



22.11.2016

Sosiaali- ja terveysvirasto

Käyttösuunnitelma 2017



22.11.2016

Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSIA	4
2.1 Muutossuuntia	4
2.2 Kaupunkitasoiset ohjelmat	6
3 PALVELUJEN UUDISTAMINEN JA STRATEGISTEN TAVOITTEIDEN TOIMEENPANO	7
3.1 Integroidut palvelut ja hoito	9
3.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat	11
3.3 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat	11
3.4 Palvelukulttuuri uudistuu	12
3.5 Palvelurakenne kevenee	12
3.6 Vetovoimaiset työyhteisöt	13
4 TOIMINNAN PAINOTUKSET JA MUUTOKSET VUONNA 2017 OSASTOITTAIN	15
4.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut -osasto	15
4.2 Terveys- ja päihdepalvelut -osasto	16
4.3 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto	19
4.4 Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto	20
4.5 Talous- ja tukipalvelut -osasto	22
4.6 Tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osasto	24



22.11.2016

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysviraston käyttösuunnitelmassa konkretisoidaan vuositasolla kaupungin strategiaohjelman ja talousarvion sisältämien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toimeenpano virasto- ja osastokohtaisesti.

Kaupunginvaltuuston hyväksymä sosiaali- ja terveysviraston talousarvio vuodelle 2017 on sosiaali- ja terveystalouden osalta 1 445,7 miljoonaa euroa. Lisäksi viraston talousarviossa on neljä muuta talousarviokohtaa: vastaanottokeskukset 15,5 miljoonaa euroa, toimeentulotuki 26,6 miljoonaa euroa, HUS-kuntayhtymä 534,8 miljoonaa euroa ja Apotti 2,7 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan 31.5.2016 tekemään talousarvioehdotuksen verrattuna on kaupunginjohtajan ehdotuksessa ja kaupunginhallituksen käsittelyssä huomioitu kilpailukykykysymyksen vaikutukset sekä päivitetty asukaslukua sekä kustannustasoa koskevat arviot.

Kilpailukykykysymys leikkaa kuntatyönantajan palkan sivukuluja ja lomarahoja, jolloin henkilöstömenot alenevat ilman, että tällä on vaikutusta varsinaiseen toimintaan. Lisäksi kilpailukykykysymykseen sisältyy työntekijän pidentäminen keskimäärin 24 tunnilla vuodessa ansiotasoa muuttamatta. Työntekijän pidentämisen tuomasta menosäästöistä arvioidaan toteutuvan 40 prosenttia vuonna 2017, mikä osuus on huomioitu hallintokuntien määrärahoissa.

Kilpailukykykysymyksen sivukuluja alentavan vaikutuksen lisäksi ensi vuonna voimaan tuleva eläkeuudistus alentaa vuonna 2017 maksettavia kuntien eläkemaksuja merkittävästi.

Muutosten yhteenlaskettu vaikutus kevään talousarvioesitykseen nähden on sosiaali- ja terveystalouden osalta yhteensä 38 miljoonaa euroa, mistä noin 30 miljoonaa euroa tulee toteutumaan työntekijän sivukulujen sekä lomarahaleikkausta ansiosta. Työntekijän pidentämisen vaikutukseksi jää noin 4 miljoonaa euroa, mikä edellyttää noin 80 henkilötyövuoden vähentämistä. Se toteutetaan vähentämällä vakansseja ja/tai sijais- ja vuokratyövoiman käyttöä. Kilpailukykykysymykseen liittymättömät vähennykset (kustannustasossa tapahtuva aleneminen sekä asukasluku) selittävät loput noin 4 miljoonaa euroa talousarviossa tapahtuneesta muutoksesta. Muiden talousarviokohtien osalta ei keväisiä raameja ole muutettu.

Kaupunginhallitus hyväksyi 7.11.2016 osaltaan talousarvion muutettuna niin, että sosiaali- ja terveysviraston menoraamiin lisättiin 11,5 miljoonaa euroa. Kaupunginhallituksen päätöksen mukaan se sisältää muun muassa painotuksen vanhusten kotihoidon palvelujen vahvistamiseen, terveysasemien kiireettömän hoidon saatavuuden parantamisen, omaishoidon tukemisen, Haartmanin sairaalan päivystyspalveluiden yhteistyössä HUS:n kanssa päivystysasetuksen mukaisesti sekä kouluterveydenhuollon pd-näkökulman vahvistamisen.

Käyttösuunnitelma on laadittu vuoden 2017 talousarvioraamiin. Suunnitelmassa on otettu huomioon muun muassa muuttuva lainsäädäntö, valtakunnallinen sote-uudistus, Helsingin johtamisjärjestelmäuudistus, Helsingin väestön erityispiirteet ja käytettävissä oleva vertailutieto Helsingin palveluista suhteessa erityisesti pääkaupunkiseudun muihin suuriin kaupunkeihin.



22.11.2016

2 Toimintaympäristön muutoksia

2.1 Muutossuuntia

Vuodet 2017–2020 ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla suurten muutosten aikaa. Vuonna 2017 tulee voimaan Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmän uudistus, vuonna 2019 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja nykyinen julkinen palvelutuotanto siirtynevät maakunnalle ja vuonna 2020 alkaa asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto Helsingissä. Toimintaympäristön muutosten keskellä jatketaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamista. Uusien toimintamallien mukaisista yksiköistä aloittavat toimintansa Itäkeskuksen perhekeskus kesällä 2017, Vuosaaren perhekeskus syksyllä 2017 ja Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus vuoden 2018 alkupuolella.

Sosiaali- ja terveystoimi muodostaa Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmässä oman toimialansa. Toimialan seuraava taso muodostuu palvelukokonaisuuksista, jotka kuvataan tarkemmin kaupungin uudessa hallintosäännössä ja toimialan toimintasäännössä. Uusi johtamisjärjestelmä otetaan käyttöön 1.6.2017. Kevät 2017 on uudistuksen toimeenpanon aikaa. Kaupungin johtamisjärjestelmäuudistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveysviraston hallinnon rakenne uudistetaan. Kolmen hallinnon osaston tilalle muodostetaan yksi hallinto- ja tukipalvelujen kokonaisuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen muuttunevat 1.1.2019 alkaen, kun nykyisin kuntien vastuulla oleva sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen ja nykyinen julkinen palvelutuotanto siirtynevät maakunnille. Muun muassa maakuntia ja sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä koskevien lakiesitysten mukaan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus, ohjaus ja verotus muuttunevat. Kesällä 2017 käynnistyy maakuntien väliaikaishallinto valmistelemaan uuden toiminnan aloittamista vuonna 2019. Sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu aktiivisesti maakunnan valmisteluun.

Esitys valinnanvapauslaista annettaneen eduskunnalle keväällä 2017. Suunnitelman mukaan valinnanvapaus laajenisi asteittain siten, että vuosina 2019- 2020 valinnanvapaus koskisi perustason palveluja. Asiakas valitsisi erikseen suoran valinnan tuottajan ja erikseen suoran terveydenhuollon tuottajan. Palvelun tuottajana voisi olla maakunnan palvelulaitoksen yhtiö, yksityinen palveluntuottaja tai kolmannen sektorin palveluntuottaja. Maakunnan palvelulaitoksen toimipisteen voisi valita terveydenhuollon palveluissa samassa laajuudessa kuin terveydenhuoltolaki nyt mahdollistaa. Sosiaalihuoltolain osalta selvitetään myös valinnanvapauden laajentamista. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto jäisivät maakunnan palvelulaitokseen eivätkä olisi suoran valinnanvapauden piirissä. Julkisen vallan käyttö sisältyisi maakunnan palvelulaitoksen tehtäviin.

Toisessa vaiheessa, joka alkaisi vuonna 2021, valinnanvapauden piiriin tulisi joitakin erikoissairaanhoidon palveluja ja matalan kynnyksen sosiaalihuollon palveluja. Asiakas tulisi palvelujen piiriin joko suoran valinnan kautta tai maakunnan palvelulaitoksessa tehdyn palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen avautuisivat tuotantovaihtoehtoina asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti. Viimeksi mainittu koskisi rajattua asiakasryhmää, esimerkiksi vammaisia ja iäkkäitä.



22.11.2016

Valinnanvapauslainsäädäntö tekisi palvelun käyttäjästä vahvan toimijan kilpailuille markkinoille. Kansalaisella olisi oikeus valita palvelut joko julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajalta. Korvauksen saisi palvelun tuottaja. Pääkaupunkiseudulla on runsaasti yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutarjontaa, mikä lisäisi kilpailua.

Tavoitteena on, että Helsingin sote-palvelut ovat kilpailukykyisiä valinnanvapauslain tullessa voimaan vuonna 2019. Tämä saavutetaan palvelurakenteita uudistamalla, huolehtimalla korkealaatuisista, kattavista palveluista ja asianmukaisista toimitiloista. Helsingin sote-toimiala määrittelee vuoden 2017 aikana julkisen vallan käyttöä edellyttävät palvelut, joita ei markkinaehtoisesti tuoteta. Lisäksi määritellään suoran valinnanvapauden ja yhtiöittämisvelvoitteen piiriin tulevat palvelut. Tavoitteena on tuotannon järjestäminen mahdollisimman kustannustehokkaasti, vaikuttavasti sekä asiakaslähtöisesti. Isossa muutoksessa myönteinen henkilöstökokemus edellyttää selkeitä tavoitteita ja mittareita, henkilöstön osaamisen kehittämistä sekä itseohjautuvuutta tukevaa, valmentavaa johtamista.

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 määräaikaisen henkilöstön työsopimusten jatkamiseen siirtymävaiheen loppuun saakka. Toimentulotuen täydentävä ja ehkäisevä osa säilyvät edelleen kunnan vastuulla, samoin kunnat osallistuvat edelleenkin perustoimeentulotuen rahoitukseen. Vuoden 2017 aikana jatketaan Kansaneläkelaitoksen ja sosiaali- ja terveysviraston välisten yhteistyörakenteiden kehittämistä, jotta yhteisten asiakkaiden sujuva palvelu varmistetaan.

Vuoden 2017 alussa tulee voimaan terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutos, ns. päivystysuudistus, jossa päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteita uudistetaan sote-uudistuksessa tavoiteltuun suuntaan. Sosiaali- ja terveysvirastossa varaudutaan päivystystä koskeviin terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutosten toimeenpanoon.

Heinäkuussa 2016 tuli voimaan väliaikainen laki, joka rajoittaa kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystalouden laajoja ja pitkäaikaisia ulkoistuksia sekä pitkäaikaisia rakennusten käyttöoikeussopimuksia ja suuria investointeja. Laki on voimassa 31.12.2019 saakka. Yli viiden miljoonan euron investointeihin tulee saada sosiaali- ja terveysministeriön lupa. Pitkäkestoisiin sopimuksiin tulee sisällyttää ehto, jonka mukaan tulevalla palvelujen järjestäjällä on oikeus irtisanoa sopimus päättymään 12 kuukauden kuluttua irtisanomisesta. Lain tarkoituksena on turvata sote-uudistuksen eteneminen niin, ettei maakuntaa sidottaisi pitkäksi aikaa kunnan aiemmin tekemien sopimusten velvoitteisiin tai rakennushankkeisiin. Linjaukseen sisältyy kaupungin kannalta taloudellinen riski.

Hallitusohjelma korostaa perhehoidon ja omaishoidon kehittämistä. Perhehoitolakiin tulevat muutokset nostavat perhehoitajien palkkioita ja lisäävät perhehoitajien vapaapäiviä ja tukea. Omaishoitolain uudistuksen yhteydessä 1.7.2016 alkaen vapaapäiväoikeus laajeni koskemaan kaikkia omaishoitajina toimivia. Hallitusohjelman mukaan muutoksen oletetaan vähentävän muiden palvelujen käyttöä. Omaishoidon tuesta annettuun lakiin liittyvien lisäysten vaikutukset tulevat täysimääräisesti näkyviin vuonna 2017. Kaikenikäisten omaishoitoa kehitetään



22.11.2016

uudistamalla omaishoidon palveluja ja toimintatapoja. Omaishoidon kriteerit ja hoitoluokat päivitetään vastaamaan lainsäädäntöä ja asiakastarpeita.

Sosiaali- ja terveysministeriössä alkaa myös asiakasmaksulain uudistaminen. 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. Hallitusohjelmassa on toisaalta linjaus kelpoisuusehtojen väljentämiseksi. Lastensuojelun laadun ja vaikuttavuuden turvaamiseksi toteutetaan toimenpidekokonaisuus, joka parantaa lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyyttä ja saatavuutta ja varaudutaan lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden palkkauksen tarkistamiseen sosiaalityöntekijöiden saatavuuden turvaamiseksi.

Työvoiman palvelukeskus eli Helsingin TYP ja nuorten työnohjaus siirtyvät osaksi kaupunginkanslian työllisyyden hoitoa 1.1.2017 alkaen. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen ja tuottaminen säilyvät sosiaali- ja terveysviraston vastuulla. Rikos- ja riita - asioiden sovittelun siirtoa kaupungin keskushallintoon valmistellaan toimeenpantavaksi vuoden 2017 aikana.

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. Sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu vuonna 2016 alkaneeseen Stadin osaamiskeskuksen toimintaan, joka tarjoaa palveluja helsinkiläisille kansainvälisen suojelun perusteella oleskeluluvan saaneille. Osaamiskeskuksen palvelutoiminta tapahtuu yhteistyössä opetusviraston, sosiaali- ja terveysviraston ja kaupunginkanslian kesken.

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

2.2 Kaupunkitasoiset ohjelmat

Lastensuojelulaki edellyttää kuntia laatimaan joka valtuustokaudella lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013–2016 sisältyy Helsingin kaupungin strategiaohjelmaan, jonka valtuusto hyväksyi 24.4.2013. Lastensuojelulain 12§:n



22.11.2016

edellyttämät tiedot lasten ja nuorten hyvinvoinnista, lastensuojelun tarpeesta sekä palveluista sisältyvät Helsingin tila ja kehitys 2013 -raporttiin, jota tietokeskus päivittää vuosittain. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvästä monihallintokuntaisesta yhteistyöstä on laadittu yhteistyövirastojen kesken toimeenpanosuunnitelma, johon on kirjattu konkreettiset toimenpiteet, joita toteutetaan yhteistyössä. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvät lastensuojelun toimenpiteet ja palvelut sisältyvät sosiaali- ja terveysviraston vuoden 2017 käyttösuunnitelmaan.

Stadin ikäohjelma vuosille 2015 – 2016 on vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Se on laadittu laajapohjaisessa verkostossa asiakkaita ja asukkaita osallistaen ja kuullen. Verkostojen toiminta jatkuu vuonna 2017. Vuonna 2017 Ikäohjelman toteutumisesta raportoidaan valtuustolle ja suunnitellaan jatkoa.

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman loppuraportti kaupunginhallitukselle valmistuu 1.3.2017 mennessä. Osana jatkoesityksiä huomioidaan ehkäisevän päihdetyön järjestämislain sisällöt. Laaja-alaisessa Savuton Helsinki -verkostossa jatketaan savuttomuus- ja nikotiinittomuustyön koordinoitua. Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman, Sutjakan Stadin, mukaisia teemoja viedään eteenpäin ohjelman verkostossa.

Tietokeskuksen tuottama Helsingin tila ja kehitys -raportti vastaa terveydenhuoltolain edellyttämää kunnallista hyvinvointikertomusta terveyttä ja hyvinvointia koskevalla osuudellaan. Lisäksi tietokeskus valmistelee vuosittain terveydenhuoltolain mukaisen raportin väestön terveys- ja hyvinvointierojen kehityksestä Helsingissä.

3 Palvelujen uudistaminen ja strategisten tavoitteiden toimeenpano

Sosiaali- ja terveysvirasto on johtanut kaupungin strategiasta kuusi strategista tavoitetta:

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

Vuonna 2017 strategisia tavoitteita toteutetaan ensisijaisesti palveluja uudistamalla. Palvelujen uudistamistyössä reagoidaan herkästi lainsäädännön tuomiin muutoksiin. Uudistamistyö voidaan jakaa neljään asiakokonaisuuteen: prosessien ja toimintamallien uudistaminen, johtamisen uudistaminen, mittaaminen ja digitalisaatio.

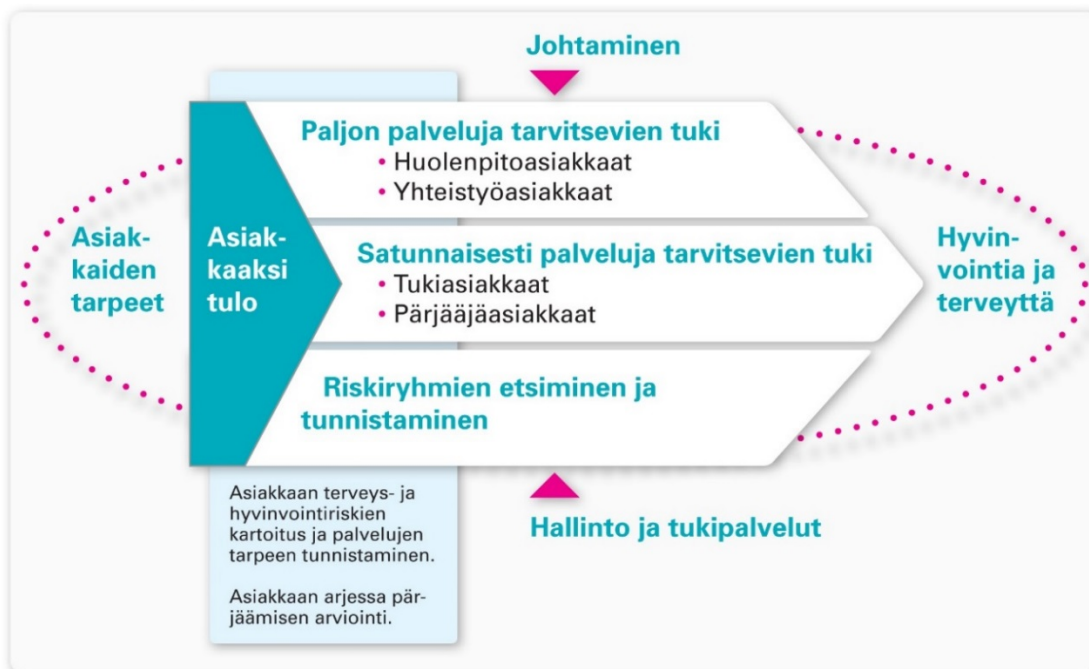
Vuonna 2015 aloitettu viraston prosessien kehittäminen on jatkunut vuoden 2016 aikana ydinprosessien määrittelyllä ja kokeilujen käynnistämällä. Vuoden 2017 aikana jatkuu ydinprosessien kuvaaminen ja kokeilut työyksiköissä. Prosessit otetaan laajamittaisesti käyttöön

22.11.2016

vuosien 2017 ja 2018 aikana. Tavoitteena on, että asiakkaalla on jatkossa yksi koko palvelutarpeen kattava suunnitelma.

Toimialalla kehitetään johtamista uuden johtamismallin mukaisesti. Johtamisen ytimen muodostavat yhteinen työ, sisäinen motivaatio ja itseohjautuvuus. Uutta johtamismallia kokeillaan kaikissa palvelukeskuksissa vuonna 2017.

Sosiaali- ja terveysviraston prosessikartta



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysviraston prosessikartta

Strategisten tavoitteiden saavuttamista mitataan tuottavuuden, vaikuttavuuden, saatavuuden ja asiakaskokemuksen sekä henkilöstökokemuksen näkökulmasta. Mittareiden käyttöä kuvataan tarkemmin kappaleissa 3.2–3.6.

Digitalisaatiota edistetään toteuttamalla viraston digisuunnitelman mukaisia toimenpiteitä. Kansallisen Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut -hankkeen (ODA) ensimmäisinä ratkaisuinä tulevat käyttöön älykäs oirearvioväline sekä hyvinvointivalmennus ja -tarkastus. Apotti-hanke mahdollistaa yhteisen alustan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integroinnille. Epic-järjestelmän muokkaaminen käyttöönottoa varten on kiivaimmillaan vuoden 2017 aikana. Vuoden 2016 aikana on luotu toimintamalli Apotti-hankkeen kanssa tehtävälle määrittely- ja suunnitteluyhteistyölle. Hankkeen ja viraston yhteistyöllä varmistetaan, että tuleva järjestelmä tukee palvelujen integrointia ja palvelujen uudistamisen tavoitteiden saavuttamista.

3.1 Integroidut palvelut ja hoito



22.11.2016

Perhekeskuksen, terveys- ja hyvinvointikeskuksen ja monipuolisen palvelukeskuksen toimintamallien kehittämistyö jatkuu suunnitteluryhmissä sekä pienryhmissä. Kaikille keskuksille on nimetty projektipäällikkö, jolla on koordinoitavastuu kunkin keskuksen kokonaisuudesta ja keskusten välisestä yhteistyöstä siten, että palvelujen uudistaminen toteutuu sosiaali- ja terveyspalveluja integroivasti.

Palvelujen uudistaminen koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sosiaali- ja terveyspalveluja integroidaan kolmen keskuksen yhteistä kehittämistä tiivistämällä ja ottamalla keskusten ulkopuolella olevat palvelut tiiviimmin kehittämiseen mukaan.

Palvelukeskusten toimintojen rinnalla turvataan koordinoitua ympärivuorokautiset akuuttisairaanhoidon ja sosiaalityön palvelut osana sujuvaa asiakkaan palveluketjua. Ympärivuorokautiset akuuttisairaanhoidon ja sosiaalityön palvelut sisältävät Malmin ja Haartmanin yhteispäivystyksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, sairaalaosastot, kotiin vietävän akuuttisairaanhoidon palvelut, kuntoutuksen sekä lyhytaikaisen hoidon ja ympärivuorokautiset asumisyksiköt. Akuuttisairaanhoidon palvelujen ja palvelukeskusten välille on tavoitteena sopia sujuvat, asiakaslähtöiset palveluprosessit. Ympärivuorokautisten palvelujen lisäksi organisoidaan myös ne toiminnot, jotka eivät suoraan sisälly palvelukeskuksiin ja jotka toimivat koko Helsingin alueella: esimerkiksi kuntouttava työtoiminta ja talous- ja velkaneuvonta, vammaistyön työ- ja päivätoiminnan yksiköt ja kehitysvammapoliklinikka.

Perhekeskus (PK)

Itäkadun perhekeskus aloittaa toimintansa kesällä 2017 ja Vuosaaren perhekeskus syksyllä 2017. Lisäksi suunnitellaan Kallion perhekeskusta, jonka osalta rakentaminen alkaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen valmistumisen jälkeen vuonna 2018.

Vuonna 2016 on mallinnettu Vuosaaren kokeilussa monitoimijaista perheen palvelutarpeen arviointimallia, joka laajenee vuonna 2017 koko kaupunkiin. Paljon palveluja tarvitsevan perheen tarpeet arvioidaan asiakkuuden alkuvaiheessa kattavasti. Lapselle tehdään eri toimijoiden yhteistyönä asiakassuunnitelma, nimetään vastuuhenkilö ja tuetaan koko perhettä monitoimijaisilla tiimeillä.

Satunnaisesti palveluja tarvitsevien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakasprosesseja työstetään edelleen ja otetaan asteittain käyttöön, ensimmäisenä Itäkadun perhekeskuksessa. Peruspalvelujen ja erityistason palvelujen (mm. lastensuojelu, vammaistyö ja lasten- ja nuorisopsykiatria) integraatiota vahvistetaan erityisesti paljon palveluja tarvitsevien perheiden prosessia kehitettäessä.

Neuvola päiväkodissa -toimintamallia arvioitiin syksyllä 2016, minkä perusteella rakennetaan toimintamalli jatkolle, huomioiden erityisesti myös tuottavuustavoitteen toteutuminen. Lasten ja nuorten alueellisen kuntoutustyöryhmän kokeilun tuloksia hyödynnetään perhekeskuksen toimintamallien rakentamisessa.

Perhekeskus-toimintamallin kehittämisessä keskeistä on uusien yhteistyömuotojen kehittäminen ja linkittäminen perhekeskuksiin yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden ja järjestöjen kanssa.



22.11.2016

Kehittämistyössä huomioidaan sote-uudistuksen ja valinnanvapauslain sekä hallituksen kärkihankkeen lasten ja perheiden muutosohjelman mukaiset linjaukset.

Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK)

Terveys- ja hyvinvointikeskus on toimintamalli, jossa asiakkaan palvelun tarve ratkaistaan yhdessä asiakkaan ja hänen tarpeensa kannalta tarkoituksenmukaisimman ammattilaisen kanssa. Vastaanottojen vaihtoehdoksi on kehitetty kevyempiä palvelumuotoja, kuten ryhmätoimintaa ja sähköistä asiointia.

Mikäli asiakkaan terveys- ja hyvinvointiriskit ovat merkittäviä ja palvelutarve pitkäkestoinen, toimii palvelun koordinaattorina vastuuhenkilö/asiakasvastaava, joka valmentavalla ja aloitteellisella työtavalla tukee ratkaisun löytämistä asiakkaan kanssa ja hänen tarpeidensa mukaisesti.

Laaja-alaisessa toiminnallisessa uudistamisessa otetaan käyttöön lisäksi asiakkaaksi tulon ja satunnaisesti palveluja tarvitsevien tuki -prosessit. Myös satunnaisessa palvelutarpeessa asiakas on yhteydessä ensisijaisesti aina samaan ammattilaiseen. Tunnistamattoman palvelutarpeen asiakkaiden toimintamallin tarkempi suunnittelu aloitetaan, kun edellä mainitut tukiprosessit ja vastuuhenkilömalli on saatu vakiinnutettua ja hoitoon pääsyä sujuvoitettua.

THK-toimintamallien kokeilu aloitettiin Vuosaarissa helmikuussa 2016 vastuuhenkilömallilla huolenpitoasiakkaille, joilla on korkea terveysriski ja runsaasti palvelujen käyttöä. Vastuuhenkilömalli laajennetaan matalammankin terveysriskin asiakkaisiin (yhteistyöasiakkaat), kattaen tällöin koko paljon palveluja tarvitsevien tuki -prosessi. Kaikkien ydinprosessien kokeilut aloitetaan joulukuussa 2016 Vuosaarissa, Töölössä ja Vallilassa. Vuosaaren THK-toimintamallin käyttöönottoon liittyy myös laajennetut aukioloajat, jotka koskevat kaikkia THK:n palveluja.

Toiminnan suunnittelua ohjaavana periaatteena on, että toimintamalli rakentuu ja tarkentuu erilaisten kokeilujen avulla. Kokeiluja arvioidaan palvelujen saatavuuden ja asiakaskokemuksen sekä tuottavuuden, vaikuttavuuden ja henkilöstökokemuksen näkökulmista, minkä jälkeen parhaat toimintakäytännöt vakinaistetaan. Toimintamallin kokeilut ovat terveys- ja päihdepalvelut -osaston keskeisin toiminnan painopiste ja muutos-/kehittämisalue vuonna 2017. (Kuvattu tarkemmin kappaleessa 4.2).

Monipuolinen palvelukeskus (MPK)

Monipuolisen palvelukeskuksen toimintamallissa otetaan käyttöön asiakkaaksi tulon prosessi keskitetyn palvelutarpeen arvioinnin kautta. Satunnaisesti palveluja tarvitsevien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakasprosessit kuvataan. Palvelukeskusten toimintamallia ja verkostoa kehitetään entistä paremmin kotona asumista tukevaksi muun muassa lisäämällä kotihoidon asiakkaiden ohjausta monipuolisen palvelukeskuksen palveluihin.

Eri toimintojen integraatio monipuolisen palvelukeskuksen toimintamallin alla ja tähän liittyvät kokeilut jatkuvat, tavoitteena yhteinen työ. Muutamassa kotihoidon tiimissä ja ryhmäkodissa kokeillaan itseohjautuvia tiimejä. Itseohjautuvien tiimien jäsenet saavat lisää vastuuta ja



22.11.2016

päätösvaltaa päivittäiseen työhönsä yhdessä sovittujen tavoitteiden ja pelisääntöjen mukaisesti. Itseohjautuvuuden on todettu lisäävän työtyytyväisyyttä ja tehokkuutta. Esimiehen rooli lähentyä valmentavaa johtajuutta, mikä mahdollistaa itseohjautuvuuden toteutumisen työyhteisöissä.

lääkäiden muistisairaiden hoitoa kehitetään muistikyläideologian suuntaan, jossa muistisairas ryhmäkodin asukas liikkuu ja ulkoilee turvallisessa ympäristössä oman valintansa mukaan. Tällä periaatteella toteutettavia uudisrakennus- ja peruskorjaushankkeita valmistellaan Koskelan, Vuosaaren ja Marian alueilla. Ensi vuoden aikana luodaan kriteerit, joiden avulla monipuoliset palvelukeskukset toimivat muistikyläideologian mukaisesti nykyisissä rakenteissa.

3.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat

Palvelujen uudistaminen tähtää yhtä aikaa aiempaa parempaan saatavuuteen ja asiakaskokemukseen, tuottavuuteen, vaikuttavuuteen ja henkilöstökokemukseen. Terveys- ja hyvinvointierojen kehityksen kuvaamiseen ja raportointiin on vuonna 2015 määritelty viraston yhteiset terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit, joiden avulla tietoa tuotetaan koeluontoisesti vuoden 2016 lopulla – vuoden 2017 alussa ensimmäisen kerran. Indikaattoreiden määrittelyä, käyttöönottoa ja raportointia kehitetään osana uudistustyötä. Saatua tietoa hyödynnetään sekä viraston talouden ja toiminnan seurannassa että uusien palvelumallien kehittämisessä. Indikaattorien jatkokehittämisessä huomioidaan sote-uudistukseen liittyvät lakisääteiset indikaattorit.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen tähtäävät kaupunkitasoiset ohjelmat jatkuvat (2.2).

3.3 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat

Palvelujen saatavuutta parannetaan keskeisten toimintojen palvelulupausten mukaisesti ja niin että vähintään lakisääteiset määräajat toteutuvat kaikissa toiminnoissa. Saatavuuden mittarina käytetään esimerkiksi aikaa yhteydenotosta (puhelimessa, sähköisesti tai vastaanotolla) ratkaisun alkamiseen.

Laajennettua aukioloaikaa kokeillaan Vuosaassa 1.12.2016 alkaen, jolloin pääsääntöisesti kaikissa terveys- ja hyvinvointitoimintamallin palveluissa ja neuvolatoiminnassa aukioloaika on klo 7-20. Toimintaa muokataan kokeilun edetessä. Kokeilua arvioidaan loppukeväältä 2017 ja sovitaan toiminnan jatkosta.

Ikääntyneiden palveluissa keskitetään palveluneuvonta ja -ohjaus sekä palvelutarpeen arviointi. Toimintamallin toteutuksessa huomioidaan tuleva valtakunnallinen sote-ratkaisu ja naapurikuntien keskitetyt toiminnan kokemukset.

Ruotsin kielellä tuotettujen palvelujen turvaamiseksi jatketaan kehittämistyötä, josta on sovittu vuonna 2015 valmistuneessa toimenpideohjelmassa. Virastotasoinen työryhmä osallistuu aktiivisesti ruotsinkielisten palvelujen kehittämiseen ja kaksikielisyyden toteutumiseen, erityisesti palvelujen uudistamisen yhteydessä. Yhdenmukaiset toimintatavat varmistetaan jalkauttamalla



22.11.2016

kielisuunnitelman tavoitteita muun muassa koulutuksen avulla. Ruotsinkielisille asiakkaille turvataan yhdenvertaiset palvelumahdollisuudet.

Tuottavuutta nostetaan siirtymällä kohti kevyempiä, vastaanotoille vaihtoehtoisia palvelumuotoja, kuten ryhmätoimintaa, ryhmävastaanottoja, lääkärin konsultaatiota, sähköistä asiointia, hoitopuheluja ja mobiililaitteiden käyttöä. Tällöin myös saatavuus paranee. Tuottavuuden mittarina on esimerkiksi kustannus/asiakas/vuosi sekä kevyiden palvelujen osuus kaikista palveluista.

Lisäksi palvelujen tuottavuutta ja saatavuutta parannetaan viraston digisuunnitelman mukaisilla toimenpiteillä.

3.4 Palvelukulttuuri uudistuu

Asiakaskokemus on tärkeimpiä menestystekijöitä muuttuvassa toimintaympäristössä saatavuuden, tuottavuuden, vaikuttavuuden ja henkilöstökokemuksen rinnalla. Kokemuksen arvioimiseksi otetaan käyttöön mittarit, jotka tukevat toimintaa ja johtamista. Myös sähköisesti kerättävän asiakaskokemuksen muotoja etsitään. ”Sote kuulee asiakkaitaan” -kampanjaa jatketaan ja jalkaudutaan erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden pariin. Asiakkaiden osallisuutta sosiaalisen raportoinnin tiedon tuottamisessa ja hyödyntämisessä vahvistetaan ja varmistetaan, että tiedon hyödyntäminen toteutuu johtamisessa ja päätöksenteossa.

Tietoa asiakaskokemuksesta saadaan internet-palautteiden, pikapalautelaitteiden, asiakaskyselyjen, muistutusten ja kantelujen, asiamiesten raporttien, sosiaalisen raportoinnin ja asiakasraatien sekä kokemusasiantuntijoiden antamien palautteiden kautta. Palautteista tiedotetaan kuntalaisia neljännesvuosittain internet-sivuilla. Saaduista palautteista viestitään palvelukohtaisesti internetissä ja omavalvontasuunnitelmissa. Asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia käsitellään kaikilla toiminnan osastoilla ja tuloksia käytetään toiminnan kehittämisen pohjamateriaalina. Tulokset viedään tiedoksi myös luottamushenkilöille.

Asiakasosallisuuden kehittämistä tuetaan asiakaskokemukseen ja sen hyödyntämiseen keskittyvän koulutuksen ja työpajojen avulla. Palvelukulttuuri uudistuu myös uusien palvelumuotojen myötä, joissa asiakkaalla itsellään on halutessaan mahdollisuus olla nykyistä aktiivisempi ja osallistua oman palvelunsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

3.5 Palvelurakenne kevenee

Palvelujen uudistamisen tavoitteena on varmistaa riittävän aikaisin käynnistetyt, keveämmät palveluratkaisut, ennaltaehkäistä raskaampien palvelujen tarve sekä edistää asiakkaan itsenäistä toimimista. Tarkoituksena on mahdollistaa itsenäinen asuminen, vähentää tarvetta itsemääräämisoikeuteen puuttuviin toimenpiteisiin sekä vahvistaa asiakkaan ja hänen läheistensä osallisuutta ja elämänhallintaa. Näihin tavoitteisiin pääsemistä tuetaan viraston digisuunnitelman mukaisilla toimenpiteillä.



22.11.2016

Keveämpinä palvelumuotoina vahvistetaan erilaisia kotiin tai muuhun asiakkaan toimintaympäristöön vietäviä palveluja, mahdollisuutta sähköiseen asiointiin ja sosiaalisen median välineiden hyödyntämiseen. Lisäksi vahvistetaan asiakkaan valinnanvapautta esimerkiksi hyödyntäen sähköistä palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmää (PSOP). Henkilökohtaisen budjetin käyttöä yhtenä palvelujen järjestämisvaihtoehtona edistetään.

Perheentuki-sivustoa on laajennettu kouluikäisten ja nuorten perheille. Sivustolla on myös käytössä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille tarkoitettu chat. Vastaavanlaista sivustoa rakennetaan myös muille asiakasryhmille, esimerkiksi ikäihmisille sekä sosiaalineuvontaa sosiaalihuollon asiakkaille.

Sähköistä ajanvarausta asiakkaille ja ammattilaisille pilotoidaan lastenvalvojien palveluissa ja sen mahdollinen tuotannollinen käyttö toteutetaan vuoden 2017 aikana. Lisäksi koko sosiaalitoimen sähköinen ajanvaraus sekä sähköisen asioinnin suunnittelu ja toteutus on tarkoitus aloittaa vuoden 2017 aikana osana palvelujen uudistusta.

Etähoitoa lisätään edelleen kotihoidon asiakkaille. Etäkuntoutukseen kehitetty toimintamalli laajenee koko kaupungin alueelle. Etäkuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä ja osallisuutta arjessa ja siten tukea kotona pärjäämistä.

Liikkuvaa työtä, kotiin annettavia sekä jalkautuvia palveluja kehitetään edelleen.

3.6 Vetovoimaiset työyhteisöt

Henkilöstökokemus on niiden mielikuvien, tietojen ja tunteiden summa, jonka henkilöstö muodostaa työnantajastaan. Myönteinen henkilöstökokemus syntyy mahdollisuudesta oman ammattitaidon hyödyntämiseen ja kehittämiseen, kokemukseen arvostuksesta ja luottamuksesta sekä mahdollisuudesta osallistua, vaikuttaa ja nähdä työnsä tulokset. Kun organisaatio tukee yksilön hyvinvointia ja tuottavuutta, se vaikuttaa myönteisesti organisaation menestykseen.

Henkilöstökokemuksen tiedon ja kehittämisen lähteitä työyhteisöissä ovat muun muassa vuorovuositain toteutettavat Kunta 10 -henkilöstötutkimus ja työterveyskysely, tulos- ja kehityskeskustelut, osastojen yhteistyötoimikunnat, työpaikkakokoukset ja kehittämispäivät sekä henkilöstön osallistuminen palvelujen uudistamiseen. Uutena henkilöstön osallistumismuotona jatketaan vuonna 2016 aloitettua työyksiköiden yhteistoimintavastaava ja lähiesimies -työparin hyödyntämistä työpajoissa ja muissa tilaisuuksissa osana henkilöstökokemuksen hyödyntämisen menetelmiä.

Palvelujen vaikuttavuuteen, tuottavuuteen, saatavuuteen sekä henkilöstö- ja asiakaskokemukseen vaikuttaa merkittävästi johtaminen. Toimialalla kehitetään johtamista uuden, vuoden 2016 aikana sovitun palvelujen johtamismallin mukaisesti.

Uuden johtamisen ytimen muodostavat yhteinen työ, sisäinen motivaatio ja itseohjautuvuus. Johtamisen uudistumisen kannalta keskeisiä tekijöitä, joissa tulee onnistua, ovat ihmislähtöinen osallisuus, monialaiset tiimit, valmentava esimiestyö, tavoitejohtaminen, tiedolla johtaminen,

22.11.2016

yhteiset pelisäännöt, ketterä kehittäminen ja osaamisen johtaminen. Uusi johtaminen korostaa hyvän henkilöstökokemuksen yhteyttä hyvään asiakaskokemukseen.

Uudistettujen palvelujen johtamismalli



Kuvio 2 Uudistettujen palvelujen johtamismalli

Yhteistä työtä edistetään kehittämällä ja laajentamalla tiimityötä ja moniammatillista työskentelyä sekä työnjakoa eri ammattiryhmien välillä mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi. Sitoutumista ja luottamusta rakennetaan vahvistamalla valmentavaa ja avointa johtamista, työyhteisötaitoja, avointa viestintää sekä henkilöstön osallistumista. Itseohjautuvuutta kokeillaan terveys- ja hyvinvointikeskuksen ja perhekeskuksen pilottitiimeissä sekä monipuolisen palvelukeskuksen tiimeissä. Otetaan käyttöön johtamisen sähköinen arviointityökalu ja käsikirja, joiden avulla työyhteisöt voivat kehittää uuden johtamisen elementtejä työyhteisöissään.

Henkilöstön osaamisen kehittämistä ohjaavat johtamisen kehittäminen, palvelujen uudistaminen, kokeilukulttuuri sekä verkostomainen työote. Osaamisen kehittämisellä tuetaan yhteistä työtä, yhdessä toimimista asiakkaan parhaaksi, itsensä ja toisten johtamista sekä vahvempaa vastuun ottamista asiakkaasta, palvelujen laadusta ja palvelujen jatkuvasta kehittämisestä. Keskeisten ammattiryhmien uramallien kehittämistä jatketaan.

Työkykyjohtamisessa määritellään johdon, esimiesten ja yhteistyötahojen vastuut ja tehtävät. Esimiesten työkykyjohtamista tuetaan kehittämällä työntekijän varhaisen tuen mallia sekä käyttöön otettavalla esimiesten vertaistuen mallilla. Syksyllä 2016 toteutetun Kunta10 - henkilöstötutkimuksen tulosten perusteella valitaan työyhteisöjen ja henkilöstöjohtamisen kehittämiskohteet. Tavoitteena on koko henkilöstön työn hallinnan tunteen, työyhteisötaitojen ja itseohjautuvuuden kasvaminen.

Toimialan työhyvinvointihankkeita vuodelle 2017 ovat kotihoidon esimiestyön ja henkilöstön osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä työkykyjohtamisen mallin juurruttaminen.



22.11.2016

Sijaisten saatavuuden parantamiseksi tehdään vetovoimaisuutta edistäviä toimenpiteitä. Esimerkiksi lastensuojelun vetovoimaisuushankkeen avulla pyritään parantamaan sosiaalityöntekijöiden saatavuutta.

4 Toiminnan painotukset ja muutokset vuonna 2017 osastoittain

4.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut -osasto

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osasto huolehtii perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksytyjen tavoitteiden mukaisesti. Osastolla on vakansseja noin 3300. Osaston tulosbudjetin menot ovat 470,5 milj. euroa ja tulot 56,9 milj. euroa. Kaupunginhallituksen lisäämästä määrärahasta on kohdennettu 3 milj. euroa vammaistyöhön omaishoidon tuen lakisääteisten vapaiden järjestämiseen, 0,5 milj. euroa perhehoidon palkkioiden korottamiseen ja 0,050 milj. euroa maahanmuuttaja- ja erityislasten kouluterveydenhuoltoon.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toiminnan kehittämisen painopisteenä vuonna 2017 on suunnitella ja toteuttaa perhekeskus- ja terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamalleja (toimintamallit kuvattu kappaleessa 3) yhteistyössä muiden osastojen kanssa. Toisena keskeisenä tavoitteena on sosiaalihuoltolain veloitteiden mukaisten toimintojen kehittäminen. Osastolla varaudutaan tulevaan sote-uudistukseen ottamalla huomioon virkamiesvalmistelussa tehty valinnanvapausmallin alustavat luonnokset sekä osallistamalla pääkaupunkiseudullisena yhteistyönä valtakunnalliseen hallituksen Lasten ja perheiden muutosohjelma -kärkihankkeeseen

Palvelurakenteen keventämiseksi mallinnetaan ja toimeenpannaan kustannustehokkaampia ja asiakkaiden tarpeiden mukaan joustavia palveluja. Tämä tapahtuu vahvistamalla matalan kynnyksen palveluja perhekeskuksissa, lisäämällä ryhmäkäyntejä, laajentamalla chat-toimintaa muun muassa neuvolassa ja sosiaaliohjauksessa sekä sähköistä asiointia kouluterveydenhuollossa kaikkiin kouluihin, myös yksityisiin ja valtion kouluihin. Samalla vahvistetaan perheiden mahdollisuutta saada vahvaa tukea jo perhepalveluissa ilman lastensuojelun asiakkuutta. Myös lastensuojelun ja vammaistyön perhehoidon tukimuotoja kehitetään.

Monitoimijaista palvelutarpeen arviointia edistetään ja laajennetaan koko kaupunkiin niin lapsiperheiden kuin aikuisten osalta. Palvelutarve arvioidaan yhdellä kertaa ja tehdään eri toimijoiden yhteinen asiakassuunnitelma, nimetään vastuhenkilö ja tuetaan lasta / nuorta, perhettä ja aikuista monitoimijaisilla tiimeillä. Jatketaan lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun palvelujen yhteensovittamista, jotta lapselle ja perheelle kyetään tarjoamaan tarvetta vastaava palvelukokonaisuus.

Sekä lastensuojelussa että aikuisten palveluissa vahvistetaan kotiin vietäviä palveluja ja monitoimijaista yhteistyötä ja lisätään sote-palvelujen integraatiota. Omaishoidon tukea kehitetään. Lyhytaikaishoidon järjestämistä perhehoidossa lisätään. Vammaisten kriisityötä vahvistetaan jalkautuvan mallin mukaisesti koko vammaistyöhön kohdentamalla voimavaroja



22.11.2016

raskaammista palveluista ennaltaehkäiseviin matalan kynnyksen palveluihin. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa vahvistetaan tukihenkilötyön lisäämiseksi ja yhteisten toimintamallien luomiseksi.

Lastensuojelussa turvataan perhehoitajien saatavuus vahvistamalla perhehoidon kilpailukykyisyyttä suhteessa muihin pääkaupunkiseudun kuntiin. Oman laitoshoidon paikkamäärää ei lisätä. Koska aiemmin päätettyjen peruskorjausten ja lisärakentamisten johdosta uusia paikkoja rakentuu, seurataan lastensuojelun laitospaikkojen tarvetta ja mahdollisuuksien mukaan vähennetään laitospaikkoja enintään 8 paikalla.

Perustoimeentulotuen tekemisestä vapautuva aika antaa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöille tarvittavaa työaikaa sosiaalihuoltolain mukaiseen työskentelyyn erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa. Sosiaalihoitajien vapautuva työaika painottuu sosiaalihuoltolain mukaisesti asiakkaiden tukemiseen, muun muassa vahvistetaan nuorten palveluja sosiaalihoitajauksella (10 vakanssia) ja jalkautuvaa sosiaalityötä (4 vakanssia) sekä muodostetaan sosiaalihoitajuuksia (12 vakanssia). Aikuisten sosiaalityö ja -ohjaus sijoittuu terveys- ja hyvinvointikeskuksiin, mutta jalkautuu sieltä perhekeskuksiin niin, että työparityönä panostetaan lastensuojelun asiakasvanhempien aikuisuuden tukeen. Kuntaan jäävä täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki on jatkossa yksi sosiaalityön väline kaikille sosiaalityöntekijöille ja -hoitajille.

Nuorille, yksin alaikäisenä Suomeen tulleille (17–21 -vuotiaat) järjestetään jälkihuollon tuki. Yksityisesti majoittuvien turvapaikanhakijoiden vastaanoton palveluja kehitetään vastaanottokeskusmajoituksesta erillisenä kokonaisuutena.

Toimintakykyä, elämänhallintaa ja osallisuutta lisätään kehittämällä muun muassa sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia, mitä tukee mm. osallistuminen valtakunnalliseen Pro Sos - hankkeeseen. Vammaisten työ- ja päivätoiminnan yksiköt profiloituvat jatkossa osallisuutta tai työllistymistä edistävää toimintaa tarjoaviin yksiköihin. Työllisyyttä ja osallisuutta tukevien palvelujen kilpailutus käynnistetään syksyllä 2017. Ammatillisen erityisoppilaitoksen kanssa kehitetään yhteistyömuotoja niin, että muun muassa Telma-opintoja (Työhön ja itsenäiseen elämään valmentava koulutus) voidaan lisätä. Käynnistetään henkilökohtaisen budjetoinnin hanke työ- ja päivätoiminnassa.

Kehitysvammaisten asumisen palvelurakennetta kevennetään lisäämällä tukiasumista asiakkaiden toimintakyky ja tarpeet huomioiden. Henkilökohtaisella avulla tuetaan omassa kodissa asumista. Kehitysvammaisten asumispalvelut ja perhehoito tullaan kilpailuttamaan vuonna 2017.

4.2 Terveys- ja päihdepalvelut -osasto

Terveys- ja päihdepalvelut -osasto huolehtii terveys-, päihde- ja päivystyspalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksytyjen tavoitteiden mukaisesti. Osastolla on vakansseja noin 3530. Osaston tulosbudjetin menot ovat 421,0 milj. euroa ja tulot 40,8 milj. euroa. Kaupunginhallituksen lisäämästä määrärahasta on kohdennettu 1 milj. euroa terveysasemien kiireettömän hoidon saatavuuden parantamiseen.



22.11.2016

Terveys- ja päihdepalvelut osaston keskeisin toiminnan painopiste- ja muutosalue sekä tärkein kehittämistyö vuonna 2017 on suunnitella ja toteuttaa palvelujen uudistamista terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) -toimintamallin avulla (toimintamalli kuvattu kappaleessa 3), yhteistyössä muiden osastojen kanssa. Samanaikaisesti osastolla varaudutaan tulevaan sote-uudistukseen ottamalla huomioon virkamiesvalmistelussa tehdyt valinnanvapausmallin alustavat luonnokset. Tämän mukaan asiakas voisi valita suoraan palveluntuottajan, omatiimin, joka tarjoaa kertaluonteista tai toistuvaa sosiaali- ja terveystalvelujen neuvontaa, ohjausta ja vastaanottopalveluita. Asiakas voisi valita myös suun terveydenhuollon palveluntuottajan.

THK-toimintamallin mukaisen palvelun tavoitteena on asiakaslähtöisten palvelujen saatavuuden, asiakas- ja henkilöstökokemuksen, vaikuttavuuden ja tuottavuuden (niin sanottu Quadruple Aim) parantaminen. Toimintamallin uudistamisella pyritään vastaamaan myös "Suurten kuntien terveydenhuollon kustannukset 2015" ja "Kuusikkokuntien kustannusten vertailu 2015" -raporttien mukaisiin kehittämiskohtiin. Toimintamalliin kuuluu viraston ydinprosessien käyttöönoton lisäksi toiminnallisen johtamismallin kehittäminen ja tavoitteiden seurannan ja arvioinnin mallintaminen. Vuoden 2016 lopussa käynnistettiin ydinprosessien pilotointi Töölössä, Vallilassa ja Vuosaaressa.

Vuoden 2017 aikana toteutetaan vaiheittain voimavarojen uudelleenkohdentamista eri toiminnoista siten, että terveys- ja hyvinvointikeskuksien ydinprosessit toteutetaan noin 12 hengen moniammatillisina tiiminä, jotka ovat terveys- ja hyvinvointikeskuksen toiminnallinen ydin. Keskeistä on, että yksi ammattilainen, yhdessä asiakkaan kanssa, pyrkii huolehtimaan asiakkaan kokonaisuudesta, tarpeen mukaan muita tiimiläisiä konsultoiden. Haastavissa asioissa asiakasta voi palvella useampikin ammattilainen. Ensimmäisenä tiimien muodostaminen toteutuu Vuosaaren, Vallilan ja Töölön piloteissa, joihin siirtyy jo toimivien avosairaanhoidon hoitajien ja lääkäreiden, fysioterapeuttien, suun terveydenhuollon ja psykiatrian ja päihdepalvelujen ammattilaisten lisäksi sosiaalityön ammattilaisia asiakkaineen.

Terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallia arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti piloteista saatavien kokemusten mukaan. Tavoitteena on, että toimintamalli voidaan vaiheittain laajentaa ja käyttöönottaa koko kaupunkiin syksyyn 2017 mennessä. Ydinprosessipilotit hyödynnetään myös alkuvuodesta 2018 avattavan Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen uudisrakennuksen toiminnan suunnittelussa.

Ydinprosessien pilotoinnin ohessa käyttöönotetaan ja kehitetään asiakkaiden terveys- ja hyvinvointisuunnitelmaa. Tavoitteena on, että asiakkaalla on vain yksi suunnitelma, jota tarpeen mukaan täydennetään ja muokataan. Suunnitelma seuraa asiakasta riippumatta siitä, missä prosessissa tai palvelussa asiakas kulkee. Toimintamallin välitavoitteena vuonna 2017 on ottaa käyttöön THL:n määrittelyn mukainen Terveys- ja hoitosuunnitelma.

Viraston käyttösuunnitelman 2016 mukaiset strategiset indikaattorit mallinnetaan vuoden 2017 aikana. Indikaattorikonaisuuden käyttöönotolla saadaan kuukausittaista seurantatietoa muun muassa hoidon saatavuudesta, asiakaskokemuksesta, tuottavuusnousua selittävästä palveluvalikoiman kevenemisestä ja peittävydestä. Lisäksi indikaattorikonaisuutta laajennetaan huomioimaan myös henkilöstönäkökulma.



22.11.2016

Hoitoon pääsy ja peittävyys ovat parantuneet terveysasemilla viimeisten kolmen vuoden aikana, ja positiivinen suuntaus jatkuu. Tämän tavoitteen saavuttamista on auttanut vuonna 2016 tehty 17 terveyskeskuslääkärin ja 17 hoitajan lisääminen, joihin on vuonna 2017 varauduttu kokovuotisina. Tuottavuutta seurataan erityisesti lisäysten jälkeen ja tarvittaessa voimavaroja vähennetään niin, ettei tuottavuus alene. Vuonna 2017 kiireettömään hoitoon pääsyn tavoite on ainakin alle 14 vuorokautta ja vuoden 2018 aikana alle 7 vuorokautta (mittarina T3 eli kolmas vapaa aika). Saatavuutta parannetaan mahdollisuuksien mukaan enemmänkin.

Suun terveydenhuollossa tavoitteena vuonna 2017 on kiireettömään hoitoon pääsy alle kolmessa kuukaudessa. Strategisten tavoitteiden toteutumiseksi perinteisen vastaanoton vaihtoehtoisiksi toimeenpannaan edelleen kustannustehokkaampia ja asiakkaiden erilaisten tarpeiden mukaan joustavia palveluja, kuten sähköinen palvelutarpeen arviointi ja ratkaisu, hoitopuhelut, ryhmätoiminta, ryhmävastaanotto, matalan kynnyksen vastaanotto, monialaisen taustatyöskentelytilan hyödyntäminen ja liikkuva työ.

Suun terveydenhuolto toimii pääosin integroituneena terveys- ja hyvinvointikeskukseen, mutta jalkautuvaa työtä tehdään yhä enemmän perhekeskuksiin ja monipuolisiin palvelukeskuksiin. Moniammatilliseen yhteistyöhön panostetaan erityisesti lasten ja nuorten sekä paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden kohdalla.

Psykiatria- ja päihdepalvelujen toimintaa kehitetään neljässä linjassa: THK:n integroituneet mielenterveys- ja päihdepalvelut, psykiatrinen erikoissairaanhoito, päihdehuollon erityispalvelut sekä asumisen tuki. Palvelurakennetta kehitetään tuleva valinnanvapauslainsäädäntö huomioiden. Psykoosisairauksien hoitokokonaisuuteen lisätään intensiivistä ja liikkuvaa avohoitoa. Asumispalvelujen saatavuuden lisäämiseen kartoitetaan uusia keinoja, tavoitteena vähentää asumistilanteesta johtuvaa sairaalassa olemista ja edesauttaa kuntoutuneiden asiakkaiden siirtymistä kevyempiin asumispalveluihin avohoidossa. Hoitopalvelujen liikkuvuutta asumisyksiköihin lisätään. Yleisenä tavoitteena on edelleen laitos- ja sairaalapalvelujen tarpeen väheneminen.

Osaston tuottamien palvelujen rinnalla hyödynnetään kolmannen sektorin ja kaupungin toimintaa täydentävää vapaaehtoistoimintaa. Vapaaehtoistoiminnan koordinoitua ja sen jalkauttamista jatketaan. Kolmannen sektorin toimijoiden kanssa jatketaan muun muassa itsemurhaa yrittäneiden potilaiden omaisten tukea ja päihdesairaiden palveluohjausta.

Yhdessä HUS:n kanssa valmistellaan päivystystoimintojen siirto osaksi HUS:n järjestämää yhteispäivystystä vuonna 2018. Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii kiinteässä yhteydessä yhteispäivystyksen ja peruspalvelujen kanssa.

Päivystyksissä toteutetaan yhtenäistä kiireellisen hoidon tarpeen arviointia, tiivistetään asiakaslähtöistä viranomaisyhteistyötä ja kehitetään palveluohjausta. Yhteispäivystyksen asiakaslähtöistä palvelulupauksen toteutumista parannetaan edelleen, pääpainona palvelun tarpeen arviointi moniammatillisesti ja saumattomat hoitoketjut. Päivystyksessä tehostetaan asiakkaan kotiutumismahdollisuuksia muun muassa yhteistyössä kaupunginsairaalan, kotihoidon ja kotiutustiimien avulla ja mahdollistetaan asiakkaiden sujuva palveluketju päivystyksen ja palvelukeskuksien (THK, PK, MPK) välillä.



22.11.2016

4.3 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto huolehtii sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista sekä lautakunnan määräämistä muista palveluista hyväksytyjen tavoitteiden mukaisesti. Osaston vakanssimäärä on noin 5500. Osaston tulosbudjetin kulut ovat 564,3 milj. e ja tulot 101,7 milj. e. Kaupunginhallituksen lisäämästä määrärahasta on kohdennettu 2 milj. euroa ikääntyneiden omaishoidon tuen lakisääteisten vapaiden järjestämiseen, yhteensä 1 milj. euroa ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen ja sotaveteraanien kotikuntoutukseen sekä 2 milj. euroa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen kustannusten nousun kattamiseen.

Keskeisenä tavoitteena on kotona asumisen tukeminen, johon palvelurakenteen keventämisestä vapautuvia voimavaroja ensisijaisesti kohdennetaan. Kotona asumista tukevat ja kuntouttavat palvelut ovat aina ensisijaisia. Kotona asuvien osuus ikääntyneistä nousee ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien osuus pienenee. Laitoshoitoa vähennetään ja korvataan tehostetulla palveluasumisella. Kotihoitoa kohdennetaan runsaammin tukea tarvitseviin.

Yleisenä tavoitteena on palvelujen saatavuuden, asiakas- ja henkilöstökokemuksen, vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantaminen. Ikääntyneiden palveluja uudistetaan monipuolisen palvelukeskuksen toimintamalliin perustuen. Kehittämistä tehdään yhteistyössä SKH:n kaikissa toiminnoissa ja muiden osastojen kanssa. Moniammatillista työtä vahvistetaan yli ammatti- ja palvelukeskusrajojen ja toteutetaan tähän liittyviä kokeiluja. Kaikissa palveluissa tehostetaan jo olemassa olevan teknologian hyödyntämistä ja tehdään uusia kokeiluja ja avauksia teknologiaa hyödyntäen ja palvelujen digitalisoimiseksi.

Hallituksen käynnistämässä kärkihankkeessa, jossa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O -hanke). Muutosagentit ovat uusia maakunnallisia toimijoita. Muutosagenttien toimikausi kestää 31.12.2018 ja valtio korvaa agenttien kustannukset. Pääkaupunkiseudulla on oma muutosagentti, jonka tehtävänä on edistää yhtenäistä ja yhteen sovitettua iäkkäiden palvelukokonaisuutta pääkaupunkiseudulla. Ikääntyneiden palvelujen sisällön kehittämistä jatketaan yhdessä pääkaupunkiseudun muiden kuntien kanssa Gerometro-kehittämisverkostossa. Helsingissä käynnistetään kotihoidon asiakkaiden akuuttihoitojärjestämiseen tähtäävä kehittämishanke.

Ikääntyneiden palvelujen uudistamisen osana yhtenäistetään asiakkaaksi tulon prosessi. Tämä tapahtuu keskittämällä hallinnollisesti palveluneuvonta, palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus. Toiminta tapahtuu edelleen lähellä asiakasta. Asiakkaiden tarpeiden ja niissä tapahtuvien muutosten arvioinnissa kehitetään osaamista ja uusia toimintatapoja.

Alle 65-vuotiaiden muistisairaiden palvelut siirtyvät kokonaisuudessaan SKH:n vastuulle.

Kotihoitoon vuonna 2016 lisättyihin 20 vakanssiin on varauduttu kokovuotisina. Kotihoidon palveluseteli laajennetaan kotona asuville. Etähoitopalvelua lisätään niin, että kotihoidossa on vähintään 900 etähoitoasiakasta kuukausittain. Etäkuntoutuksen kehittämistä jatketaan ja toimintamalli otetaan käyttöön koko kaupungin alueella. Lääkäreiden etäkotihoitokäyntien ja -konsultaatioiden kehittämistä jatketaan.



22.11.2016

Edistetään 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuuden nostamista ja tarjotaan pneumokokkrokotusta kaikille 65 vuotta täyttäneille rokottamattomille säännöllisen kotihoidon asiakkaille.

Sairaalatoimintaa kehitetään tavoitteena toiminnan edelleen tehostaminen, hoitajaksojen lyheneminen ja niiden määrien kasvaminen. Potilaan ja omaisen osallisuutta vahvistetaan. Malmin päivystyksessä geriatrista iltapäivystystä jatketaan ja tuotetaan arki-iltojen lisäksi myös viikonloppuna kokonaan omana toimintana.

Neurologian erikoissairaanhoidon polikliinisen ja osastotoiminnan siirto HUS:iin vuoden 2018 alusta alkaen valmistellaan yhdessä HUS:n kanssa. Jäljelle jäävät kuntoutuksen osaamiskeskuksen toiminnot yhdistetään osaston muihin toimintoihin. Geriatrian poliklinikan palvelujen saatavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta lisätään. Geriatrian poliklinikalle hoitoon pääsy toteutuu alle kolmessa kuukaudessa.

Kuntokartanon toiminta korvataan Oulunkylän kuntoutussairaalan kotona asumista tukevien kuntoutuspaikkojen käyttöä lisäämällä. Vuonna 2016 aloitettua sotaveteraanien kotikuntoutusta jatketaan.

Osana palvelujen uudistamista fysioterapiaa kehittää erilaisia toimintamalleja turvaamaan palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden. Kiireettömään fysioterapiaan pääsyn tavoitteena on 7 vuorokautta yhteydenotosta. Selvitetään mahdollisuutta ulottaa lasten toimintaterapia myös 3-vuotiaisiin helsinkiläisiin lapsiin. Tavoitteena on varhaisella puuttumisella ehkäistä lasten ongelmien eskaloitumista myöhemmässä vaiheessa

Apuvälinepalvelujen siirtoa HUS:n apuvälinekeskukseen vuonna 2018 valmistellaan yhdessä HUS:n kanssa.

4.4 Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto

Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto huolehtii keskitetysti viraston henkilöstö- ja yleishallinnon ja lakipalvelujen järjestämisestä sekä suunnittelu-, valmistelu- ja kehittämistehtävistä. Osastolla on vakansseja noin 130. Osaston tulosbudjetin kulut ovat 12,2 milj. euroa (ilman poistoja), tuottoja ei ole.

Koko viraston henkilöstön osaamisen kehittämistä ohjaavat uusi johtamismalli, palvelujen uudistaminen, kokeilukulttuuri sekä verkostomainen ja itseohjautuva työote. Osaamisen kehittämisellä tuetaan yhteistä työtä, sisäistä motivaatiota ja itseohjautuvuutta. Osasto koordinoi henkilöstön osaamisen kehittämisen tukea edellä mainittujen painopisteiden mukaisesti järjestämällä keskitetysti koulutuksia ja valmennuksia. Lisäksi osaston asiantuntijat toimivat ydintoiminnan palvelujen uudistamisen keskuskohtaisissa suunnitteluryhmissä ja muussa valmistelussa tukena.

Oppilaitosyhteistyötä tiivistetään muun muassa kehittämällä opiskelijoiden harjoittelukäytäntöjä ja harjoittelun ohjausta. Uramallien kehittämistä jatketaan pilotoimalla sosiaalityöntekijöiden,



22.11.2016

lääkärien ja hammaslääkärien sekä sairaan- ja terveydenhoitajien ja suuhygienistien uramalleja. Kaikkiin uramalleihin liitetään yhteen sovitettu sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen. Lisäksi kaikessa kehittämistyössä huomioidaan kytkentä palvelujen uudistamiseen ja osaamisen kehittämiseen.

Henkilöstökokemusta hyödynnetään koordinoimalla syksyllä 2016 järjestetyn Kunta10-tutkimuksen tuloksien käyttöä työkykyjohtamisessa. Henkilöstöjohtamisen parantamiseksi järjestetään asiantuntija-apua erityistä tukea tarvitseville työyhteisöille ja varmistetaan varhainen ongelmiin puuttuminen. Sairauspoissaolomallikokeilun tuloksia hyödynnetään työkykyjohtamisessa. Työyhteisön varhaisen tuen mallin käyttöä laajennetaan osana esimiestyötä. Toimialan työhyvinvoinnin kehittämishankkeet Työn iloa ja taitoja reppuun - kotihoidon kehittämishanke sekä Vatu jatkot -työkykyjohtamisen mallin juurruttaminen ovat työnantajapalvelujen koordinoituvastuulla. Kumpaankin hankkeeseen kaupungin työsuojeluneuvottelukunta esittää hanketukea kaupungin keskitetystä budjetista.

HR-prosessien kehittäminen jatkuu ja painopisteinä ovat suorituksen johtaminen, henkilöstöraportoinnin kehittäminen ja työvuorosuunnittelun tehostaminen.

Pääluottamusmiesten määrä kasvaa kahdella vakanssilla työehtosopimusten mukaisesti. Henkilöstön uudelleensijoitukseen ja uravalmennukseen liittyvät tehtävät siirtyvät osana kaupungin johtamisjärjestelmän muutosta kansliasta toimialoille. Tehtävät siirtyvät henkilöstöresurssipalveluihin.

Henkilöstön saatavuutta edistetään työnantajanäkyvyyttä parantamalla. Työvoimapula-aloista edistetään erityisesti sosiaalityöntekijöiden saatavuutta lastensuojelun sosiaalityön vetovoimaisuushankkeella. Osana ennakoivaa henkilöstösuunnittelua tiivistetään yhteistyötä Seuren kanssa ja tuetaan ydintoimintojen osastoja sijaishankinnan keskittämisessä Seure Henkilöstöpalvelut Oy:lle samansuuntaisesti kuin lähikunnat ovat tehneet.

Osana terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista ja päätösten vaikutusten arviointia varmistetaan, että terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi tulee osaksi palvelujen uudistamisen suunnittelua. Osana jatkoesityksiä huomioidaan ehkäisevän päihdetyön järjestämislain sisällöt. Jatketaan kaupunkitasoisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmia.

Asiakaskokemuksesta saadun tiedon perusteella kehitetään ja arvioidaan toimintaa. Asiakaspalautteiden hyödyntämisestä järjestetään koulutuskokonaisuus esimiehille. Syksyllä 2016 toteutetun asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia hyödynnetään palvelujen kehittämisessä. Sosiaalinen raportointi jatkuu osana perustoimintaa.

Uudistuvan lainsäädännön vaatimukset huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Juridisten palvelujen ennaltaehkäisevää vaikuttavuutta lisätään viestinnän ja koulutuksen keinoin. Valmiuksia reagoida ohjeistuksessa tai toimintatavoissa omavalvonnan avulla havaittuihin kehittämiskohteisiin tai puutteisiin kehitetään jatkuvasti. Osana Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmän uudistusta ja toimeentulotuen vastuujärjestelyjä Kelan ja kuntien välillä valmistaudutaan uudistamaan yksilöhuollon muutoksenhaun käsittelyprosessia.



22.11.2016

4.5 Talous- ja tukipalvelut -osasto

Talous- ja tukipalvelut -osasto huolehtii viraston talouden suunnittelusta ja seurannasta sekä taloushallinto- ja tukipalvelujen järjestämisestä hyväksytyjen tavoitteiden mukaisesti. Osastolla on yhteensä noin 1 100 vakanssia. Osaston vuoden 2017 tulosbudjetin kulut ovat 151,1 milj. euroa (ilman poistoja) ja tuotot 144,4 milj. euroa. Kulut sisältävät viraston toimitilojen vuokrat kiinteistöviraston tilakeskukselle.

Talous- ja tukipalveluissa on käynnissä kaksi liikkeenluovutus selvitystä, jotka valmistuvat keväällä 2017. Toinen liittyy tekstinkäsittelyn mahdolliseen siirtoon HUS-Servis -liikelaitokseen. Toinen selvitys koskee laitoshuollon mahdollista yhdistämistä HUS-Desikoon. Mikäli selvitykset osoittavat, että yhdistämiset ovat perusteltuja ja päätökset tehdään, valmistaudutaan tekstinkäsittelyn liikkeenluovutukseen 1.3.2017 alkaen ja laitoshuollon liikkeenluovutukseen 1.6.2017 alkaen. Siirtyvän henkilöstön määrä olisi yhteensä noin 700.

Sosiaali- ja terveysviraston potilaskuljetuspalvelut siirtyvät 1.1.2017 alkaen HUS-Akuutin tuottamiksi. Virasto seuraa ja arvioi liikkeenluovutusten jälkeen sopimusten toteutumista sekä muutosten taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia.

Toimeentulotuen perintätehtävät päättyvät asiakasmaksut- ja perintäyksikössä perustoimeentulotuen siirtyessä Kelaan 1.1.2017 alkaen. Muutokseen liittyvät vakanssivähennykset tehdään 31.3.2017 mennessä. Perintätiimin muutosten vuoksi yksikön sisäinen tiimirakenne uudistetaan. Myös vahtimestaripalvelut sopeutetaan toimeentulotuen Kela-siirron aiheuttamiin muutoksiin ydintoiminnan palvelupisteissä.

Kaupungin hankintakeskus lakkautetaan 1.6.2017 alkaen ja sosiaali- ja terveystoimialalle siirtyvät kaikki hankintakeskuksen tähän asti virastolle tekemät tehtävät. Kilpailutusprosessin siirtyminen kokonaisuudessaan sote-toimialalle järkevittää ja sujuvoittaa palveluhankintoja, mutta edellyttää tehtävien mukaisten voimavarojen siirtoa hankintakeskuksesta sosiaali- ja terveystoimialalle.

Vuonna 2017 kilpailutetaan muun muassa kotihoidon ja kotisairaanhoidon asiakaspalvelut, vammaisten työ- ja päivätoiminta sekä asumispalveluja. Lisäksi aloitetaan kehitysvamma-, vammaispalvelu-, sosiaalihuolto- ja lastensuojelulainsäädännön nojalla järjestettävien matkapalvelujen liikennöinnin kilpailutuksen valmistelu. Helsingin kaupunginvaltuuston hyväksymän siirtymäaikajärjestelyn mukaan Palmia Oy:lle siirrettyjen palvelujen kilpailutus alkaa vuonna 2017. Ensimmäisessä vaiheessa kilpailutetaan siivouspalveluja ja Munkkiniemen palvelukeskuksen ravintolapalvelut.

Julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus on tulossa voimaan ja kansalliset kynnysarvot nousevat. Hankinta ja kilpailutus -yksikkö järjestää koulutusta uudesta hankintalaista, harmaan talouden torjunnasta ja sopimushallintajärjestelmästä.

Virastossa on käynnissä laaja toimitilojen rakentaminen, korjaaminen ja muuntaminen uusiin tarkoituksiin. Tilaohjelmassa on vuonna 2017 Vuosaaren Albatrossin monipalvelukeskuksen, Kallion perhekeskuksen, Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen, Laakson sairaala-alueen



22.11.2016

sekä Myllypuron, Koskelan, Vuosaaren ja Marian monipuolisten palvelukeskusten suunnittelu. Myös kehitysvammaisten ASU-hanke sekä alle 65-vuotiaiden ja ikääntyneiden erityisasumishankkeet jatkuvat. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen ja Itäkeskuksen perhekeskuksen tilat valmistuvat. Samoin valmistuu Kustaankartanon D ja E -rakennusten peruskorjaus, Tullivuoren kehitysvammaisten lasten pienryhmäkoti sekä Kunnalliskodintien kehitysvammaisten asuntoryhmä.

Toimitilojen tehokkaampaa käyttöä lisätään suunnittelemalla uudet toimitilat soveltuvin osin ns. monitiloimistoiksi, esimerkiksi Kallion virastotalon 9. kerros. Tavoitteena on edelleen vähentää viraston tilaneliöiden määrää.

Erityisryhmien tukiasuminen on ollut vuonna 2016 kaupunkitasolla kehittämiskohteena. Virasto vastaa, että sosiaali- ja terveysvirastolle Kaupungin välivuokrausmenettelyn kehittäminen - työryhmän loppuraportissa asetetut toimenpiteet toteutuvat sovitussa aikataulussa. Raportin toimenpiteiden toteuduttua sosiaali- ja terveysvirasto maksaa subvention tilakeskukselle vain tyhjistä tukiasunnosta silloin, jos virasto ei ole osoittanut asukasta vapautuvaan asuntoon.

Talous- ja strategiapalveluissa vakiinnutetaan vuoden 2016 aikana käyttöön otettu tiimityöskentelyn malli ja yhtenäiset toimintatavat. Lisäksi varmistetaan, että 1.6.2017 toteutetun organisaatiomuutoksen jälkeen talouden suunnittelun ja seurannan prosessi on sujuva. Eri maahanmuuttajaryhmien palvelujen käyttöön liittyvien valtion korvausten hakemisessa toimintamalleja kehitetään sujuvammiksi ja yhteistyössä valtion kanssa vakiinnutetaan laskennallisten korvausten automatisointi.

Toimistopalvelujen tiimirakennetta, resurssien määrää ja sijoittumista sekä työtehtävien sisältöjä tarkastellaan ja muutetaan uuden toimialan organisaatiota ja tarpeita vastaaviksi. Kaupungin johtamisjärjestelmämuutokseen liittyvät toimistotehtävien keskittämisen linjaukset aiheuttavat virastossa tarpeen tarkastella uudestaan ydintoiminnassa olevien toimistotyön vakanssien tarkoituksenmukaista sijoittamista ja nykyistä laajempaa keskittämistä. Tämä selvittelytyö tehdään 1.5.2017 mennessä.

Toimistopalveluihin siirtyy työntekijöitä sekä toiminnallisen että terveydellisen uudelleensijoituksen kautta. Poissaolojen aiheuttamissa toimistopalvelun puutoksissa hyödynnetään nykyistä tehokkaammin etäpalvelua. Edellytyksinä ovat eri järjestelmien laajat käyttöoikeudet toimistosihteereille sekä palvelulaatikko-työtavan laajentaminen.

Turvallisuuspalveluissa laaditaan viraston väestönsuojelusuunnitelma ja toteutetaan potilasohjausprosessin valmiusharjoitus, jossa testataan miten potilasohjaus HUS:sta päivystyssairaaloihin, kaupunginsairaaloihin ja laitospuolisiin monipuolisiin palvelukeskuksiin toimii. Kuljetuspalveluissa edistetään vammaispalvelujen opiskelumatkojen yhdistelyä ja uusien kuljetustilaustopojen käyttöönottoa sekä päivätoimintakuljetusten porrastamista eri kellonaikoihin.

Välinehuollon keskittäminen jatkuu. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen valmistuessa luovutaan Kallion, Vallilan ja Herttoniemen välinehuollon toimipisteistä. Välinehuoltoyksiköitä on tämän jälkeen 12 kohteessa.



22.11.2016

4.6 Tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osasto

Tietohallinto- ja viestintäpalvelut -osasto huolehtii viraston tietohallinto- ja viestintäpalvelujen järjestämisestä sekä sähköisten palvelujen ja palvelukanavien kehittämisestä hyväksytyjen tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi osaston tehtävänä on toimia sähköisten ja innovatiivisten palvelujen koordinoivana vastuutahona virastossa. Osaston vakanssimäärä on noin 120. Osaston kulut ovat 28,4 milj. euroa sisältäen koko viraston ATK-käyttötalouden kustannukset. Apotti-hankkeen kustannuksia varten on erillinen nettobudjetoitu talousarviokohta, joka 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 aikana osaston toimintaan vaikuttavat viraston toiminnassa ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ja niistä nousevat kehittämistarpeet, kuten digitaalisten palvelujen toteuttaminen, Apotti-hanke, palvelujen uudistaminen, useat toimialan lakimuutokset ja johtamisjärjestelmä uudistuksen toteuttamisen edellyttämät tehtävät. Lisäksi käynnistyy valtakunnallisen sote-muutoksen konkreettinen valmistelu keväällä 2017.

Digitaalisten palvelujen kehittämistä ja toteuttamista sekä sähköistä asiointia edistetään viraston digisuunnitelman mukaisilla toimenpiteillä. Vuoden 2017 suurimpia hankkeita ovat ODA (Omahoito ja Digitaaliset Arvopalvelut) ratkaisujen kehittäminen ja toteutusten pilotoinnit sekä palvelujen uudistamiseen liittyvät sähköisen asiointin lisääminen ja uudet digitaaliset palvelut, kuten sosiaalitoimen sähköinen ajanvaraus asiakkaille ja ammattilaisille. Lisäksi digitalisaatiota edistetään kokeilemalla uudentyypisiä teknisiä ratkaisuja. Liikkuvan työn edellyttämiä laitteita hankitaan ja kehitetään liikkuvaan työhön liittyviä ratkaisuja. Mobiiliteknologian käyttöä lisätään uudenaikaisilla teknisillä välineillä ja jatkossa myös sovellusratkaisuilla, joita pystytään käyttämään eri päätelaitteilla. Tietoteknisissä hankinnoissa varaudutaan Apotin tuloon.

Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asiointin tukipalveluista (niin sanottu kansallinen palveluväylä eli KaPa) velvoittaa vuoden 2017 aikana aloittamaan yhteisten kansallisten sähköisen asiointin tukipalvelujen käyttöönoton. Lain velvoitteiden toteuttaminen suunnitellaan yhteistyössä kaupungin keskushallinnon kanssa.

Kansallinen tietojärjestelmäpalvelujen kehitys etenee. Suun terveydenhuollon järjestelmä liitetään valtakunnalliseen potilastiedon sähköiseen arkistoon syksyllä 2017 ja käynnistetään kansalliseen kuva-arkiston (Kvarkki -projekti) suunnittelu sekä suunnittelu sosiaalihuollon tietojen välittämiseksi valtakunnalliseen sähköiseen arkistoon.

Itäkadun perhekeskuksen ja Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen tarvitsemat uudet tietojärjestelmät ja perustietotekniikan ratkaisut toteutetaan vuoden 2017 aikana. Tietojärjestelmä-, tietotekniikka- ja tilasto ja tietohuoltopalvelujen asiantuntijat osallistuvat voimakkaasti palvelujen uudistamisen vaatimien muutosten suunnitteluun sekä tarvittaviin järjestelmäratkaisujen kilpailutuksiin.

Vuoden 2017 aikana jatketaan palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä PSOP:n käytön laajentamista. Järjestelmä tullaan aikanaan liittämään Apotti-järjestelmään.

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen Linja 4 A
Helsinki 53
<http://www.hel.fi/sote>

Puhelin
+358 9 310 5015

Faksi
+358 9 310 42504



22.11.2016

Lisäksi vuoden 2017 aikana toteutettavia laajoja hankkeita ovat kaupungin puhepalveluprojektin käyttöönoton vaatimat tehtävät ja kaupunkitasoisen turvapostin käytön laajentaminen.

Edistetään tiedon entistä parempaa hyötykäyttöä kehitettyjen indikaattoreiden mukaisella tietotuotannolla, toiminnan ja johtamisen tarvitsemalla sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistetyn tiedon tuottamisella ja johdon työpöytää kehittämällä. Asiakirjahallintoa kehitetään tiedon ohjaussuunnitelman mukaisesti.

Viestintä tukee viraston palvelujen uudistamista. Vuonna 2017 varaudutaan käynnistämään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukainen konkreettinen viestintäyhteistyö tulevan sote-alueen toimijoiden kanssa.

Käyttäjälähtöisten internetsivujen kehittämistä jatketaan toiminnan vastuuhenkilöiden kanssa.

Apotti-hanke keskittyy vuoden 2017 aikana järjestelmän toteutus- ja käyttöönoton valmistelun tehtäviin. Tilaajaorganisaatioiden asiantuntijat osallistuvat Apotin toteutukseen nk. aihealueasiantuntijoina, joiden tarve vaihtelee kertaluontoisista lyhyistä konsultaatioista pidempijaksoiseen säännölliseen työskentelyyn. Asiantuntijoiksi tarvitaan kehitteillä olevasta asiasta riippuen muun muassa kliinisen sisällön osaajia, johtavassa asemassa olevia asiantuntijoita tai hallinnon ja tukipalvelujen asiantuntijoita.

Vuoden 2017 aikana Apotti-hankkeen toiminnallisuuden kehittämisessä Helsingin tehtävä on vaikuttaa järjestelmän toteutuksiin ja käynnistää toiminnan muutokseen valmistautuminen. Teknologian osalta valmistellaan Helsingin teknistä valmiutta Apotin käyttöön. Samalla valmistaudutaan tarvittaviin integraatioihin Helsingin käytössä oleviin hallinnon järjestelmiin sekä niihin järjestelmiin, joita Apotti ei korvaa. Apotin käyttöönottoihin valmistautumisessa täsmennetään syksyyn 2017 mennessä Helsingin käyttöönoton toteutuksen yleislinjaukset palvelujen uudistamisen ja sote-uudistuksen tuomat muutokset huomioiden.

Tietojärjestelmäpalvelut yksikköön perustettu Apotti-tiimi vastaa Helsingin osalta Apotti -hankkeeseen tulevien selvitysten ja tehtävien toteutuksesta. Tiimiä täydennetään Apotti-hankkeen etenemisen mukaan. Lisäksi hankkeessa toimii useita toiminnan ja tietohallinnon asiantuntijoita oman toimensa ohella. Helsingin osalta henkilöstötarpeen arvioidaan olevan suurimmillaan vuosina 2018 - 2020.

Apotin käyttöönotto Helsingissä toteutuu suunnitelman mukaan kahdessa vaiheessa alkuvuodesta 2020 alkaen. Vuosina 2017 -2019 uusi järjestelmä ei korvaa vielä olemassa olevan toiminnan järjestelmiä. Tällä hetkellä käytössä oleviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin toteutetaan pääsääntöisesti vain pakolliset toiminnan ja lakien vaatimat muutokset.