



Talousarvioehdotus vuodeksi 2017
Taloussuunnitelma vuosiksi 2018 - 2019



1. VIRASTON TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET	2
1.1 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSTEN VAIKUTUKSET VUODEN 2017 TALOUSARVIOON	2
1.2 ARVIO PALVELUJEN KYSYNNÄN JA TUOTANTOTAPOJEN KEHITYKSESTÄ 2017 - 2019.....	2
1.3 KILPAILUTTAMINEN	2
1.4 RISKIENHALLINTA	2
2. KAUPUNGIN STRATEGIAOHJELMA SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON TOIMINNASSA.....	2
2.1 STRATEGIAOHJELMAN TOTEUTTAMINEN VIRASTON TOIMINNASSA	2
2.2 VIRASTON HENKILÖSTÖSUUNNITELMA 2017 - 2019	2
2.3 VIRASTON TILANKÄYTTÖSUUNNITELMA.....	2
2.4 TALOUSARVION VAIKUTUS STRATEGIAOHJELMAN JA TALOUSMITTAREIDEN EDISTÄMISEEN.....	2
3. TIETOTEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN JA SÄHKÖINEN ASIOINTI	2
3.1 TIETOTEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN	2
3.2 SÄHKÖINEN ASIOINTI	2
4 TALOUSARVION SEURANNASSA TARKASTELTAVAT TAVOITTEET	2
4.1 KAUPUNGINHALLITUKSEN TALOUSARVIOVALMISTELUA OHJAAVAT KANNANOTOT	2
4.2 SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON TALOUSRAAMI.....	2
4.3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	2
4.4 TOIMEENTULOTUKI	2
4.5 TYÖLLISYYDEN HOITAMINEN	2
4.6 HUS-KUNTAYHTYMÄ	2
4.7 SITOVAT TOIMINNALLISET TAVOITTEET	2
4.8 ENERGIATEHOKKUUTTA JA YMPÄRISTÖÄ KOSKEVAT TAVOITTEET	2
4.9 MÄÄRÄ JA TALOUSTAVOITTEET	2
4.9.1 Määrälliset tavoitteet	2
4.9.2 Määrärahat menolajeittain.....	2
4.10 TUOTTAVUUDEN SEURANTA	2
4.11 TILANKÄYTÖN TEHOKKUUDEN TOTEUTUMINEN 2014–2019	2
5. INVESTOINNIT	2
5.1 RAKENTAMINEN.....	2
5.2 IRTAIN KÄYTTÖMAISUUS	2
6.2.1 Tietotekniikkahankinnat.....	2
6.2.2 Muut hankinnat.....	2



1. Viraston toimintaympäristön muutokset

1.1 Toimintaympäristön muutosten vaikutukset vuoden 2017 talousarvioon

Taloussuunnitelmakausi 2017 – 2019 on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa suurten muutosten aikaa. Vuonna 2017 tulee voimaan Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmän uudistus, vuonna 2019 on suunniteltu alkavaksi valtakunnallinen sote-uudistus ja vuonna 2020 asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto Helsingissä. Lisäksi virastossa jatketaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamista. Kesällä 2017 käynnistyy Itäkeskuksen perhekeskus ja vuoden 2018 alkupuolella Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus.

Sosiaali- ja terveystoimi muodostaa Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmässä oman toimialansa. Toimialan seuraava taso muodostuu palvelukokonaisuuksista, jotka kuvataan tarkemmin kaupungin uudessa hallintosäännössä. Uusi johtamisjärjestelmä otetaan käyttöön 1.6.2017 ja kevät 2017 on uudistuksen toimeenpanon aikaa. Muutos koskettaa erityisesti johdon ja hallinnon organisoitumista ja tehtävien uudelleen järjestelyjä.

Kaupungin johtamisjärjestelmäuudistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveysviraston hallinnon rakenne uudistetaan vuonna 2016 tehtyä esiselvitystä hyödyntäen. Hallinto ja tukipalvelut keskitetään yhdeksi kokonaisuudeksi toimialalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen muuttuvat 1.1.2019 alkaen, kun nykyisin kuntien vastuulla oleva sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen siirtyy maakunnille. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus, ohjaus ja verotus muuttuvat.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen lakiluonnokset valmistuvat lausunnoille kesällä 2016, jolloin uudistuksen sisältö tarkentuu. Lainsäädäntö sisältänee erillisratkaisun metropolialueelle, jonka Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen ovat valmistelleet.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston palvelutuotanto yhtiötetään valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen osalta vuoden 2019 alkuun mennessä. Samassa yhteydessä on määriteltävä ne palvelut, joita ei markkinaehtoisesti tuoteta. Pääkaupunkiseudun sote-markkinoilla kilpailu tulee olemaan kovaa johtuen runsaasta yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutarjonnasta tällä alueella. Tavoitteena on tuotannon järjestäminen mahdollisimman kustannustehokkaasti, vaikuttavasti ja asiakaslähtöisesti. Kun valinnanvapauslainsäädäntö astuu voimaan vuonna 2019, ovat Helsingin sote-palvelut erittäin kilpailukykyisiä. Tämä saavutetaan palvelurakenteita uudistamalla, huolehtimalla korkealaatuisista, kattavista palveluista ja pitämällä toimitilat suorituskykyisinä.

Valinnanvapauslainsäädäntö tekee palvelun käyttäjästä vahvan toimijan kilpailuille markkinoille. Kansalaisella olisi oikeus valita palvelut joko julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajalta. Monikanavarahoitusta säätelevässä lainsäädännössä raha seuraisi asiakasta ja potilasta palvelun tuottajalle. Valinnanvapaus olisi pääsääntö sosiaali- ja terveystalouden peruspalveluissa ja osittain myös erityispalveluissa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla myös useita muita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyviä säädöksiä. Vuonna 2017 voimaan tulevista



lainsäädäntömuutoksista talousvaikutuksiltaan merkittävin on perustoimeentulotuen siirto Kelaan 1.1.2017. Siirtymävaiheen aikana kunnissa tehdään vielä perustoimeentulotuen päätöksiä ja maksetaan perustoimeentulotukea 31.3.2017 saakka. Talousarviossa varaudutaan määräaikaisten henkilöstön työsopimusten jatkamiseen siirtymävaiheen loppuun saakka.

Hallitusohjelma korostaa perhehoidon ja omaishoidon kehittämistä. Perhehoitolakiin tulevat muutokset nostavat perhehoitajien palkkioita, lisäävät perhehoitajien vapaapäiviä ja tukea. Muutos lisää Helsingin kustannuksia arviolta 0,7 milj. euroa lastensuojelussa. Omaishoitolaisten uudistuksen yhteydessä on esitetty vapaapäiväoikeuden laajentamista koskemaan kaikkia omaishoitajina toimivia. Mikäli tuen myöntämiskriteereitä ei tarkisteta, lakisääteisen vapaapäivien laajennuksen arvioidaan vammaistyössä lisäävän kustannuksia 3-4 miljoonalla eurolla vuodessa. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien osalta lakimuutos merkitsisi noin 2,5-3,5 miljoonan euron lisäkustannusta. Hallitusohjelman mukaan muutoksen oletetaan vähentävän vastaavasti muiden palvelujen käyttöä.

Valmisteilla on lisäksi vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovitus uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja esitys laiksi heikossa työmarkkina-asemassa olevien sosiaalisesta kuntoutuksesta. Lakiuudistukset ovat osin viivästyneet. Lakien edellyttämät toiminnalliset muutokset toteutetaan säädösten tullessa voimaan.

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

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tuli voimaan huhtikuussa 2016. Lakimuutoksen johdosta sosiaalityöntekijöiden sijaisten rekrytointi on vaikeutunut. Pätevän ja pysyvän henkilöstön saamiseksi on käynnistetty toimenpiteet erityisesti lastensuojelussa. Hallitusohjelmassa on toisaalta linjaus kelpoisuusehtojen väljentämiseksi.

Turvapaikkatilanne rauhoittui alkuvuodesta 2016, mutta kansainvälisen tilanteen ollessa edelleen epävarma, varaudutaan turvapaikanhakijoiden määrän mahdolliseen kasvuun. Tarvittavat talousarviomuutokset käsitellään erikseen. Oleskeluluvan saaneista henkilöistä tulee sosiaali- ja terveystalouden palvelujen käyttäjiä.

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

Sosiaali- ja terveystalouden mielestä vuoden 2017 budjetti pitää rakentua todellisen väestönkasvun ja indeksien kehityksen varaan. Väestön kasvussa on otettava huomioon turvapaikanhausta johtuvat väestön lisäykset ja muut kustannukset. Vuoden 2017 sotebudjetin tämän hetken valmistelua haittaa myös tulevat toimintaympäristön muutokset, jotka tarkentuvat syksyn budjetin lopullista käsittelyä varten. Näiden asioiden huomioon ottamista lautakunta pitää erittäin tärkeänä.



1.2 Arvio palvelujen kysynnän ja tuotantotapojen kehityksestä 2017 - 2019

Väestöennusteiden mukaan Helsingin väestö kasvaa noin 25 000 henkilöllä vuoteen 2019 mennessä (Helsingin tila ja kehitys 2015, väestöennusteen perusvaihtoehto). Alle kouluikäisten, kouluikäisten ja yli 75-vuotiaiden kasvu on voimakkainta. Vieraskielisen väestön määrän ennustetaan kasvavan tällä vuosikymmenellä nykyisestä. Vaikka vuoden 2015 aikana voimakkaasti lisääntynyt maahanmuutto rauhoittui loppuvuodesta, tulevat turvapaikanhakijoille vuoden 2016 aikana myönnettävät oleskeluluvat kasvattamaan maahanmuuttajien määrää ja vaikuttamaan siten palvelujen kysyntään vuoden 2017 aikana.

Vieraskielisten lapsiperheiden ja yksinhuoltajaperheiden määrä on Helsingissä suuri, mikä vaikuttaa lapsiperheiden palvelujen kysyntään. Turvapaikanhakijoiden ja oleskeluluvan saaneiden määrän lisääntyessä kasvaa maahanmuuttajien tarvitsemien palvelujen kysyntä myös lastensuojelussa.

Palvelujen kysyntä kasvaa myös väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasautuessa myöhäisempään ikään. 75 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa vuonna 2017 noin 4,3 %:lla vuodesta 2016. Palvelutarpeiden vähentämiseksi on toimintaa suunnattava erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotona asumista tukeviin palveluihin.

Viraston palvelujen tuottaminen on muutosvaiheessa. Suunnittelukaudella käynnistyvät perhekeskukset, terveys- ja hyvinvointikeskukset sekä monipuoliset palvelukeskukset, joissa palvelujen tuottamistapa muuttuu konkreettisesti nykyiseen toimintamalliin verrattuna.

Toimintatavat ja palvelut uudistuvat viraston ydinprosessien mallintamisella, uudistetun toimintamallin pilotoinnilla ja vakiinnuttamisella. Palvelujen tuottamistavan uudistamisessa käytetään hyväksi myös palvelumuotoilua. Toiminnan uudistamisella tuottavuus nousee, jolloin myös saatavuus paranee. Tuottavuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden lisäksi toimintaa arvioidaan asiakaskokemuksen näkökulmasta. Vaikuttavuuden seuraamiseksi on sovittu terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit. Palvelujen saatavuuden parantamiseksi laajennetaan myös palvelujen aukioloaikoja vastaamaan palvelujen kysyntää.

Palvelujen tuotantotapoja kehitetään vahvistamalla asiakkaan roolia omahoidon, itsehoidon ja digitaalisten palvelujen avulla. Moniammatillisia, integroitua palveluja, kotiin ja asiakkaan omaan toimintaympäristöön vietäviä palveluja sekä sähköisiä palveluja uudistetaan vastaamaan paremmin asiakastarpeita. Vuosina 2016-17 kehitetään vastaanotto toiminnan rinnalle ja vaihtoehdoiksi kevyempiä palveluja, joita ovat mm. sähköiset palvelut, hoitopuhelut, ryhmätoiminta, jalkautuvat palvelut sekä monimuotoiset kotiin vietävät palvelut.

Osana palvelujen uudistamista jatketaan perhekeskusmallin suunnittelua. Tavoitteena on turvata kokonaisvaltainen, tarpeen mukainen tuki perheille kokoamalla perhekeskukseen lasten ja perheiden palveluja ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin. Ensimmäinen perhekeskus käynnistyy kesäkuussa 2017 Itäkadulla.



Terveys- ja hyvinvointikeskus on toimintamalli, jonka on tarkoitus olla käytössä koko kaupungissa vuonna 2018, Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen toiminnan käynnistyessä. Kyseessä on toiminnallinen integraatio, jossa avosairaanhoido, fysioterapia, aikuissosiaalityö, psykiatria ja päihdepalvelut sekä suun terveydenhuolto ovat asiakkaan kannalta toiminnallinen kokonaisuus.

Kiireettömän hoidon saatavuutta terveysasemilla parannetaan vuonna 2016 tehdyn selvityksen pohjalta.

Monipuolisen palvelukeskuksen toimintamalli sisältää mm. integroidut palvelut, lähipalvelut, sähköiset palvelut, jalkautuvat, etsivät ja kotiin vietävät palvelut sekä yhteistyön terveys- ja hyvinvointikeskusten ja perhekeskusten, muiden kumppaneiden ja järjestöjen sekä kolmannen sektorin kanssa. Monipuolinen palvelukeskus on palveluja kokoava, matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jonka toiminnot tukevat kotona asumista mahdollisimman pitkään.

Ikääntyneiden palveluissa palvelurakenteen muutosta jatketaan, ja kevyempien palvelujen osuus nousee edelleen. Toiminnan painopistettä siirretään kotona asumisen tukemiseen, ja ympärivuorokautisten hoitopaikkojen määrää voidaan vähentää. Sairaalatoiminnan painopistettä siirretään geriatrisen akuuttihoitoon ja kuntoutuksen suuntaan. Sekä sairaala- että arviointi- ja kuntoutustoiminnassa hoitajaksot lyhenevät ja aiempaan asumiseen palaavien osuus nousee.

Väestön kasvu vaikuttaa myös päivystyspalvelujen kysyntään. Jatketaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen integroimista somaattiseen päivystykseen. Hoitoketjuyhteistyötä kehitetään ja parannetaan geriatrista osaamista yhteistyössä Kaupunginsairaalan ja palvelualueiden kanssa.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa kysyntään vastataan tuotantotapoja muuttamalla ja tehtyä integraatiota hyödyntäen. Palvelurakenne kevenee laitospalveluja vähentämällä ja avohoitoa vahvistamalla. Resurssin oikea kohdentaminen mahdollistaa vaikuttavamman hoidon. Liikkuva avohoito mahdollistaa kotiin vietävät palvelut, vahvistaa kotona arjessa selviämistä ja vähentää osaltaan psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta.

Suun terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuun vaikuttaa kolme tekijää: hampaallisten ikääntyneiden henkilöiden määrän kasvu, Kela-korvauksen pieneneminen ja maahanmuuttajataustaisen väestön osuuden kasvu. Suun terveydenhuollossa vakinaistetaan satunnaisesti palveluja tarvitsevien potilaiden hoitoprosessi tiimityöpohjaisessa monihuonemallissa.

Lapsiperheiden palvelujen kokonaisuutta kehitetään sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla. Tavoitteena on, että erityistä tukea tarvitsevat lapset saavat tarvitsemansa tuen jo osana peruspalveluja ja lastensuojelun asiakkuuksien tarve vähenee. Lastensuojelun avohoitoa vahvistetaan edelleen kodin ulkopuolisten sijoitusten vähentämiseksi.

Lastensuojelun sijaishuollossa palvelurakenteen keventämistä jatketaan vähentämällä laitoshuoltoa ja lisäämällä perhehoitoa. Perhehoidon osuus on suuri, joten muutosvauhti hidastunee. Perhehoidon palkkiot pyritään talousarvion puitteissa pitämään kilpailukykyisinä.



Vammaistyötä kehitetään huomioiden myös vuonna 2016 tehdyt henkilökohtaisen avun, asumispalvelujen ja kuljetuspalvelun selvitykset.

Kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen suunnitelma (ns. Asu-hanke) etenee suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman mukaan kehitysvammaisten omat laitospalvelut lakkaavat arviolta vuoden 2019 loppuun mennessä ja ne korvataan asumispalveluilla.

Kaupungin johtamisjärjestelmän uudistamisen yhteydessä sosiaali- ja terveysviraston toiminta välivuokraajana loppuu ja välivuokraus siirtyy kiinteistötoimialalle. Jatkossa sosiaali- ja terveysvirasto osoittaa asukkaalle kiinteistötoimialan välivuokraamaan asuntoon. Sosiaali- ja terveysvirasto tuottaa asukkaalle hänen tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta ei kannata tyhjäkäyttöriskiä eikä subventoi asumista.

Työllisyyden hoidon kokonaisuutta selvittävän työryhmän esitystä käsitellään kaupungin päätöksentekokeleimissä vuonna 2016. Suunnitelman mukaan vuodesta 2017 alkaen työllisyyden hoidon palveluja tuotetaan maahanmuutto- ja työllisyyspalveluissa kaupunginkansliassa sekä muissa virastoissa. Sosiaali- ja terveysvirasto järjestää kuntouttavan työtoimintalain mukaista kuntouttavaa työtoimintaa sekä sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalista kuntoutusta. Talousarviota tullaan tarkastamaan vastaavasti, myöhemmin täsmennettävällä tavalla.

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

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

Helsingin kaupungin yliopistohammaslinikan toiminta siirtyy HUS:lle 1.1.2017 alkaen.

1.3 Kilpailuttaminen

Sosiaali- ja terveysviraston hankintavolyymit ovat suuret. Asiakaspalvelujen ostot ovat suurin ostoryhmä, noin 308 milj. euroa. Näistä vanhuspalvelujen osuus on noin 116 milj. euroa, vammaispalvelut noin 87 milj. euroa, lastensuojelu 46 milj. euroa, asumispalvelut noin 39 milj. euroa ja suun terveydenhuolto noin 7 milj. euroa.

Jokaisen kilpailutuksen yhteydessä arvioidaan, tarvitaanko palvelua enää, tarvitaanko palvelua sisällöltään samana tai onko palvelu tarkoituksenmukaista tuottaa muilla tavoin. Kilpailutusaikataulun mukaan vuonna 2017 vuorossa ovat mm. suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon palveluhankinta, hammaslääketieteelliset röntgenlausunnot ja kehitysvammaisten ja vammaisten työ- ja päivätoiminnan hankinta.

Palmia Oy:n palveluista kilpailutetaan kaupunginvaltuuston ja sosiaali- ja terveyslautakunnan päätösten mukaisesti Munkkiniemen palvelukeskuksen ravintolapalvelut ja seitsemän eri kohteen siivouspalvelut.



Sopimusten valvontaa tehostetaan ja sopimusten esittelyä toiminnan yksiköissä lisätään sopimusvalvonnan varmistamiseksi. Sosiaalisten kriteereiden käyttöä kilpailutuksissa jatketaan hyödyntämällä kaupungin Hankinnoista duunia -hanketta, jonka tavoitteena on lisätä työllisyyttä edistävien hankintakriteerien käyttöä. Ympäristökriteerien käyttöä lisätään kaupungin tavoitteiden mukaisesti.

1.4 Riskienhallinta

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä on tapahtumassa muutoksia, jotka muodostavat lähivuosina strategisen riskikokonaisuuden. Sisäisen valvonnan toteuttamista jatketaan vuonna 2017 osana normaalia esimiestyötä sekä talous- ja henkilöstöhallinnan prosesseja. Valvonnassa hyödynnetään sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kuvausta sekä tilintarkastajien ja sisäisen tarkastuksen tarkastusraporteissa saatuja tietoja prosessien kehittämiseksi.

Tavoitteena on vuoden 2017 aikana edelleen parantaa sisäistä ja toimintaympäristöön liittyvää tilannekuvaa ja ennakointia, toteuttaa riskienarviointia, kehittää riskienhallintaa sekä siihen liittyvää seurantaa ja raportointia.

Sosiaali- ja terveysturvaston toiminnan merkittävimpiä riskejä suunnitelmakaudella ovat epäedullisen talouskehityksen aiheuttamat kustannuspaineet viraston talouteen, kiinteistöjen ylläpidon aiheuttamat kustannuspaineet, henkilöstöön liittyvät riskit sekä tietojärjestelmien ja tietoliikenteen toimivuuteen liittyvät riskit. Tietoliikenteen toimivuuden varmistaminen on kaupunkitasoinen haaste ja siihen liittyvien riskien merkitys kasvaa mitä enemmän siirrytään digitaalisiin ja mobiiliteknologiaa hyväksi käyttäviin palveluihin.

Sosiaali- ja terveysturvaston tavoitteena vuonna 2017 on säilyttää talouden tasapaino. Budjettitasapainoa tukevat kustannustehokkuuden ja tuottavuuden parantaminen, talouden ohjauksen parantaminen, prosessien toimivuuden varmistaminen, resurssien oikea kohdentaminen, tehokkuutta ja tuottavuutta parantavien innovaatioiden edistäminen sekä henkilöstöresurssien tarpeen ennakointi ja siihen vaikuttaminen.

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

2. Kaupungin strategiaohjelma sosiaali- ja terveysturvaston toiminnassa

2.1 Strategiaohjelman toteuttaminen viraston toiminnassa

Sosiaali- ja terveysturvasto on johtanut kaupungin strategiasta kuusi strategista tavoitetta, joille on määritelty tavoitteet ja mittarit. Strategiset tavoitteet tukevat kokonaisvaltaista palvelujen uudistamista.



1. Palvelukulttuuri uudistuu
2. Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat
3. Integroidut palvelut ja hoito
4. Palvelurakenne kevenee
5. Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat
6. Vetovoimaiset työyhteisöt

Strategisia tavoitteita toteutetaan palveluja uudistamalla. Keskiössä ovat prosessien ja johtamisen uudistaminen sekä perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus ja monipuolinen palvelukeskus -toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysviraston ydinprosessit ovat asiakkaaksi tulo, paljon palveluja tarvitsevien tuki, satunnaisesti palveluja tarvitsevien tuki sekä riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen. Prosesseja kehitetään ja palveluja tarjotaan asiakassegmentointiin pohjautuen. Keskeisinä kriteereinä ovat asiakkaan arjessa pärjääminen ja tuen tarpeen määrä. Palvelujen uudistamisen kautta pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta.

1. Palvelukulttuuri uudistuu

Palvelukulttuuria kehitetään lisäämällä henkilöstön asiakaspalveluosaamista sekä asiakkaiden osallistumista ja asiakaskokemuksen arvostamista. Asiakasosallisuussuunnitelmien pohjalta kehitetään uudenlaisia asiakkaiden kuulemiskampanjoita sekä hyödynnetään nykyisiä monikanavaisia palaute- ja vaikuttamiskanavia.

Asiakaskokemuksen arvostus näkyy myös työntekijöiden työssä osana sujuvia ja joustavia palveluprosesseja. Aukioloaikoja kehitetään asiakkaiden tarpeita paremmin vastaaviksi. Asiakkaan tarpeisiin pyritään vastaamaan mahdollisimman nopeasti ja vaikuttavasti hyödyntäen tarvittaessa moniammatillista palvelutarpeen arviointia ja vastuuyöntekijämallia.

2. Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat

Tavoitteena on kohdentaa palveluja niitä eniten tarvitseville terveys- ja hyvinvointihyödyn lisäämiseksi turvaten kuitenkin myös ennaltaehkäisevä työ. Terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit otetaan käyttöön ja niitä hyödynnetään toiminnan ja talouden seurannassa sekä palvelujen kehittämisessä ja niiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Tehdään yhteistyötä kaupunginkanslian ja uusien toimialojen kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Edistetään ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimenpiteiden implementointia. Kohdennetaan ehkäisevän toimeentulotuen määrärahasta vähintään 45 % lapsiperheille. Vakiinnutetaan yhteistyössä varhaiskasvatuksen, opetus- ja nuorisotoimen kanssa kehitetyt toimintakäytännöt syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Lasten, nuorten ja perheiden aktiivista toimintaa kehitetään ja osallisuutta vahvistetaan kohdentamalla kuntaan jäävästä toimeentulotuesta riittävät määrärahat harrastustoimintaan, jotta jokaisella lapsella on mahdollisuus johonkin harrastukseen.

Muiden hallintokuntien kanssa huolehditaan, että koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrä vähenee.

3. Integroidut palvelut ja hoito

Asiakkaan tarpeeseen perustuvien ja sujuvien palveluprosessien kehittäminen edellyttää toimisto-, osasto- ja organisaatorajat ylittävää perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen integrointia nykyistä vahvemmin. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tarvitsevien tukemiseen.

Sosiaali- ja terveystieteiden vuoteen 2030 ulottuvan suunnitelman mukaan palveluverkko muodostuu perhekeskuksista, terveys- ja hyvinvointikeskuksista, monipuolisista palvelukeskuksista sekä niitä tukevista sähköisistä palveluista ja muista lähipalveluista.

Ensimmäinen perhekeskus otetaan käyttöön kesäkuussa 2017 Itäkadulla. Perhekeskuksen toimintamallin kehittämisessä on mallinnettu asiakkaaksi tulon prosessia ja kehitetty moniammatillisen palvelutarpeen arviointimallia, joka otetaan asteittain käyttöön koko kaupungissa. Lähtökohta on, että paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle tehdään yksi yhteinen palvelutarvearvio ja varmistetaan yhtenäinen palvelupolku. Lisäksi kehitetään sähköisiä palveluja lapsiperheille.

Terveys- ja hyvinvointikeskus toimintamalli kehittyi ydinprosesseihin liittyvien kokeilujen kautta. Toimintamalli otetaan käyttöön koko kaupungissa ensimmäisen terveys- ja hyvinvointikeskuksen avautuessa Kalasatamaan vuoden 2018 alussa. Uudet sähköiset palvelut mahdollistavat laajempien ja kevyempien palvelukonseptien käytön lisäämisen.

Uuden monipuolisen palvelukeskuksen taustaideologian mukaista toimintamallia kokeillaan olemassa olevissa keskuksissa. Toimintaa kehitetään yhteisöllisempään ja asiakkaan toimijuutta korostavaan suuntaan. Kotona asumista tuetaan muun muassa lisäämällä kotihoidon asiakkaiden ohjausta monipuolisen palvelukeskuksen palveluihin. Muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden hoitoa kehitetään muistikyläideologian suuntaan, jossa muistisairas ryhmäkodin asukas voi elää aikaisemman elämäntyyliinsä mukaisesti sekä liikkua ja ulkoilla turvallisessa ympäristössä oman valintansa mukaan.

4. Palvelurakenne kevenee

Palvelujen uudistamisen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan ja hänen läheistensä osallisuutta ja elämänhallintaa, mahdollistaa itsenäinen asuminen sekä vähentää tarvetta itsemääräämisoikeuteen puuttuviin toimenpiteisiin.

Tavoitteena on varmistaa riittävän aikaisin käynnistetyt, keveämmät palveluratkaisut ja ennaltaehkäistä raskaampien palvelujen tarve sekä edistää asiakkaan itsenäistä toimimista. Vähennetään edelleen laitoshoidon ja vahvistetaan erilaisia kotiin ja muuhun asiakkaan toimintaympäristöön vietäviä palveluja. Perustoimeentulotuen siirtyessä Kelaan uudistetaan aikuissosiaalityön palveluja mm.lisäämällä jalkautuvia toimintatapoja, sosiaalineuvontaa ja sosiaalista kuntoutusta.

Lisäksi vahvistetaan asiakkaan valinnanvapautta esimerkiksi palvelusetelien avulla ottaen huomioon sen, että nämä toimet eivät aiheuta tuloperäistä eriytymistä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöä yhtenä palvelujen järjestämismallina edistetään.



5. Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat

Tavoitteena on, että palvelujen saatavuus paranee ja lakisääteiset määräajat toteutuvat kaikissa toiminnoissa. Palvelujen saatavuutta lisätään ottamalla käyttöön ja kehittämällä sähköisen asiointin palveluja, vastaanottoaikoja laajentamalla sekä matalan kynnyksen palveluilla välittömässä asiakastyössä, esimerkiksi neuvoloissa. Mobiililaitteita hyödynnetään enenevästi liikkuvassa työssä. Palvelujen saatavuutta turvataan uudenaikaisilla, kotiin ja asiakkaiden toimintaympäristöön jalkautuvilla palveluilla ja asiakkaita aktivoivalla tavalla. Vahvistetaan kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa, omaishoitoa sekä palveluneuvontaa ja palveluohjausta.

Toiminnan tuottavuutta parannetaan prosesseja kriittisesti tarkastelemalla ja kehittämällä siten, että niin sanottu hukkatyö vähenee ja asiakkaalle arvoa tuottava työ lisääntyy.

Ostopalvelujen tehokkuus ja laatu varmistetaan huomioimalla tuottavuusvaatimukset kilpailutusvaiheessa valvomalla sopimusten täytäntöönpanoa ja toteuttaen hyvää yhteistyötä palvelutuottajien kanssa

Selkeytetään yhteistyötä ja työnjakoa asiakkaiden palvelutarvearvioinnin pohjalta toteuttamalla sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen nykytilan selvityksen mukaiset tehtävärakenteen kehittämistoimet. Kohdentamalla osaaminen asiakkaan palvelutarpeen perusteella palveluprosessit tehostuvat ja kevenevät.

Ruotsinkielellä tuotettujen palvelujen turvaamiseksi varmistetaan riittävän kattavista palveluista myös uusissa palvelukeskuksissa. Palvelujen järjestämismahdollisuuksia selvitetään muun muassa järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa sekä kehitetään tiedotusta ruotsinkielellä tuotetuista palveluista.

6. Vetovoimaiset työyhteisöt

Sitoutumista ja luottamusta rakennetaan vahvistamalla valmentavaa ja avointa johtamista, työyhteisötaitoja, avointa viestintää sekä henkilöstön osallistumista. Tiimityötä ja moniammatillista työskentelyä, itseohjautuvuutta sekä työnjakoa eri ammattiryhmien välillä kehitetään ja laajennetaan mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi. Kaupunki tiivistää yhteistyötä koulutuslaitosten kanssa ja kehittää keskitetysti työharjoittelukäytäntöjään vahvistaakseen kaupungin houkuttelevuutta opiskelijoiden parissa.

Henkilöstön osaamisen kehittämistä ohjaavat palvelujen uudistaminen, kokeilukulttuurin ja verkostomaisen työotteen kehittäminen, uudistuvan lainsäädännön asettamat velvoitteet, johtamisen, organisaatio- ja palvelukulttuurin sekä esimiestyön uudistamistarpeet sekä työkykyjohtamisen haasteet. Henkilöstön ammattiosaaminen ylläpidetään huolehtimalla jatko- ja täydennyskoulutuksesta ja mahdollistetaan tieteellinen tutkimus. Henkilöstön osaamista ylläpidetään myös järjestämällä mahdollisuuksia työnohjaukseen.

Työkykyjohtamisessa määritellään johdon, esimiesten ja yhteistyötahojen vastuut ja tehtävät. Esimiesten työkykyjohtamista tuetaan työyhteisön ja työntekijän varhaisen tuen mallien lisäksi käyttöön otettavalla esimiesten vertaistuen mallilla. Muutamilla

terveysasemilla tehdyn sairauspoissaolokokeilun tuloksia arvioidaan. Kokeilulla pyritään tukemaan henkilöstön työkykyä, vähentämään sairauspoissaoloja ja lisäämään esimiesten ja henkilöstön välistä luottamusta. Sijaisten saatavuuden parantamiseksi tehdään vetovoimaisuutta edistäviä toimenpiteitä kehittämällä rekrytointia ja tukemalla nykyisin sijaisina toimivien pätevöitymistä.

Syksyllä 2016 toteutettavan Kunta10 -henkilöstötutkimuksen tulosten perusteella valitaan työyhteisöjen ja henkilöstöjohtamisen kehittämiskohteet. Yhteistyötä henkilöstöjohtamisen kehittämisessä lisätään pääkaupunkiseudun kuntien ja Husin kanssa osana sote-uudistukseen varautumista.

2.2 Viraston henkilöstösuunnitelma 2017 - 2019

Sosiaali- ja terveysviraston vakanssien määrä on vuoden 2016 lopussa noin 13 800. Vuosina 2017–2019 eläkeiän saavuttaa noin 1000 henkilöä. Tuottavuuden lisääminen edellyttää henkilöstörakenteen, kelpoisuusehtojen, työtehtävien, työnjaon jatkuvaa arviointia ja uudistamista palvelujen integraation vahvistamiseksi. Kelpoisuusehtoja ja työtehtäviä tarkasteltaessa huolehditaan siitä, että kaikissa sosiaalipalveluissa on jatkossakin riittävä määrä sosiaalityöntekijöitä, jotta erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tuki voidaan turvata ja työntekijöiden kokemus ja erityisosaaminen voidaan hyödyntää. Viraston henkilöstömäärää vähentää vuonna 2017 noin 150-200 henkilötyövuodella muun muassa perustoimeentulotuen siirto Kelaan, työllisyyden hoidon järjestelyihin liittyvät muutokset ja yliopistohammasklinikan siirto HUS:lle.

Vuosien 2017 - 2019 rekrytointitarve on eläköitymisen ja muun vaihtuvuuden perusteella noin 2 000 henkilöä. Maahanmuuttajataustaisen henkilöstön osuus kasvaa. Henkilöstön saatavuutta ja työnantajakuva edistetään oppilaitosyhteistyöllä, oppisopimuskoulutuksella, rekrytointitapahtumissa sekä kehittämällä työnantajaviestintää.

Lainsäädännön muutokset, toimeentulotuen maksatuksen siirtyminen Kelalle, laitospaikkojen vähentäminen sekä kaupungin johtamisjärjestelmän uudistus vaikuttavat henkilöstövoimavaroihin. Uudet palvelukeskusmallit ja palveluverkon uudistaminen sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti vaativat uudenlaista johtamista ja osaamista sekä edellyttävät toimintatapojen kehittämistä.

Erilaisilla palkitsemisen muodoilla kannustetaan henkilöstöä hyviin työsuorituksiin sekä tuetaan palvelujen uudistamista. HR-prosessien kehittämisessä painopisteenä on esimiesten palkka- ja palkitsemisosaamisen parantaminen ja henkilöstön palkkatietämyksen lisääminen.

2.3 Viraston tilankäyttösuunnitelma

Sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena on tilankäytön tehostaminen uusien toimintamallien avulla, laajentamalla sähköisiä palveluja ja liikkuvan työn mahdollisuuksia sekä lisäämällä tilojen yhteiskäyttöä. Tilankäyttöä tehostetaan sopeuttamalla uusia toimintoja käytössä oleviin tiloihin. Uudet tilat suunnitellaan monikäyttöisiksi ja muuntojoustaviksi hyödyntämällä esimerkiksi monitilatoimistomallia ja mobiililyöpisteitä. Monitilatoimistojen kehittämistä jatketaan toteuttamalla Kallion



virastotaloon lisää monitiloimistoja ja keskittämällä sinne toimintoja, jolloin voidaan luopua yksittäisistä pienistä ulkopuolisista vuokratiloista.

Viraston tilankäyttösuunnitelma perustuu lainsäädännön vaatimuksiin ja seuraaviin periaatteisiin, joita päivitetään viraston palveluverkkosuunnitelman mukaan:

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

Virasto tavoittelee tilakokonaisuuksia, joihin keskitetään toimintoja useasta toimipisteestä. Hajallaan olevista pienistä tiloista luovutaan. Uusien tilojen käyttöönotto edellyttää tilankäytön tehostamista ja asiakaspalveluaikojen pidentämistä. Vähintään vastaavasta määrästä muita tiloja luovutaan.

Ensimmäinen perhekeskus aloittaa toimintansa kesällä 2017 Itäkeskuksessa. Vuonna 2017 käynnistyy myös Vuosaarissa terveys- ja hyvinvointikeskus ja perhekeskustoiminta. Kallion perhekeskuksen suunnittelu on käynnissä. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus valmistuu vuoden 2017 lopussa.

Sairaalatoimintoja keskitetään täydennysrakentamisen avulla Laakso-Auroran ja Malmin sairaala-alueille.

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

2.4 Talousarvion vaikutus strategiaohjelman ja talousmittareiden edistämiseen

Sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma perustuu kaupungin strategiaohjelmaan, mikä on otettu huomioon talousarvion laadinnassa.

Kaupungin strategiaohjelman mukaan käyttömenojen reaalisuus pidetään asukasmäärän kasvun mukaisena vähennettynä vuotuisella 1 % tuottavuuden parantamisen kasvulla.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimen kustannusero muihin suuriin kaupunkeihin on pienentynyt 2000-luvulla, mutta Helsingin kustannukset ovat edelleen naapurikuntia korkeammat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät lainsäädäntömuutokset asettavat paineita Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustason alentamiseen.

Talousarvioesityksessä on otettu huomioon strategiaohjelmaan sisältyvät tavoitteet yksikkökustannusten ja asukaskohtaisten kustannusten näkökulmasta.

3. Tietotekniikan hyödyntäminen ja sähköinen asiointi

3.1 Tietotekniikan hyödyntäminen

Kaupungin tietotekniikkaohjelman 2015–2017 kärkiteemoina ovat kolme kokonaisuutta: kaupunkiyhteisön kehitys, kaupungin oma toiminta ja ICT. Ohjelman kärkiteemojen osalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ovat viraston digisuunnitelman toteuttaminen ja liikkuvan työn edistäminen. Virasto tähtää uusien teknologioiden hyödyntämiseen ja kehittämiseen erityisesti palvelujen uudistamisen mukaisesti. Sähköisten palvelujen laajentamista ja syventämistä jatketaan edelleen.

Viraston keskeinen tietojärjestelmähanke on Apotti. Yhteistä hanketta hallinnoi tilaajaorganisaatioiden vuonna 2015 perustama osakeyhtiö, jolta järjestelmä ja sen käyttöpalvelut hankitaan palveluna. Vuonna 2017 toteutetaan hankitun järjestelmän sovittamista Suomen olosuhteisiin ja tilaajien tarpeiden mukaiseksi. Järjestelmän käyttöpalvelukilpailutuksen voittaneen toimittajan kanssa käynnistyy teknisen ympäristön rakentaminen. Tämänhetkisen tiedon mukaan Apotin tietojärjestelmän käyttöönotto alkaa Vantaalla vuoden 2018 lopulla ja Helsingissä käyttöönotto alkaa alkuvuonna 2020.

Helsinki Apotti -hanke vastaa korvattavien järjestelmien alasajosta, tarvittavien kuntakohtaisten liittymien toteuttamisesta, Apotin käyttöönotosta Helsingissä ja toiminnan muutoksen läpiviennistä. Näiden tehtävien käytännön toteutuksen valmistelu jatkuu vuonna 2017.

Virastoon on avattu nettobudjetoitu talousarviokohta Apotti-hankkeen kustannuksia varten. Talousarviokohta sisältää Helsingin osuuden Apotti-hankkeen hankintakustannuksista, Helsingin Apotti tiimin kustannukset, viraston omien järjestelmien Apottiin liittämisen ja alasajojen sekä Apotti Oy:lle myytävän työn kustannukset. Vuoden 2017 osalta talousarviokohdan menot ovat 9,424 me ja tulot 5,144 me.

Viraston tietotekniikan kehittämisessä ja tietojärjestelmiin liittyvän investointipäätöksen yhteydessä on arvioitava Apotti-hankkeen ja mahdollisen Sote -järjestämislain vaikutukset. Suunnitelmakauden aikana virasto joutuu investoimaan vielä nykyisiin, myös jatkossa Apotilla korvattaviin, järjestelmiin seuraavista syistä: lainsäädännössä ja organisaatiossa tapahtuvat muutokset sekä strategisen painopisteiden mukaiset hankkeet. Viimeksi mainituista olennaisimmat kokonaisuudet ovat palvelujen uudistamiseen ja terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreiden kehittämiseen sekä sähköiseen asiointiin ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen liittyvät hankkeet. Lisäksi toteutetaan johdon priorisoimat muut toiminnan sujuvoittamisen kannalta välttämättömät hankkeet. Edellä olevien lisäksi on varauduttava niiden toiminta-alueiden järjestelmien kehittämiseen, joita Apotti-hanke ei kata.

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

Suunnitelmakaudella 2017 – 2019 on varauduttava kansallisiin hankkeisiin kuten sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmä-palvelujen ja määrämuotoisen



kirjaamisen toimeenpanohankkeen (Kansa-hanke) vaiheittaisen toteutuksen edellyttämiin tehtäviin. Merkittävänä hankkeena on vuoden 2018 alusta käyttöön otettavan Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen tietojärjestelmä- ja tietotekniikkainvestointeihin varautuminen.

Tietotekniikassa laajennetaan liikkuvan työn välineiden käyttöä viraston linjausten mukaisesti.

3.2 Sähköinen asiointi

Helsingin kaupunki on mukana kansallisessa digitaalisessa kärkihankkeessa ODA (omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut). ODA-hankkeessa kehitetään itse- ja omahoitoa tukeva sähköisten palvelujen kokonaisuus, joka tarjoaa asiakkaalle ratkaisuja ajasta ja paikasta riippumatta.

Helsingin ODA-pilottiprojektissa mukana on koko sosiaali- ja terveysvirasto. Pilotti etenee kahdessa vaiheessa: ensivaiheessa otetaan käyttöön älykäs oirearvio/palvelutarpeen/hyvinvoinnin arvio vuoden 2017 alkupuolelta alkaen ja toisessa vaiheessa vuoden 2017 lopussa - vuoden 2018 alussa hyvinvointisuunnitelma sekä hyvinvointivalmennus. Lisäksi pilottiprojektin tavoitteena on saada aikaan digitaalisten arvopalvelujen edellyttämä toiminnan uudistuminen, mikä mahdollistaa ammattilaisten työpanoksen kohdentamisen kokonaisuuden kannalta nykyistä järkevämmiin. Näillä toimenpiteillä edistetään palvelujen uudistamisen toteuttamista ja Apotti-järjestelmän käyttöönottoa.

Digitalisaatiota ohjaa viraston digisuunnitelma vuosille 2016- 2018. Suunnitelmalla vastataan palvelujen uudistamisen, kuntalaisten ja asiakkaiden oma- ja itsehoidon lisäämisen, tiedon hyötykäytön tarpeisiin. Lähtökohtana palvelujen digitalisoinnille on palvelujen uudistaminen ja sille asetetun triple aim -tavoitteen saavuttaminen. Näin ollen aina uuden digitaalisen palvelun toteuttamiseksi on määriteltävä miten ja millä keinoilla uuden palvelun avulla saadaan aikaan asiakashyötyyn ja saatavuuteen, tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen liittyvät tavoitteet.

Sähköinen asiointi on tällä hetkellä mahdollista suun terveydenhuollossa, äitiys- ja lastenneuvoloissa, terveysasemilla, opiskeluterveydenhuollossa, omahoitotarvikejakelussa, kotihoidossa, sisätautipoliklinikoilla, toimeentulotuessa ja lastensuojelulain mukaisissa viranomaisten ilmoituksissa. Lisäksi useissa yksiköissä ja toiminnoissa on käytössä ajanvarausmuistutukset. Helsingiläisten käytössä on sähköinen terveystarkastus. Sähköisen asioinnin taustajärjestelmiä ovat Pegasos, suun terveydenhuollon Effica ja ATJ sekä Yksilö- ja perhehuollon Effica. Sähköistä asiointia laajennetaan edelleen uusiin yksiköihin ja toimintoihin.

Palvelujen uudistamisen ja digisuunnitelman toteutumista tuetaan viestinnällä ja erityisesti digitaalisen viestinnän lisäämisellä.



4 Talousarvion seurannassa tarkasteltavat tavoitteet

4.1 Kaupunginhallituksen talousarviovalmistelua ohjaavat kannanotot

Sosiaali- ja terveystalouden talousarvion laadintaa ohjaavat seuraavat kaupunginhallituksen 4.4.2016 päättämät kannanotot:

”Jos yhteiskuntasopimus syntyy ja johtaa kaupungin omien suorien menojen vähentymiseen raamin pohjana käytetystä tasosta, muutoksia tehdään yksilöityjen menojen vähenemisen johdosta niille virastoille, joiden kustannustaso tosiasiallisesti laskee. Tässä tapauksessa budjettiehdotuksen yhteydessä esitetään tarkka laskelma siitä, paljonko menoja on leikattu virastokohtaisesti kilpailukykysovituksesta johtuen ja mihin menojen lasku perustuu. Syksyn budjettineuvotteluissa päätetään mahdollisista lisäyksistä käyttötalouden menoihin.

Kohdennetaan tilakeskukselle tuottavuustavoite 5M€, joka alentaa sisäisiä tilavuokria muttei vaikuta tilakeskukselle asetettuun tuloutustavoitteeseen. Oletettu tilavuokrien alentamisen jakauma on virastojen välillä seuraava: opev 2,5M€, sote 1,8M€ ja vaka 0,7M€. Lisäksi otetaan käyttöön raamin puitteissa varattu 10M€ kohdentamaton määrärahavaraus.

Virastojen käyttöön tulevien määrärahojen kasvu kokonaisuudessaan on seuraava: opetus 10M€, sote 3M€ ja vaka 2M€ (joista tilakeskuksen vuokratason aleneman kautta opev 2,5M€, sote 1,8M€ ja vaka 0,7M€)

Helsinki aloittaa aktiivisen valmistautumisen valtakunnan tason soteuudistuksen toteutumiseen. Valmistelussa suunnitellaan miten kaupunki valmistautuu järjestämis- ja tuotantomallien muuttumiseen ja selvitetään mm. tulisiko kaupungin käynnistää toimet oman sote-tuotannon yhtiöittämiseksi, säätiöittämiseksi tai liikelaitostamiseksi. Selvitys tuodaan kaupunginhallitukselle.

Seniorien kotipalvelujen käyttöä tuetaan ja kotihoitoa vahvistetaan. Budjettivalmistelussa otetaan tavoitteeksi terveysasemien kiireettömän hoidon jonojen lyhentäminen kahteen viikkoon sekä terveysasemien aukioloaikojen laajentaminen. Vahvistetaan lastensuojelupalveluita.

Varaudutaan turvapaikan tai oleskeluluvan saaneiden vaikutukseen Helsingin kaupungin palveluihin. Maahanmuuttajien osaamiskeskuksen jatkorahoituksesta päätetään saatujen kokemusten pohjalta. Selvitetään maahanmuuttajien ja turvapaikansaaneiden työllistämistä kaupungin toimesta mukaan lukien työharjoittelu.

Tiukkenevassa taloustilanteessa innovaatiotoiminta ja kehittämishankkeet kohdistetaan olemassa olevien palvelujen ja erityisesti käyttäjien kannalta tärkeimpien sekä hallintokuntien toiminnan ja taloudelliselta volyymlta suurimpien peruspalvelujen vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseen palveluiden laajentamisen sijaan. Selvitetään mahdollisuus tuoda nykyisten innovaatorahaston ja lähiörahaston kautta tapahtuva toiminta tavanomaisen budjettiohjauksen piiriin. Selvitys tuodaan kaupunginhallituksen käsittelyyn. Selvitetään syksyn budjettineuvotteluihin mennessä

mahdollisuus maanvaihtosopimusten laskemisesta investointiraamiin ja maanmyyntitavoitteeseen vain nettovaikutuksen osalta. Lautakunnat arvioivat ja erittelevät budjettikäsittelyn yhteydessä talousarvioraamin vaatimat toimenpiteet ja muutokset palveluihin.”

Hyväksyessään budjetin sosiaali- ja terveyslautakunta edellyttää, että kaupunginhallituksen edellyttämä erittely talousarvioraamin vaatimista toimenpiteistä ja muutoksista palveluihin esitellään lautakunnalle elokuun loppuun mennessä. Lautakunta toivoo, että erittelyyn sisältyy tiedot eri toimenpiteiden kustannusvaikutuksista, palvelujen sisällön ja määrien muutoksista sekä palveluihin pääsemisen kriteerien muutoksista.

4.2 Sosiaali- ja terveysviraston talousraami

Sosiaali- ja terveysviraston talousraami on talousarviokohdittain seuraava:

Sosiaali- ja terveysviraston kokonaisraami pienenee nimellisesti 5,7 % vuoden 2016 talousarviosta, missä merkittävin tekijä on perustoimeentulotuen siirto Kelaan vuoden 2017 alusta lukien. Toimeentulotuen menoista on 2017 raamissa vähennetty perustoimeentulotuen menot 141,5 milj. euroa (huomioiden takaisinperintä) sekä tuloissa valtion osallistuminen perustoimeentulotuen kustannuksiin 71,5 milj. euroa ja takaisinperinnän tulojen vähenemä n. 7 milj. euroa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdan talousarvio pienenee nimellisesti 6,1 milj. euroa (0,4 %), mutta vastaanottokeskuksia varten on avattu uusi nettobudjetoitu talousarviokohta vuodelle 2017. Ilman vastaanottokeskustoimintaa sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdalla on 7,2 milj. (0,5 %) kasvu.

Toimeentulotuen vuoden 2017 raami sisältää ainoastaan täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen kustannukset, joten eri vuosien luvut ovat täysin erisisältöisiä.

Työllisyyden hoidon raami on ennallaan vuoteen 2016 nähden.

HUSin raami kasvaa 15 milj. euroa (2,9 %) kuluvan vuoden tasosta, alittaen kuitenkin merkittävästi vuoden 2015 toteutuneen tason ja vuoden 2016 ennustetun tason.

Apotin nettobudjetoidun talousarviokohdan menot kasvavat 2 miljoonalla eurolla vuoteen 2016 nähden. Kasvu johtuu järjestelmän toteutuksen käynnistymisestä kun hankinta- ja toimitussopimukset on allekirjoitettu huhtikuussa 2016. Vuoden 2017 aikana kustannuksia aiheuttaa järjestelmähankinnan sopimuksen mukaisista maksuposteista, käyttöpalvelujen toteutuksen maksujen käynnistymisestä ja resurssisopimuksen mukaisista työvoimakustannuksista sekä Helsingin oman Apottiin tehtävistä.

Sosiaali- ja terveysviraston talousarvioesitys on tehty kaupunginhallituksen antamaan talousarvioraamiin.

Talousarvion laatimisoheissa todetaan, että vuoden 2017 raamin lähtökohtana on valtuustokauden 2013-2016 strategiaohjelman mukainen talouden tasapainoa ja tuottavuuden kasvua koskeva tavoite, joka sisältää käyttömenojen reaalikasvun



pitämisen asukasmäärän kasvun mukaisena vähennettynä vuotuisella 1 % tuottavuuden parantamisen tavoitteella. Strategiaohjelman tavoitteen mukainen emokaupungin käyttömenojen kokonaistaso on vuonna 2017 tuoreimmilla kustannustason nousun ja väestönkasvun ennusteilla 1,13 % vuoden 2016 vastaavia menoja suurempi.

4.3 Sosiaali- ja terveystaloudet

Sosiaali- ja terveystalousten tuottavuustavoitetta toteutetaan muun muassa jatkamalla palvelurakenteen keventämistä ja tarkastelemalla vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palveluja mahdollisimman kustannustehokkaasti. Mahdolliset tuotantotapojen muutokset huomioidaan koko sosiaali- ja terveystalouden toiminnassa.

Palvelusetelin osuutta palvelujen tuottamistapana lisätään ja uusia palvelusetelivaihtoehtoja otetaan käyttöön ilman että kaupungin kustannukset kasvavat. Samoin omaishoidon tuen käyttöä yhtenä palvelujen tuottamistapana tuetaan.

Myös mahdollisia kustannustehokkuutta lisääviä oman toiminnan määräaikaista ulkoistamisia selvitetään.

Välittömän asiakastyön osuutta työajasta nostetaan kaikissa palveluissa aina kun se on tarkoituksenmukaista.

Aukioloaikoja laajennetaan osana palvelujen uudistamista.

4.4 Toimeentulotuki

Toimeentulotuen raamissa on huomioitu perustoimeentulotuen maksatuksen siirtyminen Kelalle. Ajanjaksolla 1.1.-31.3.2017 perustoimeentulotuen maksatusta tapahtuu vielä kunnan budjetista, minkä osalta mahdollisesti tarvittavat määrärahamuutokset kaupungin talousarvioon esitetään erikseen.

4.5 Työllisyyden hoitaminen

Työllisyyden hoidon määrärahat ovat talousarvioraamissa ennallaan vuoteen 2016 nähden. Talousarviota tullaan tarkistamaan työllisyyden hoidon kokonaisuutta selvittävän työryhmän esityksen tultua käsitellyksi.

4.6 HUS-kuntayhtymä

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

HUS:n vuoden 2017 talousarvio on kaupunginhallituksen hyväksymän raamin mukaan 534,2 milj. euroa. Kasvu on noin 2,9 % verrattuna vuoden 2016 talousarvioon.

HUSin määrärahojen kehitys on ollut seuraava:

TP 2012	TP 2013	TP 2014	TP 2015	TA 2016	TAE 2017
491 297	516 643	527 231	564 127	519 229	534 229

Terveydenhuoltolain mukainen terveydenhuollon järjestämisuunnitelma määrittelee periaatteet, joiden mukaan HUS-kuntayhtymän kanssa sovitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaosta ja yhteistyöstä sekä hoitoketjuista HUS-kuntayhtymän ja Helsingin sosiaali- ja terveysviraston välillä. Kaikissa työnjakoon ja yhteistyöhön liittyvissä neuvotteluissa arvioidaan suunniteltujen muutosten vaikutukset talousarviokohtiin 31001 sosiaali- ja terveystalvet ja 31006 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tavoitteena on kuluja vähentävä nettovaikutus. Työnjakoon ja yhteistyöhön liittyvät muutokset on hyväksyttävä HUS-kuntayhtymän ja Helsingin sosiaali- ja terveysviraston yhteisissä terveysuunnittelukokouksissa.

Siirtoviivepäivien poistuttua HUS:n tulee vähentää vastaava määrä sairaalaosastopaikkoja omasta toiminnastaan.

4.7 Sitovat toiminnalliset tavoitteet

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

Sosiaali- ja terveystalvet
<i>Vuoteen 2016 verrattuna lastensuojeluasiakkaiden määrän vähentämiseen pyritään ensisijaisesti tarjoamalla asiakkaille nykyistä kokonaisvaltaisempia sote-palveluja.</i>
Laajennetaan 3-vuotiaiden terveystarkastukset ja hyvinvointitapaamiset eli "neuvola päiväkodissa" -toimintamallia vuoteen 2016 verrattuna. (Yhteinen tavoite varhaiskasvatusviraston kanssa).
Kehitysvammaisten asumispalveluissa itsenäisesti asuvien osuus kasvaa 2 %-yksikköä vuodessa. <i>Lisäksi tuetaan kehitysvammaisten kotona asumista kaikin mahdollisin tavoin.</i>
Potilas pääsee lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin kahdessa viikossa (T3 ≤ 14 vrk eli kolmas vapaa ajanvarausaika kalenteripäivissä, odotusaikojen mediaani)
<i>Pyritään, että päivystysosastojen kotiutusprosentti kasvaa vuoteen 2016 verrattuna ilman että mediaanihoitoajat pitenevät yli puolella vuorokaudella kuitenkin huomioiden kotiutettavien potilaiden vointi/kunto ja kotona pärjääminen.</i>
Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee vuoteen 2016 verrattuna. <i>Kuitenkin uudistusten yhteydessä on turvattava ikäihmisten perustarpeet ja -oikeudet.</i>
Laitoshoidossa olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä laskee vuoteen 2016 verrattuna.
Sähköisen asioinnin käyttäjämäärä kasvaa vähintään 10 % vuoteen 2016 verrattuna



Psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden sairaalahoitopäivien määrä vähenee vuoteen 2016 verrattuna <i>painottamalla kuntouttavaan jatkohoitoon ja vahvistamalla avohoitopalveluja.</i>
Toimeentulotuki
Kohdennetaan ehkäisevän toimeentulotuen määrärahasta vähintään 45 % lapsiperheille
Työllisyyden hoitaminen
Kuntouttavaa työtoimintaa saa vähintään 1800 henkilöä vuodessa

4.8 Energiatohokkuutta ja ympäristöä koskevat tavoitteet

Sosiaali- ja terveysvirasto toteuttaa suunnitelmakaudella Helsingin kaupungin ympäristöpolitiikan sekä kaupungin strategiaohjelman ympäristötavoitteita. Huomiota kiinnitetään erityisesti energian säästöön, jätteen määrän vähentämiseen ja oikeaan lajitteluun, työntekijöiden ympäristötietoisuuteen sekä ympäristöjohtamiseen ja -raportointiin.

Sosiaali- ja terveysviraston ympäristöä koskevat tavoitteet ovat:

- Vähennetään energiankulutusta kaikissa toimipisteissä.
- Tehostetaan jätteen synnyn ehkäisyä ja jätteiden asianmukaista lajittelua.
- Hankinnoissa huomioidaan ympäristönäkökohtia.
- Ekotukihenkilöt otetaan mukaan arvioimaan kevennetyn ympäristöjärjestelmän toteutumista sosiaali- ja terveysviraston keskeisimmissä toiminnoissa.
- Henkilökuntaa kannustetaan työmatkapyöräilyyn, kävelyyn ja julkisen liikenteen käyttöön.

Työyhteisössä on nimetty ekotukihenkilö. Ekotukihenkilöt neuvovat työyhteisöään ympäristöasioissa, jätehuollossa sekä motivoivat henkilökuntaa ympäristömyönteisiin tapoihin. Sosiaali- ja terveysviraston ympäristöasiantuntija toimii viraston ekotukiyhdyskunnanäkökohtana. Hän järjestää koulutuksia sosiaali- ja terveysviraston ympäristöohjelman mukaisista aiheista ja seuraa yhdessä viraston ympäristötyöryhmän kanssa, että viraston toiminta on ympäristötavoitteiden suuntaista. Sosiaali- ja terveysvirasto tekee yhteistyötä kiinteistöviraston tilakeskuksen kanssa jätemäärien seurannassa.

Energiansäästötavoitteet

Sosiaali- ja terveysviraston energiansäästösuunnitelman tavoitteet päivitetään vuoden 2016 aikana. Samalla pyritään luomaan luotettavampia energiankulutuksen seurantamenetelmiä, joiden avulla saadaan arvioitua esimerkiksi sähkön kulutusta. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysvirastolla on yli 400 sähkösovimusta.



4.9 Määrä ja taloustavoitteet

4.9.1 Määrälliset tavoitteet

(1000 kpl)	TP 2015	TA 2016	TAE 2017	TS 2018	TS 2019
Terveysneuvonta, terveydenhoitaja, käynti	221	225	225	225	225
Terveysneuvonta, lääkärikäynti	61	51	59	58	57
Kouluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, käynti	108	122	122	122	122
Opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, käynti	43	50	50	50	50
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lääkärikäynti	23	21	22	22	22
Lastensuojelun perhehoito, hoitovrk	323	327	325	325	325
Lastensuojelun laitoshoido, hoitovrk	198	210	194	194	194
Läheisverkostosijoitukset, hoitovrk	8	10	10	11	11
Kasvatus- ja perheneuvonta, käynti	20	21	21	21	21
Lapsiperheiden kotipalvelu, käynti	36	34	34	34	34
Terveysaseman lääkärin vastaanotto, käynti	498	450	490	480	470
Terveysaseman lääkärin vastaanotto, muu asiointi	284	257	280	300	320
Terveysaseman hoitajan vastaanotto, käynti	406	371	420	410	400
Terveysaseman hoitajan vastaanotto, muu asiointi	327	329	330	350	370
Suun terveydenhuolto, käynti	528	478	530	530	530
Pkl-vastaanotto, käynti	49	50	55	55	55
Pkl-vastaanotto, muu asiointi	19	18	23	23	23
Sisätautien päivystyspoliklinikka, käynti	39	38	45	45	45
Terveyskeskuspäivystys, käynti	128	123	127	127	127
Psykiatrian avohoito, käynti	175	171	182	182	182
Psykiatrian avohoito, muu asiointi	56	50	53	53	53
Psykiatrian vuodeosastohoitopäivät	78	88	74	72	70
Psykiatrian avohoitopäivä	74	70	75	75	75
Polikliininen päihdehuolto, as.käynnit vuoden aikana	60	60	65	65	65
Korvaushoito, käynnit vuoden aikana	137	125	140	140	140
Päihdehuollon asumispalvelut. asumisvuorokaudet yht.	64	63	63	63	63
Päihdehuollon laitoshuolto, hoitovuorokaudet yht.	39	45	29	26	26



Kotihoito, käynti	2 760	2 650	2 850	2 850	2 850
Kotihoito, muu asiointi	129	150	300	400	400
Somaattinen sairaalahoito, päättyneet hoitajaksot	31	33	33	33	33
lääkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, vrk	1 012	1 050	1 100	1 150	1 180
lääkäiden ympärivuorokautinen laitoshoido, vrk	482	450	400	350	320

Suoritetavoitteet pohjautuvat vuoden 2016 ennustettuun tasoon, minkä lisäksi tavoitteissa on huomioitu tiedossa olevat toiminnalliset muutokset.

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

Terveysasematoiminnassa on tavoitteena saatavuuden paraneminen ja peittävyiden kasvu. Omahoidon tuki lisääntyy, suunnitelmallista ja koordinoitua hoitoa vahvistetaan ja asiakkaiden asiat hoidetaan kerralla kuntoon, jolloin käyntien pituudet kasvavat, mutta määrä ei.

4.9.2 Määrärahat menolajeittain

Sosiaali- ja terveysviraston tulot ja menot muodostuvat vuosina 2017 - 2019 seuraaviksi:

3 10	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
Sosiaali- ja terveysvirasto	2015	2016	2017	suunnitelma	suunnitelma
	1000 e	1000 e	1000 e	2018	2019
				1000 e	1000 e
Tulot yhteensä	278 073	283 139	204 590	204 590	204 590
Menot yhteensä	2 268 204	2 185 401	2 061 006	2 061 006	2 061 006
Toimintakate	-1 990 131	-1 902 262	-1 856 416	-1 856 416	-1 856 416
Poistot	12 384	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-2 002 515	-1 919 062	-1 873 216	-1 873 216	-1 873 216
Muutos %					
Tulot		1,8	-27,7	0,0	0,0
Menot		-3,7	-5,7	0,0	0,0

Kaupunginhallituksen hyväksymä virastokohtainen talousarvioraami on päätetty ainoastaan vuodelle 2017, taloussuunnitelmavuodet 2018 - 2019 on sosiaali- ja terveysviraston osalta budjetoitu samansuuruisina kuin vuosi 2017.



Sosiaali- ja terveystalouden määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 01	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
Sosiaali- ja terveystalouden	2015	2016	2017	suunnitelma	suunnitelma
	1000 e	1000 e	1000 e	2018	2019
				1000 e	1000 e
Tulot yhteensä	186 994	183 314	169 314	169 314	169 314
Menot yhteensä	1 464 874	1 475 291	1 469 235	1 469 235	1 469 235
Toimintakate	-1 277 880	-1 291 977	-1 299 921	-1 299 921	-1 299 921
Poistot	12 384	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 290 264	-1 308 777	-1 316 721	-1 316 721	-1 316 721
Muutos %					
Tulot		-2,0	-7,6	0,0	0,0
Menot		0,7	-0,4	0,0	0,0

Vastaanottokeskusten määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 02	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
Vastaanottokeskukset	2015	2016	2017	suunnitelma	suunnitelma
	1000 e	1000 e	1000 e	2018	2019
				1000 e	1000 e
Tulot yhteensä	0	0	16 200	16 200	16 200
Menot yhteensä	0	0	15 500	15 500	15 500
Toimintakate	0	0	700	700	700
Poistot	12 384	16 800	0	0	0
Tilikauden tulos	-12 384	-16 800	700	700	700
Muutos %					
Tulot		#JAKO/0!	#JAKO/0!	0,0	0,0
Menot		#JAKO/0!	#JAKO/0!	0,0	0,0

Toimeentulotuen hoidon määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 04	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
Toimeentulotuki	2015	2016	2017	suunnitelma	suunnitelma
	1000 e	1000 e	1000 e	2018	2019
				1000 e	1000 e
Tulot yhteensä	90 980	93 902	13 702	13 702	13 702
Menot yhteensä	177 706	176 898	26 600	26 600	26 600
Toimintakate	-86 726	-82 996	-12 898	-12 898	-12 898



Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-86 726	-82 996	-12 898	-12 898	-12 898
Muutos %					
Tulot		3,2	-85,4	0,0	0,0
Menot		-0,5	-85,0	0,0	0,0

Työllisyyden hoitamisen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 05 Työllisyyden hoitaminen	Tilinpäätös 2015 1000 e	Talousarvio 2016 1000 e	Tae 2017 1000 e	Talous- suunnitelma 2018 1000 e	Talous- suunnitelma 2019 1000 e
Tulot yhteensä	99	230	230	230	230
Menot yhteensä	61 497	6 018	6 018	6 018	6 018
Toimintakate	-61 398	-5 788	-5 788	-5 788	-5 788
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-61 398	-5 788	-5 788	-5 788	-5 788
Muutos %					
Tulot		132,3	0,0	0,0	0,0
Menot		-90,2	0,0	0,0	0,0

HUSin määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 06 HUS	Tilinpäätös 2015 1000 e	Talousarvio 2016 1000 e	Tae 2017 1000 e	Talous- suunnitelma 2018 1000 e	Talous- suunnitelma 2019 1000 e
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0
Menot yhteensä	564 127	519 229	534 229	534 229	534 229
Toimintakate	-564 127	-519 229	-534 229	-534 229	-534 229
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-564 127	-519 229	-534 229	-534 229	-534 229
Muutos %					
Tulot		#JAKO/0!	#JAKO/0!	#JAKO/0!	#JAKO/0!
Menot		-8,0	2,9	0,0	0,0

4.10 Tuottavuuden seuranta

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	TAE 2017	TS 2018	TS 2019
Tuottavuus (2014=100)	100,6	102,0	103,1	104,2	105,3

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

4.11 Tilankäytön tehokkuuden toteutuminen 2014–2019

Vuonna 2016 tilaneliöitä lisäävät asumishankkeet ja ruotsinkielisten asiakkaiden hoivapaikkojen keskittäminen, jolloin tilojen kokonaismäärä kasvaa noin 1300 neliometriä.

Tilaneliöiden kokonaismäärää vuonna 2017 lisäävät erityisasumishankkeiden yhteistilat noin 1 100 neliötä. Vuoden 2017 lopussa valmistuu Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus, jolloin vuoden 2018 aikana voidaan luopua useasta muusta tilasta.

Alustavan arvion mukaan vuonna 2019 sosiaali- ja terveysviraston tilojen määrä on noin 33 800 neliometriä pienempi kuin vuonna 2014.

Tilankäytön tehokkuuden mittari – Mätare för effektivitet i lokalanvändningen

	2014	2015	ennuste 2016	2017	2018	2019
Tilojen kokonaispinta-ala htm² – Lokalyta sammanlagt, m² lägenhetsyta	505499	476290	479246	480419	477703	471682
Tilojen pinta-alamäärä (htm²) suhteessa asiakasmäärään – Lokalyta (m² lägenhetsyta) i förhållande till antalet användare	1,08	1,00	1,00	0,99	0,97	0,95
Hallintokunnan oma mittari– Förvaltningens egen mätare tilat m²/vakanssi– lokaler m²/befattning	36	35	34	35	34	34

5. Investoinnit

Kaupungin 10-vuotisen investointiohjelman suunnittelun lähtökohtana on strategiaohjelman mukainen vuosittainen 435 milj. euron investointitaso ja vuodelle 2016 tehty 15 milj. euron tasokorotus uusien asuinalueiden ja asuinrakentamisen edellyttämiin investointeihin. Lisäksi kokonaistason on tehty indeksitarkistus.



Investointiraami vuodelle 2017 on 466 milj. euroa. Tämän lisäksi kokonaisinvestointeihin sisältyy lähiörahastosta rahoitettavia hankkeita 5 milj. euroa vuodessa. Kokonaisinvestointitaso on yhteensä 471 milj. euroa.

5.1 Rakentaminen

Kaupunkitasolla on linjattu, että hallintokuntien tulee laatia tilankäyttöohjelmat ja niiden tehostamissuunnitelmat. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon

- teknologian muutokset
- palvelujen ja työn uudet muodot

Tavoitteena on, että kaupungin omassa käytössä olevien toimitilojen kokonaispinta-alan määrä ei kasva strategiakaudella.

Sosiaali- ja terveysvirasto on laatinut priorisoidun 10-vuotissuunnitelman tulevista investoinneista. Suunnitelma sisältää myös poistuvat tilat.

5.2 irtain käyttöomaisuus

Sosiaali- ja terveysviraston irtaimen omaisuuden raami on 14,3 milj. e, mikä on 4,7 milj. e (49 %) kuluvan vuoden irtaimen omaisuuden raamia enemmän. Nousua selittää Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen varustaminen.

Irtaimen omaisuuden määrärahat jakautuvat tietotekniikkahankintoihin (6,0 milj. e) ja muun irtaimen omaisuuden hankintaan (8,3 milj. e). Irtaimen hankinnoissa on painotettu tietotekniikkahankintoja digitalisaation edistämiseksi.

6.2.1 Tietotekniikkahankinnat

Tietotekniikkahankinnat on esitetty luvussa 3. Tietotekniikkahankintoihin esitetään 6 milj. euron määrärahaa.

Hankekorteilla olevat atk-hankkeet	2,50 Me
- viraston johtoryhmän päättämän hankeohjelmaehdotuksen mukaan	
- digisuunnitelman mukaiset hankinnat	

Tietotekniikkahankinnat	3,50 Me
-------------------------	---------

työasemat	1,20 Me
palvelimet	0,05 Me
lisenssit, käyttöoikeudet	0,55 Me
järjestelmät	1,20 Me
muut it-hankinnat	0,50 Me

Työasemat ja tietoliikennelaitteet hankkii tällä hetkellä kaupunginkanslian ICT-palvelukeskus, jonne on siirretty myös hankintoja vastaava osuus SOTE:n



investointimäärärahoista. ICT-palvelujen järjestämisestä ja niihin tarvittavista resursseista käydään neuvottelut talousarvion jatkovalmistelun yhteydessä. Apotin kustannukset eivät sisälly tietotekniikkahankintojen raamiin.

6.2.2 Muut hankinnat

Muun irtaimen omaisuuden esityksessä on otettu huomioon erityisesti viime vuosina pois jääneiden, vanhentuneita laitteita korvaavien hankintojen osuus. Tämän lisäksi irtaimen omaisuuden summaa kasvattavat tilahankkeiden mukanaan tuomat välttämättömät kalustohankinnat.

Sosiaali- ja terveystalouden irtaimen omaisuuden esitys vuosille 2017 - 2021 on seuraava:

(1000 e)	2017	2018	2019	2020	2021
Tietotekniikkahankinnat	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Muu irtain omaisuus	8 284	4 800	6 600	7 100	7 200
Yhteensä	14 284	10 800	12 600	13 100	13 200

Täsmennetyt irtaimen omaisuuden hankintasuunnitelmat laaditaan syksyn 2016 aikana.

Muun irtaimen omaisuuden hankintoihin esitetään kokonaisuudessaan 8,284 milj. euroa vuodelle 2017. Irtaimen omaisuuden taloussuunnitelmaluvuissa on otettu huomioon Itäkeskuksen perhekeskuspilotin, Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen sekä Vuosaaren perhekeskuksen ja terveys- ja hyvinvointikeskuksen vaatimat kaluasteinvestoinnit. vuodelle 2017. Taloussuunnitelmavuosi 2019 sisältää Kallion perhekeskuksen kalustuksen ja vuosi 2020 Myllypuron ja Vuosaaren monipuolisten palvelukeskusten kalustukset.