, etujärjestöt, HUS tms. toimijat.
- Erilaisten kumppanuuksien, arvoverkkojen ja vastaavien kehittäminen nousee tulevaisuudessa yhä tärkeämmäksi.
- Yhteistyön kehittäminen muiden hallintokuntien kanssa on myös keskeistä.

## Helsingin kaupungin rooli

- Joitakin toimintoja olisi hyvä keskittää koko kaupungin tasolle, esim. hankinnat ja perintä.

## 2. Sosiaali- ja terveystoimen infrastruktuuri 1/2

### Tietojärjestelmät

- Virastoilta puuttuu yhteinen tietohallintastrategia.
- Tietojärjestelmien erillisuus sekä heikko yhteensopivuus vaikeuttavat tiedon kulkua virastojen sisällä ja välillä. Tietojen yhteensovittaminen virastojen kesken koetaan vaikeaksi ja tietojärjestelmien toimimattomuus saattaa aiheuttaa myös johtamishaasteita.
  - Myös tietosuoja- ja lakimääräykset aiheuttavat toisinaan ongelmia – joissakin asioissa tarvittaisiin selkeitä lakimuutoksia onnistuneen tiedonsiirron varmistamiseksi.
- Henkilöstön työtehtävien tehokkuuden näkökulmasta tietojärjestelmien kehittäminen on tärkeää
  - Tulevaisuudessa toivotaan olevan mahdollista hyödyntää aiempaa enemmän mobiililaitteita sekä kannettavia tietokoneita (esim. kotihoidossa ja osastoilla).

### Sähköisten palvelujen hyödyntäminen nähdään mahdollisena

- Tämä vaatisi kuitenkin tietojärjestelmien päivitystä.
- Osa palveluista voidaan helposti siirtää verkkoon (esim. viranomaisraportointi).
  - Sähköisistä palveluista huolimatta osaa asiakaskunnasta tulee joka tapauksessa palvella henkilökohtaisesti.
- Kehitettävät sähköiset palvelut eivät saa tulla kaikkien vanhojen palvelujen ”päälle”.

## 2. Sosiaali- ja terveystoimen infrastruktuuri 2/2

### Fyysiset tilat

- Yhteisiä tiloja toiminnallisessa mielessä vähän mutta tämä ei tarkoita, etteikö tilankäyttöä voisi tehostaa.

### Ulkopuoliset palvelut

- Ulkopuolisten palvelujen määrä vaihtelee: yleisesti ottaen sosiaalivirastossa ollaan totuttu käyttämään terveyskeskusta enemmän ostopalveluita.
  - Toisaalta esim. terveyskeskuksen kotihoidossa on runsaasti yhteistyökumppaneita.
  - Ostopalvelut nähdään kokonaisuuden kannalta välttämättömiksi, mutta määrää ei haluta kasvattaa liikaa.

### 3. Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö

#### Osaaminen

- Tulevaisuudessa tarvitaan aiempaa laajempaa osaamista, työpareja sekä aitoja moniammatillisia tiimejä
  - Moniammatilliset tiimit mahdollistavat omaan ydinosaamisen keskittymisen.
  - Henkilöstölle pitää lisäksi antaa mahdollisuus oman työnkuvan laajentamiseen.
- Henkilöstön suhtautuminen työkiertoihin ja toimenkuvien laajentamiseen/muuttamiseen tulisi selvittää.
- Tulevaisuudessa henkilöstön koulutus on ensiarvoisen tärkeää työtyytyväisyyden, viihtyvyyden ja pysyvyyden varmistamiseksi.
  - Yleisesti ottaen arvioidaan, että suurin henkilöstöpulan piikki osuisi parin vuoden päähän – tähän tulisi reagoida jo nyt.

#### Palkkaus sekä kannusteet poikkeavat virastojen välillä

- Eri henkilöt saattavat tehdä käytännössä samaa työtä eri virastojen alaisuudessa.
  - Joissakin prosesseissa on epäselvää, kuka palvelun tuottaa tai on siitä vastuussa.
- Tietyt ammattiryhmät suhtautuvat varauksella eri virastojen rekrytointeihin.
  - Kuitenkin nähdään, että sosiaaliviraston ja terveystoimen imago työnantajana on viime aikoina kohentunut.

## 4. Sosiaali- ja terveystoimen asiakkaat

### Asiakkaiden palvelutarve tulee tulevaisuudessa muuttumaan

- Asiakkaat ovat tulevaisuudessa aikaisempaa huonokuntoisempia ja moniongelmaisempia.
- Suuret ikäluokat tulevat vaatimaan aikaisempaa enemmän ja laadukkaampaa palvelua.
  - Nämä ikäluokat ovat myös valmiita maksamaan palvelusta, joka tarjoaa uusia mahdollisuuksia esim. palvelusetelin hyödyntämiseen.

## 4. Sosiaali- ja terveystoimen prosessit

### Prosesseista

- Lähtökohtaisesti prosessit on järjestetty toimintokohtaisesti.
  - Virastojen keskinäinen ymmärrys yhteisten prosessien suhteen on osittain puutteellista, joka saattaa johtaa asiakkaan ohjaamiseen väärin. Tietojärjestelmät saattavat lisäksi vaikeuttaa prosessin sujuvuutta.
  - Prosessien toimivuus on erityisen ongelmallista moniongelmaisten kohdalla; he saattavat joutua kulkemaan virastojen väliä useastikin.
  - Prosessin kehittäminen tulisi aina lähteä asiakkaasta ja siitä, että asiakas saa tarkoituksenmukaista hoitoa palveluntuottajasta riippumatta.
- Tulisi luoda sellaiset yhteiset ydinprosessit tai palveluketjut, joilla on toiminnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna paljon yhtymäkohtia.
  - Tästä seuraisi myös mahdollisuus jalostaa prosessit edelleen johtamiskokonaisuuksiksi.
  - Prosesseja tulisi muuttaa laajasti kerralla, jotta vaikutukset näkyvät asiakkaalle. Muutoksen toteuttamiseen tarvitaan suunniteltu ohjaus ja runsaasti yhteistyötä virastojen välillä. Poliittinen tahto nähdään tehokkaana oikeutuksena.
  - Lähitulevaisuudessa erityisesti ajanvaraus- sekä hoitoprosesseja tulisi kehittää - palvelun saavutettavuuden parantaminen on identifioitu yhdeksi kehityskohteeksi.



## 5. Sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuus – kehityskohteita

### Strategiset kehityskohteet

- Asiakaslähtöisyyden korostaminen – muutoksen tulee näkyä asiakkaalle saakka
  - Tarkoituksenmukainen hoito taattava toimintamallista huolimatta
  - Palvelujen saatavuuden kohentaminen
- Tietojärjestelmät ja niiden yhteensopivuus
- Yhteinen tuotteistus
- Osaoptimoinnin minimoiminen (esim. sellaisten insentiivien poistaminen, jotka vievät asiakkaan toisaalle)
- Aiempaa tiiviimpi yhteistyö muiden hallintokuntien ja toimijoiden kanssa

### Operatiiviset kehityskohteet

- Tuottavuuden parantaminen
- Itsepalvelun lisääminen
- Palvelusetelien laajempi käyttö
- Mittariston kehittäminen

# Vaihtoehtoja sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi

# Vaihtoehtoja sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi

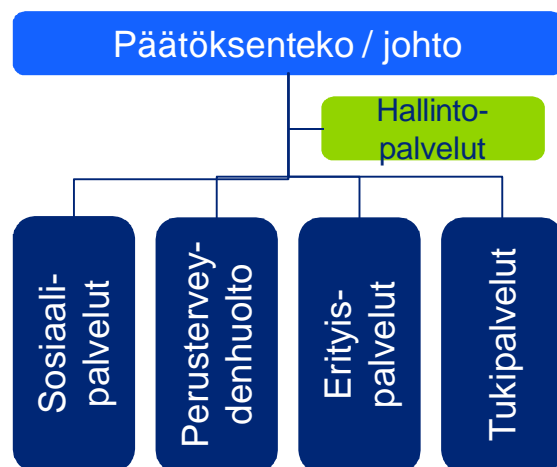
- Tässä luvussa tarkastellaan ensiksi yleisesti eri tapoja järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja, jonka jälkeen esitellään lyhyesti Kuusikko-kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen.
- Tämän jälkeen esitellään ja analysoidaan eri vaihtoehdot Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi.
- Lopuksi verrataan eri vaihtoehtoja.

Hallinto- ja  
palvelutuotantomallit  
sosiaali- ja  
terveydenhuollossa

# Sosiaali- ja terveystoimen hallintomallit 1/2

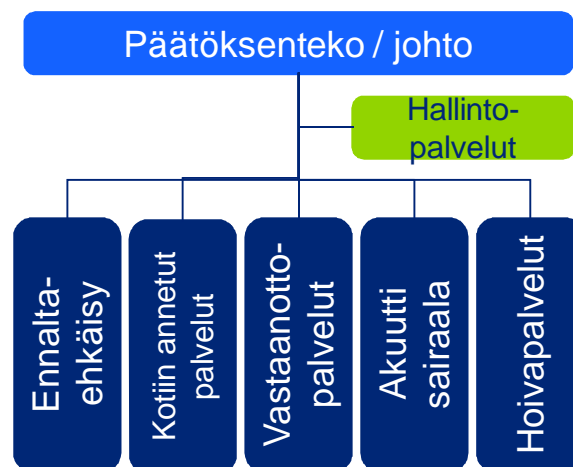
## Sektorimalli

- Sektorimallin mukaisessa toimintaorganisaatiossa sosiaali- ja terveydenhoidon palvelut organisoidaan yksiköihin sektoreittain.



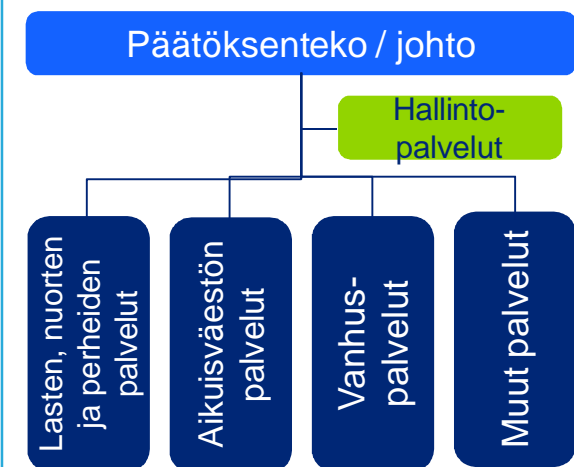
## Toimintomalli

- Toimintomallin mukaisessa toimintaorganisaatiossa sosiaali- ja terveydenhoidon palvelut organisoidaan yksiköihin toiminnoittain.



## Elämänkaarimalli

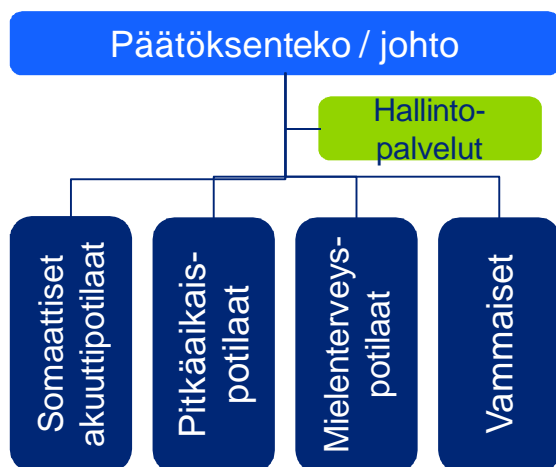
- Elämänkaarimallin mukaisessa toimintaorganisaatiossa sosiaali- ja terveydenhoidon palvelut organisoidaan ihmisen elämänkaaren mukaan.
- Saman väestöryhmän palvelut kootaan kokonaisuuksiksi niin, että kuntalaiset käyttävät tietylle väestöryhmälle tarkoitettuja palveluja.



# Sosiaali- ja terveystoimen hallintomallit 2/2

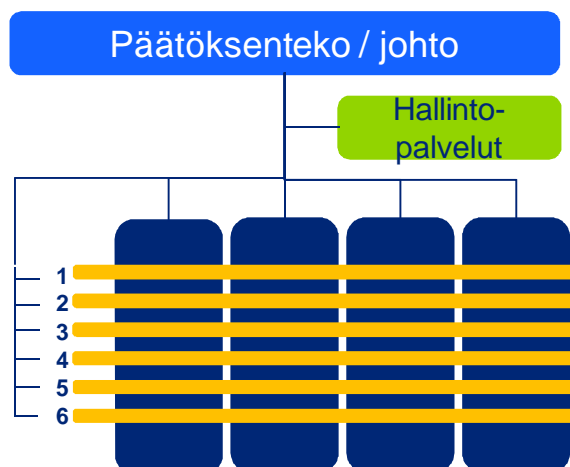
## Tarveryhmämalli

- Tarveryhmämallin mukaisessa toimintaorganisaatiossa sosiaali- ja terveydenhoidon palvelut organisoidaan yksiköihin siten että jokainen tulosyksikkö palvelee tietynlaisia tarpeita.



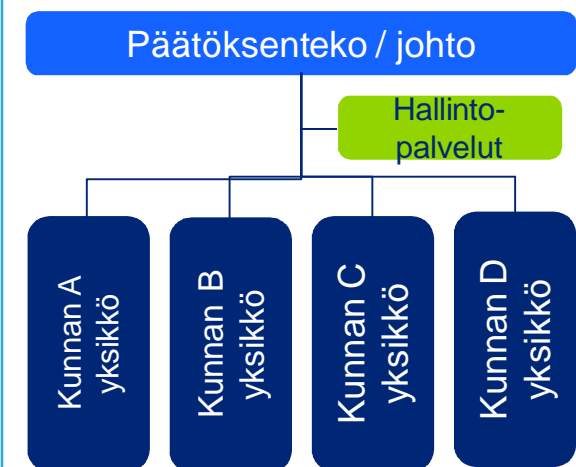
## Prosessimalli

- Prosessimallin mukaisessa toimintaorganisaatiossa sosiaali- ja terveydenhoidon palveluita hallinnoidaan prosesseina.



## Kuntapohjainen malli

- Kuntapohjaan perustuvassa toimintaorganisaatiossa sosiaali- ja terveydenhoidon palvelut organisoidaan yksiköihin kunnittain tai suuren kunnan sisällä alueittain.



# Sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotantomallit

## Tilaaaja-tuottaja-malli

- Tilaaaja-tuottajamalleissa palvelun järjestämisvastuu ja palvelun tuottaminen eriytetään toisistaan.
- Palvelun järjestämisvastuu on julkisella sektorilla, joka toimii tilaajana.
- Tuottajana voi toimia julkinen tai yksityinen palvelun tuottaja tai kolmannen sektorin yhteisö.
- Tilaaminen ja palvelun tuottaminen perustuvat tilaajan ja tuottajan väliseen (osto)palvelusopimukseen.

## Palveluseteli

- Palveluseteli on kunnan sitoumus maksaa yksityisen palvelutuottajan antamasta palvelusta tietty kunnan päättämä osuus palvelun tuotantokustannuksista.
- Palveluseteli on tapa suunnata julkinen rahoitus suoraan kuluttajalle. Käyttäjä hankkii palvelun yksityiseltä palvelun tuottajalta. Kunta hyväksyy ne tuottajat, joiden palvelujen ostamiseen palveluseteliä voidaan käyttää.
- Palveluseteliä käytetään kunnissa tällä hetkellä mm. lapsiperheiden kotipalveluissa, lasten päivähoidossa sekä kotisairaanhoidossa.

## Kumppanuusmalli (PPP)

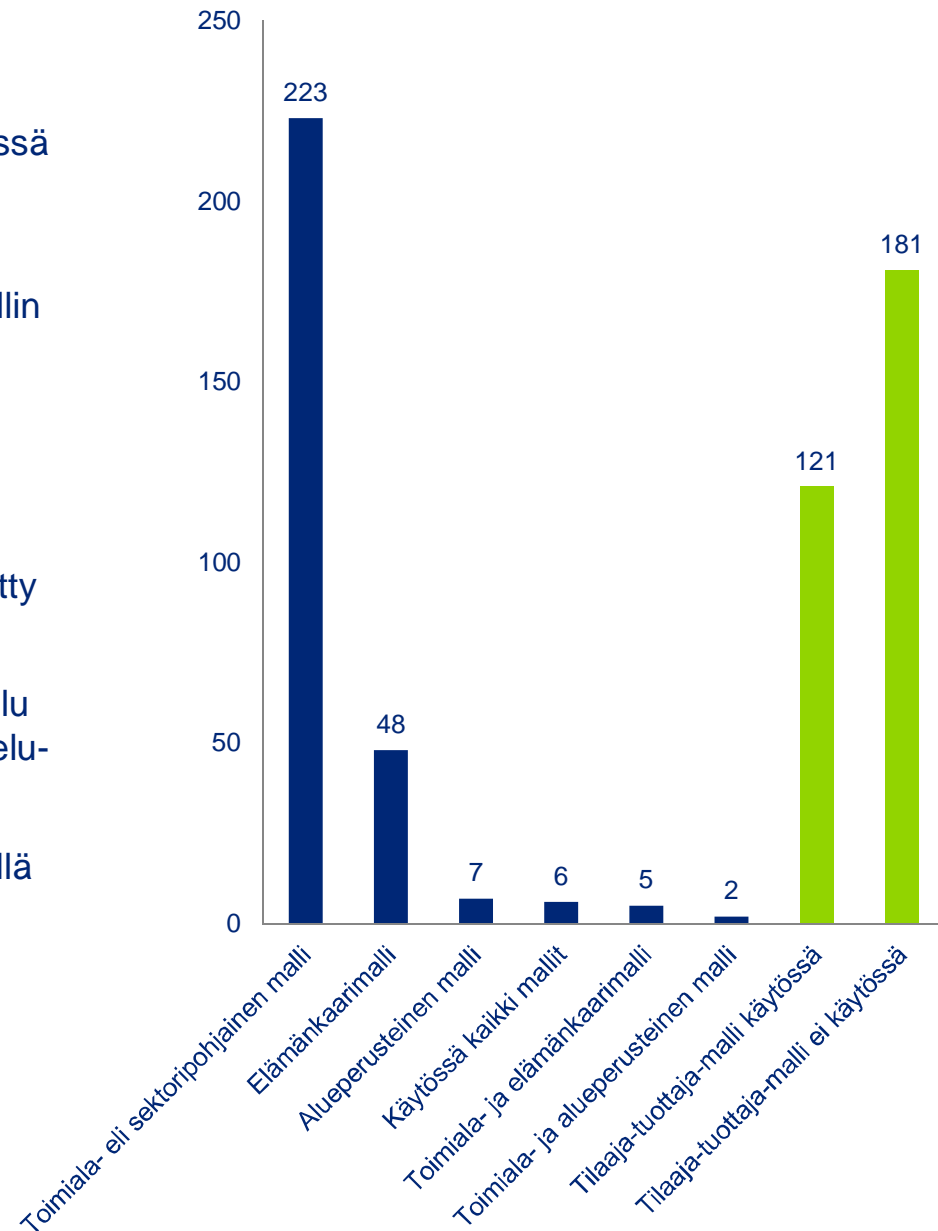
- Lyhenteellä PPP (Public-Private-Partnership) tarkoitetaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta jonkin investoinnin toteuttamiseksi ja sillä aikaansaatavan palvelun tuottamiseksi koko investoinnin elinkaaren ajaksi.
- Kumppanuusmallissa jaetaan investoinnista aiheutuvat riskit (suunnitteluun, rakentamiseen, rahoitukseen ja ylläpitoon sekä palvelun tuottamiseen liittyvät) optimaalisesti eri osapuolten kesken.

## Ostopalvelu

- Ostopalvelussa kyse on jonkin osatoiminnon siirtämisestä palvelutuottajan tehtäväksi.
- Ulkoistamisen ja yksityistämisen ero on tilaajan määräysvallan säilyminen palveluja koskevilla määräyksissä.

# Kuntien sosiaali- ja terveystoimessa käyttämät hallinto- ja palveluntuotantomallit vaihtelevat suuresti

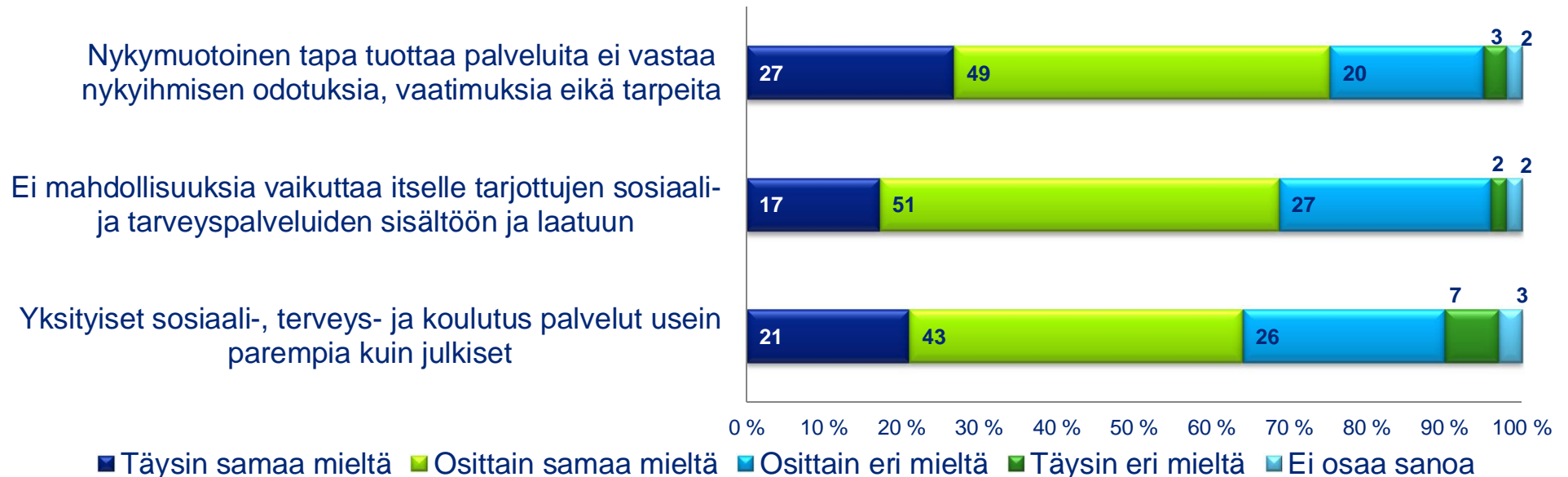
- Vuonna 2005 48 prosenttia suomalaisista asui kunnissa, joissa sosiaali- ja terveystoimi olivat hallinnollisesti erillään mutta vuoteen 2013 mennessä osuus pienenee 11 prosenttiin.
- Vuonna 2009 228 kuntaa organisoisi sosiaali- ja terveystoimensa toimiala- eli sektoripohjaisen mallin mukaisesti. Elämänkaarimallia käytti 48 kuntaa.
- Vuonna 2009 38 % kunnista hyödynsi tilaaja-tuottajajärjestelyä palveluiden organisoinnissa.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä lasten ja nuorten psykososiaalisia erityispalveluja on yhdistetty kasvavassa osassa kuntia.
- 70 % suomalaisista asuu kunnissa, joissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty yhteiseksi kotipalvelunimiseksi kokonaisuudeksi.
- Yli 100 kuntaa tai kuntayhtymää käyttää tällä hetkellä palveluseteliä, ja 120 kuntaa aikoo ottaa palvelusetelin käyttöön tai laajentaa sen käyttöä lähitulevaisuudessa.





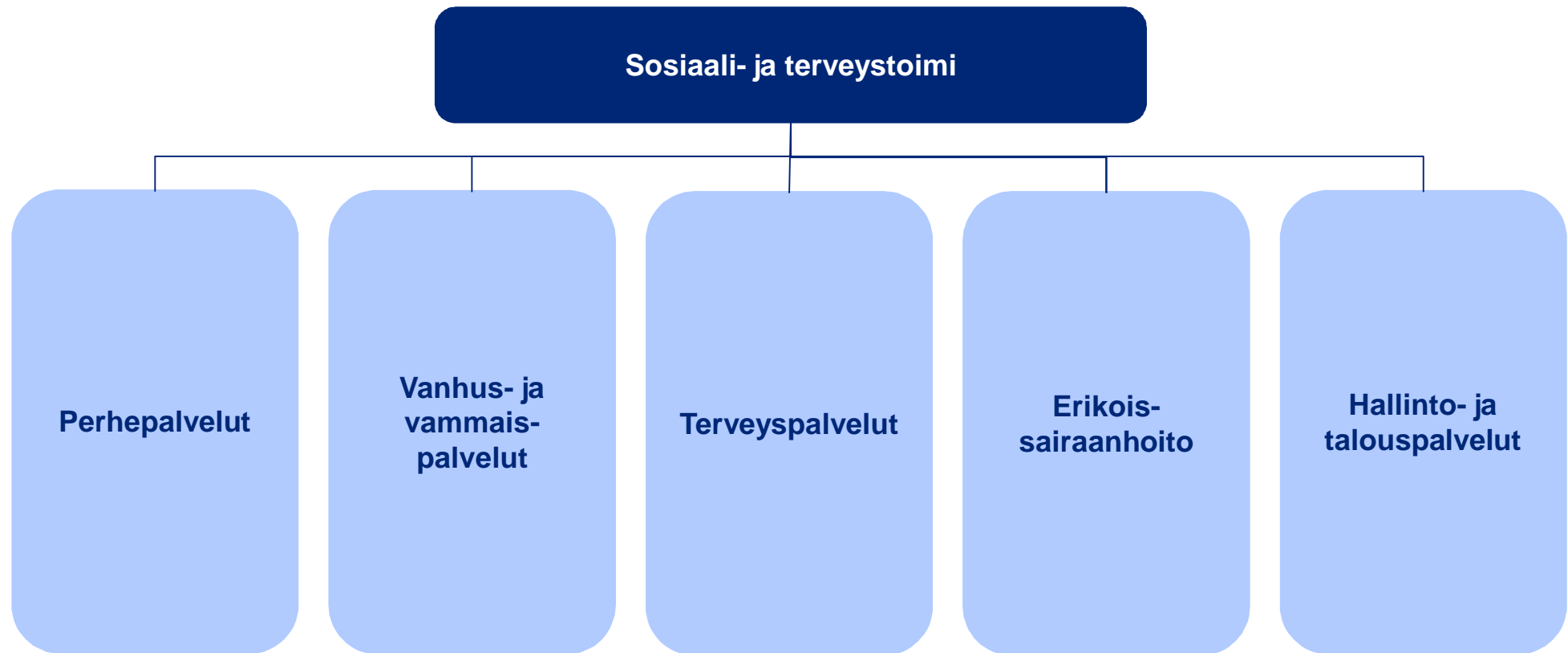
# Suomalaiset suhtautuvat nykyiseen sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotantotapaan kriittisesti

- Kansalaisten näkemys vallitsevan palvelutuotantotavan toimivuudesta ja soveltuvuudesta nyky-yhteiskuntaan ja sen oloihin muodostaa yhden ulottuvuuden optimaalisen palvelumallin suunnitteluun.
  - Kansalaiset suhtautuvat sosiaali- ja terveystoimen palveluiden nykyiseen tuotantotapaan varsin kriittisesti.
  - Nykymuotoisen julkisen sektorin ajanmukaisuuteen tuottaa palveluita uskoo vain hieman alle neljännes suomalaisista.
  - 68 % suomalaisista kokee yksilön mahdollisuudet vaikuttaa julkisten palveluiden sisältöön riittämättömiksi.
- Kansalaisten kritiikin taustalla voi olla todellisia tai kuviteltuja epäkohtia, mutta kriittisyyttä nykyiseen palvelutuotantotapaan on kuitenkin olemassa runsaasti



Kuusikko-kuntien  
sosiaali- ja  
terveyspalvelujen  
järjestämismallit

# Vantaan sosiaali- ja terveystoimen organisaatorakenne

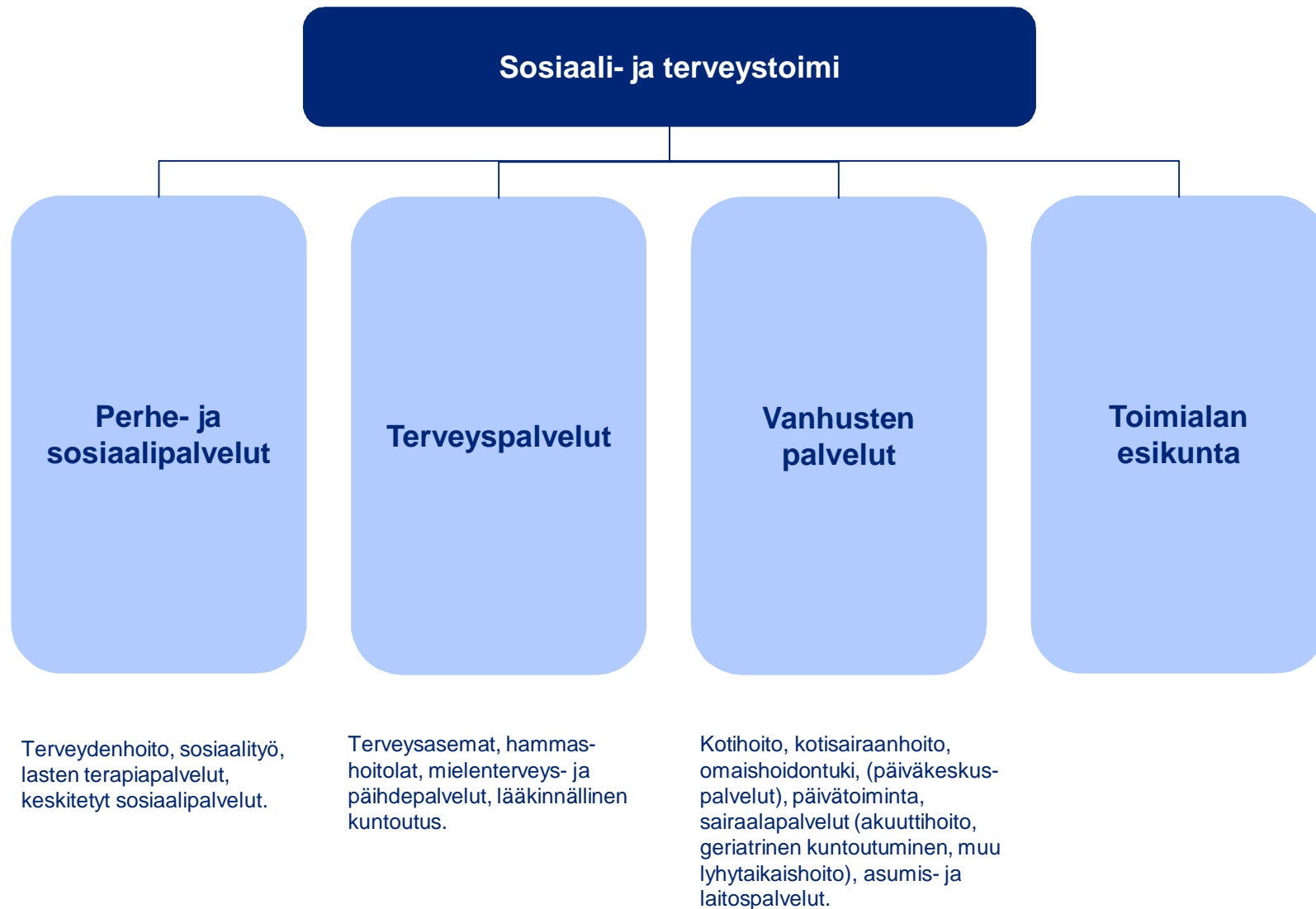


Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, psykososiaaliset palvelut, lastensuojelu, aikuis-sosiaalityö, toimeentulotuki, päihdepalvelut.

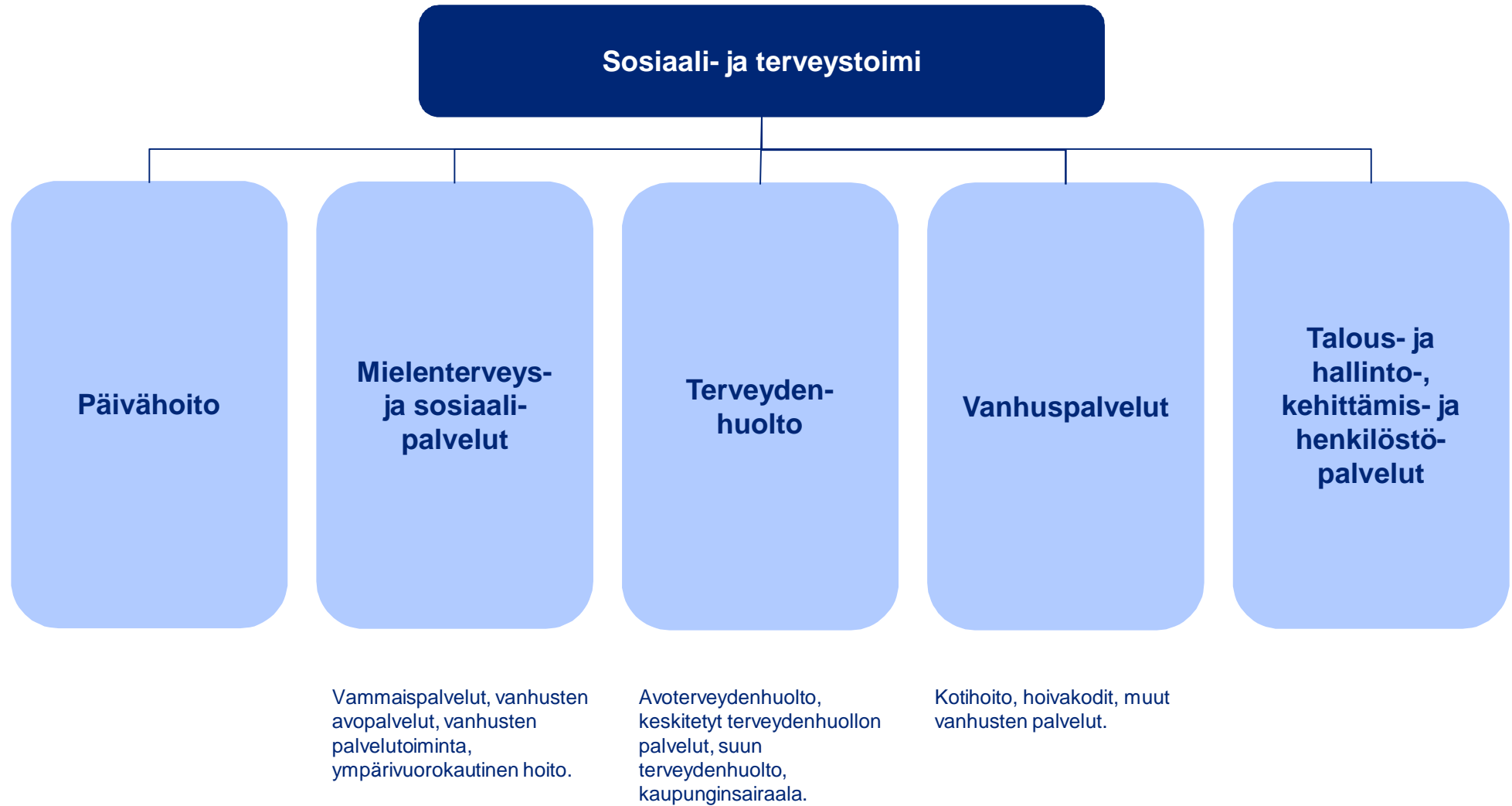
Vammaispalvelut, vanhusten avopalvelut, vanhusten palvelutoiminta, ympärivuorokautinen hoito.

Vastaanottoinnat, päivystystoiminta, kuntoutustoiminta, suun terveydenhuolto.

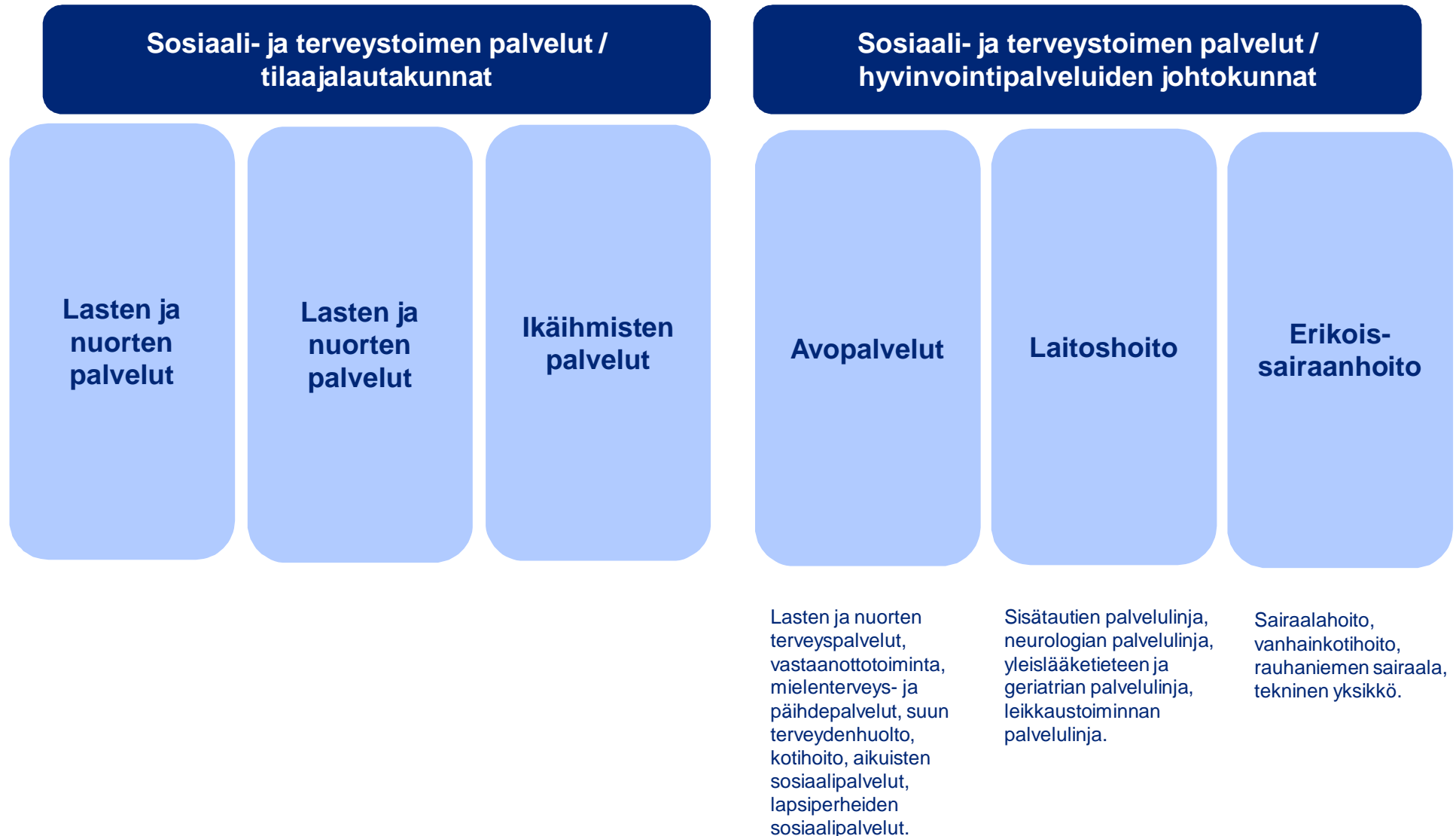
# Espoon sosiaali- ja terveystoimen organisaatorakenne



# Oulun sosiaali- ja terveystoimen organisaatorakenne



# Tampereen sosiaali- ja terveystoimen organisaatorakenne



Vaihtoehdot Helsingin  
kaupungin sosiaali- ja  
terveystoimen  
järjestämiseksi

# Vaihtoehdot Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi

- Seuraavilla sivuilla esitellään ja arvioidaan eri vaihtoehtoja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi.
- Kuvatut vaihtoehdot ovat
  1. Vaihtoehto – Jatketaan nykytilan mukaisesti
  2. Vaihtoehto – Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta
  3. Vaihtoehto – Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja
  4. Vaihtoehto – Yksi virasto, kolme eri palvelualueetta, yhteiset tukipalvelut
  5. Vaihtoehto – Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoido omina kokonaisuuksinaan
  6. Vaihtoehto – Yksi virasto ja seitsemän palvelualueetta



# Vaihtoehto 1

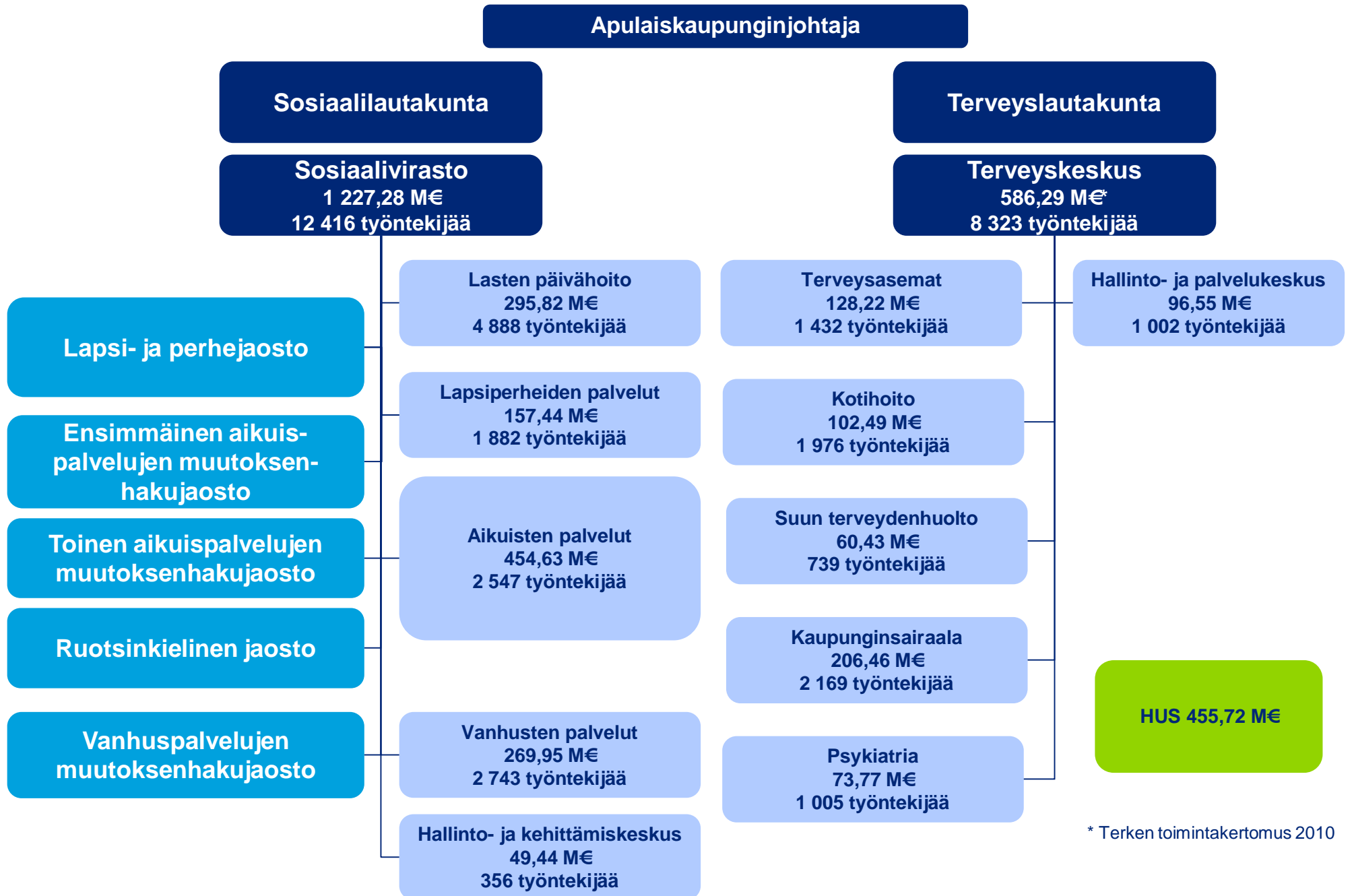
## Jatketaan nykytilan mukaisesti

Eriytetty virastomalli – sosiaalitoimi ja terveystoimi ovat  
omina virastoinaan

# Yhteenveto nykyisestä toimintamallista

- Nykyisessä toimintamallissa on kaksi erillistä virastoa, sosiaalivirasto ja terveyskeskus:
  - Helsingin kaupungin sosiaalimenot olivat yhteensä 1 227,3 miljoonaa euroa. Talousarviossa menoihin oli varattu 1 158,3 miljoonaa euroa; ylitystä kertyi 69,0 miljoonaa euroa. Suurimmat ylitykset syntyivät palvelujen ostoissa, palkoissa ja avustuksissa. Tulot ylittyivät 40,8 miljoonalla eurolla ja tuloja kertyi yhteensä 220,5 miljoonaa euroa (Sosiaalivirasto toimintakertomus 2010).
  - Helsingin terveydenhuollon käyttömenot ilman poistoja olivat vuonna 2010 yhteensä 1 042 miljoonaa euroa, mikä on 44,4 miljoonaa euroa (4,1 %) edellisvuotta vähemmän. Talousarvio ylittyi kokonaisuutena 30,7 miljoonalla eurolla (3 %), mikä selittyy HUS-kuntayhtymän ylityksellä. Terveyskeskuksen oma toiminta pysyi budjetissa. Talousarviotuloja kertyi 76,7 miljoonaa euroa, mikä ylitti talousarvion 4,6 miljoonalla eurolla (Terveyskeskus toimintakertomus 2010).
- Sosiaaliviraston hallintomalli noudattelee elämänkaarimallia ja terveyskeskuksen toiminnoittain organisoitua mallia. Virastot tekevät tiivistä yhteistyötä eri sektoreilla.
- Terveyskeskuksella on vähemmän organisaatiotasoa kuin sosiaalivirastolla. Sosiaalivirastolla on vähemmän ylintä johtoa, mutta enemmän organisaatiotasoa ja muita esimiehiä.
- Keskeiset yhteiset prosessit liittyvät erityisesti
  - Vanhusten palveluihin, jossa erityisesti ympärivuorokautisen hoidon järjestäminen
  - Psykiatriaan, jolla on rajapintoja sosiaaliviraston mielenterveyskuntoutujien asuntoihin ja sosiaaliviraston päihdehuollon asiakkaisiin
  - Lastenhoitoon, erityisesti lasten neuvonnalla, terveysasemien avohoidolla, sosiaaliviraston lasten päiväkodeilla, perheneuvoloilla ja lastensuojelulla on yhteisiä asiakkaita ja yhteisiä menettelyjä eri tilanteita varten

# Vaihtoehto 1



\* Terken toimintakertomus 2010

# Kehittäminen nykyisessä organisaatiomuodossa

- Yhtenä mahdollisuutena sosiaaliviraston ja terveystoimen kehittämiseksi on toiminnan kehittäminen nykyisten organisaatorakenteiden puitteissa.
- Mahdollisia kehittämiskeinoja ovat muun muassa seuraavat toimenpiteet:
  - Virastojen yhteisen palvelustrategian laatiminen ja sen saattaminen osaksi päivittäistä toimintaa (esim. yhteisiä tavoitteita ja mittareita molemmille virastoille).
  - Yhteisten koordinaattorien tai ”prosessinomistajien” (care manager) nimittäminen sosiaaliviraston ja terveystoimen yhteisiin prosesseihin huolehtimaan erityisesti palvelujen rajapinnoista.
  - Yhteiset toimenpiteet palveluprosessien keventämiseksi (esim. laitoshoidon osalta).
  - Uudet palveluntuotantotavat olemassa olevia rakenteita hyödyntäen (esim. palvelusetelin hyödyntäminen).
  - Yhteistyön tiivistäminen tietojärjestelmien ja sähköisen asioinnin osalta. Eräs keskeinen haaste tietojen siirrolle ja yhteiskäytölle muodostuu eri järjestelmistä, joiden yhteentoimivuus ei ole hyvällä tasolla. Organisatoriset muutokset edellyttäisivät myös muutoksia tietojärjestelmiin, joiden implementointi olisi kallista ja aikaa vievää. Tietojärjestelmien lisäksi myös lainsäädäntö ja tietosuojakysymykset vaikeuttavat tietojen siirtoa ja yhteiskäyttöä.

# Vaihtoehto 2

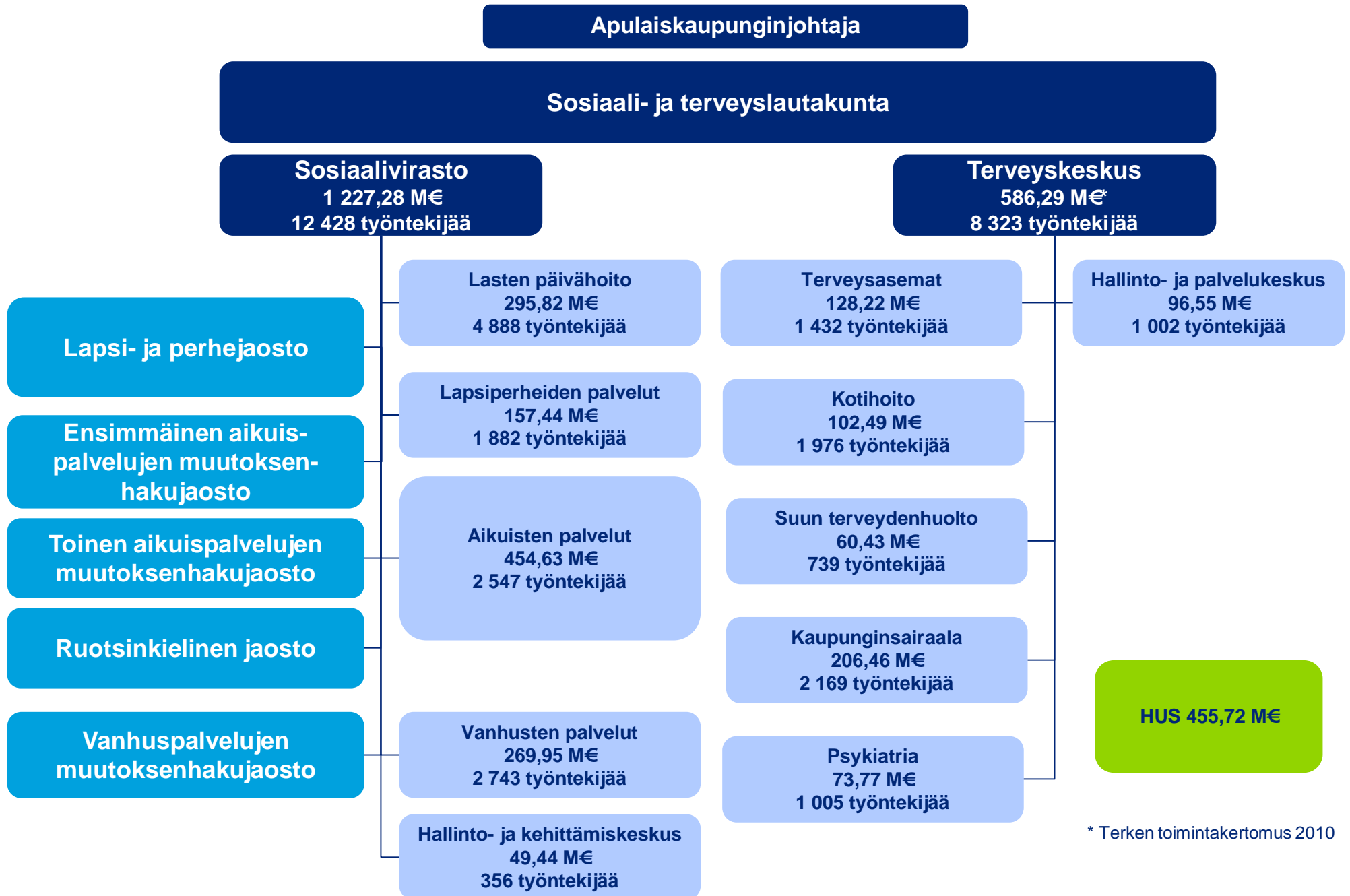
## Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta

Eriytetty virastomalli – sosiaalitoimi ja terveystoimi ovat  
omina virastoinaan mutta lautakunta on yhteinen

## **Yhteenveto vaihtoehdosta 2 – Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta**

- Ehdotetussa toimintamallissa virastot jatkavat kuten nykymallissa, mutta sosiaalivirastolle ja terveystaloukselle perustetaan yhteinen sosiaali- ja terveyslautakunta.

# Vaihtoehto 2



## Arvio vaihtoehdosta (1/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"><li>Ei suoria vaikutuksia asiakkaisiin, asiakkaat asioivat edelleen virastoissa kuten ennenkin.</li></ul>
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"><li>Ei suoria vaikutuksia henkilöstöön, henkilöstö on edelleen töissä nykyisissä virastoissa.</li><li>Molemmat virastot säilyttävät omat organisaatiokulttuurinsa ja identiteettinsä.</li></ul>



## Arvio vaihtoehdosta (2/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Prosessit ja johtaminen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mahdollisuus poliittisen ohjauksen tehostumiseen eri virastojen välillä</li><li>• Poliittisilla päättäjillä mahdollisuus saada paremmin kokonaiskäsitys eri virastojen toiminnasta</li><li>• Mahdollisuus Helsingin kaupungin strategiaohjelman (2009 – 2012) Hyvinvointi- ja palvelut strategiakokonaisuuden tehokkaampaan huomioimiseen yhteisessä lautakunnassa</li><li>• Uhkana lautakuntatyöskentelyn paisuminen, käsiteltävien asioiden abstraktiotasoa olisi nostettava ja/tai luotava eri jaostoja</li><li>• Jos joudutaan luomaan useita eri jaostoja, on vaarana että kokonaisnäkemys häviää jaostotyöskentelyyn</li><li>• Ei suoria vaikutuksia virastojen palvelu- hallinto- tai tuki prosesseihin</li></ul>
Talous	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ei suoria taloudellisia vaikutuksia virastojen toimintaan</li><li>• Taloudellisia hyötyjä voidaan saavuttaa kokonaisvaltaisemman poliittisen ohjauksen kautta, rahoja voidaan allokoida tehokkaammin kokonaisuus huomioiden ja yhteisten palvelujen osalta voidaan helpommin ohjata kumman viraston puolella palvelua kannattaa lisätä ja kumman puolella vähentää</li><li>• Mahdolliset lisäkustannukset muodostuvat lautakuntatyöskentelystä (enemmän kokouksia, jaostoja tms. kuin nykyään)</li></ul>

# Vaihtoehto 3

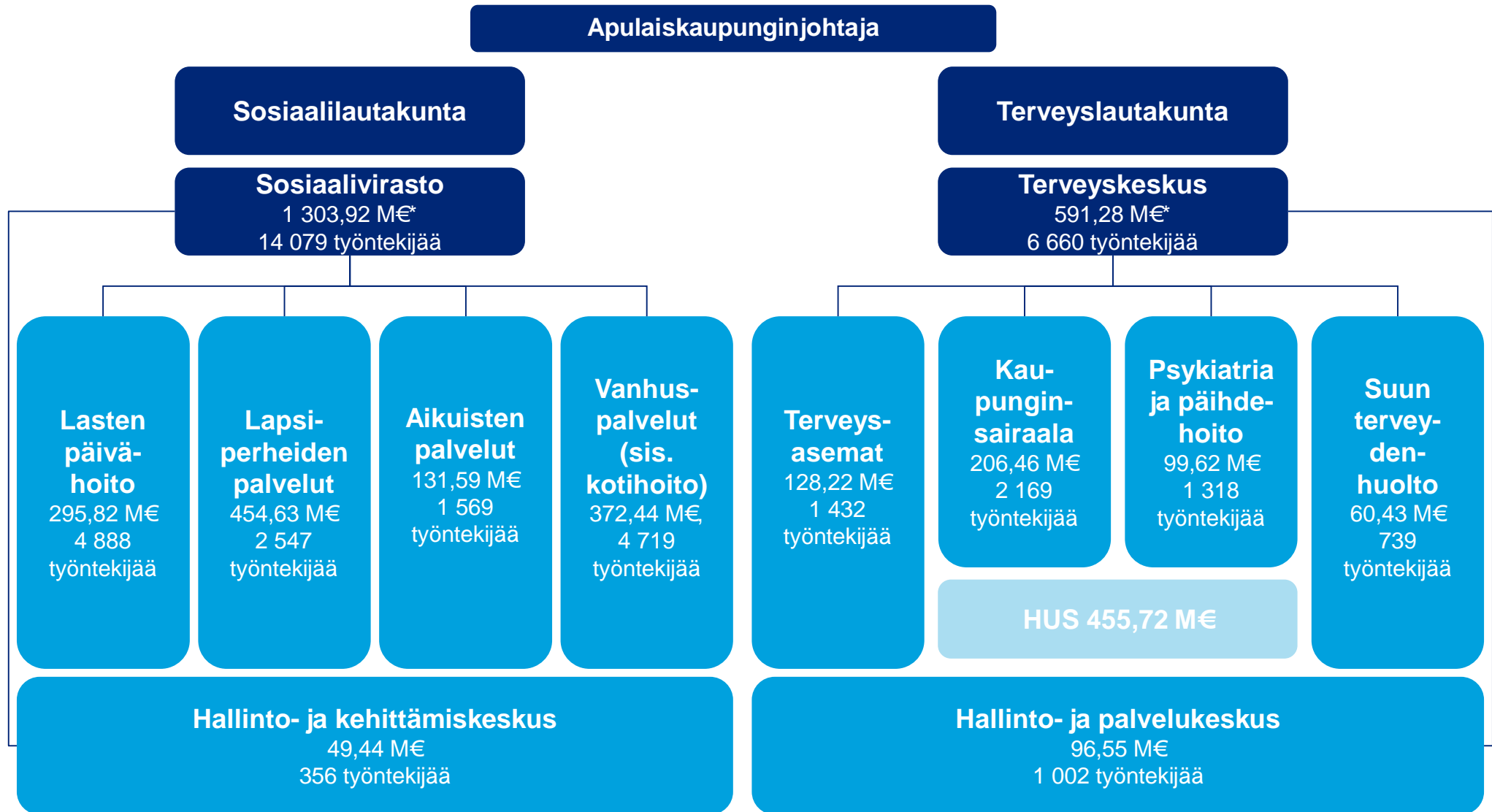
## Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja

Eriytetty virastomalli – painopiste yhteisten prosessien  
kehittämisessä

## Yhteenveto vaihtoehdosta 3 – Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja

- Ehdotetussa toimintamallissa virastot jatkavat erillisinä, kehittämisen painopiste kohdistetaan yhteisiin prosesseihin.
- Ehdotetussa mallissa sosiaaliviraston päihdehuollosta yhdistetään päihdehoito psykiatriaan ja kotihoito siirretään sosiaaliviraston puolelle vanhuspalvelujen puolelle.
- Ehdotetussa mallissa lasten päivähoito jatkaa osana sosiaalivirastoa.
- Ehdotettu toimintamalli muodostaisi seuraavan kokoiset virastot:
  - Sosiaalivirasto: noin 1 300 miljoonaa euroa ja 14 000 työntekijää
  - Terveyskeskus: noin 590 miljoonaa euroa ja 6 600 työntekijää
  - Sosiaali- ja terveystoimen toimiala: noin 1 900 miljoonaa euroa ja 20 700 työntekijää

# Vaihtoehto 3



\* Suuntaa-antava arvio, perustuu palvelualueiden/osastojen yhteenlaskettuihin menoihin (2010)

# Arvio vaihtoehdosta (1/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaikutuksia psykiatrian ja päihdehuollon asiakkaisiin, asiakas saa palvelut samasta organisaatiosta</li><li>• Käypä hoito suosituksen mukaan (alkoholiongelmaisen hoito 7.2.011) mukaan masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikainen alkoholiongelma, alkoholista riippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio ja alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut</li><li>• Päihdehuollon ja psykiatrian yhteistyön tiivistäminen on myös linjassa Mieli 2009 – hankkeen kanssa (mm. ehdotus yhden oven periaatteesta palveluihin hakeutumiselle)</li><li>• Vaikutuksia vanhuspalvelujen ja kotihoidon asiakkaisiin, mahdollisuus integroida palveluita nykyistä tiiviimmin. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu -opas (2002) korostaa saumattomia palvelukokonaisuuksia, jossa organisaatioiden rajat eivät näy asiakkaalle</li></ul>
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaikuttaisi merkittävästi kotihoidon henkilöstöön ja jonkin verran päihdehuollon ja psykiatrian henkilöstöön</li><li>• Haastattelujen perusteella olisi todennäköisesti odotettavissa merkittävää muutosvastarintaa mikäli kotihoito siirrettäisiin sosiaaliviraston vanhusten palvelujen yhteyteen</li></ul>

## Arvio vaihtoehdosta (2/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Prosessit ja johtaminen	<ul style="list-style-type: none"><li>• HUS-Psykiatria (10.1.2009) selvityksessä sekä sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen vastineissa (Terke 2009-385, Sosv 2009-94) on otettu myös kantaa päihdehuollon ja psykiatrian yhteistyöhön: terveyskeskuksen vastineen mukaan psykiatriassa ja päihdehoidossa on tarpeen etsiä uusia konkreettisia yhteistyömuotoja ja lisätä liikkuvaa toimintaa, mutta toiminnallisten yhteistyömallien innovointi voidaan aloittaa jo olemassa olevissa organisaatorakenteissa.</li><li>• Kotipalvelut sosiaalivirastosta yhdistettiin terveyskeskuksen kotisairaanhoidon kanssa vuonna 2005, yhdistämisestä tehdyn arvioinnin (Helsingin kaupungin kotihoitokokeilun loppuarviointi 30.3.2009) perusteella kotihoidon yhdistäminen näyttää onnistuneelta ratkaisulta. Erillään toimineiden sosiaaliviraston kotipalvelun ja terveyskeskuksen kotisairaanhoidon koteihin tuottamien palvelujen päällekkäisyyksistä on päästy eroon ja kotihoidosta on saatu rakennettua yksi ja yhdenmukainen palvelumuoto.</li><li>• Haasteeksi nykymallissa jää kotihoidon rajapinnat sosiaaliviraston vanhusten palveluihin. Haasteena uudessa mallissa olisi vastaavasti uudet rajapinnat kotihoidon ja terveysasemien/kaupunginsairaalan välillä.</li><li>• Kotihoito on muodostettu 2005, nykyiset toimintamallit ovat vakiintuneet ja arviointiraportin (Helsingin kaupungin kotihoitokokeilun loppuarviointi 30.3.2009) mukaan kotihoidon sijoittaminen hallinnollisesti terveyskeskuksen alaisuuteen on perusteltua.</li></ul>
Talous	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suurimmat taloudelliset hyödyt olisi mahdollista saada toiminnan tehostamisen kautta, varsinaisia suoria kustannussäästökohteita ei löydetty.</li><li>• Kotihoidon osalta loppuraportissa todetaan että toiminta on tehostunut taloudellisesti yhdistetyn kotihoidon aikana. Deflatoitu työn yksikkökustannus on laskenut kokonaismuutoksen ollessa 5,9 % vuodesta 2005 vuoteen 2008.</li></ul>

# Vaihtoehto 4

## Yhteinen virasto, kolme eri palvelualueetta / osastoa, yhteiset tukipalvelut

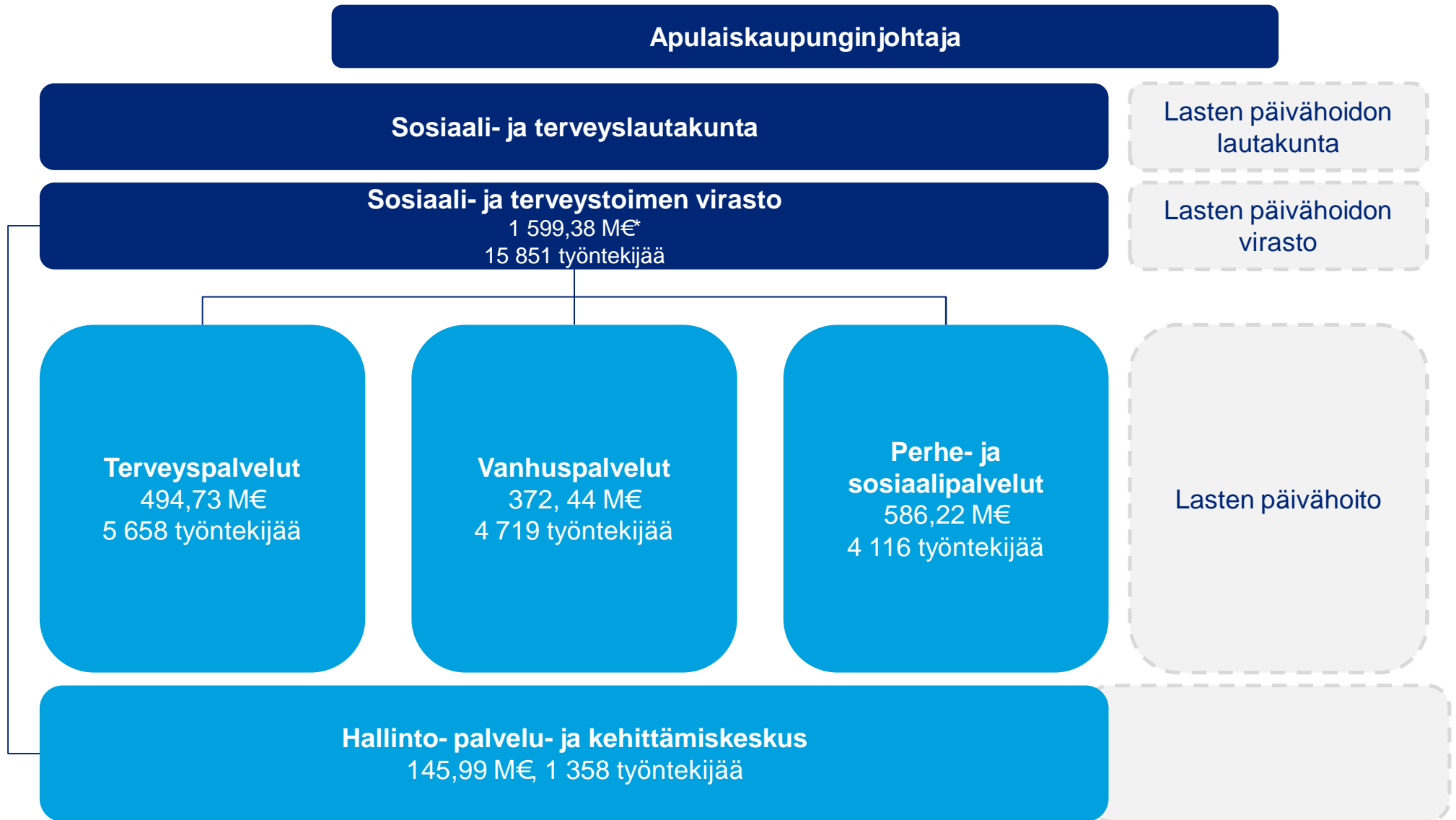
Yhteinen virasto – toimintokohtainen organisoituminen,  
yhteinen hallinto, palvelu- ja kehittämiskeskus

## Yhteenveto vaihtoehdosta 4 – Yhteinen virasto, kolme eri palvelualueetta, yhteiset tukipalvelut

- Ehdotettu toimintamalli muodostuisi kolmen palvelualueen/osaston ympärille:
  - Terveyspalvelut (sisältäen päihdehoidon nykyisen sosiaaliviraston puolelta)
  - Vanhuspalvelut
  - Perhe- ja sosiaalipalvelut
- Lisäksi toiminnoilla olisi yhteinen hallinto-, palvelu- ja kehittämiskeskus.
- Ehdotettu toimintamalli muodostaisi seuraavan kokoiset toiminnot:
  - Terveyspalvelut: noin 500 miljoonaa euroa ja 5 600 työntekijää
  - Vanhuspalvelut: noin 470 miljoonaa euroa ja 4 700 työntekijää
  - Perhe- ja sosiaalipalvelut: noin 580 miljoonaa euroa ja 4 100 työntekijää
  - Yhteinen hallinto-, palvelu- ja kehittämiskeskus: noin 155 miljoonaa euroa ja 1 400 työntekijää
- Ehdotetussa mallissa lasten päivähoito ei olisi osa uutta virastoa uuden viraston muodostuessa jo ilman päivähoitoa erittäin suureksi kokonaisuudeksi. Lasten päivähoitoon hallinnollinen asema käsitellään myöhemmin, mutta tässä mallissa lasten päivähoito on kuvattu omaksi virastokseen sosiaali- ja terveystoimen toimialalle, ja sillä voisi olla oma lautakunta (oma lautakunta keventäisi yhdistetyn sosiaali- ja terveyslautakunnan työtä).

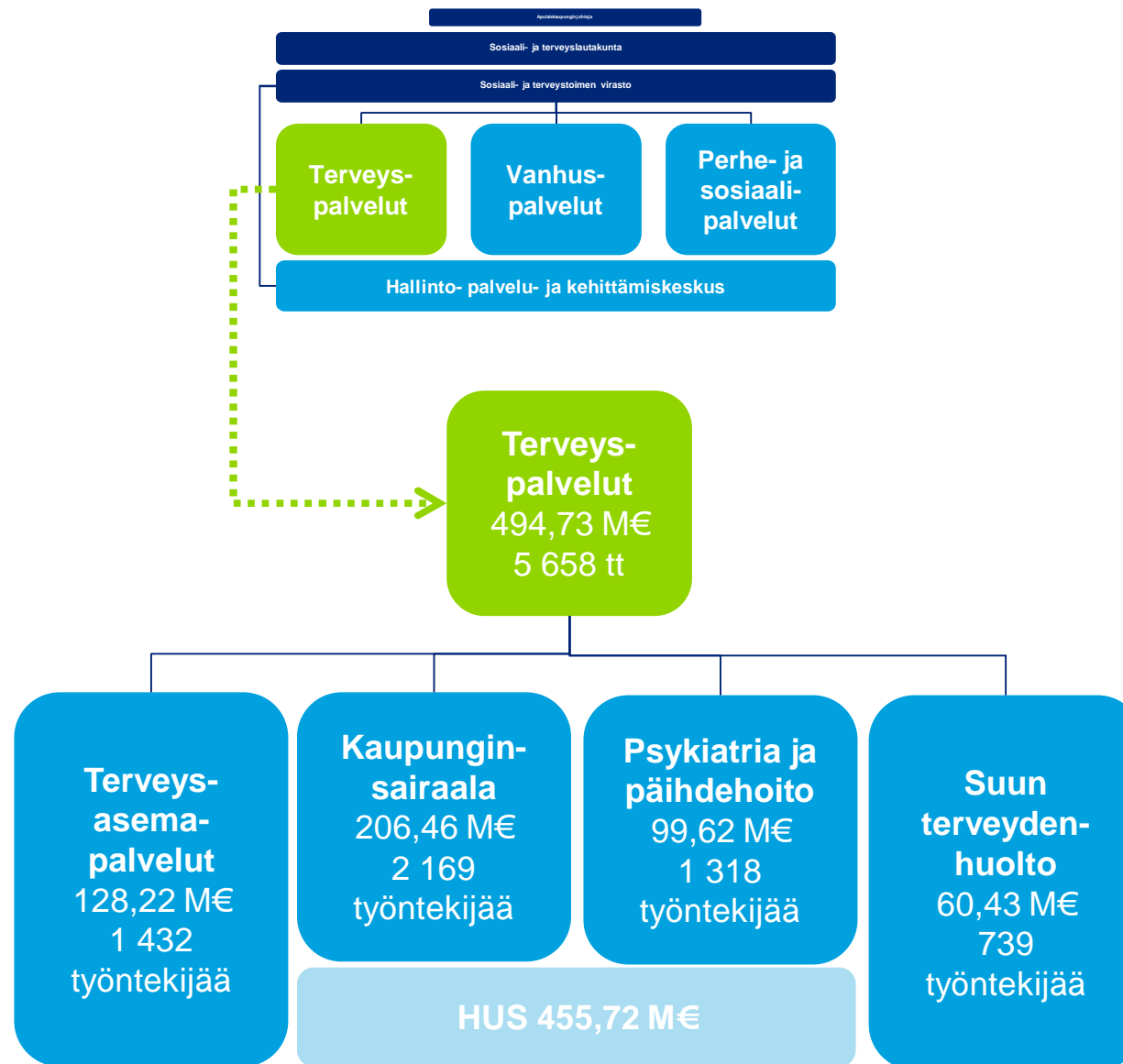


# Vaihtoehto 4

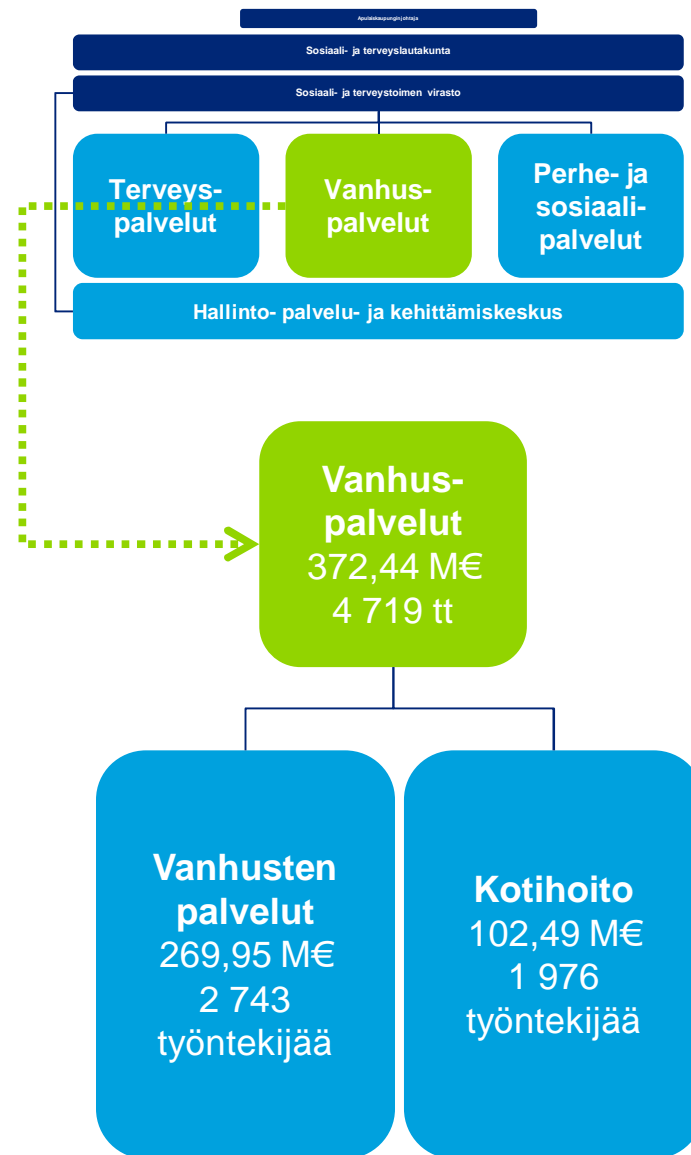


\* Suuntaa-antava arvio, perustuu palvelualueiden/osastojen yhteenlaskettuihin menoihin (2010)

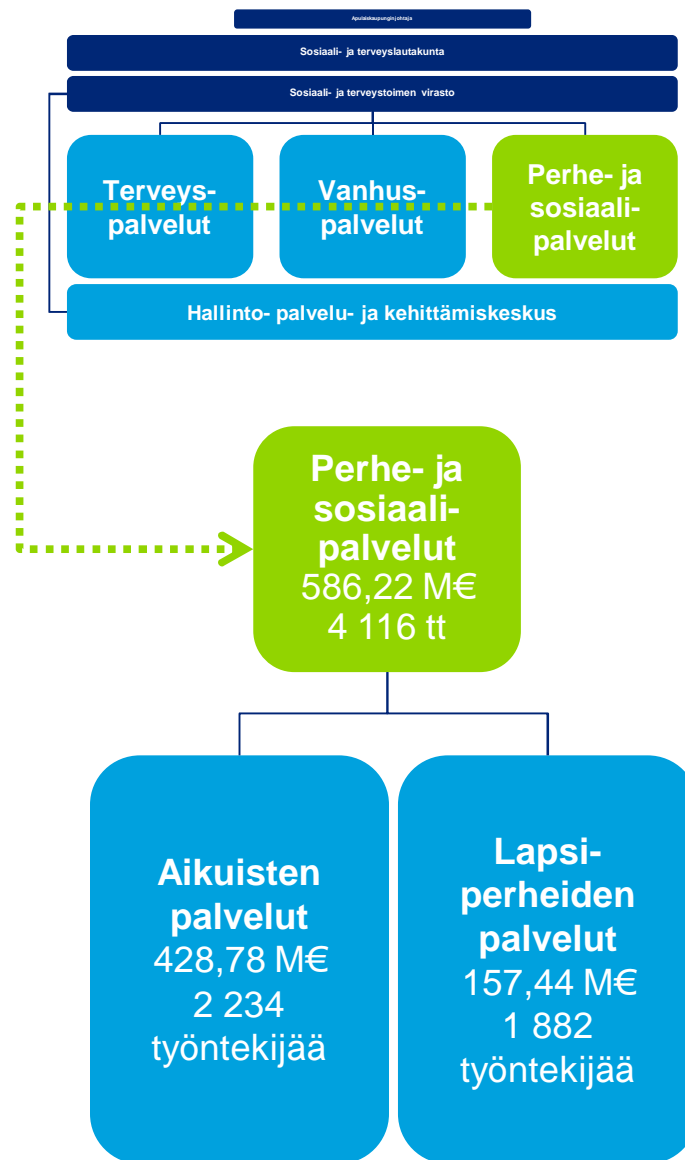
# Vaihtoehto 4 – Terveyspalveluiden osasto



# Vaihtoehto 4 – Vanhuspalveluiden osasto



# Vaihtoehto 4 – Perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelualue



# Arvio vaihtoehdosta (1/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asiakkuuksien määrittäminen ylätasolla uudelleen:<ul style="list-style-type: none"><li>• Perhe- ja sosiaalipalvelujen asiakkaat,</li><li>• Vanhuspalvelujen asiakkaat</li><li>• Terveyspalvelujen asiakkaat.</li></ul></li><li>• Lisäksi päihdehuollon ja psykiatrian asiakkaat olisivat saman kokonaisuuden alla terveyspalveluissa</li><li>• Mahdollisuus Helsingin kaupungin ikääntyvän väestön erityishuomioimiselle ja palvelujen entistä kokonaisvaltaisemmalle kehittämiselle</li></ul>
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kyseessä olisi suuri muutos toiminnan organisoimisessa, organisaatiokulttuureissa ja johtamisessa. Uuden organisaation pilotoimiseen, rakentamiseen ja käyttöönottoon tulisi varata merkittävästi aikaa ja resursseja</li><li>• Suurimmat vaikutukset henkilöstön osalta tulisivat vanhuspalvelujen ja kotihoidon henkilöstölle (sekä näiden rajapinnoissa työskenteleville), muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen osalta vaikutukset olisivat pienempi</li><li>• Yhteisen hallinto-, palvelu ja kehityskeskukseen kautta pystytään eläköitymisten myötä uudelleen järjestelemään tiettyjä toimintoja</li></ul>

## Arvio vaihtoehdosta (2/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Prosessit ja johtaminen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Johtamisrakenne muuttuisi merkittävästi nykytilaan verrattuna, kahden erillisen viraston tilalle tulisi yksi virasto, jolla on kolme palvelualueetta/osastoa ja yhteiset tukipalvelut. Mahdollisuus kokonaisvaltaisempaan johtamiseen virasto-tasolla. Uhkana että suurelle virastolle tulisi rakentaa lisää hallintoportaita.</li><li>• Poliittinen ohjaus yhden lautakunnan kautta, samat vaikutukset kuin vaihtoehdossa 2</li><li>• Syntyisi virasto, jonka budjetti on yli puolet Helsingin kaupungin budjetista</li><li>• Prosessien osalta samat vaikutukset kuin vaihtoehdossa 3. Mahdollisuus huomioida erityisesti ikääntyvän väestön palvelut kokonaisvaltaisemmin kuin ennen.</li><li>• Uhkana uusien raja-aitojen syntyminen esim. vanhuspalvelujen osaston ja terveystalouden osaston välille.</li><li>• Vaikutuksia terveystalouden osalta erityisesti psykiatrian ja päihdehuollon prosessien osalta. Mahdollisuus tiivistää palveluketjuja ja madaltaa raja-aitoja entisestään.</li><li>• Mahdollisuus hyödyntää yhteisiä hallinto-, kehittämis- ja tukipalveluita nykyistä tehokkaammin.</li></ul>
Talous	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosiaali- ja terveystalouden yhdistämisistä saavutetuista taloudellisista hyödyistä ei löytynyt etsinnöistä huolimatta yksiselitteisiä laskelmia. Yhdistämisen kautta voidaan hakea taloudellisia hyötyjä joko tuottavuuden kasvattamisen tai kustannusten laskemisen kautta. Tuottavuuden kasvattamisen osalta esitetystä mallista tulisi selvittää tarkemmin erityisesti esitetyn vanhusten palvelujen mallin tuottavuuspotentiaalia.</li><li>• Kustannussäästöpotentiaalia on yhteisessä hallinto-, kehittämis- ja palvelukeskuksessa eläköitymistä kautta joidenkin toimintojen osalta (kts. myöhemmin tukipalvelujen hallinnollinen asema).</li><li>• Tietojärjestelmien harmonisoinnista tulisi merkittäviä kustannuksia.</li></ul>

# Vaihtoehto 5

## Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoido omina kokonaisuuksinaan

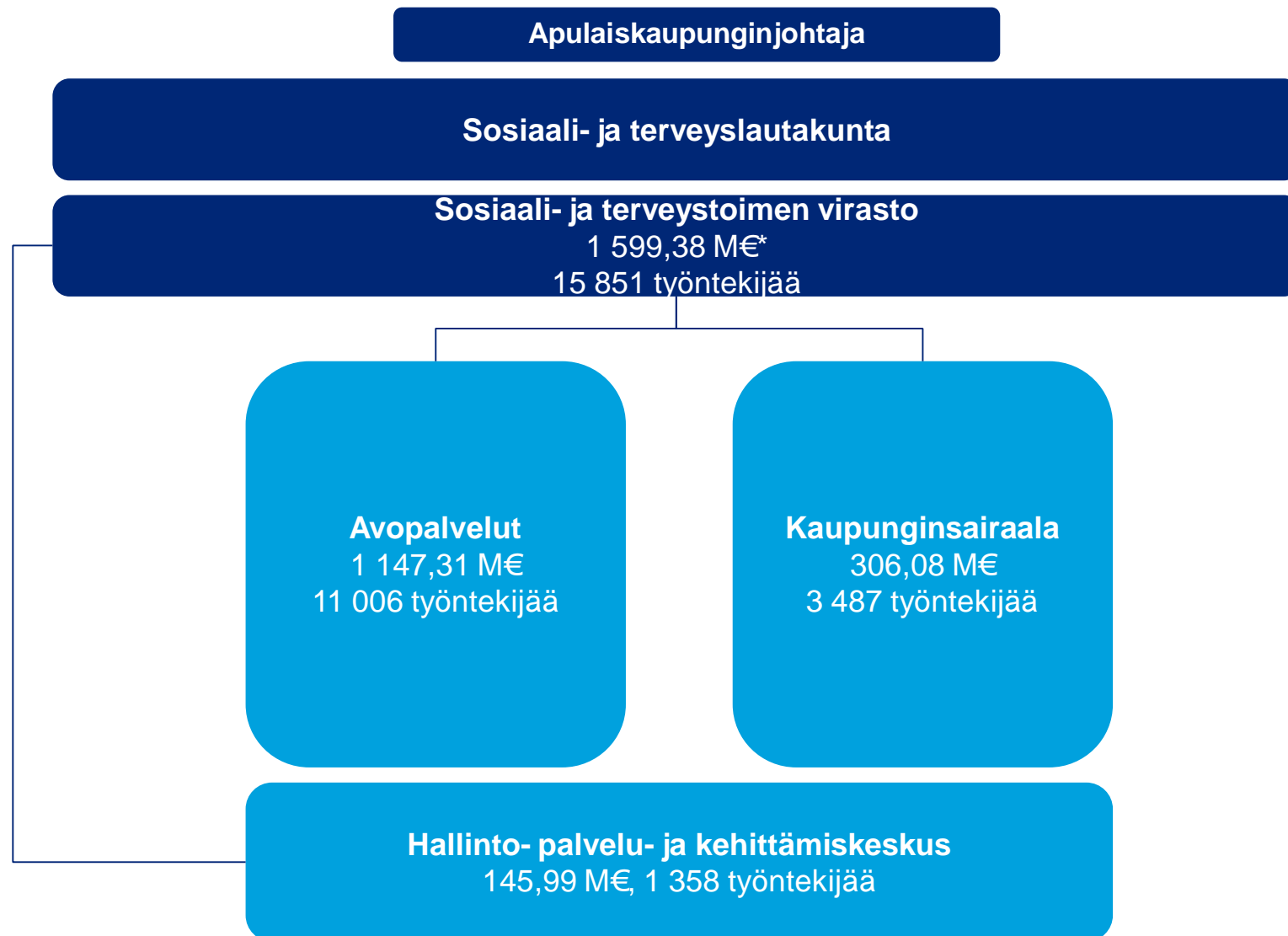
Yksi virasto – tarveryhmätyyppinen lähestymistapa

## Yhteenveto vaihtoehdosta 5 – Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoido omina kokonaisuuksinaan

- Ehdotettu toimintamalli jaottelisi palvelut avopalveluihin ja laitospalveluihin.
- Lisäksi toiminnoilla olisi yhteinen hallinto-, palvelu- ja kehittämiskeskus.
- Ehdotetussa mallissa lasten päivähoito ei olisi osa uutta virastoa.
- Ehdotettu toimintamalli muodostaisi seuraavan kokoiset toiminnot:
  - Avopalvelut: noin 1 100 miljoonaa euroa ja 11 000 työntekijää
  - Laitospalvelut: noin 300 miljoonaa euroa ja 3 400 työntekijää
  - Yhteinen hallinto-, palvelu- ja kehittämiskeskus: noin 155 miljoonaa euroa ja 1400 työntekijää
- Malli ei ole aivan puhdas avopalvelu – laitoshoido –malli, vaan osia laitoshoidosta jää avopalvelujen puolelle ja päinvastoin. Aivan puhdas avopalvelu – laitoshoidomalli puolestaan toisi raja-aitoja nykyisin hyvin toimivien palvelujen välille.

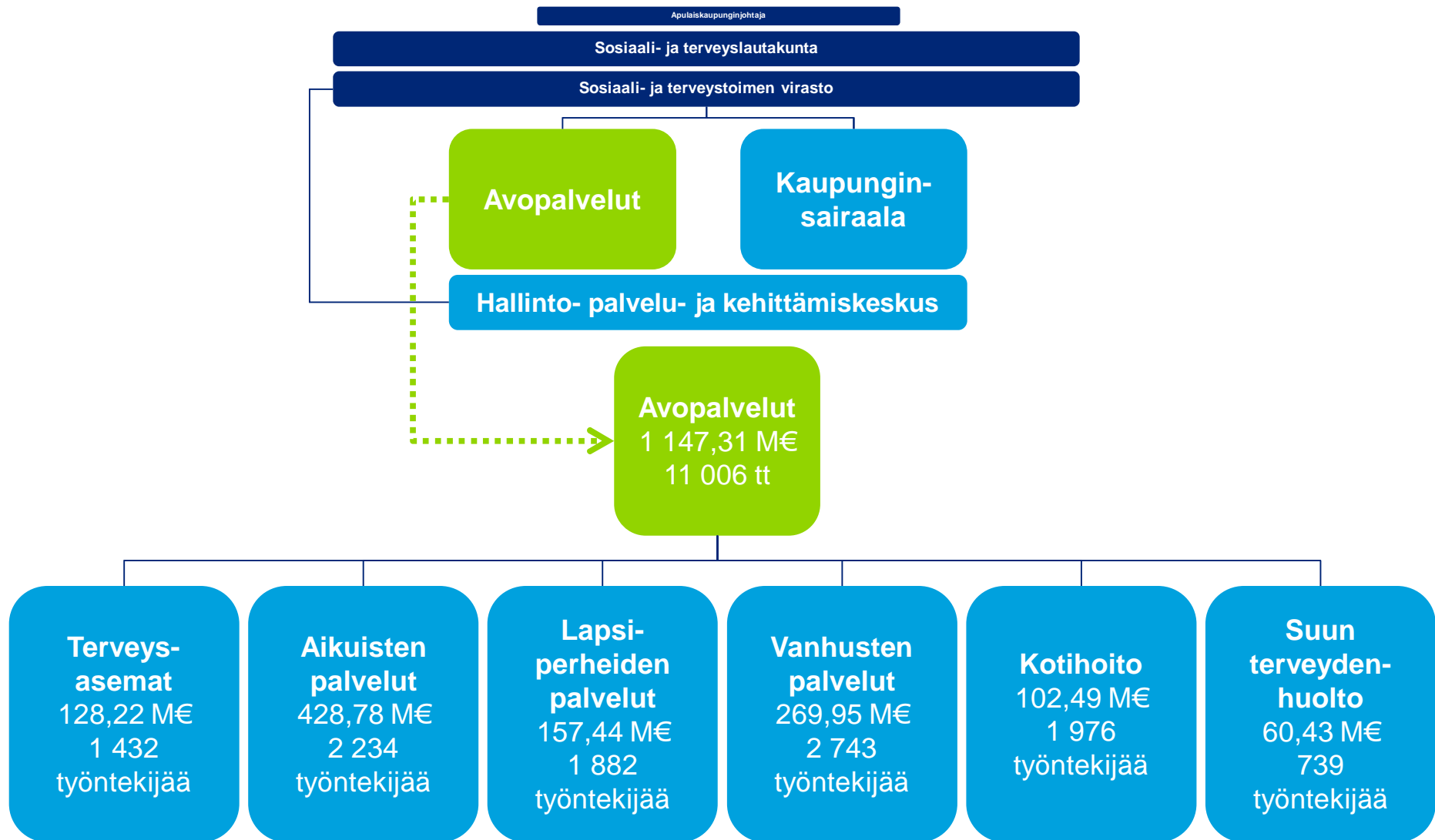


# Vaihtoehto 5

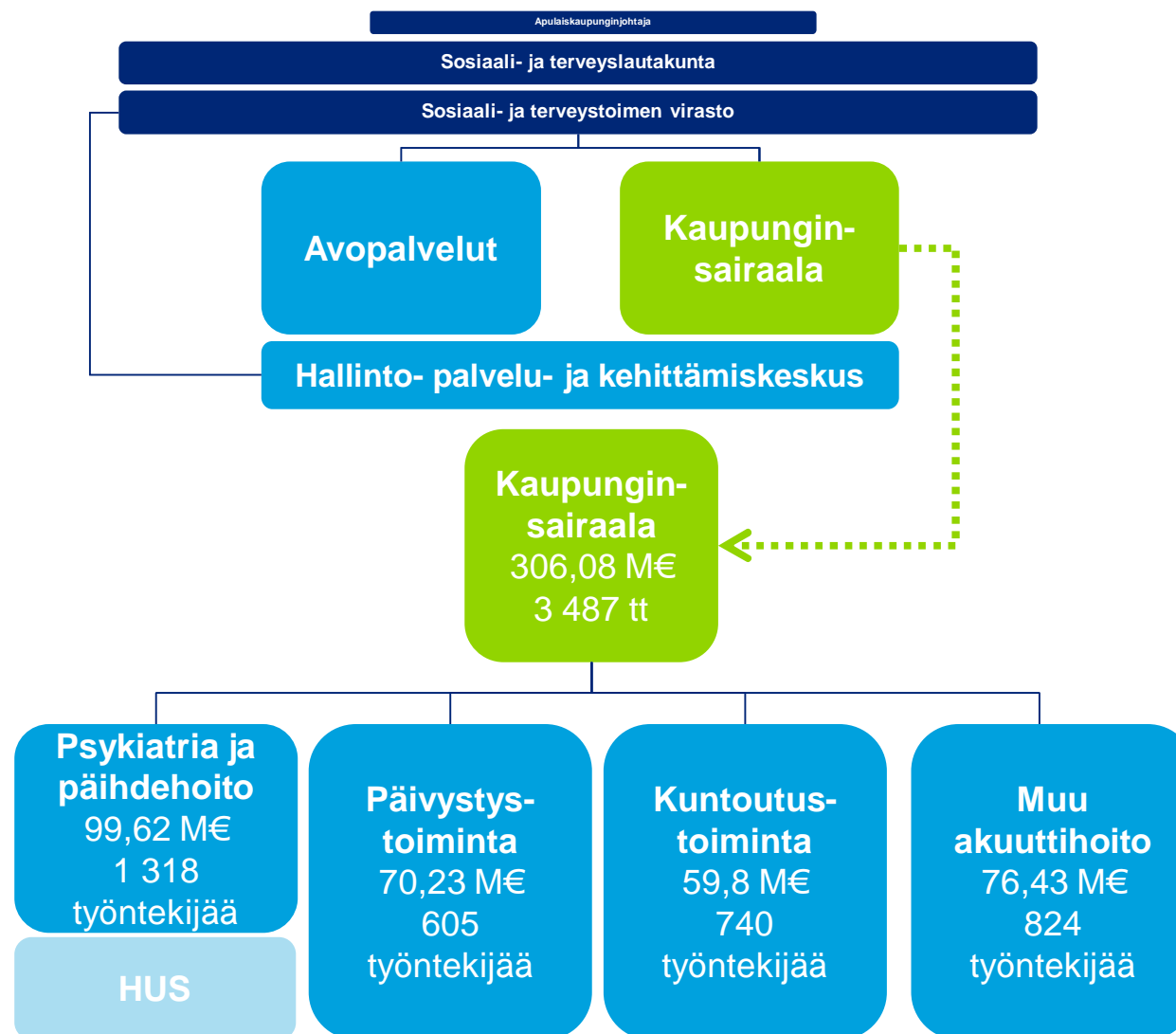


\* Suuntaa-antava arvio, perustuu palvelualueiden/osastojen yhteenlaskettuihin menoihin (2010)

# Vaihtoehto 5 – Avopalveluiden palvelualue / osasto



# Vaihtoehto 5 – Kaupunginsairaala



# Arvio vaihtoehdosta (1/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asiakkuuksien määrittäminen ylätasolla uudelleen:<ul style="list-style-type: none"><li>• Avopalveluasiakkaat</li><li>• Laitoshoidon asiakkaat</li></ul></li><li>• Uhkana raja-aidan kasvaminen laitoshoidon ja avopalvelujen välillä siirryttäessä</li></ul>
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kyseessä olisi suuri muutos toiminnan organisoimisessa, organisaatiokulttuureissa ja johtamisessa. Uuden organisaation pilotoimiseen, rakentamiseen ja käyttöönottoon tulisi varata merkittävästi aikaa ja resursseja.</li><li>• Vaikutuksia nykyisiin toimintatapoihin laajalti, vaikutukset pienimpiä nykyisen kaupunginsairaalan henkilöstölle.</li><li>• Yhteisen hallinto-, palvelu ja kehityskeskuksen kautta pystytään eläköitymisten myötä uudelleen järjestelemään tiettyjä toimintoja.</li></ul>

## Arvio vaihtoehdosta (2/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Prosessit ja johtaminen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Johtamisrakenne muuttuisi merkittävästi nykytilaan verrattuna, kahden erillisen viraston tilalle tulisi yksi virasto, jolla olisi kaksi palvelualueita/osastoa ja yhteiset tukipalvelut. Uhkana että suurelle virastolle tulisi rakentaa lisää hallintoportaita erityisesti osastotasolle.</li><li>• Poliittinen ohjaus yhden lautakunnan kautta, samat vaikutukset kuin vaihtoehdossa 2</li><li>• Malli ei olisi puhdas avopalvelu – laitoshoitomalli, vaan osa avopalvelujen toiminnoista jäisi laitoshuollon/kaupunginsairaalan puolelle ja päinvastoin</li><li>• Uhkana uusien raja-aitojen syntyminen avopalvelujen ja laitoshoidon välille. Mahdollisuutena yhteistyön tiivistäminen HUS:in suuntaan.</li><li>• Jaottelu on jokseenkin keinotekoinen nykyisten vallitsevien käsitysten mukaan</li><li>• Mahdollisuus hyödyntää yhteisiä hallinto-, kehittämis- ja tukipalveluita nykyistä tehokkaammin</li></ul>
Talous	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organisaatiojärjestelystä ja muutoksen läpiviemisestä tulisi merkittäviä kustannuksia.</li><li>• Kustannussäästöpotentiaalia on yhteisessä hallinto-, kehittämis- ja palvelukeskuksessa eläköitymisten kautta joidenkin toimintojen osalta (kts. myöhemmin tukipalvelujen hallinnollinen asema).</li></ul>

# Vaihtoehto 6

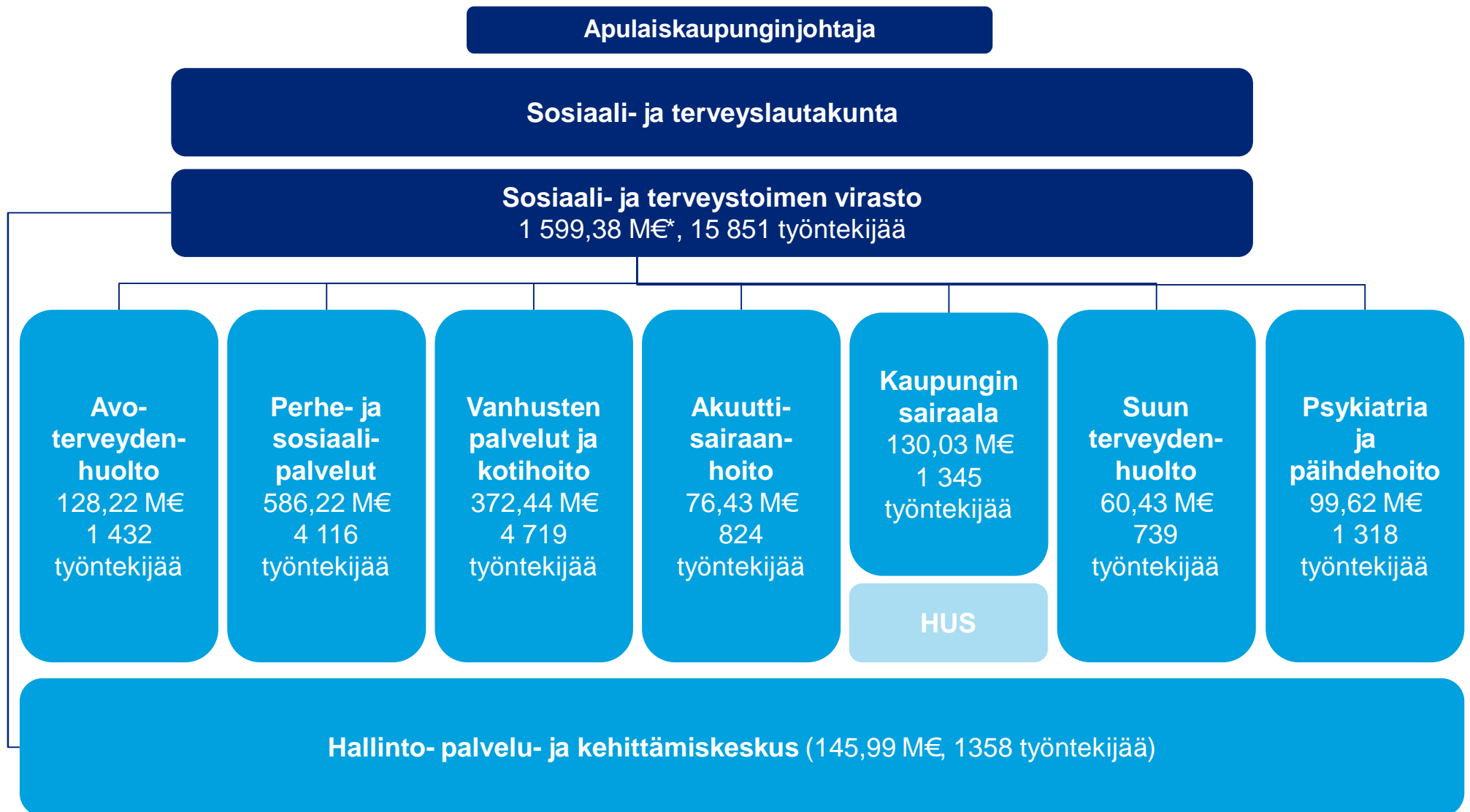
## Yksi virasto ja seitsemän palvelualueetta / osastoa

Yksi virasto – tarveryhmätyyppinen lähestymistapa

# Yhteenveto vaihtoehdosta 6 – Yksi virasto ja seitsemän palvelualueetta

- Ehdotettu toimintamalli muodostuisi seitsemän palvelualueen/osaston ympärille:
  - Avoterveydenhuolto
  - Perhe- ja sosiaalipalvelut
  - Vanhusten palvelut (sisältäen kotihoidon)
  - Akuuttisairaanhoido
  - Kaupunginsairaala
  - Suun terveydenhuolto
  - Psykiatria
- Lisäksi toiminnoilla olisi yhteinen hallinto-, palvelu- ja kehittämiskeskus.
- Ehdotetussa mallissa lasten päivähoito ei olisi osa uutta virastoa.
- Ehdotettu toimintamalli muodostaisi seuraavan kokoiset toiminnot:
  - Avoterveydenhuolto: noin 230 miljoonaa euroa ja 2 700 työntekijää
  - Vanhuspalvelut: noin 370 miljoonaa euroa ja 4 700 työntekijää
  - Kaupunginsairaala ja erikoissairaanhoido: noin 130 miljoonaa euroa ja 1 345 työntekijää
  - Yhteinen hallinto-, palvelu- ja kehittämiskeskus: noin 155 miljoonaa euroa ja 1 400 työntekijää

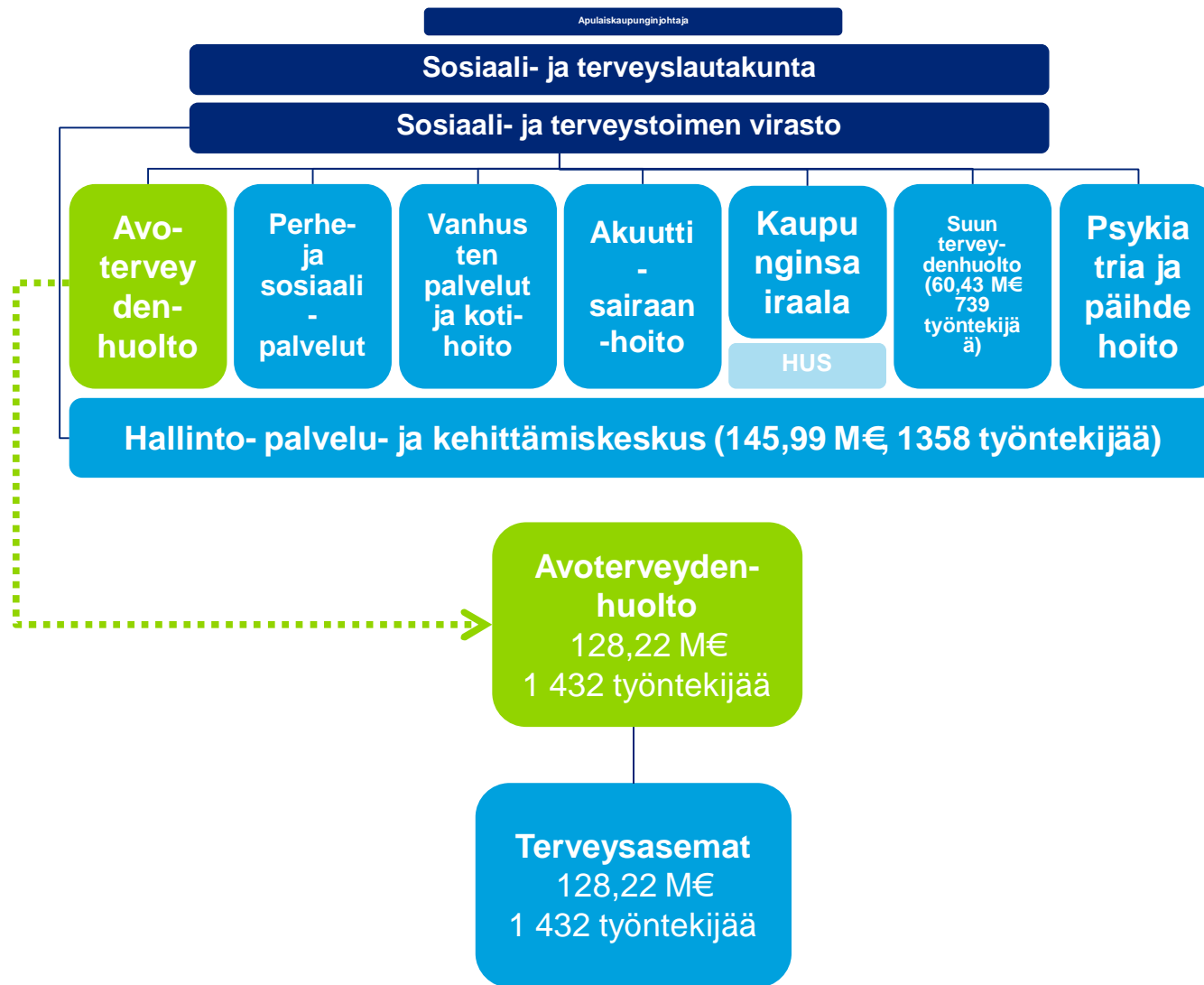
# Vaihtoehto 6



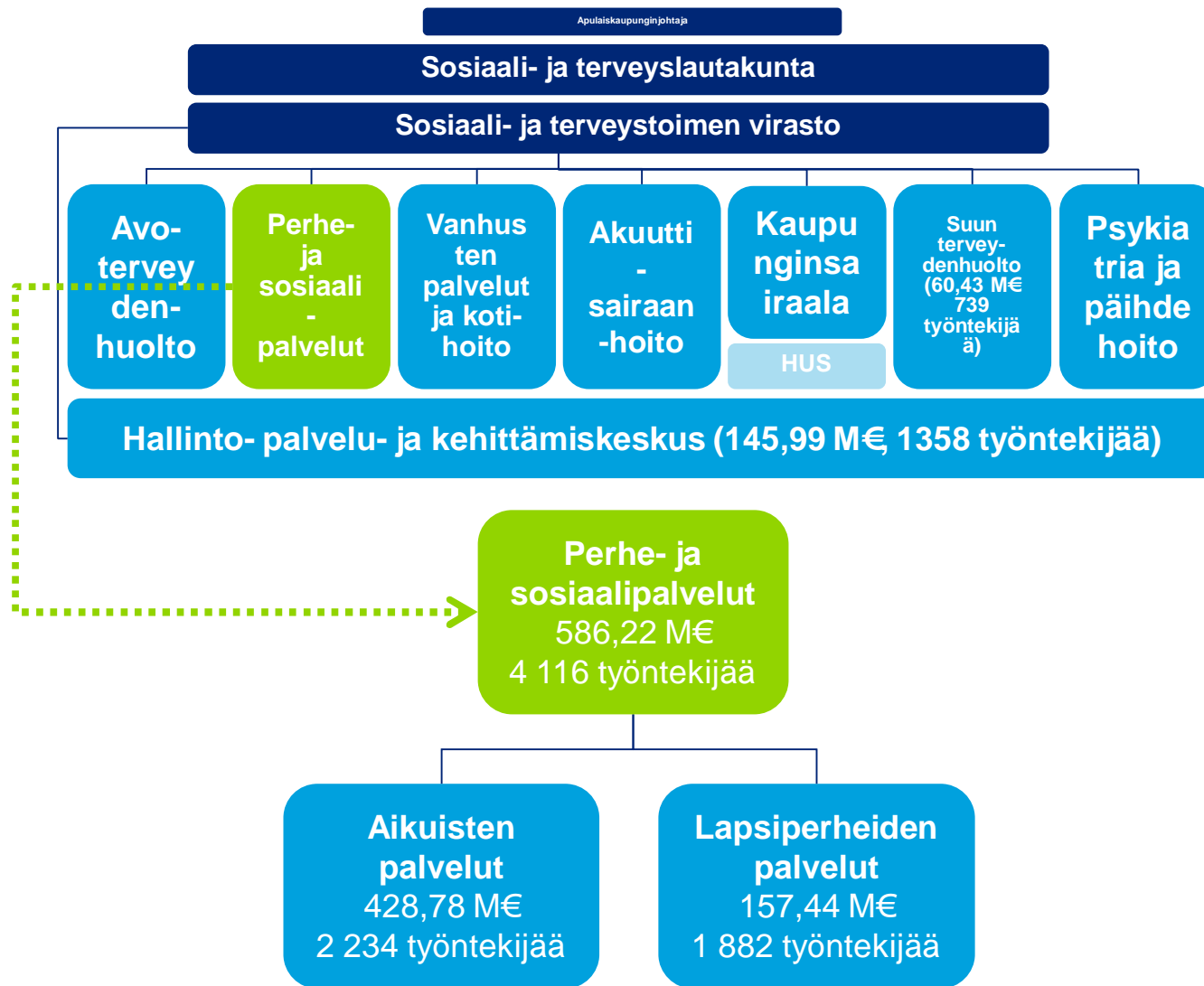
\* Suuntaa-antava arvio, perustuu palvelualueiden/osastojen yhteenlaskettuihin menoihin (2010)



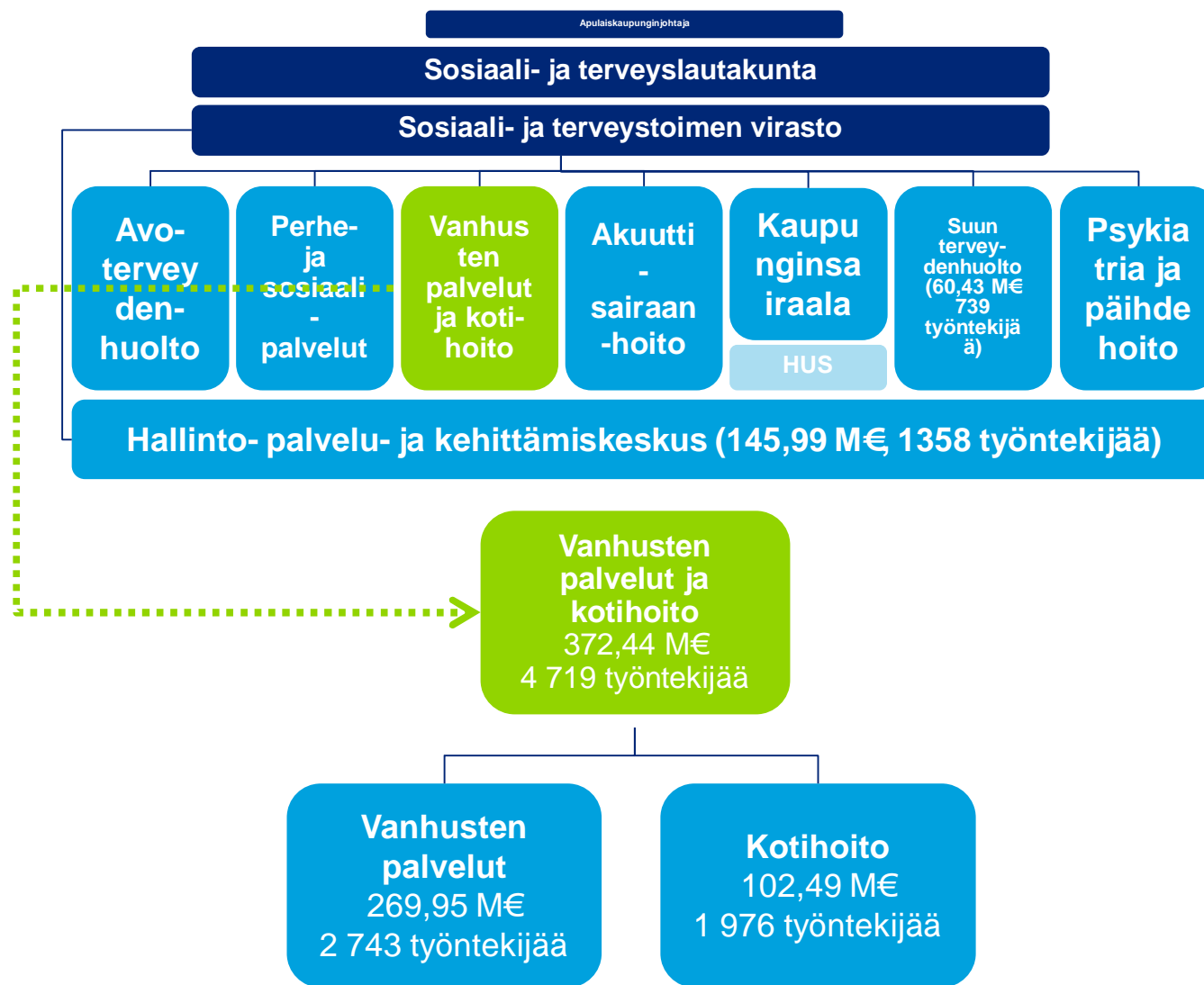
# Vaihtoehto 6 – Avoterveydenhuolto



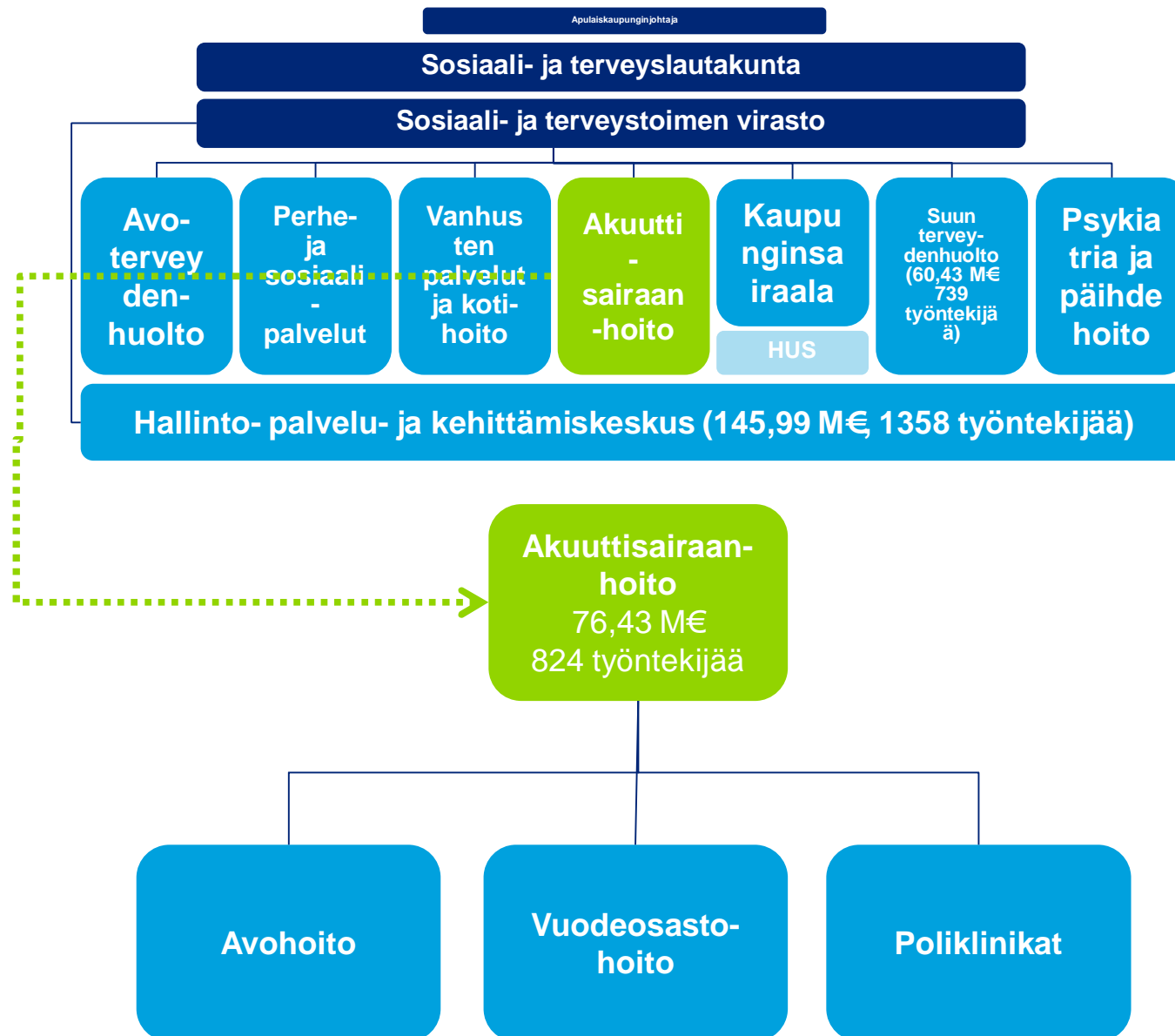
# Vaihtoehto 6 – Perhe- ja sosiaalipalvelut



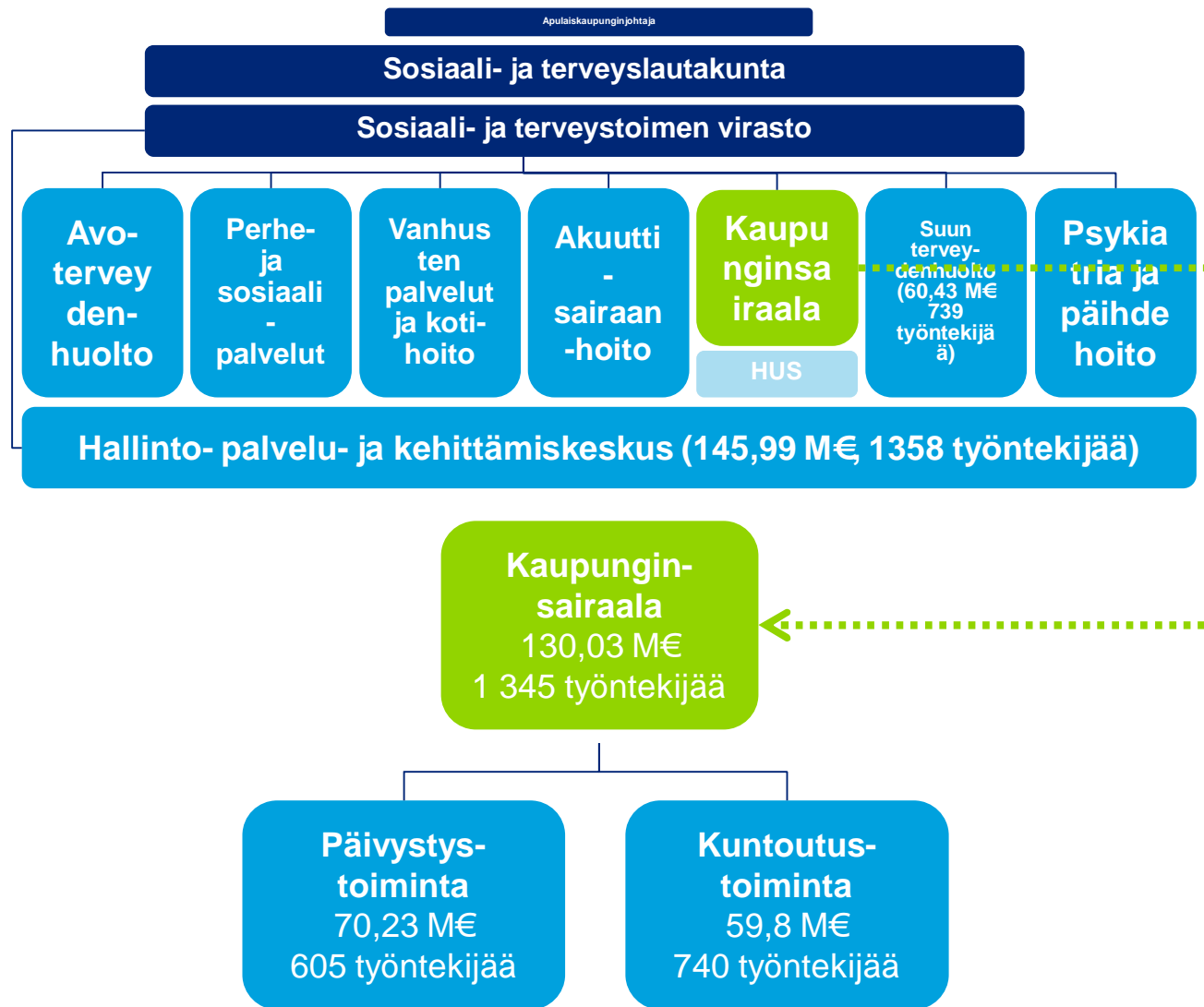
# Vaihtoehto 6 – Vanhuspalvelut ja kotihoito



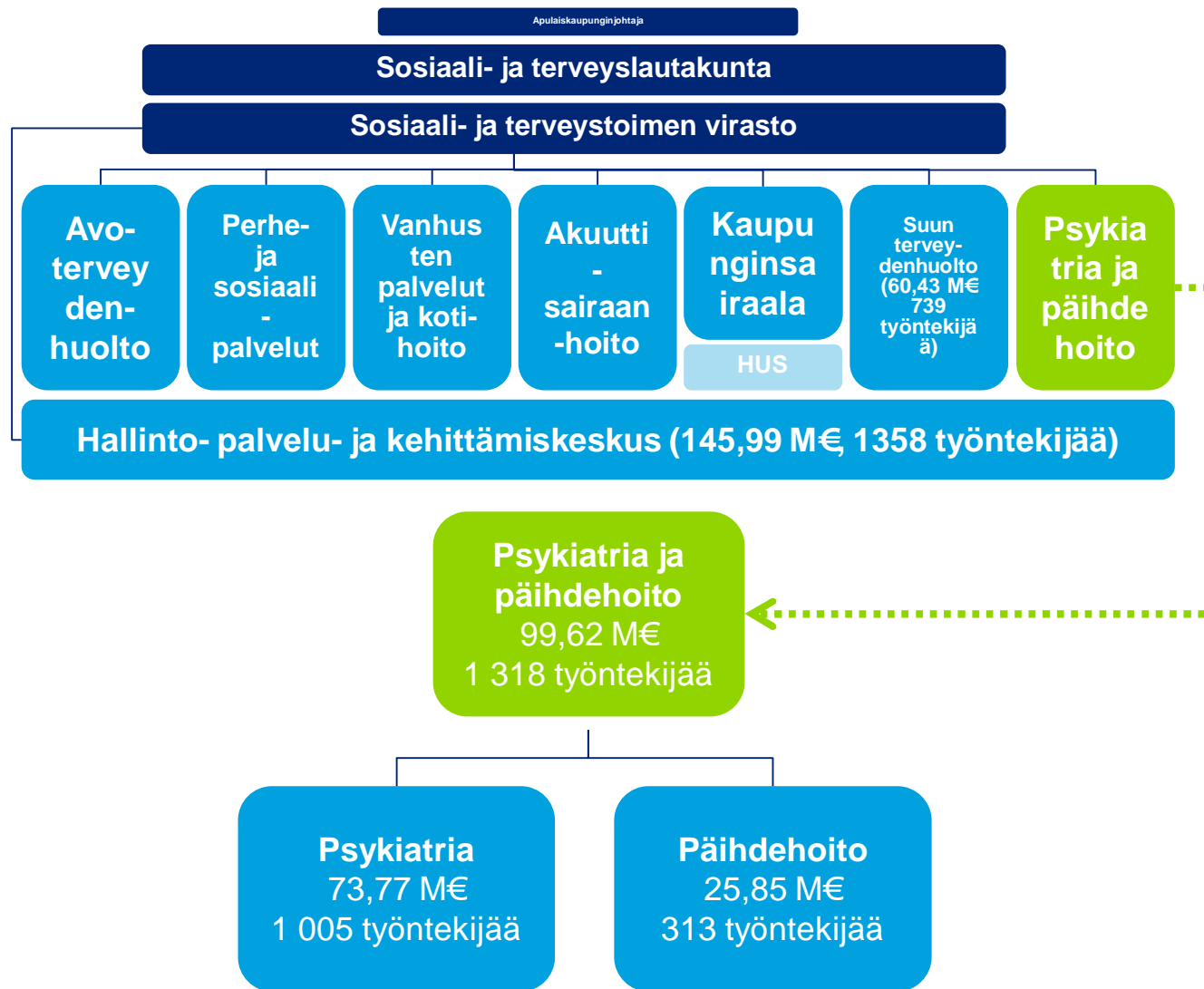
# Vaihtoehto 6 – Akuuttisairaanhoito



# Vaihtoehto 6 – Kaupunginsairaala



# Vaihtoehto 6 – Psykiatria ja päihdehoito



# Arvio vaihtoehdosta (1/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asiakkuuksien määrittäminen ylätasolla uudelleen:<ul style="list-style-type: none"><li>• Avoterveydenhuolto</li><li>• Perhe- ja sosiaalipalvelut</li><li>• Vanhusten palvelut (sisältäen kotihoidon)</li><li>• Akuuttisairaanhoido</li><li>• Kaupunginsairaala</li><li>• Suun terveydenhuolto</li><li>• Psykiatria</li></ul></li><li>• Uhkana palvelujen pirstoutuminen vaikka olisivat yhden viraston alaisuudessa.</li></ul>
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kyseessä olisi suuri muutos toiminnan organisoimisessa, organisaatiokulttuureissa ja johtamisessa. Uuden organisaation pilotoimiseen, rakentamiseen ja käyttöönottoon tulisi varata merkittävästi aikaa ja resursseja.</li><li>• Osastojen sisällä suurimmat vaikutukset kotihoidon ja vanhusten palvelujen työntekijöihin, muiden osalta vaikutukset toimintaan pienempiä. Johtamisjärjestelmän muutokset vaikuttaisivat koko henkilöstöön.</li><li>• Yhteisen hallinto-, palvelu ja kehityskeskuksen kautta pystytään eläköitymisten myötä uudelleen järjestelemään tiettyjä toimintoja.</li></ul>

## Arvio vaihtoehdosta (2/2)

Ulottuvuudet	Vaikutukset
Prosessit ja johtaminen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Johtamisrakenne muuttuisi merkittävästi nykytilaan verrattuna, kahden erillisen viraston tilalle tulisi yksi virasto, jolla olisi seitsemän palvelualueita/osastoa ja yhteiset tukipalvelut.</li><li>• Uhkana että suurelle virastolle tulisi rakentaa lisää hallintoportaita ja päätöksenteko hajaantuisi liikaa osastotasolla.</li><li>• Poliittinen ohjaus yhden lautakunnan kautta, samat vaikutukset kuin vaihtoehdossa 2</li><li>• Mahdollisuus prosessijohtamisen kaltaiseen toimintaan osastotasolla, suhteellisen itsenäisesti toimimaan kykeneviä osastokokonaisuuksia.</li><li>• Uhkana uudet raja-aidat, esim. kotihoidon ja kaupunginsairaalan välillä.</li><li>• Mahdollisuus hyödyntää yhteisiä hallinto-, kehittämis- ja tukipalveluita nykyistä tehokkaammin.</li></ul>
Talous	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organisaatiojärjestelystä ja muutoksen läpiviemisestä tulisi merkittäviä kustannuksia.</li><li>• Kustannussäästöpotentiaalia on yhteisessä hallinto-, kehittämis- ja palvelukeskuksessa eläköitymisten kautta joidenkin toimintojen osalta (kts. myöhemmin tukipalvelujen hallinnollinen asema).</li><li>• Tietojärjestelmien harmonisoimisesta merkittäviä kustannuksia.</li><li>• Mahdollisuus tuottavuuden kehittämiseen prosessimaisesti johdetuissa osastoissa.</li></ul>



# Yhteenveto vaihtoehtoista

# Yhteenveto vaihtoehtoista

	<b>Vaihtoehto 1</b> Jatketaan nykytilan mukaisesti	<b>Vaihtoehto 2</b> Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta	<b>Vaihtoehto 3</b> Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja	<b>Vaihtoehto 4</b> Yksi virasto, 3 eri palvelu- aluetta / osastoa, yhteiset tukipalvelut	<b>Vaihtoehto 5</b> Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoidon omina kokonaisuutena	<b>Vaihtoehto 6</b> Yksi virasto ja seitsemän palvelu- aluetta / osastoa
Lautakuntien lukumäärä	2	1	2	1	1	1
Virastojen lukumäärä	2	2	2	1	1	1
Osastojen / palvelu- alueiden lukumäärä	Sovi 4 + hallintokeskus Terke 5 + hallintokeskus	Sovi 4 + hallintokeskus Terke 5 + hallintokeskus	Kummassakin virastossa 4 + omat hallinto- keskukset	3 + hallinto- keskus	2 + hallinto- keskus	7 + hallinto- keskus

# Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

# Lasten päivähoidon järjestäminen kunnissa 1/3

## Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

### Lasten päivähoidon järjestäminen kunnissa

### Lasten päivähoidon nykytila Helsingissä

### Järjestämisvaihtoehdot

### Järjestämisvaihtoehtojen analyysi

- Lasten päivähoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Lasten päivähoitoa voivat saada lapset, jotka vielä eivät ole oppivelvollisuusikäisiä sekä milloin erityiset olosuhteet sitä vaativat eikä hoitoa ole muulla tavoin järjestetty, myös sitä vanhemmat lapset. Lasten päivähoito on pyrittävä järjestämään siten, että se tarjoaa lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopivan hoitopaikan ja jatkuvan hoidon sinä vuorokauden aikana, jona sitä tarvitaan. Päivähoiton tavoitteena on tukea päivähoitossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävässä ja yhdessä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä (otteita päivähoitolaista).
- Varhaiskasvatuspalvelut on toimintakokonaisuus, joka muodostuu kunnan tai yksityisen järjestämästä päivähoidosta ja esiopetuksesta sekä muusta varhaiskasvatustoiminnasta. Muuta varhaiskasvatustoimintaa on esimerkiksi seurakuntien ja järjestöjen kerhotoiminta tai kuntien lapsille ja lapsiperheille järjestämä avoin varhaiskasvatustoiminta eri muotoineen. Nämä varhaiskasvatuspalvelut ja muu lasten ja perheiden palvelu- ja tukijärjestelmä toimivat kokonaisuutena lasten varhaiskasvatuksen ja samalla myös vanhemmuuden tukena. (ote varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista).
- Helsingissä sosiaaliviraston lasten päivähoidon vastuualue järjestää suomenkielisten lasten osalta päivähoiton päiväkodeissa, perhepäivähoidon eri muotoineen, kerhotoiminnan, leikkipuistotoiminnan, esiopetuksen sekä kehitysvammaisten ja autististen koululaisten iltapäivätoiminnan, loma-ajan toiminnan sekä kesähoidon. Lisäksi vastaa suomenkielisen yksityisen päivähoiton valvonnasta sekä yksityisen hoidon tuen ja kotihoidontuen palveluista koko kaupungin osalta.

# Lasten päivähoidon järjestäminen kunnissa 2/3

## Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

### Lasten päivähoidon järjestäminen kunnissa

### Lasten päivähoidon nykytila Helsingissä

### Järjestämisvaihtoehdot

### Järjestämisvaihtoehtojen analyysi

- Kunta voi itse päättää mikä monijäseninen toimielin huolehtii lasten päivähoidosta annetussa laissa (36/1973) sekä lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetussa laissa (1128/1996) kunnalle säädetyistä tehtävistä. Valtakunnallinen ohjaus on sosiaali- ja terveysministeriössä.
- Kuntaliiton ja THL:n ylläpitämän tilaston mukaan joka toisessa kunnassa (162 kpl) päivähoiton tehtävät on siirretty opetustoimen lautakuntaan.
  - Sosiaalitoimen lautakunta huolehtii päivähoiton tehtävistä 135 kunnassa (41 %).
  - 29 kunnassa (9 %) hallinto on järjestetty muulla tavalla.
- Kaupungeissa päivähoito on järjestetty mm. seuraavilla tavoilla:
  - Suurista kaupungeista Espoo, Kuopio, Lahti, Vaasa ja Vantaa ovat siirtäneet päivähoiton hallinnon sivistys- ja opetusalan lautakunnan alaisuuteen.
  - Helsingissä, Oulussa ja Porissa hallintoa hoitaa sosiaali- ja terveysalan lautakunta.
  - Lasten ja nuorten palveluiden lautakunta hoitaa hallintoa Hämeenlinnassa, Kotkassa ja Tampereella.

# Lasten päivähoidon järjestäminen kunnissa 3/3

## Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

Lasten päivähoidon  
järjestäminen  
kunnissa

Lasten päivähoidon  
nykytila Helsingissä

Järjestämis-  
vaihtoehdot

Järjestämis-  
vaihtoehtojen  
analyysi

- Hallinnon muutoksen tehneiden kuntien mukaan tärkeimmät muutokseen liittyvät edut ovat varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen yhteistyön parantuminen, kasvatuksen jatkumo, varhaiskasvatuksen ja päivähoidon yhteinen henkilökunta ja kasvatuksen kokonaisvaltaisuus, taloudellisuus, lapsen hyvinvointi, varhaiskasvatuksen sisällöllinen kehittyminen ja arviointi.
  - Vantaalla organisaatiomuutosta selvittänyt toimikunta katsoi (30.10.2006), että ”*varhaiskasvatus on tarkoituksenmukaista organisoida sivistystoimen toimialaan, jolloin opetustoimesta vapaa-ajan palveluiden siirtyessä uudelle toimialalle muodostuu oma kokonaisuutensa käsittäen opetuksen aina varhaiskasvatuksesta ammattikorkeakouluopetukseen asti*”. Lasten päivähoitopalvelut siirrettiin sivistystoimeen vuoden 2007 lopussa.
  - Espoossa yhdistämistä valmistelevien työryhmien mukaan (6.4.2010) ”*pedagoginen jatkumo lapsen päivän sisällä sekä siirtymävaiheissa toteutuu paremmin sivistystoimessa. Myös varhaiskasvatuksen ja opetuksen alueelliset pedagogiset yhteisöt voidaan luoda helpommin ja yhteistyö henkilöstön ja tilojen käytössä tehostuu. Vaikutusten arvioidaan näkyvän pidemmällä aikavälillä, kun yhteistyö varhaiskasvatuksen ja opetuksen välillä tiivistyy.*” Lasten päivähoitopalvelut siirrettiin sivistystoimeen vuoden 2010 alussa.

# Lasten päivähoidon nykytila Helsingissä 1/3

## Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

Lasten päivähoidon  
järjestäminen  
kunnissa

Lasten päivähoidon  
nykytila Helsingissä

Järjestämis-  
vaihtoehdot

Järjestämis-  
vaihtoehtojen  
analyysi

- Lasten päivähoito tarjoaa Helsingissä alle kouluikäisille lapsille kasvua ja kehitystä tukevan hoitoympäristön. Perheet voivat valita kunnallisen päivähoidon, yksityisen hoidon tuen tai alle 3-vuotiaalle lapselle kotihoidon tuen.
- Päivähoitopaikka voi olla päiväkotito, perhepäivähoito, ryhmäperhepäiväkotito tai kolmiperhepäivähoidon ryhmä. Päivähoidon vastuualue järjestää myös perusopetuslain mukaista esiopetusta.
- Kunnallista päivähoitoa tarjotaan kunnallisissa päiväkodeissa tai perhepäivähoidossa (perhepäivähoitajan kotona, kolmiperhehoitona tai ryhmäperhepäivähoitona). Vanhemmat voivat myös päättää, että lapsi hoidetaan kotona.
- Vuonna 2010 lapset hoidettiin seuraavasti:
  - Lapsia kunnallisessa päivähoitossa 19 858
  - Lapsia kotihoidon tuella 8 583
  - Lapsia yksityisen hoidon tuella 1 778
- Lasten hoitopisteitä (kunnalliset, ostot ja yksityinen, sekä leikkipuistot) on Helsingissä yhteensä lähes 500. Henkilöstöä päivähoitossa on 5 389.
- 2000-luvulla päivähoitossa on tapahtunut mm. seuraavia muutoksia:
  - Kunnallisessa päivähoitossa olevien lasten määrä on laskenut 2000-luvun alussa ja on kääntynyt nousuun viime vuosikymmenen vaihteessa.
  - Iltapäivätoiminta on siirtynyt opetustoimen koordinoitavaksi.
  - Leikkipuistotoiminta on siirtynyt päivähoidon vastuualueelle 2011 alusta.
  - Ruotsinkielinen päivähoito on siirtynyt opetustoimen alaisuuteen vuoden 2011 alusta.

# Lasten päivähoidon nykytila Helsingissä 2/3

## Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

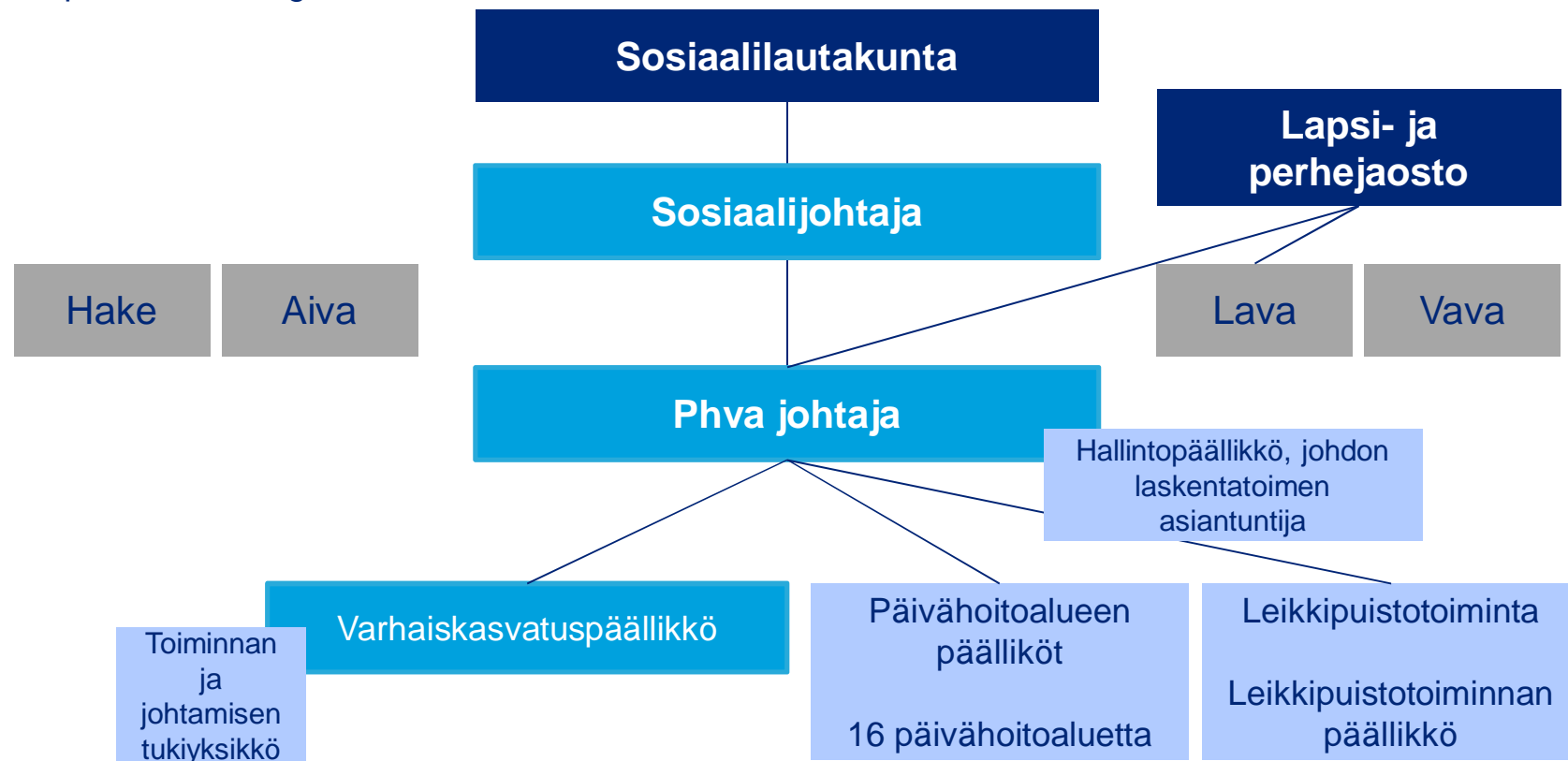
Lasten päivähoidon järjestäminen kunnissa

Lasten päivähoidon nykytila Helsingissä

Järjestämisvaihtoehdot

Järjestämisvaihtoehtojen analyysi

- Lasten päivähoidon organisaatorakenne





# Lasten päivähoidon nykytila Helsingissä 3/3

## Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

Lasten päivähoiton järjestäminen kunnissa	Lasten päivähoiton nykytila Helsingissä	Järjestämisvaihtoehdot	Järjestämismvaihtoehtojen analyysi
<b>Lasten päivähoito vuonna 2010</b>			
Oma päiväkodit			286
, joissa lapsia			19 289
Ostopalvelupäiväkodeissa lapsia			1 174
Kunnallisessa perhepäivähoidossa lapsia			1 415
Yksityisissä päiväkodeissa lapsia			1 392
Lasten kotihoidon tukea saaneita lapsia			8 583
Lasten yksityisen hoidon tukea saaneita lapsia			1 778
<b>Lapsiperheiden palvelut vuonna 2010</b>			
Leikkipuistoja			71
, lapsia samanaikaisesti			1 836
, käyntikerrat / päivä			8 744

# Lasten päivähoidon järjestämismvaihtoehdot Helsingissä

## Lasten päivähoidon hallinnollinen asema

Lasten päivähoidon  
järjestäminen  
kunnissa

Lasten päivähoidon  
nykytila Helsingissä

Järjestämis-  
vaihtoehdot

Järjestämis-  
vaihtoehtojen  
analyysi

- Toimeksiannon tarkoitus oli selvittää lasten päivähoidon hallinnollisen aseman järjestämismvaihtoehdot, ts.
  - tuleeko suomenkielisen lasten päivähoidon kuulua sosiaalitoimen vai opetustoimen alaisuuteen,
  - millaisella hallintomallilla lasten päivähoito näissä vaihtoehdoissa toimisi.
- Lasten päivähoidon merkittävimmät yhteistyöpinnat ovat neuvolaan, opetustoimeen sekä lapsiperheiden muihin palveluihin (esim. lastensuojeluun).
- Ruotsinkielinen päivähoito siirrettiin Opetusviraston alaisuuteen alkuvuodesta 2011.

# Lasten päivähoidon järjestämismallit 1/4



Vaikutukset	
Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys hyvällä tasolla (kaikkien vastaajien tyytyväisyys päivähoitoon 4,49 asteikolla 1-5 vuonna 2010)</li> </ul>
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei vaikutuksia henkilöstöön, toimintaa kehitetään nykyisen mallin pohjalta</li> <li>Yhteistyö opetusviraston kanssa ennallaan</li> </ul>
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toiminta tehokasta: tuottavuus on noussut vuonna 2010</li> <li>Toiminta- ja johtamismallit vakiintuneet, hallinnollinen rakenne toimiva</li> <li>Voidaan huomioida hyvin yhteistyö neuvoloiden kanssa sekä ne asiakkaat, jotka tarvitsevat limittäin myös sosiaalihuollon palveluita</li> <li>Hallinto pysyy ennallaan</li> </ul>
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lasten päivähoiton kustannukset päivähoitoikäistä (1-6v.) kohden vuonna 2010 olivat 8 845 euroa (Helsingin kaupungin tilinpäätös 2010, Tilastokeskus)</li> </ul>

# Lasten päivähoidon järjestämisvaihtoehdot 2/4

1. Lasten päivähoito osana sosiaalivirastoa (kuten nykyään)

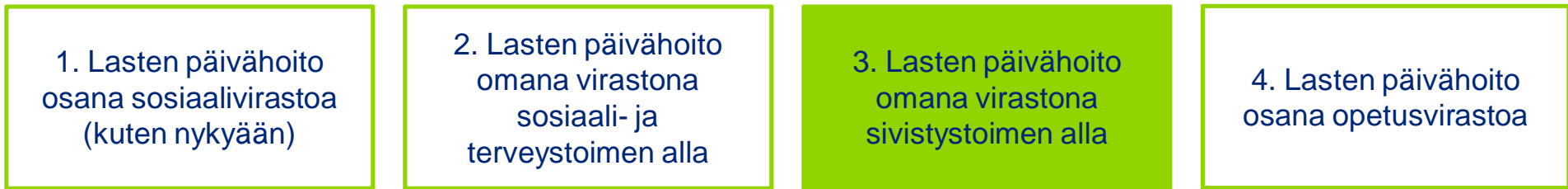
2. Lasten päivähoito omana virastona sosiaali- ja terveystoimen alla

3. Lasten päivähoito omana virastona sivistystoimen alla

4. Lasten päivähoito osana opetusvirastoa

Vaikutukset	
Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yleisellä tasolla ei vaikutusta</li><li>• Vaikutusta voi olla asiakkaaseen silloin, kun hän tarvitsee myös sosiaalihuollon palveluita (uusien rajapintojen syntyminen muuhun sosiaali- ja terveystoimeen)</li></ul>
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mikäli päivähoito olisi omana virastonaan tulisi hallintoa todennäköisesti vahvistaa, joko päivähoiton hallintoa kasvattamalla tai hankkimalla palvelut sosiaaliviraston kautta, vaikutuksia hallinnon henkilökuntaan. Sosiaalivirastosta kevenisi henkilöstöjohtamisen painetta noin 5000 työntekijän siirtyessä omaksi virastokseen.</li></ul>
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mahdollisuus kehittää ja johtaa omia toimintamalleja täysimittaisesti</li><li>• Hallintokunta”kumppanit” entuudestaan tuttuja, syntyisi uusia rajapintoja suhteessa sosiaalivirastoon.</li><li>• Lautakuntatyöskentelyn muuttuminen, joko oma varhaiskasvatuslautakunta tai osana sosiaali- (ja terveys-) lautakuntaa.</li><li>• Uudet yhteistyömallit ruotsinkielisen päivähoiton kanssa, kyseisessä järjestämisvaihtoehdossa ruotsinkielisen päivähoiton yhdistäminen osaksi uutta virastoa olisi luontevaa.</li></ul>
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaatii todennäköisesti oman hallinnon kasvattamista</li><li>• ”Omat” määrärahat, vaikutuksia budjettineuvotteluihin, ei mahdollisuuksia siirtää resursseja sosiaaliviraston sisältä päivähoitolle.</li><li>• Ei ratkaise miten kevyempiä palveluita pystyttäisiin käyttämään enemmän kuin nykyään.</li></ul>

# Lasten päivähoidon järjestämismuutokset 3/4



Vaikutukset	
Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahdollisuus tehdä tiiviimpää yhteistyötä opetusviraston kanssa ja tuoda uusia palvelumalleja lasten päivähoidon ja koulun rajapintaan (mahdolliset synergiat koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan kanssa).</li> <li>• Uusia rajapintoja suhteessa sosiaalivirastoon</li> </ul>
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstön työehtosopimukset saattaisivat muuttua, joka voi lisätä kustannuspaineita.</li> <li>• Sosiaaliviraston hallinnon osaamista ei voida välttämättä siirtää kokonaisuudessaan.</li> </ul>
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaatii uudenlaisten yhteistyömallien rakentamista sivistystoimen muiden hallintokuntien kanssa, lisäksi syntyy uusia rajapintoja sosiaali- ja terveystoimeen</li> <li>• Muutokset lautakuntatyöskentelyyn ja poliittiseen ohjaukseen</li> <li>• Uudet yhteistyömallit ruotsinkielisen päivähoidon kanssa, kyseisessä järjestämismuutoksessa ruotsinkielisen päivähoidon yhdistäminen osaksi uutta virastoa olisi luontevaa.</li> </ul>
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaatii oman hallinnon vahvistamista</li> <li>• ”Omat” määrärahat, vaikutuksia budjettineuvotteluihin</li> <li>• Mahdolliset uudet strategiset linjaukset päivähoitopaikkojen jakautumisesta esim. kunnallisiin ja ostopalveluihin</li> <li>• Uudentyyppinen ”neuvottelutilanne” määrärahoista osana sivistystoimea</li> </ul>

# Lasten päivähoidon järjestämisvaihtoehdot 4/4

1. Lasten päivähoito osana sosiaalivirastoa (kuten nykyään)

2. Lasten päivähoito omana virastona sosiaali- ja terveystoimen alla

3. Lasten päivähoito omana virastona sivistystoimen alla

4. Lasten päivähoito osana opetusvirastoa

Vaikutukset	
Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voi helpottaa yhtenäisen oppimispolun rakentamisessa sekä oppilashuollollisen tuen suunnittelussa ja toteuttamisessa</li> <li>• Lapsella mahdollisuus saada palvelua samasta virastosta 18-vuotiaaksi saakka</li> <li>• Mahdollisuus tehdä tiiviimpää yhteistyötä osana opetusvirastoa ja tuoda uusia palveluratkaisuja lasten päivähoidon ja koulun rajapintaan.</li> <li>• Uusia rajapintoja suhteessa sosiaalivirastoon</li> </ul>
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstön työehtosopimukset saattaisivat muuttua, joka voi lisätä kustannuspaineita.</li> </ul>
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täyden hyödyn saaminen muutoksesta vie kauan johtuen tehtäväalueiden erilaisista perinteistä ja käytänteistä</li> <li>• Vaatii uudenlaisten yhteistyömallien rakentamista sivistystoimen muiden hallintokuntien kanssa, lisäksi syntyy uusia rajapintoja sosiaali- ja terveystoimeen</li> <li>• Muutokset lautakuntatyöskentelyyn</li> <li>• Yhteisten tilojen käyttömahdollisuuksien kasvaminen</li> <li>• Johdonmukainen jatko ruotsinkielisen päivähoidon tehdyille siirrolle, tarjoaa mahdollisesti synergioita ruotsinkielisen päivähoidon kanssa</li> </ul>
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uudentyyppinen ”neuvottelutilanne” määrärahoista</li> </ul>

# Yhteenveto lasten päivähoidon hallinnollisesta asemasta

# Yhteenveto lasten päivähoidon hallinnollisesta asemasta 1/2

Vaikutukset	Vaihtoehto			
	Osana sosiaali- virastoa (kuten nykyään)	Oma virasto sosiaali- ja terveystoimessa	Oma virasto sivistystoimessa	Osana opetus- virastoa
Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys hyvällä tasolla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yleisellä tasolla ei vaikutusta</li> <li>Vaikutusta voi olla silloin, kun asiakas tarvitsee myös sosiaalihuollon palveluita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiiviimpi yhteistyö opetusviraston kanssa</li> <li>Uudet palvelumallit lasten päivähoidon ja koulun rajapintaan</li> <li>Uusia rajapintoja sosiaalivirastoon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhtenäisen oppimispolun rakentaminen</li> <li>Palvelu samasta virastosta 18-vuotiaaksi saakka</li> <li>Uudet palvelumallit lasten päivähoidon ja koulun rajapintaan</li> <li>Uusia rajapintoja sosiaalivirastoon</li> </ul>
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei vaikutuksia henkilöstöön, toimintaa kehitetään nykyisen mallin pohjalta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hallinnon muutokset</li> <li>Sosiaalivirastosta kevenisi henkilöstöjohtamisen painetta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstön työehtosopimukset saattaisivat muuttua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Henkilöstön työehtosopimukset saattaisivat muuttua</li> </ul>



# Yhteenveto lasten päivähoidon hallinnollisesta asemasta 2/2

Vaikutukset	Vaihtoehto			
	Osana sosiaali- virastoa (kuten nykyään)	Oma virasto sosiaali- ja terveystoimessa	Oma virasto sivistystoimessa	Osana opetus- virastoa
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toiminta tehokasta</li> <li>• Toiminta- ja johtamismallit vakiintuneet</li> <li>• Voidaan huomioida hyvin ne asiakkaat, jotka tarvitsevat limittäin myös sosiaalihuollon palveluita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahdollisuus kehittää ja johtaa omia toimintamalleja täysimittaisesti</li> <li>• Uusia rajapintoja sosiaalivirastoon</li> <li>• Lautakuntatyöskentelyn muuttuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaatii uudenlaisten yhteistyömallien rakentamista</li> <li>• Muutokset lautakuntatyöskentelyyn ja poliittiseen ohjaukseen</li> <li>• Uudet yhteistyömallit ruotsinkielisen päivähoidon kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täyden hyödyn saaminen vie kauan</li> <li>• Vaatii uudenlaisten yhteistyömallien rakentamista</li> <li>• Muutokset lautakuntatyöskentelyyn</li> <li>• Yhteisten tilojen käyttömahdollisuudet</li> <li>• Synergioita ruotsinkielisen päivähoidon kanssa</li> <li>• Suuri virasto</li> </ul>
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei vaikutuksia talouteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallinnon muutokset</li> <li>• ”Omat” määrärahat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallinnon muutokset</li> <li>• ”Omat” määrärahat</li> <li>• Uudet strategiset linjaukset</li> <li>• Uudentyyppinen ”neuvottelutilanne” määrärahoista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uudet strategiset linjaukset päivähoitopaikkojen jakautumisesta</li> <li>• Uudentyyppinen ”neuvottelutilanne” määrärahoista</li> </ul>

# Ehdotukset tukipalvelujen tuottamiseksi

# Tukipalveluiden nykytila

## Sosiaali- ja terveystoimen tukipalvelut

### Tukipalveluiden nykytila

### Tukipalveluiden järjestäminen tulevaisuudessa

- Tukipalveluita tuotetaan sosiaaliviraston hallinto- ja kehittämiskeskuksessa sekä terveyskeskuksen hallinto- ja palvelukeskuksessa.
- **Sosiaaliviraston hallinto- ja kehittämiskeskus**
  - Hallinnon ja kehittämisen asiantuntijayksikkö, joka järjestää sosiaaliviraston hallinto- ja tukipalvelut ja huolehtii viraston keskitetyistä suunnittelu- ja kehittämistehtävistä.
  - Hallinto- ja kehittämiskeskus jakautuu neljään eri vastuualueeseen: henkilöstö- ja hallintopalveluihin, kehittämispalveluihin, talous- ja suunnittelupalveluihin, sekä tietohallintopalveluihin.
  - Vuonna 2010 menot 49,44 MEUR, 356 työntekijää.
- **Terveyskeskuksen hallinto- ja palvelukeskus**
  - Palvelee ja tukee terveyskeskuksen viiden muun toiminnallisen osaston toimintoja.
  - Hallinto- ja palvelukeskus koostuu kolmesta yksiköstä: strategiayksiköstä, hallintopalveluyksiköstä sekä tukipalveluyksiköstä.
  - Vuonna 2010 menot 96,55 MEUR (joista terveyskeskuksen toimitilojen vuokratuloja n. 40 MEUR), 1002 työntekijää.
- **Helsingin kaupungin Strategiaohjelmassa 2009-2012 yhtenä toimenpiteenä on mainittu, että tukipalvelujen keskittämistä jatketaan. Tavoitteena on kasvattaa keskitetyn tuottamisen osuutta ruokapalveluissa, siivouksessa ja vahtimestaripalveluissa.**

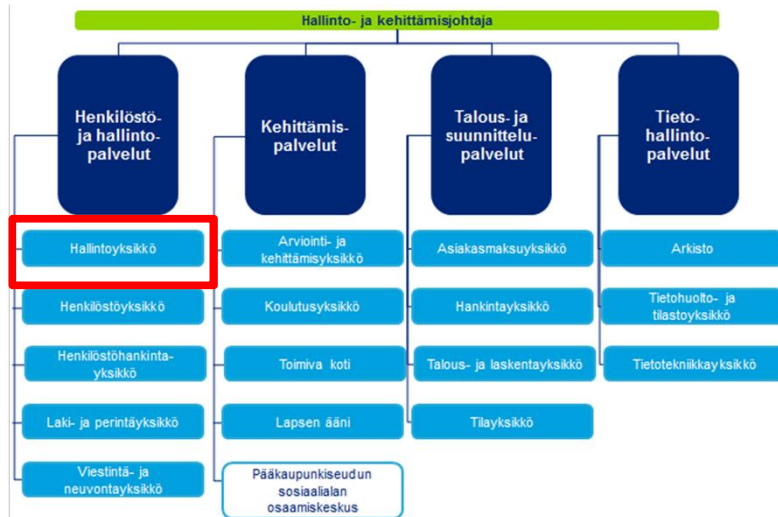
# Tukipalveluiden nykytila

## Sosiaalitoimen hallinto- ja kehittämiskeskus

### Sosiaali- ja terveystoimen tukipalvelut

#### Tukipalveluiden nykytila

#### Tukipalveluiden järjestäminen tulevaisuudessa



#### Vahtimestaripalvelut / Sosiaalivirasto

- Vahtimestaripalvelut toimivat henkilöstö- ja hallintopalvelut -toimiston hallintoyksikön alaisuudessa.
- Vahtimestaripalveluissa oli 49 vakanssia vuonna 2010. Oman toiminnan osuus oli 1,6 MEUR ja ostotoiminnan 1,8 MEUR.

#### Siivouspalvelut / Sosiaalivirasto

- Siivouspalvelut eivät kuulu hallinto- ja kehittämiskeskuksen alaisuuteen vaan ne tuotetaan ja ostetaan palvelualueilla.
- Siivouspalveluissa oli 404 vakanssia vuonna 2010. Oman toiminnan osuus oli 13,1 MEUR ja ostotoiminnan 11 MEUR.

# Tukipalveluiden nykytila Terveystoimen hallinto- ja palvelukeskus

## Sosiaali- ja terveystoimen tukipalvelut

### Tukipalveluiden nykytila

### Tukipalveluiden järjestäminen tulevaisuudessa



### Laitoshuoltoyksikkö / Terveyskeskus

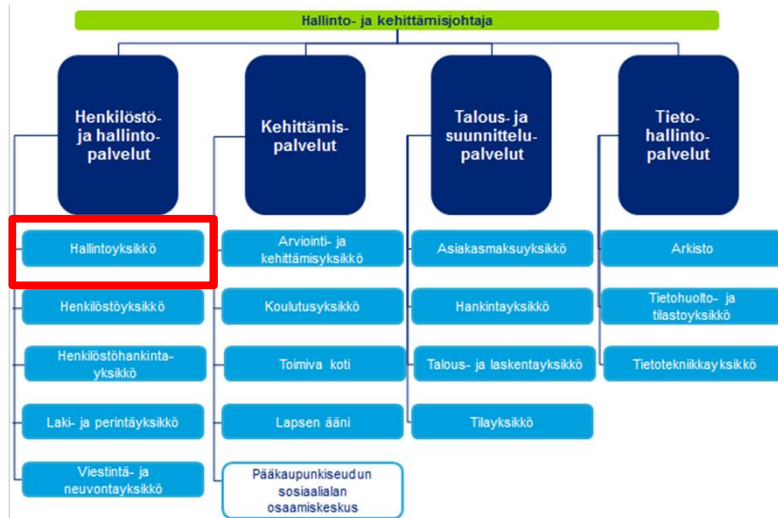
- Terveyskeskuksen tuottamat laitoshuoltopalvelut tuotetaan tukipalveluyksikön laitoshuoltoyksikössä.
- Laitoshuoltoyksikkö sisältää myös sairaalavahtimestarit.
- Laitoshuoltoyksikössä työskenteli vuonna 2010 yhteensä 640 henkilöä, joista 609 siivouspalveluissa ja 31 sairaalavahtimestareina.
- Laitoshuoltoyksikön menot olivat samana vuonna 24,6 MEUR, josta palkat muodostivat 17,3 MEUR. Näistä sairaalavahtimestareiden palkat muodostivat 1,0 MEUR.
- Laitoshuollon kokonaisuuden toimintavarmuus on 98 % (täytetty kaikista työvuoroista).

# Tukipalveluiden järjestäminen tulevaisuudessa Sosiaaliviraston vahtimestari ja siivouspalvelut

## Sosiaali- ja terveystoimen tukipalvelut

Tukipalveluiden nykytila

Tukipalveluiden järjestäminen  
tulevaisuudessa



### Vahtimestaripalvelut / Sosiaalivirasto

- Sosiaaliviraston tuottamat vahtimestaripalvelut ovat hallinto- ja kehittämiskeskuksessa taloudellisesti melko pieni erä.
  - Kunnallisella kilpailuttamisella on arvioitu saatavan n. 5-10 % säästöt hankintamenoihin. Tukipalveluiden osalta kysymys on ulkoistamisesta mutta 5-10 % säästöpotentiaalia voidaan pitää suuntaa antavana referenssinä arvioinnissa.
- Vahtimestaripalveluiden oman toiminnan 1,6 MEUR vuosittaisissa toimintamenoissa tämä tarkoittaisi karkeasti arvioiden 80 000-160 000 euron säästöpotentiaalia.

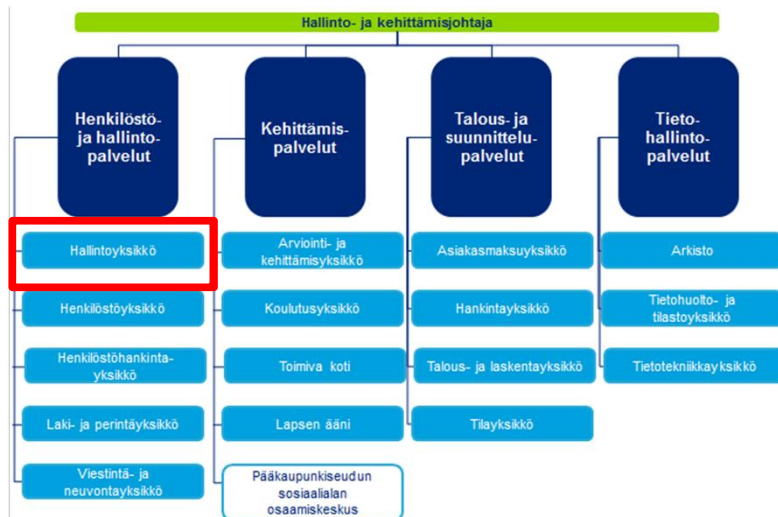
Huom! Kustannussäästöpotentiaalin arviointi ei ole yksiselitteistä, vaan siihen vaikuttaa monet tekijät. Säästöpotentiaalia voidaan parhaassakin tapauksessa pitää vain viitteellisenä. Lähde: Komulainen (2010) Ulkoistaminen kunnissa

# Tukipalveluiden järjestäminen tulevaisuudessa Sosiaaliviraston vahtimestari ja siivouspalvelut

## Sosiaali- ja terveystoimen tukipalvelut

Tukipalveluiden nykytila

Tukipalveluiden järjestäminen  
tulevaisuudessa



Huom! Kustannussäästöpotentiaalin arviointi ei ole yksiselitteistä, vaan siihen vaikuttaa monet tekijät. Säästöpotentiaalia voidaan parhaassakin tapauksessa pitää vain viitteellisenä. Lähde: Komulainen (2010)  
Ulkoistaminen kunnissa

### Siivouspalvelut / Sosiaalivirasto

- Palvelualueiden tuottamat ja ostamat siivouspalvelut kattavat 1,96 % sosiaaliviraston vuosittaisista toimintamenoista.
  - Kunnallisella kilpailuttamisella on arvioitu saatavan n. 5-10 % säästöt hankintamenoihin. Tukipalveluiden osalta kysymys on ulkoistamisesta mutta 5-10 % säästöpotentiaalia voidaan pitää suuntaa antavana referenssinä arvioinnissa.
- Siivouspalveluiden oman toiminnan 13,1 MEUR vuosittaisissa toimintamenoissa tämä tarkoittaisi karkeasti arvioiden 0,6 – 1,3 MEUR säästöpotentiaalia.

# Tukipalveluiden järjestäminen tulevaisuudessa Terveyskeskuksen laitoshuoltopalvelut

## Sosiaali- ja terveystoimen tukipalvelut

Tukipalveluiden nykytila

Tukipalveluiden järjestäminen  
tulevaisuudessa



### Laitoshuoltoyksikkö / Terveyskeskus

- Kaupungin siivoustoimi keskitettiin Palmialle vuonna 2002. Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikkö jätettiin tällöin ulkopuolelle, koska
  - Vuodenosastojen laitoshuoltajien työhön kuuluu osallistuminen välittömään potilashoittoon ruokahuollon palvelujen osalta.
  - Tarkoituksenmukaista on huolehtia myös muiden terveyskeskuksen toimipisteiden (mm. terveysasemien ja hammashoitoloiden) siivouksesta, koska laitoshuollolla on osaamista terveydenhuollon tilojen huollosta.
  - Terveyskeskuksen kiinteistöissä oleville muille hallintokunnille tai organisaatioille (sosiaalivirasto ja HUS) oli järkevää tuottaa laitoshuollon palvelut terveyskeskuksen toimesta.



# Tukipalveluiden järjestäminen tulevaisuudessa Terveyskeskuksen laitoshuoltopalvelut

## Sosiaali- ja terveystoimen tukipalvelut

Tukipalveluiden nykytila

Tukipalveluiden järjestäminen  
tulevaisuudessa



Huom! Kustannussäästöpotentiaalin arviointi ei ole yksiselitteistä, vaan siihen vaikuttaa monet tekijät. Säästöpotentiaalia voidaan parhaassakin tapauksessa pitää vain viitteellisenä. Lähde: Komulainen (2010) Ulkoistaminen kunnissa

### Laitoshuoltoyksikkö / Terveyskeskus

- Terveyskeskuksen tuottamat laitoshuoltopalvelut ovat hallinto- ja palvelukeskuksessa taloudellisesti merkittävä erä (25 % vuosittaisista toimintamenoista).
  - Kunnallisella kilpailuttamisella on arvioitu saatavan n. 5-10 % säästöt hankintamenoihin. Tukipalveluiden osalta kysymys on ulkoistamisesta mutta 5-10 % säästöpotentiaalia voidaan pitää suuntaa antavana referenssinä arvioinnissa.
  - Laitoshuoltopalveluiden 17,3 MEUR (sis. vahtimestarien palkkakustannukset 1 MEUR) vuosittaisissa palkkakustannuksissa tämä tarkoittaisi karkeasti arvioiden noin 0,8 – 1,7 MEUR säästöpotentiaalia.

# Tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdot 1/4

1. Jatketaan kuten ennenkin, ei ulkoisteta	2. Ulkoistetaan sekä vahtimestari- että siivouspalvelut	3. Ulkoistetaan vahtimestaripalvelut, ei siivouspalveluita	4. Ulkoistetaan siivouspalvelut, ei vahtimestaripalveluita
Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei vaikutuksia asiakkaisiin (asiakkaina organisaation sisäiset asiakkaat ja loppukäyttäjät, eli kaupunkilaiset)</li> <li>Terveyskeskuksen tukipalveluyksikön asiakastyytyväisyys ollut 3.92 vuonna 2007</li> </ul>		
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terveyskeskuksessa lyhyet (1-3 pv) sairauspoissaolokerrat /htv olivat 2,2 vuonna 2007</li> <li>Sosiaaliviraston puolella ostetaan tällä hetkellä 1,8 miljoonan euron edestä vahtimestaripalveluita ja siivouspalveluita 11 miljoonan euron edestä</li> <li>Ei vaikutuksia henkilöstöön, nykyisen toimintamallin vahvuutena on pidetty henkilöstön ”paikallistuntemusta” ja mahdollisuutta hyödyntää esimerkiksi vahtimestareita monipuolisesti eri tehtävissä</li> </ul>		
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosesseja voidaan kehittää nykyisen toiminnan puitteissa</li> </ul>		
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei vaikutuksia talouteen</li> </ul>		

Lähde: Terveyskeskus, hallinto ja palvelukeskus, toimintakuvaus (päivitetty 2.9.2010)

# Tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdot 1/4

1. Jatketaan kuten ennenkin, ei ulkoisteta

2. Ulkoistetaan sekä vahtimestari- että siivouspalvelut

3. Ulkoistetaan vahtimestaripalvelut, ei siivouspalveluita

4. Ulkoistetaan siivouspalvelut, ei vahtimestaripalveluita

Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kaupungin vahtimestareilla yhteinen ulkoinen ilme ja yhtenäiset toimintatavat</li><li>• Siivouspalveluiden osalta sosiaaliviraston yksiköt siirtyvät asiakkaan rooliin siltä osin kuin palveluita on nyt tuotettu omana toimintana palvelualueilla</li><li>• Terveyskeskus siirtyisi asiakkaan rooliin kyseisten palvelujen ostoissa</li><li>• Palmian resurssipooli yleisissä tukipalvelutehtävissä (esim. vahtimestaripalveluissa) on suurempi kuin virastoilla keskimäärin, joka mahdollistaa hyvän toimitusvarmuuden</li></ul>
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosiaaliviraston osalta noin puolet siivoojista ja vahtimestareista siirtyisi ulkoisen palveluntuottajan alaisuuteen</li><li>• Terveyskeskuksen osalta 31 vahtimestaria siirtyisi ulkoisen palveluntuottajan organisaatioon</li><li>• Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksistä 609 laitoshuoltajaa siirtyisi ulkoisen palveluntuottajan organisaatioon</li></ul>
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kaupungin strategisen linjauksen mukainen ratkaisu</li><li>• Mahdollisuus kouluttaa henkilöstöä keskitetysti Palmian kautta</li><li>• Uhkana ”paikallistuntemuksen” ja joustavuuden menettäminen</li><li>• Terveyskeskus perustellut laitoshuoltopalvelujen säilyttämistä terveyskeskuksessa 30.8.2010 päivätyssä selvityksessä, tilanteeseen ei ole tullut tämän osalta muutosta</li></ul>
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"><li>• 5-10% tehostamishypoteesin mukaisesti sosiaali- ja terveystoimessa olisi seuraavan suuruinen teoreettinen tehostamispotentiaali<ul style="list-style-type: none"><li>• Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikkö yhteensä 865 000 euroa – 1,73 miljoonaa euroa</li><li>• Sosiaaliviraston vahtimestaripalvelut 80,000 – 160 000 euroa</li><li>• Sosiaaliviraston siivouspalvelut 665 000 euroa – 1,31 miljoonaa euroa</li><li>• <b>Yhteensä karkeasti arvioiden 1,5 – 3 miljoonaa euroa</b></li></ul></li><li>• Taloudellinen tehostamispotentiaali suhteessa virastojen kokonaisbudjettiin on pieni</li></ul>

# Tukipalvelujen järjestämismvaihtoehdot 1/4

1. Jatketaan kuten ennenkin, ei ulkoisteta

2. Ulkoistetaan sekä vahtimestari- että siivouspalvelut

3. Ulkoistetaan vahtimestaripalvelut, ei siivouspalveluita

4. Ulkoistetaan siivouspalvelut, ei vahtimestaripalveluita

Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kaupungin vahtimestareilla yhteinen ulkoinen ilme ja yhtenäiset toimintatavat</li> <li>Palmian resurssipooli yleisissä tukipalvelutehtävissä on suurempi kuin virastoilla keskimäärin, joka mahdollistaa hyvän toimitusvarmuuden</li> </ul>
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaaliviraston osalta noin puolet vahtimestareista siirtyisi ulkoisen palveluntuottajan organisaatioon</li> <li>Terveyskeskuksen osalta kaikki 31 vahtimestaria siirtyisivät ulkoisen palveluntuottajan organisaatioon</li> </ul>
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kaupungin strategisen linjauksen mukainen ratkaisu</li> <li>Mahdollisuus kouluttaa henkilöstöä keskitetysti Palmian kautta</li> <li>Uhkana ”paikallistuntemuksen” ja joustavuuden menettäminen</li> <li>Terveyskeskuksen osalta muutos olisi suurempi, sosiaalivirastossa jo nykymallissa ostopalveluja noin puolet</li> <li>Vahtimestaripalveluiden osalta tulisi selvittää kokemukset sosiaaliviraston ostetuista vahtimestaripalveluista suhteessa itse tuotettuihin tarkemman analyysin pohjaksi.</li> </ul>
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"> <li>5-10% tehostamishypoteesin mukaisesti sosiaali- ja terveystoimessa olisi seuraavan suuruinen teoreettinen tehostamispotentiaali <ul style="list-style-type: none"> <li>Terveyskeskuksen vahtimestaripalvelut 50 000 – 100 000 euroa</li> <li>Sosiaaliviraston vahtimestaripalvelut 80,000 – 160 000 euroa</li> <li><b>Yhteensä karkeasti arvioiden 130 000 – 260 000 euroa</b></li> </ul> </li> <li>Tehostamispotentiaalin saavuttaminen edellyttäisi että ulkoinen palveluntuottaja pystyy tuottamaan nykyiset palvelut joko pienemmin kustannuksin tai paremmalla tuottavuudella. Tämän selvittäminen edellyttää tarkempaa analyysia yhdessä ulkoisen palveluntuottajan kanssa.</li> <li>Taloudellinen tehostamispotentiaali suhteessa virastojen kokonaisbudjettiin on pieni</li> </ul>

# Tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdot 1/4

1. Jatketaan kuten ennenkin, ei ulkoisteta

2. Ulkoistetaan sekä vahtimestari- että siivouspalvelut

3. Ulkoistetaan vahtimestaripalvelut, ei siivouspalveluita

4. Ulkoistetaan siivouspalvelut, ei vahtimestaripalveluita

Vaikutukset	
Asiakkaisiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskeskus siirtyisi asiakkaan rooliin kyseisten palvelujen ostoissa</li> <li>• Siivouspalveluiden osalta sosiaaliviraston yksiköt siirtyvät asiakkaan rooliin siltä osin kuin palveluita on nyt tuotettu omana toimintana palvelualueilla</li> <li>• Palmian resurssipooli yleisissä tukipalvelutehtävissä (esim. vahtimestaripalveluissa) on suurempi kuin virastoilla keskimäärin, joka mahdollistaa hyvän toimitusvarmuuden</li> </ul>
Henkilöstöön	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaaliviraston osalta noin puolet siivoojista ja vahtimestareista siirtyisi ulkoisen palveluntuottajan alaisuuteen</li> <li>• Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksistöstä 609 laitoshuoltajaa siirtyisi ulkoisen palveluntuottajan organisaatioon</li> </ul>
Prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaupungin strategisen linjauksen mukainen ratkaisu</li> <li>• Mahdollisuus kouluttaa henkilöstöä keskitetysti Palmian kautta</li> <li>• Uhkana ”paikallistuntemuksen” ja joustavuuden menettäminen</li> <li>• Terveyskeskus perustellut laitoshuoltopalvelujen säilyttämistä terveyskeskuksessa 30.8.2010 päivättyssä selvityksessä, tilanteeseen ei ole tullut tämän osalta muutosta.</li> </ul>
Talouteen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-10% tehostamishypoteesin mukaisesti sosiaali- ja terveystoimessa olisi seuraavan suuruinen teoreettinen tehostamispotentiaali <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikkö yhteensä 0,8 – 1,6 miljoonaa euroa</li> <li>• Sosiaaliviraston siivouspalvelut 0,6 euroa – 1,3 miljoonaa euroa</li> <li>• <b>Yhteensä karkeasti arvioiden 1,5 – 3 miljoonaa euroa</b></li> </ul> </li> <li>• Tehostamispotentiaalin saavuttaminen edellyttäisi että ulkoinen palveluntuottaja pystyy tuottamaan nykyiset palvelut joko pienemmin kustannuksin tai paremmalla tuottavuudella. Erityisesti laitoshuollossa ja siivouksessa työ on nykyisellään mitoitettu tarkasti, joten tehostamispotentiaali tulisi selvittää tarkemmin ennen päätöksen tekemistä.</li> <li>• Taloudellinen tehostamispotentiaali suhteessa virastojen kokonaisbudjettiin on pieni</li> </ul>

**Deloitte.**