



Talousarvioehdotus vuodeksi 2016
Taloussuunnitelma vuosiksi 2017 - 2018



1. VIRASTON TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET	3
1.1 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSTEN VAIKUTUKSET VUODEN 2016 TALOUSARVIOON	3
1.2 ARVIO PALVELUJEN KYSYNNÄN JA TUOTANTOTAPOJEN KEHITYKSESTÄ 2016 - 2018	5
1.3 KILPAILUTTAMINEN	6
1.4 RISKIENHALLINTA	6
2. KAUPUNGIN STRATEGIAOHJELMA SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON TOIMINNASSA	7
2.1 STRATEGIAOHJELMAN TOTEUTTAMINEN VIRASTON TOIMINNASSA	7
2.2 VIRASTON HENKILÖSTÖSUUNNITELMA 2016 - 2018.....	10
2.3 VIRASTON TILANKÄYTTÖSUUNNITELMA	11
2.4 TALOUSARVION VAIKUTUS STRATEGIAOHJELMAN JA TALOUSMITTAREIDEN EDISTÄMISEEN	11
3. TIETOTEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN JA SÄHKÖINEN ASIOINTI.....	12
3.1 TIETOTEKNIIKAN HYÖDYNTÄMINEN	12
3.2 SÄHKÖINEN ASIOINTI	13
4 TALOUSARVION SEURANNASSA TARKASTELTAVAT TAVOITTEET	13
4.1 KAUPUNGINHALLITUKSEN TALOUSARVIOVALMISTELUA OHJAAVAT KANNANOTOT.....	14
4.2 SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON TALOUSRAAMI	15
4.3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT.....	15
4.4 TOIMEENTULOTUKI	16
4.5 TYÖLLISYYDEN HOITAMINEN.....	16
4.6 HUS-KUNTAYHTYMÄ	16
4.7 SITOVAT TOIMINNALLISET TAVOITTEET.....	17
4.8 ENERGIATEHOKKUUTTA JA YMPÄRISTÖÄ KOSKEVAT TAVOITTEET	18
4.9 MÄÄRÄ JA TALOUSTAVOITTEET	19
4.9.1 Määrälliset tavoitteet.....	19
4.9.2 Määrärahat menolajeittain	20
4.10 TUOTTAVUUDEN SEURANTA	23
4.11 TILANKÄYTÖN TEHOKKUUDEN TOTEUTUMINEN 2013–2017.....	24
5. INVESTOINNIT	24
5.1 RAKENTAMINEN.....	24
5.2 IRTAIN KÄYTTÖMAISUUS.....	25
6.2.1 Tietotekniikkahankinnat	25
6.2.2 Muut hankinnat	25



1. Viraston toimintaympäristön muutokset

1.1 Toimintaympäristön muutosten vaikutukset vuoden 2016 talousarvioon

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain valmistelu käynnistyy uudelleen vuoden 2015 aikana uuden hallituksen johdolla. Taustalla olevat ongelmat ja kehittämistarpeet ovat edelleen ajankohtaisia ja uudistus välttämätön sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistamiseksi ja julkisen talouden kestävyysvajeen korjaamiseksi. Uudistuksen toteutusaikataulu sekä järjestämisen ja tuottamisen periaatteet määrittellään järjestämislaissa. Sote-uudistukseen liittyy läheisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen monikanavaisuutta purkava uudistus, jota koskeva selvitys valmistui keväällä 2015.

Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman tavoitteena on vähentää kuntien tehtäviä ja velvoitteita sekä tehostaa toimintaa ja tarkistaa maksuperusteita. Sosiaali- ja terveystoimeen kohdistuu useita toimenpiteitä, joilla tulee olemaan vaikutusta sosiaali- ja terveysviraston toimintaan ja talouteen. Näitä ovat mm. toimeentulotuen maksatuksen ja laskennan siirto Kelalle, ja kuntouttavan työtoiminnan uudelleenkohdentaminen sekä omaishoidontuen palkkioiden maksatuksen mahdollinen siirto. Toimeentulotuen perusosan maksatus siirtyy Kelalle vuoden 2017 alussa. Siirtoon valmistautuminen jatkuu vuonna 2016.

Helsingin kaupunki seuraa ja arvioi valtakunnallisen sote-uudistuksen ja rakennepoliittisen ohjelman valmistelua ja selvittää uudistusten vaikutuksia kaupungin talouteen, henkilöstöön, tiloihin ja muihin toimintoihin. Sosiaali- ja terveysvirasto arvioi uudistuksen vaikutukset kaupungin nykyiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon ja rakenteisiin sekä hallinnollisiin prosesseihin.

Sosiaali- ja terveysviraston tukipalveluissa ja hallinnossa on tapahtunut muutoksia Soccan siirryttyä HUS:in ja Neuvontapalvelujen ydintoimintaan. Sairaala-Apteekin toiminnot siirtyvät 1.1.2016 alkaen HUS -Apteekkiin. Palmia-ratkaisuun liittyen laitoshuollon ja vahtimestaripalvelujen organisatorinen asema selvitetään vuoden 2015 aikana. Vuoden 2016 aikana arvioidaan sosiaali- ja terveysviraston hallinnon rakenne uudelleen.

Arvioinnissa tehdään yhteistyötä sekä hyödynnetään vertailutietoa Espoon ja Vantaan sekä HUSin palveluista, rakenteista ja toimintatavoista. Ylikunnallinen yhteistyö tulee jatkossa edellyttämään uudenlaista yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Useiden kuntien ja HUS:in yhteinen Apotti-hanke edellyttää toiminnan muutosta ja mahdollistaa yhteisen alustan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integroinnille. Yhteisen tietojärjestelmän toteuttaminen haastaa toiminnan muutoksen toteutukseen ja johtamiseen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tämä edellyttää uudenlaista neuvottelu- ja yhteistyörakennetta, jossa Helsinki joutuu aiempaa tiiviimmin ottamaan huomioon kaikkien hankkeessa mukana olevien tahojen kehityksen.

Helsingin talous- ja työllisyyskehitys vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysyntään väestön kasvua nopeammin ikääntymisen, työttömyyden ja köyhyyden vuoksi. Toimeentulotuen tarpeeseen ja työmarkkinatuen kuntaosuuden määrään vaikuttaa oleellisesti työllisyyskehitys. Työmarkkinatilanteen arvioidaan heikkenevän edelleen vuoden 2015 aikana ja työttömyysasteen ennustetaan nousevan. Myös nuorten työttömien määrä Helsingissä on kasvanut.



Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan vaikuttavat suunnitelmakaudella myös useat muut lainsäädäntöuudistukset. Vuonna 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolain uudistus siirtää sosiaalipalvelujen painopistettä korjaavista palveluista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen sekä muuttaa merkittävästi toimintakäytäntöjä, joiden vaikutus kokonaisuudessaan toteutuu vuonna 2016. Uutena tehtävänä kunnalle tulee valvottujen tapaamisten järjestäminen. Sosiaali- ja terveysvirasto kilpailuttaa valvottuja tapaamisia järjestävien järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien palvelut vuoden 2015 aikana ja niiden vaikutukset toimintakäytäntöihin ja kustannuksiin toteutuvat vuonna 2016.

Lastensuojelulakiin vuonna 2015 tehdyt muutokset lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta tulevat vähentämään lastensuojelun asiakasmäärää. Vuoden 2016 alusta voimaan tuleva muutos tiukentaa kiireellisten sijoitusten kriteereitä. Perhehoitolain uudistus tiukentaa lasten enimmäismäärää sijaisperheissä, joissa molemmat vanhemmat toimivat päätoimisesti perhehoitajina. Tämä tulee vaikuttamaan perhehoitajien rekrytointiin.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tulee voimaan vuonna 2016 ja tiukentaa sosiaalityöntekijöiden sijaisten kelpoisuusvaatimuksia.

Isyyslaki tulee voimaan vuoden 2016 alussa. Lakiuudistus muuttaa avoliitossa asuvien isyydentunnustamismenettelyä siten, että isyys on mahdollista tunnustaa myös neuvolakäyntien yhteydessä jo ennen lapsen syntymää.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla myös useita muita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyviä säädöksiä. Valmisteilla on vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovitus uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja esitys laiksi heikossa työmarkkina-asemassa olevien sosiaalisesta kuntoutuksesta (TEOS-laki). Kaikki em. lakiuudistukset ja vuonna 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki tuovat merkittävästi toiminnallisia muutoksia palveluihin, palvelujen järjestämistapoihin sekä päätöksentekoon. Lain edellyttämiin toiminnallisiin muutoksiin valmistaudutaan vuoden 2016 aikana.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) tuli voimaan pääosin 1.7.2013. Loput lain pykälistä tulivat voimaan asteittain vuosien 2014 ja 2015 aikana. Helsingissä vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi vuosille 2015 - 2016 koostuu kaupungin strategiaohjelmasta 2013 - 2016, Stadin ikäohjelma -nimisestä toimeenpanosuunnitelmasta, ikääntyneille tarkoitettujen Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelujen kuvauksesta sekä Helsingin tietokeskuksen tuottamista ikääntyntä väestöä koskevista tilastotiedoista.

Stadin ikäohjelma on laadittu laajapohjaisessa verkostossa asiakkaita ja asukkaita osallistaen ja kuullen. Stadin ikäohjelman mukaisten verkostojen toiminta jatkuu vuonna 2016. Omaishoitoa kehitetään myös valtakunnallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän suositusten ja mahdollisten lainsäädännön muutosten pohjalta omaishoidon lisäämiseksi ja omaishoitoperheiden jaksamisen tukemiseksi.



1.2 Arvio palvelujen kysynnän ja tuotantotapojen kehityksestä 2016 - 2018

Väestöennusteiden mukaan alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten määrä kasvaa edelleen vuoteen 2030 saakka. Helsingissä on myös suuri vieraskielisten lapsiperheiden ja yksinhuoltajaperheiden määrä. Kehitetään moniammatillisia, integroitua palveluja sekä sähköisiä palveluja vastaamaan paremmin asiakastarpeita. Osana palveluverkon kehittämistä jatketaan perhekeskusmallin suunnittelua. Tavoitteena on turvata kokonaisvaltainen, tarpeen mukainen tuki perheille kokoamalla perhekeskukseen lasten ja perheiden palveluja ehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin.

Palvelujen kysyntä tulee kasvamaan myös väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasautuessa myöhäisempään ikään. 75 vuotta täyttäneen väestön määrä kasvaa vuonna 2016 noin 1,5 %:lla vuodesta 2015. Palvelutarpeiden vähentämiseksi on toimintaa suunnattava erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotona asumista tukeviin palveluihin.

Ostovolyymeiltään suurissa lastensuojelussa ja vammaistyössä turvataan omavaraisuuden kannalta riittävä osaaminen ja volyymi sekä monipuolinen palveluvalikoima. Palvelujen kysynnän muutoksia hallitaan ostopalveluilla. Lastensuojelussa jatketaan palvelurakenteen keventämistä vähentämällä laitoshuoltoa. Vammaistyössä on käytössä kolme uutta palveluseteliä: omaishoidon lakisääteinen lomitus, harkinnanvarainen lyhytaikaishoito ja omaishoidon tuen lakisääteisen lomituksen tuntilomitus.

Kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen suunnitelman (ns. Asu-hanke) mukaan kehitysvammaisten omat laitospalvelut lakkaavat arviolta vuoden 2020 loppuun mennessä ja ne korvataan asumispalveluilla, joita tarvitaan 76:lle laitoksessa asuvalle asiakkaalle. Suunnitelman mukaan rakennetaan neljä laitoshuoltoa korvaavaa 20-paikkaista ryhmäkotia, joista ensimmäinen valmistuu 2017.

Sosiaali- ja terveystieteiden, nuorisosaiankeskuksen, opetusviraston sekä maahanmuuttaja- ja työllisyyspalvelujen kanssa yhdessä perustettavan nuorten palvelupisteen toimintamalleja ja -käytäntöjä kehitetään ja vakiinnutetaan. Jatketaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman monihallintokuntaisen toimeenpanosuunnitelman toteuttamista.

Työllisyyden hoidon kokonaisuutta selvittävän työryhmän esityksen pohjalta valmistautetaan toiminnallisiin muutoksiin.

Terveysasemapalvelujen kysyntä kasvaa. Palveluverkkosuunnitelman terveys- ja hyvinvointikeskukset ja Apotti-tietojärjestelmähanke edellyttävät terveysasemapalvelujen tuottamistavan arviointia.

Suun terveydenhuollon palvelujen tarve kasvaa väestön ikääntyessä ja hampaallisen väestönosuuden lisääntyessä. Kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta saadaan panostamalla erityisesti monisairaisiin ja syrjäytymisvaarassa oleviin asiakkaisiin.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa kysyntää hallitaan tuotantotapoja muuttamalla ja tehtyä integraatiota hyödyntäen. Palvelurakenne kevenee laitospalveluja vähentämällä ja avohoitoa vahvistamalla. Resurssin oikea kohdentaminen mahdollistaa vaikuttavamman hoidon.

Kaikkien päivystyspalvelujen kysyntä kasvaa väestön kasvun ja ikääntymisen tahdissa. Psykiatrian päivystys integroitiin somaattisen päivystyksen kanssa vuoden 2015 alussa.



Seuraavaksi selvitetään sosiaali- ja kriisipäivystyksen integraatio muuhun päivystykseen. Lisäksi HUSin kanssa selvitetään erikoissairaanhoidon ja päivystysten päällekkäisyydet.

Kaupunkilaisten valinnanvapauden ja osallisuuden lisääntyminen edellyttää aiempaa monimuotoisempia ja yksilöllisempiä palveluja, joten virasto arvioi koko ajan sekä nykyisiä että uusia palveluiden järjestämis- ja tuottamistapoja.

Väestölle suunnatun palveluneuvonnan ja -ohjauksen toimintamalli luodaan osana kaupungin sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen neuvonnan kehittämistä. Palvelutarpeen arviointia keskitetään soveltuvin osin.

Palvelusetelin osuutta palvelujen järjestämistapana kasvatetaan ja uusia palvelusetelivaihtoehtoja selvitetään. Omaishoidon tuen käyttöä yhtenä palvelujen järjestämistapana tuetaan yksilöllisemmällä palveluilla.

Lonkkamurtumapotilaiden hoitoketjua kehitetään yhdessä HUSin kanssa ja osana sitä keskitetään leikkauksen jälkeinen akuuttihoito ja sairaalakuntoutus Töölön sairaalaan avattavalle sairaalaosastolle keväällä 2016. Samassa yhteydessä vähennetään nykyisiä traumakuntoutuksen sairaalaosastopaikkoja Laakson sairaalasta.

1.3 Kilpailuttaminen

Sosiaali- ja terveysvirastolla on suuret hankintavolyymit. Asiakaspalvelujen ostot ovat suurin ostoryhmä, noin 293 miljoonaa euroa. Näistä vanhustalouden palvelujen osuus on noin 110 miljoonaa euroa, vammaispalvelut noin 80 miljoonaa euroa, lastensuojelu 50 miljoonaa euroa, asumispalvelut noin 40 milj. euroa ja suun terveydenhuolto noin 10 miljoonaa euroa.

Jokaisen kilpailutuksen yhteydessä arvioidaan myös kyseisen palvelun muut tuottamisvaihtoehdot. Kilpailutusaikataulun mukaa vuonna 2016 vuorossa ovat mm. vanhuksien palveluasuminen, lääkärihoito- ja hoivapalvelujen vuokraaminen terveyskeskuksen päivystysyksiköihin, nuorten asumispalvelut ja lääkäripalvelujen vuokraaminen kaupunginsairaallalle. Helsingin kaupungin Palvelut Oy:n tuottamien palvelujen kilpailutuksiin valmistaudutaan vuonna 2016. Ensimmäinen ns. kori kilpailutetaan vuonna 2017.

Hankintaprosessia on kehitetty kaupungin hankintakeskuksen kanssa kilpailutuksen sujuvoittamiseksi. Markkinatuntemusta lisätään panostamalla tekniseen vuoropuheluun palveluntuottajien kanssa, jotta hankinnat voidaan määrittää tarkoituksenmukaisella tavalla mm. tarjoushinnan kannalta. Sosiaalisten kriteerien käyttömahdollisuutta arvioidaan kaikissa kilpailutuksissa. Sopimussanktioita tarkennetaan.

1.4 Riskienhallinta

Sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena on vuoden 2016 aikana edelleen parantaa sisäistä ja toimintaympäristöön liittyvää tilannekuvaa ja ennakointia, koordinoita riskienhallintaan liittyviä periaatteita ja toimintaa sekä kehittää siihen liittyvää seuranta- ja raportointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön monimutkaistuminen on merkittävä riski. Sekä lainsäätäjät että valvovat viranomaiset edellyttävät sosiaali- ja ter-



veydenhuollolta yhä parempaa laatua, asiakaslähtöisyyttä ja palvelun saatavuutta . Voimakkaasti säädeltyinä toimialana liikkumavapaus on kaventunut resurssien käytössä. Samaan aikaan taloustilanteesta johtuen käytettävissä olevat voimavarat eivät kasva.

Sisäisen valvonnan toteuttamista jatketaan vuonna 2016 osana normaalia esimiestyötä sekä talous- ja henkilöstöhallinnan prosesseja. Sisäisessä valvonnassa hyödynnetään tilintarkastajien ja sisäisen tarkastuksen tarkastusraporteista saatuja tietoja prosessien kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysvirasto tunnistaa perustoiminnan merkittävimmiksi riskeiksi toimitilojen ja kiinteistöjen kuntoon ja ylläpitoon liittyvät riskit, henkilöstöön liittyvät riskit, tietojärjestelmien ja tietoliikenneverkon toimintaan liittyvät riskit ja taloustilanteen muutoksien negatiiviset vaikutukset viraston talouteen.

Talouden osalta sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena vuonna 2016 on säilyttää talouden tasapaino ja tuottavuutta kehittämällä suunnata resursseja viraston strategioiden mukaisesti. 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 parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta, lisää toiminnan laatua mm. sitouttamalla potilaita omaan hoitoonsa ja on taloudellisesti tuottavaa. Sosiaali- ja terveysvirastossa edistetään potilasturvallisuutta potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

2. Kaupungin strategiaohjelma sosiaali- ja terveysviraston toiminnassa

2.1 Strategiaohjelman toteuttaminen viraston toiminnassa

Sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelmassa vuosille 2014 – 2016 on määritelty kaupungin strategiasta johdetut sosiaali- ja terveysviraston tavoitteet lähivuosille. Virastolla on kuusi strategista tavoitetta:

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

Tavoitteille on määritelty toimenpiteet ja mittarit.

1. Palvelukulttuuri uudistuu

Hyödynnetään käyttäjälähtöistä palvelumuotoilua sekä edistetään aktiivisesti asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja osallisuutta kaikissa palveluissa.

2. Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat



Terveys- ja hyvinvointieroja kuvaavien mittareiden määrittely, käyttöönotto ja raportointi toteutetaan strategiakaudella. Tavoitteena on kohdentaa ja muotoilla palveluja niitä eniten tarvitseville terveyshyödyn lisäämiseksi.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi panostetaan työllisyysasteen nostamiseen yhdessä muiden hallintokuntien kanssa. Ehkäisevää toimeentulotukea kohdennetaan vähävaraisille lapsiperheille.

Jatketaan yhteistyössä varhaiskasvatuksen, opetustoimen ja nuorisotoimen kanssa yhteisen prosessin kehittämistä syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Yhteistyössä muiden hallintokuntien kanssa huolehditaan, että koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrä vähenee. Alle 25-vuotiaiden terveystarkastustoimintaa ja siihen liittyvää tilannearviota ja palveluohjausta kehitetään edelleen. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrän vähentämiseksi tehdään vuosittain vähintään 2000 terveystarkastusta näille nuorille.

3. Integroidut palvelut ja hoito

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 7.10.2014 sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelman vuoteen 2030. Palveluverkko muodostuu perhekeskuksista, terveys- ja hyvinvointikeskuksista, monipuolisista palvelukeskuksista sekä niitä tukevista sähköisistä palveluista, muista lähipalveluista, kuten käyttäjien lähellä olevista lähineuvoloista, asiakkaan luo vietävistä palveluista ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Perhekeskusten ja terveys- ja hyvinvointikeskusten toimintamallit kehitetään kokeilujen avulla, monipuolisia palvelukeskuksia kehitetään nykyisen toimintamallin pohjalta.

Palveluverkon suunnittelussa ja palvelujen uudistamissuunnitelmassa rakennetaan asiakasanalyysien ja -segmentointien kautta uudenlaisia palveluja. Kuntalaisten palvelu- ja hoitoketjut on aiemmin kuvattu monimutkaisina rinnakkaisten ja päällekkäisten toimintojen malleina, jotka muutetaan asiakaskeskeisiksi kuvauksiksi esimerkkien kautta, hyödyntäen monipuolista palvelukanava-ajattelua mukaan lukien sähköiset palvelut.

Näkökulmia on kolme:

1. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut toteutetaan uusissa keskuksissa moniammatillisena yhteistyönä ja myös keskusten välisenä yhteistyönä.
2. Satunnaisesti ja vähän palveluja käyttävien kuntalaisten palveluja uudistetaan mahdollisimman tehokkaasti ja kuntalaisen omaa vastuuta korostavasti.
3. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi myös vähän palveluja käyttävistä tunnistetaan syrjäytymisuhan alaiset ja enemmän tukea tarvitsevat. Heidän palveluissaan korostuu moniammatillinen yhteistyö ja palveluohjaus.

Palvelujen integraatio mahdollistaa asiakkaan tai potilaan varhaisen ja oikea-aikaisen tuen. Asukkaiden palvelutarpeen kannalta keskeistä on palvelujen laadun, yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen. Palveluverkkouudistuksen ta-



voitteena on paitsi asiakas- ja potilaslähtöisten, joustavien hoito- ja palveluketjujen kehittäminen myös palvelujen tuottaminen kevyemmällä rakenteella kustannustehokkaasti.

4. Palvelurakenne kevenee

Tavoitteena on, että lapsi ja nuori tulee autetuksi omassa lähiyhteisössään. Servitetaan terveystarkastuksista poisjääneiden lasten ja nuorten tilanne. Lisätään kotikäyntejä kaikissa toiminnoissa ja vakiinnutetaan kotikäynti erityistä tukea tarvitsevilla perheillä raskausaikana.

Lastensuojelussa ja vammaistyössä jatketaan palvelurakenteen keventämistä vahvistamalla kotiin vietäviä palveluja ja lastensuojelussa lisäksi lisäämällä perhehoitoa ja läheisverkostojen sijoituksia.

Lapsiperheiden kotipalvelua kehitetään vastaamaan paremmin erilaisiin lapsiperheiden tarpeisiin.

Vammaistyössä asumisen asiakkaiden palvelutarpeen arviointia kehitetään ja etsitään uusia asumisen vaihtoehtoisia malleja. Servitetaan sosiaali- ja terveysvirastossa vapautuvien ARA-rahoitteisten asuntojen soveltuvuutta kehitysvammaisten asumisen tarpeisiin. Vammaistyössä asiakkaiden valinnanvapautta lisätään laajentamalla palvelusetelitoimintaa.

lääkkäiden ja alle 65-vuotiaiden toimintakyvyltään alentuneiden kotona asumista tukevat palvelut lisääntyvät ja laitoshoidon määrä vähenee. Kotiutustiimitoiminta vakiinnutetaan. Kotona asuvien ikääntyneiden osuus kasvaa ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien osuus pienenee.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa laitoshoidon määrää vähennetään ja avohoito on aina ensisijaista.

5. Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat

Tavoitteena on, että palvelun saatavuus paranee keskeisten toimintojen palvelulupausien mukaisesti. Määritellään palvelulupaus perusterveydenhuollon, mielenterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluille. Psykiatria- ja päihdekeskusten toimintaa tarkastellaan asiakasvirta-analyysin avulla. Palvelujen saatavuutta turvataan uudella tavalla, kotiin ja asiakkaiden toimintaympäristöön jalkautuvilla palveluilla ja asiakkaita aktivoivalla tavalla. Vahvistetaan kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa, omaishoitoa sekä palveluneuvontaa ja palveluohjausta.

Varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen kaikissa toiminnoissa. Lisätään sähköistä asiointia. Laajennetaan palvelusetelitoimintaa.

Toiminnan tuottavuutta parannetaan välitöntä asiakastyötä ja asiakkaiden määrää lisäämällä. Kohdennetaan palveluja ja vastaanottoaikoja tarvetta vastaaviksi. Selkeytetään yhteistyötä ja työnjakoa sekä poistetaan päällekkäisyyksiä työn tekemisen tapaa



ja tehtävärakenteita uudistaen. Huolehditaan oman toiminnan hyvästä käyttö- ja täytösteestä.

6. Vetovoimaiset työyhteisöt

Osaavien ja hyvin toimivien työyhteisöjen rakentaminen edellyttää, että työyhteisöjen perustehtävä on kirkastettu ja henkilöstön roolit ovat selkeät. Sitoutumista ja luottamusta rakennetaan työyhteisötaitoja, avointa viestintää ja henkilöstön osallistumista kehittämällä. Tulos- ja kehityskeskustelut toteutetaan kattavasti. Esimiehet seuraavat henkilöstön sairauspoissaoloja ja puuttuvat niihin varhain. Esimiesten sitoutumista työkykyjohtamiseen ja ristiriitojen käsittelyyn vahvistetaan esimieskoulutuksella ja valmennuksella. Jokaisen työyhteisön jäsenen vastuuta työyhteisön toimivuudesta ja hyvinvoinnista korostetaan.

Määritellään sosiaali- ja terveysviraston omat keskeiset henkilöstötunnusluvut. Mitoitetaan optimaalinen henkilöstörakenne asiakas- ja potilastyöhön. Henkilöstöä motivoidaan ja sitoutetaan kannustamalla ja palkitsemalla hyvistä työsuorituksista. Tavoitteena on, että henkilöstön palkkataso vastaa pääkaupunkiseudun palkkatasoa keskeisissä ammattiryhmissä.

2.2 Viraston henkilöstösuunnitelma 2016 - 2018

Sosiaali- ja terveysviraston vakanssien määrän arvioidaan olevan vuoden 2015 lopussa noin 13 700. Vuosina 2016 – 2018 eläkeiän saavuttaa 971 henkilöä. Tuottavuuden lisääminen edellyttää henkilöstörakenteen, kelpoisuusehtojen, työtehtävien, työnjaon jatkuvaa arviointia ja uudistamista palvelujen integraation vahvistamiseksi.

Vuosien 2016 - 2018 rekrytointitarve on eläköitymisen ja muun vaihtuvuuden perusteella noin 2 000 henkilöä. Maahanmuuttajataustaisen henkilöstön osuus kasvaa. Henkilöstön saatavuutta ja työnantajakuva edistetään oppilaitosyhteistyöllä ja oppisopimuskoulutuksella sekä rekrytointin ja perehdytyksen toimintamallien uudistamisella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain, sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain uudistukset sekä toimeentulotuen maksatuksen siirtyminen Kelalle ja laitospaikkojen vähentäminen vaikuttavat henkilöstövoimavaroihin. Uudet palvelukeskusmallit ja palveluverkon uudistaminen sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti vaativat uudenlaista osaamista ja edellyttävät toimintatapojen kehittämistä.

Vuonna 2016 osaamisen kehittämisen painopisteitä ovat johtamis- ja esimiestyön vahvistaminen, moniammatillisen, verkostomaisen työotteen lisääminen sekä prosessien yhtenäistäminen tukemaan sosiaali- ja terveydenpalvelujen integraatiota.

Koko henkilöstö on tulospalkkiojärjestelmän piirissä. Erilaisilla palkitsemisen muodoilla kannustetaan henkilöstöä hyviin työsuorituksiin sekä tuetaan toiminnan ja tuottavuuden kehittämistä. Organisaatiomuutokseen liittyvää palkkaharmonisoinnin tarvetta on selvitetty työn vaatavuuden arvioinnin (TVA) avulla. Palkkojen harmonisoinnin edellytyksenä on budjetin lisäksi kaupunginkanslian puoltava lausunto. Palkantarkistukset toteutetaan harmonisointipäätösten tahdissa vaiheittain. Alustavasti on arvioitu, että harmonisoinnin kustannukset ovat vuositasolla noin 1,5 milj. euroa.

Työhyvinvointia kehitetään Kunta 10 -tutkimuksen ja työterveyskyselyn tulosten perusteella. Tavoitteena on työyhteisöjen sosiaalisen pääoman lisääminen ja henkilöstön osallistuminen muutosten suunnitteluun ja toteutukseen. Esimiehiä tuetaan työkykyjohtamisessa muun muassa ottamalla käyttöön työyhteisöjen varhaisen tuen malli. Etäjohtamista tuetaan työhyvinvointihankkeen tulosten perusteella. Työhyvinvointia ja työturvallisuutta sekä potilas- ja asiakasturvallisuutta kehitetään myös hyödyntämällä vaaratapahtuma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Henkilöstölle järjestetään koulutusta työyhteisötaitojen parantamiseksi. Kaikissa työyhteisöissä sovitaan hyvän työkäyttäytymisen periaatteet vuoden 2017 loppuun mennessä.

2.3 Viraston tilankäyttösuunnitelma

Sosiaali- ja terveystervaston tavoitteena on tilankäytön tehostaminen uusien toimintamallien avulla, laajentamalla sähköisiä palveluja ja liikkuvan työn mahdollisuuksia sekä lisäämällä tilojen yhteistyötä. Tilankäyttöä tehostetaan sopeuttamalla uusia toimintoja käytössä oleviin tiloihin. Uudet tilat suunnitellaan monikäyttöisiksi ja muuntojoustaviksi hyödyntämällä esimerkiksi monitilatoimistomallia ja mobiilityöpisteitä. Monitilatoimisto toteutetaan pilottikohteena Kallion virastotalon yhdessä kerroksessa.

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

Kehitysvammaisten ja iäkkäiden laitoshoidon puretaan korvaamalla laitosasuminen ryhmäkodeilla, palveluasunnoilla sekä palvelutiloilla. Monipuolisten palvelukeskusten toimintoja kehitetään ja rakennetaan uusia kohteita. Kehitysvammaisten ja ikääntyneiden erityisasumishankkeita jatketaan.

Terveys- ja hyvinvointikeskuksia ja perhekeskuksia integroidaan hyvien liikenneyhteyksien solmukohtiin, kuten Kalasatamaan ja Sähkötaloon. Virasto tavoittelee tilakokonaisuuksia, joihin keskitetään toimintoja useasta toimipisteestä. Hajallaan olevista pienistä tiloista luovutaan. Uusien tilojen käyttöönotto tuo paineita tilankäytön tehostamiseen ja asiakaspalveluaikojen piudentämiseen.

Ennen Kallioon sijoitettavaa perhekeskusta toteutettava perhekeskuspilotti pyritään käynnistämään mahdollisimman pian.

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

Lisäksi toteutetaan hankkeita, joissa parannetaan tilojen sisäilmasto-olosuhteita, korjataan tiloja viranomais määräysten mukaisiksi ja lisätään tilojen tehokasta käyttöä.

2.4 Talousarvion vaikutus strategiaohjelman ja talousmittareiden edistämiseen

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät lainsäädäntömuutokset asettavat haasteita 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 kärkiteemat jakaantuvat kolmeen kokonaisuuteen: kaupunkiyhteisön kehitys, kaupungin oma toiminta ja ICT. Ohjelman kärkiteemojen osalta muun muassa viraston toimintatietoa avataan Helsinki Region In-foshare hankkeessa sekä kansallisessa 6Aika-hankkeessa. Virasto tähtää uusien teknologioiden hyödyntämiseen ja kehittämiseen palveluverkkotyön yhteydessä, ensimmäisenä Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Lisäksi tietotekniikkaohjelman mukaisesti jatketaan sähköisten palvelujen laajentamista ja syventämistä sekä kaupungin ICT-palvelukeskusmallin kehittämistä.

Viraston keskeinen tietojärjestelmähanke on Apotti-hanke. Sen kilpailutus saadaan päätökseen vuoden 2015 syksyllä ja sopimus järjestelmätoimittajan kanssa tehdään loppuvuodesta 2015. Apotti-hanketta hallinnoimaan perustetaan vuoden 2015 aikana osakeyhtiön, jolta järjestelmä ja sen käyttöpalvelut hankitaan palveluna. Hankintakustannukset ajoittuvat nykyisen tiedon mukaan talousarvio- ja taloussuunnitteluvuosille seuraavasti: vuosi 2016 10 – 18 %, vuosi 2017 30 – 38 % ja loput vuosille 2018 – 2019 riippuen hankkeen etenemisestä.

Viraston tietotekniikan kehittämisessä ja jokaisen tietojärjestelmiin liittyvän investointipäätöksen yhteydessä on arvioitava Apotti-hankkeen ja mahdollisen Sote järjestämislain vaikutukset. Suunnitelmakauden aikana virasto joutuu investoimaan nykyisiin järjestelmiin seuraavista syistä: nykyisten hankkeiden loppuunsaattamiseksi, lainsäädännön ja organisaatiossa tapahtuvien muutosten vuoksi, strategisen painopisteiden mukaiset hankkeet, kuten sähköiseen asiointiin liittyvät hankkeet sekä toiminnan sujuvoittamisen kannalta välttämättömät hankkeet. Lisäksi varaudutaan niiden toimintalueiden 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 2016 - 2018 on varauduttava lakimuutosten (mm. sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämislaki ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki) aiheuttamiin muutos- ja kehittämistarpeisiin, sekä sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohankeen (Kansa-hanke) vai-



heittaisen 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 ja toteutetaan yhdessä kaupunginkanslian ja ICT-palvelukeskuksen kanssa tietoliikenneverkon laitteiden uusiminen vaiheittain vuosien 2015 – 2016 aikana.

Vuodelle 2016 kehittämishankkeina toteutettaviin tietoteknisiin investointeihin varataan yhteensä 3,0 milj.euroa.

Työntekijöiden työasemahankinnat, tietoliikenneverkon hankinnat ja verkkoon liittyvät laitteet ovat kaupungin keskitetyn ICT-palvelukeskuksen vastuulla. Viraston vastuulla on mm. asiakastyöasemat, tekniset ja toiminnan järjestelmät, järjestelmien pienkehitys ja tulostimet. Näihin viraston vastuulla oleviin ATK-investointeihin varataan yhteensä 2,0 milj. euroa.

IT-käyttötalouden kustannukset kasvavat vuonna 2015 toteutettujen investointien vuoksi järjestelmähankkeiden osalta noin 900 000 euroa. Työasemamäärän kasvun takia Microsoftin lisenssejä joudutaan hankkimaan n. 100 000 eurolla entisen lisäksi. Liikkuvan työn lisääminen aiheuttaa järjestelmien käyttöpalveluihin laajennuksia, joiden kustannukset ovat arviolta 100 000 euroa. Käyttötalouden kustannusten kasvu on yhteensä noin 1,1 milj. euroa vuonna 2016.

3.2 Sähköinen asiointi

Sähköistä asiointia on nyt käytössä suun terveydenhuollossa, neuvoloissa, työasemilla, ammattikorkeakouluissa, omahoitotarvikejakelussa ja toimeentulotuessa. Sähköisen asiointin taustajärjestelmiä ovat Pegasos, suunterveydenhuollon Effica ja ATJ. Vuoden 2015 alkupuolella on otettu käyttöön kuntalaisten sähköinen terveystarkastus. Sähköistä asiointia laajennetaan ja lisätään myös oma- ja itsehoitoa tukevia sähköisiä palveluja. Sähköiset asiointipalvelut toteutetaan kaupungin asiointiportaalin kautta, joten kuntalaiset löytävät ne yhdestä paikasta.

Sosiaali- ja terveysviraston keskitetyn palveluneuvonnan sähköisiä kanavia kehitetään kansallisen INKA-hankkeen (Innovatiiviset Kaupungit -hanke) avulla. INKA-hankkeen kehittämistyö sovitetaan yhteen kansallisten hankkeiden, sosiaali- ja terveysministeriön Sote tieto hyötykäyttöön strategian ja Apotin-hankkeen kehittämistyön kanssa.

Koko viraston sähköisen asiointin kehittäminen kootaan samaan kokonaisuuteen järjestelmien kehittämisen kanssa. Suunnitelmakaudella 2016 - 2018 on varauduttava em. kehittämistarpeiden suunnittelu- ja määrittelytehtävien resursointiin ja niistä koituihin kustannuksiin.

Sosiaali- ja terveysviraston viestintä tukee sosiaali- ja terveysviraston toiminnan kehittämistä ja sähköisten palvelujen käyttöönottoa. Viestintää kehitetään vuonna 2015 valmistuvien kaupunkitasoisten viestinnän strategisten linjausten mukaisesti.

4 Talousarvion seurannassa tarkasteltavat tavoitteet



4.1 Kaupunginhallituksen talousarviovalmistelua ohjaavat kannanotot

Sosiaali- ja terveysviraston talousarvion laadintaa ohjaavat kaupunginhallituksen 16.3.2015 päättämät kannanotot:

”Kaupunginhallitus on lausunnossaan tarkastuslautakunnan erillisraportista todennut, että hallintokuntien tulee asettaa sitovat toiminnalliset tavoitteensa niin, että ne talousarvion laatimisohjoiden mukaisesti ohjaavat toimintaa strategiaohjelman osoittamaan suuntaan. Hallintokuntien tulee talousarvioesityksen sitovaa toiminnallista tavoitetta asetettaessa esittää, miten kaupungin strategiaohjelman linjaukset ja toimenpiteet on otettu huomioon (Khs 12.1.2015, § 42).

Hallintokuntien tulee strategiaohjelman linjauksen mukaisesti lisätä hallintokuntien yhteisten tavoitteiden määrää talousarvioehdotuksissaan.

Hallintokuntien tulee valmistella 2016 talousarvioehdotuksensa siten, että Khn syksyllä 2013 päättämän mukaisesti eläköitymisen johdosta tai muuten vapautuvat tehtävät virastojen talous- ja hallintohenkilöstön piirissä pyritään täyttämään ensi sijassa virastotai kaupunkitasoisin sisäisin järjestelyin. Tavoitteena on se, että kaupungin kokonaisen henkilöstömäärä näissä toiminnoissa ei kasva.

Tilakeskuksen kaupungin sisäistä vuokratasoa madalletaan 5 meur siten, että se jakautuu tasaisesti sosiaali- ja terveysviraston (1,8 meur), opetusviraston (2,5 meur) ja varhaiskasvatusviraston (0,7 meur) välillä. Tämä vuokratason lasku pyritään kompensoimaan tilakeskuksen toimintaa ja omaa tilojen käyttöä tehostamalla.

Tehdään lisäyksiä budjettiraamiin seuraavasti: opev 7,7 meur ja kulke 0,3 meur, sote 1,2 meur ja vaka 0,8 meur.

Syksyn budjettineuvotteluissa allokoidaan vain allokoimattomaksi varaukseksi jätetty summa (nykyennusteilla 5meur) korjattuna indeksi- ja väestönkasvuennusteiden mahdollisilla muutoksilla ilman muita uusia päätöksiä.

Palveluiden laadun ja yhdenvertaisuuden turvaamiseksi ryhdytään sosiaali- ja terveys-toimessa pikaisesti hyväksytyyn palveluverkkosuunnitelman mukaiseen pienten sote-palvelupisteiden yhdistämiseen ja rationalisointiin. Toteutetaan palveluverkkosuunnitelman ensimmäinen vaihe (kantakaupungin ja Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukset) mahdollisimman kunnianhimoisella aikataululla. Sijoitetaan keskustan terveys- ja hyvinvointikeskus Helsingin Energian pääkonttorin tiloihin ja etsitään yhtiölle uusi toimipiste.

Laajennetaan palvelusetelin käyttöä ilman, että kaupungin kustannukset kasvavat.

Työllisyyden hoitoa on vahvistettava kaupungin strategisena tavoitteena. Kaupunginhallituksen alaisuuteen perustetaan työllisyystoimikunta, jossa kaupungin johdon ja poliittisten puolueiden lisäksi ovat edustettuina ainakin työmarkkinajärjestöt, yrittäjät ja kolmas sektori.

Eriarvoisuuden torjumiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi kaupunginhallitukselle tuodaan vuoden 2015 aikana selvitys perheettömien yksinasuvien yli 100 000 helsinkiläisen sosiaalisesta asemasta ja keinoista sen kohentamiseksi. Yksinasuvien tarpeet on



huomioitava asuntopolitiikassa.”

4.2 Sosiaali- ja terveystalouden talousraami

Sosiaali- ja terveystalouden talousraami on talousarviokohdittain seuraava:

Sosiaali- ja terveystalouden kokonaisraami kasvaa nimellisesti 2,3 % vuoden 2015 talousarviosta.

Sosiaali- ja terveystalouden talousarviokohdan talousarvio kasvaa 21,9 milj. euroa (1,5 %) vuoden 2014 talousarvioon nähden. Raamin sisältä tulee rahoittaa palkkatarkistuksen sekä yleisen kustannustason nousun lisäksi muut tiedossa olevat kustannustasoa nostavat tekijät. Apottihankkeen kustannukset eivät sisälly sosiaali- ja terveystalouden talousraamiin.

Toimeentulotuen raami nousee 7,4 milj. euroa (4,3%) kuluvan vuoden tasosta.

Työllisyyden hoidon raami kasvaa 15 milj. euroa (46 %) vuoden 2015 talousarvion tasosta.

HUSin raami kasvaa 5,1 milj. euroa (1,0 %) kuluvan vuoden tasosta.

Sosiaali- ja terveystalouden talousarvioesitys on tehty kaupunginhallituksen antamaan talousarvioraamiin.

Talousarvion laatimisosuissa todetaan, että vuoden 2016 raamin lähtökohdaksi on valtuustokauden 2013-2016 strategiaohjelman mukainen talouden tasapaino ja tuottavuuden kasvua koskeva tavoite, joka sisältää käyttömenojen reaalkasvun pitämisen asukasmäärän kasvun mukaisena vähennettynä vuotuisella 1 % tuottavuuden parantamisen tavoitteella. Strategiaohjelman tavoitteen mukainen emokaupungin käyttömenojen kokonaistaso on vuonna 2016 tuoreimmilla kustannustason nousun ja väestönkasvun ennusteilla 2,09 % vuoden 2015 vastaavia menoja suurempi.

4.3 Sosiaali- ja terveystalouden palvelut

Sosiaali- ja terveystalouden 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 nostetaan 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 ulkoistamista selvitetään.

Lastensuojelussa palvelurakennetta kevennetään lisäämällä kotiin vietäviä palveluja ja lasten sijaishuollossa sekä perhehoidon että läheisverkostosijoitusten suhteellista osuutta nostetaan. Samalla huolehditaan omien lastenkotien täysimääräisestä käytöstä ja vähennetään laitoshoidon ostopalveluja.

Vammaispalveluissa lisätään palvelusetelin osuutta henkilökohtaisen avun tuottamisessa.

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa keskeistä on avohoidon ensisijaisuus. Laitospaikoja vähennetään, asumispalveluprosessia tehostetaan ja ostopalveluja vähennetään.

Asumispalveluprosessissa tehdään tarpeen mukaan tiivistä yhteistyötä muiden virastojen ja muiden toimijoiden kanssa, jotta esimerkiksi mielenterveyspotilaiden ja kuntoutujien hoitoketju saadaan entistä sujuvammaksi ja potilaille sekä kuntoutujille tarjottua oikea-aikainen, tarkoituksenmukainen ja kokonaistaloudellinen hoito sekä kuntoutus.

Myös ikääntyneiden palveluissa palvelurakenteen muutosta jatketaan, ja kevyempien palvelujen osuus nousee edelleen. Toiminnan painopistettä siirretään kotona asumisen tukemiseen, ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien osuus ikääntyneistä laskee. Sairaalatoiminnan painopistettä siirretään geriatrisen akuuttihoiton ja kuntoutuksen suuntaan. Sekä sairaala- että arviointi- ja kuntoutustoiminnassa hoitajakset lyhenevät ja aiempaan asumiseen palaavien osuus nousee.

Välittömän asiakasajan osuutta työajasta pyritään nostamaan kaikissa palveluissa aina kun se on tarkoituksenmukaista.

4.4 Toimeentulotuki

Toimeentulotuen raami nousee 4,3 % kuluvan vuoden talousarvion tasosta. Talousarviossa pysyminen edellyttää toimeentulotukimenojen kääntymistä selvään laskuun.

4.5 Työllisyyden hoitaminen

Työmarkkinatuen kuntaosuus on sisältynyt työllisyyden hoidon talousarviokohdalle vuodesta 2015 lähtien. Työmarkkinatuen kuntaosuuden määrää kasvattaa voimakkaasti maksuperusteiden muutos 1.1.2015 alkaen. Kaupunki maksaa 300 – 999 päivää työmarkkinatukea saavien tuesta 50 %, aiemmin rajana oli 500 päivää. Yli 1000 päivää työmarkkinatukea saavien tuesta kaupunki maksaa 70 %.

Sosiaali- ja terveysvirastolla on rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa työllistymiseen. Tärkeimpiä ovat työllisyyden hoidon kaupunkitasoiset ratkaisut.

4.6 HUS-kuntayhtymä

HUS:n talousarviokohta sisältää HUS:n helsinkiläisille tuottamat terveyspalvelut ns. kuntalaskutettavat palvelut, joista sosiaali- ja terveysvirasto maksaa HUS-hinnaston mukaisesti. Lisäksi sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu HUS:n talousarvion mukaisiin



Myrkytystietokeskuksen palvelujen rahoittamiseen sekä kattaa osuutensa kalliin hoidon tasausmaksusta. HUSin talousarviokohta sisältää myös mahdolliset ylikäyttömaksut sekä muut vastaavan tyyppiset erikseen laskutettavat erät. HUSin talousarviokohta sisältää myös erikoissairaanhoidon ostot muista sairaanhoitopiireistä.

HUSin vuoden 2016 talousarvio on kaupunginhallituksen hyväksymän raamin mukaan 526,9 milj. euroa. Kasvu on noin 1 % vuoden verrattuna vuoden 2015 talousarvioon.

HUSin määrärahojen kehitys on ollut seuraava:

TP 2010	TP 2011	TP 2012	TP 2013	TP 2014	TA 2015	TAE 2016
455 720	473 426	491 297	516 643	527 231	521 783	526 914

Terveystietokeskuksen 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 terveystaloudelliset palvelut 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.

Tavoitteena on, että siirtoviivepäivien poistuessa HUS vähentää vastaavan määrän sairaalaosastopaikkoja omasta toiminnastaan.

4.7 Sitovat toiminnalliset tavoitteet

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

Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut
Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleville nuorille tehdään vähintään 2000 terveystarkastusta vuodessa
Perhehoidon ja läheisverkostosijoitusvuorokausien suhteellinen osuus lasten sijaishuollossa kasvaa vuoteen 2015 verrattuna
Vakiinnutetaan kokeilun perusteella 3-vuotiaiden terveystarkastukset ja hyvinvointitapaamiset eli ”neuvola päiväkodissa” -toimintamalli. (Yhteinen tavoite varhaiskasvatusviraston kanssa).
Potilas pääsee neljässä viikossa hoitoon terveysasemalle.
Päivystysosastojen kotiutusprosentti kasvaa vuoteen 2015 verrattuna ilman että mediaani hoitoajat pitenevät yli puolella vuorokaudella.
Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee vuoteen 2015 verrattuna
Laitoshoidossa olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä laskee vuoteen 2015 verrattuna.
Sähköisen asiointin käyttäjämäärä kasvaa vähintään 10 %



vuoden 2015 tasosta
Toimeentulotuki
Ehkäisevän toimeentulotuen määrärahasta kohdennetaan vähintään 43% lapsiperheille.
Työllisyyden hoitaminen
Kuntouttavaa työtoimintaa saa vähintään 1800 henkilöä vuodessa

4.8 Energiatohokkuutta ja ympäristöä koskevat tavoitteet

Sosiaali- ja terveysvirasto toteuttaa suunnitelmakaudella 2016–2018 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 ympäristöohjelma on laadittu kevennetyn ympäristöjärjestelmän periaatteiden mukaan.

Sosiaali- ja terveysviraston ympäristöä koskevat tavoitteet ovat:

- Vähennetään energiankulutusta viraston toimipaikoissa.
- Tehostetaan jätteen synnyn ehkäisyä ja jätteiden lajittelua.
- Otetaan hankinnoissa huomioon ympäristömyönteisyys.
- Ylläpidetään ekotukihenkilötoimintaa verkostoitumalla

Ekotukitoiminnalla lisätään henkilöstön ympäristötietoisuutta. Ekotukihenkilöt neuvovat työyhteisöään ympäristöasioissa sekä motivoivat henkilökuntaa ympäristömyönteisiin työtapoihin. Sosiaali- ja terveysviraston ympäristöasiantuntija toimii viraston ekotukiyhdyshenkilönä ja järjestää tapaamisia ajankohtaisista ympäristöasioista.

Sosiaali- ja terveysvirasto tekee yhteistyötä kiinteistöviraston tilakeskuksen kanssa jätemäärien seurannassa. Toimipaikkakohtaisen jäteseurannan avulla tehostetaan jätteiden synnyn ehkäisyä ja lajittelua. Lääkejätehuollon malli laajennetaan kattamaan koko virastoa. Jätteen synnyn ehkäisemisestä tiedotetaan ja koulutetaan henkilökuntaa. Erityisesti kiinnitetään huomiota vaarallisten, terveydenhuollon erityisjätteiden, lääkejätteiden ja sähkö- ja elektroniikkaromun oikeaan käsittelyyn ja lajitteluun.

Hankintoihin sisällytetään ympäristönäkökohtia tarjouspyyntövaiheessa. Tavoitteena on, että vuonna 2020 kaikki hankinnat sisältävät ympäristönäkökohtia.

Virastossa kiinnitetään huomiota myös ympäristömyönteisiin liikkumismuotoihin. Työntekijöitä kannustetaan tekemään työ- ja asiointimatkoja julkisilla liikennevälineillä, pyörällä ja kävellen.

Energiansäästötavoitteet

Ilmastonmuutoksen torjumiseksi, kasvihuonekaasupäästöjen vähentämiseksi sekä kustannusten säästämiseksi sosiaali- ja terveysviraston energiansäästötavoite vuodel-

le 2016 on kymmenen prosentin säästö vuoden 2010 kokonaisenergian kulutuksesta. Vuonna 2016 tämä tarkoittaa 12 921 megawattitunnin säästötavoitetta sähkön- ja lämmönkulutuksesta. Seuranta tehdään yhteistyössä HKR-Rakennuttajan ja tilakeskuksen kanssa.

Sosiaali- ja terveysviraston energiansäästösuunnitelman tavoitteet päivitetään. Yksiköitä ja toimipaikkoja neuvotaan ja opastetaan energiansäästöissä.

4.9 Määrä ja taloustavoitteet

4.9.1 Määrälliset tavoitteet

(1000 kpl)	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TS 2017	TS 2018
Terveysneuvonta, terveydenhoitaja, käynti	218	214	225	225	225
Terveysneuvonta, terveydenhoitaja, muu asiointi	73	71	81	81	81
Terveysneuvonta, lääkärikäynti	61	51	51	51	51
Terveysneuvonta, lääkäri, muu asiointi	0	1	1	1	1
Kouluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, käynti	122	120	122	122	122
Kouluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, muu asiointi	12	11	11	11	11
Opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, käynti	45	50	50	50	51
Opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, muu asiointi	9	10	10	11	11
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lääkäri- käynti	23	21	21	21	21
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lääkäri, muu asiointi	2	3	3	3	3
Lastensuojelun perhehoito, hoitovrk	319	320	327	327	327
Lastensuojelun laitoshoido, hoitovrk	214	235	210	210	210
Läheisverkostosijoitukset, hoitovrk	9	9	10	10	10
Kasvatus- ja perheneuvonta, käynti	18	23	21	21	21
Lapsiperheiden kotipalvelu, käynti	34	32	34	34	34
Kehitysvammapalvelun asumispalvelut, paikat	857	892	892	919	1014
Kehitysvammahuollon laitoshuolto, paikat	140	130	130	110	90
Terveysaseman lääkärin vastaanotto, käyn- ti	493	450	490	480	470
Terveysaseman lääkärin vastaanotto, muu asiointi	287	257	280	300	320
Terveysaseman hoitajan vastaanotto, käyn- ti	434	371	420	410	400
Terveysaseman hoitajan vastaanotto, muu	330	329	330	350	370



asiointi					
Hammashuolto, käynti	480	478	478	478	478
Hammashuolto, muu asiointi	2	2	2	2	2
Pkl-vastaanotto, käynti	51	51	50	50	50
Pkl-vastaanotto, muu asiointi	19	19	18	18	18
Sisätautien päivystyspoliklinikka, käynti	39	38	42	42	42
Terveyskeskuspäivystys, käynti	128	123	127	127	127
Terveyskeskuspäivystys, muu asiointi	2	2	2	2	2
Psykiatrian avohoito, käynti	166	171	172	172	174
Psykiatrian avohoito, muu asiointi	49	50	50	50	50
Psykiatrian vuodeosastohoitopäivät	89	88	81	81	81
Psykiatrian avohoitopäivä	67	70	73	73	73
Polikliininen päihdehuolto, as.käynnit vuoden aikana	58	60	60	60	60
Korvaushoito, käynnit vuoden aikana	127	125	130	130	130
Päihdehuollon asumispalvelut. asumisvuorokaudet yht.	66	63	63	63	63
Päihdehuollon laitoshuolto, hoitovuorokaudet yht.	49	55	45	45	45
Kotihoito, käynti	2 598	2 535	2 650	2 680	2 700
Kotihoito, muu asiointi	119	115	150	170	200
Somaattinen sairaalahoito, päättyneet hoitajaksot	30	32	33	34	35
lääkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, vrk	1 019	1 100	1 050	1 100	1 150
lääkäiden ympärivuorokautinen laitoshoido, vrk	505	560	450	400	350
Toimeentulotukiasiakastalouksia	43 368	42 000	45 000	45 000	45 000

Suoritettavoitteet pohjautuvat vuoden 2015 ennustettuun tasoon, minkä lisäksi tavoitteissa on huomioitu tiedossa olevat toiminnalliset muutokset.

4.9.2 Määrärahat menolajeittain

Sosiaali- ja terveystviraston tulot ja menot muodostuvat vuosina 2016 - 2018 seuraaviksi:

3 10	Tilinpäätös		Tae	Talous-suunnitelma	Talous-suunnitelma
	Taloussarvio	Taloussarvio			
Sosiaali- ja terveystvirasto	2014	2015	2016	2017	2018
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Myyntitulot	49 573	45 629	48 077	48 077	48 077



Maksutulot	115 103	117 000	117 000	117 000	117 000
Tuet ja avustukset	73 442	77 850	84 902	84 902	84 902
Vuokratulot	6 799	6 000	6 000	6 000	6 000
Muut tulot	18 519	16 500	18 000	18 000	18 000
Käyttötulot yhteensä	263 436	262 979	273 979	273 979	273 979
Palkat ja palkkiot	550 360	560 020	568 000	568 000	568 000
Henkilösivumenot	190 121	189 299	193 084	193 084	193 084
Palvelujen ostot	1 022 756	1 018 614	1 027 984	1 027 984	1 027 984
Aineet, tarvikkeet ja tava-					
42 019	48 197	50 197	50 197	50 197	50 197
Avustukset	259 441	255 090	280 370	280 370	280 370
Vuokrat	112 668	112 923	113 923	113 923	113 923
Muut menot	1 003	4 028	4 029	4 029	4 029
Käyttömenot yhteensä	2 178 368	2 188 171	2 237 587	2 237 587	2 237 587
Toimintakate	-1 914 932	-1 925 192	-1 963 608	-1 963 608	-1 963 608
Poistot	15 628	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 930 560	-1 941 992	-1 980 408	-1 980 408	-1 980 408
Muutos %					
Tulot		-0,2	4,2	0,0	0,0
Menot		0,5	2,3	0,0	0,0

Kaupunginhallituksen hyväksymä virastokohtainen talousarvioarvio on päätetty ainoastaan vuodelle 2016, taloussuunnitelmavuodet 2017 - 2018 on sosiaali- ja terveysviraston osalta budjetoitu samansuuruisina kuin vuosi 2016.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 01	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Talous-	Talous-
	2014	2015	2016	suunnitel-	suunnitel-
	1000 e	1000 e	1000 e	ma	ma
				2017	2018
				1000 e	1000 e
Sosiaali- ja terveyspalvelut					
Myyntitulot	41 252	39 847	39 847	39 847	39 847
Maksutulot	115 090	117 000	117 000	117 000	117 000
Tuet ja avustukset	1 885	8 000	8 000	8 000	8 000
Vuokratulot	6 799	6 000	6 000	6 000	6 000
Muut tulot	10 147	9 000	9 000	9 000	9 000
Käyttötulot yhteensä	175 173	179 847	179 847	179 847	179 847
Palkat ja palkkiot	547 408	557 101	565 000	565 000	565 000
Henkilösivumenot	189 143	188 315	192 100	192 100	192 100
Palvelujen ostot	495 015	495 761	500 000	500 000	500 000
Aineet, tarvikkeet ja tava-					
rat	41 872	48 000	50 000	50 000	50 000
Avustukset	51 662	56 585	59 520	59 520	59 520
Vuokrat	111 809	112 000	113 000	113 000	113 000
Muut menot	998	4 014	4 015	4 015	4 015
Käyttömenot yhteensä	1 437 907	1 461 776	1 483 635	1 483 635	1 483 635
Toimintakate	-1 262 734	-1 281 929	-1 303 788	-1 303 788	-1 303 788



Poistot	15 628	16 800	16 800	16 800	16 800
Tilikauden tulos	-1 278 362	-1 298 729	-1 320 588	-1 320 588	-1 320 588
Muutos %					
Tulot		2,7	0,0	0,0	0,0
Menot		1,7	1,5	0,0	0,0

Toimeentulotuen määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 04	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Taloussuunnitelma	Taloussuunnitelma
Toimeentulotuki	2014	2015	2016	2016	2017
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Myyntitulot	8 203	5 552	8 000	8 000	8 000
Maksutulot	13	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	71 557	69 850	76 902	76 902	76 902
Vuokratulot	0	0	0	0	0
Muut tulot	8 372	7 500	9 000	9 000	9 000
Käyttötulot yhteensä	88 145	82 902	93 902	93 902	93 902
Palkat ja palkkiot	0	0	0	0	0
Henkilösivumenot	0	0	0	0	0
Palvelujen ostot	3	0	0	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	0	0	0	0
Avustukset	175 779	172 090	179 516	179 516	179 516
Vuokrat	0	0	0	0	0
Muut menot	1	0	0	0	0
Käyttömenot yhteensä	175 783	172 090	179 516	179 516	179 516
Toimintakate	-87 638	-89 188	-85 614	-85 614	-85 614
Poistot	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-87 638	-89 188	-85 614	-85 614	-85 614
Muutos %					
Tulot		-5,9	13,3	0,0	0,0
Menot		-2,1	4,3	0,0	0,0

Työllisyyden hoidon määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 05	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Taloussuunnitelma	Taloussuunnitelma
Työllisyyden hoitaminen	2014	2015	2016	2017	2018
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Myyntitulot	118	230	230	230	230
Maksutulot	0	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	0	0	0	0	0
Vuokratulot	0	0	0	0	0



Muut tulot	0	0	0	0	0
Käyttötulot yhteensä	118	230	230	230	230
Palkat ja palkkiot	2 952	2 919	3 000	3 000	3 000
Henkilösivumenot	978	984	984	984	984
Palvelujen ostot	507	1 070	1 070	1 070	1 070
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	147	197	197	197	197
Avustukset	32 000	26 415	41 334	41 334	41 334
Vuokrat	859	923	923	923	923
Muut menot	4	14	14	14	14
Käyttömenot yhteensä	37 447	32 522	47 522	47 522	47 522
Toimintakate	-37 329	-32 292	-47 292	-47 292	-47 292
Poistot	25	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-37 354	-32 292	-47 292	-47 292	-47 292
Muutos %					
Tulot		94,9	0,0	0,0	0,0
Menot		-13,2	46,1	0,0	0,0

HUSin määrärahat muodostuvat seuraaviksi:

3 10 06 HUS kuntayhtymä	Tilinpäätös	Talousarvio	Tae	Taloussuunnitelma	Taloussuunnitelma
	2014	2015	2016	2017	2018
	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e	1000 e
Käyttötulot yhteensä	0	0	0	0	0
Palvelujen ostot	527 231	521 783	526 914	526 914	526 914
Käyttömenot yhteensä	527 231	521 783	526 914	526 914	526 914
Toimintakate	-527 231	-521 783	-526 914	-526 914	-526 914
Tilikauden tulos	-527 231	-521 783	-526 914	-526 914	-526 914
Muutos %					
Tulot		0,0	0,0	0,0	0,0
Menot		-1,0	1,0	0,0	0,0

4.10 Tuottavuuden seuranta

	Tilinpäätös 2014	Talousarvio 2015	TAE 2016	TS 2017	TS 2018
Tuottavuus (2013=100)	101,5	103,0	104,6	105,7	106,8

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

4.11 Tilankäytön tehokkuuden toteutuminen 2013–2017

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveystalvelasto otti käyttöön kaksi uutta rakennusta, Malmin sairaalan ja terveydenhuollon keskusarkiston, jotka lisäsivät tilaneliöitä. Vuonna 2014 tilojen määrä kasvoi 7170 neliömetriä. Vuonna 2015 valmistuu mm. laitoshoidon purkuun liittyviä erityisasumishankkeita. Tilankäyttöä tehostetaan luopumalla useasta kohteesta. Vuoden 2015 loppuun mennessä tilat vähenevät noin 19 500 neliömetriä.

Vuosien 2016–2018 tilahankkeiden käyttöönottoajat ja tiloista luopumisajat täsmenevät vuoden 2015 aikana. Vuonna 2016 tilaneliöitä lisäävät asumishankkeet ja tilojen kokonaismäärä kasvaa noin 500 neliömetriä.

Vuoden 2017 lopussa valmistuu Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus, jolloin voidaan luopua useasta muusta tilasta. Tilaneliöiden kokonaismäärää vuonna 2017 lisäävät erityisasumishankkeet noin 1100 neliötä.

Alustavan arvion mukaan vuonna 2018 sosiaali- ja terveystalvelaston tilojen määrä on noin 9000 neliömetriä pienempi kuin vuoden 2014 alussa.

5. Investoinnit

Kaupunginhallituksen 16.3.2014 hyväksymien talousarvion laadintaohjeiden mukaan kaupungin investoinneille on asetettu strategiaohjelman mukainen 435 milj. euron suuruisen katto, mikä indeksitarkistus huomioon ottaen merkitsee 451 milj. euron suuruisia investointitiraamia vuodelle 2016. Jokaisen investointihankkeen osalta viraston tulee esittää:

- onko hanke toteutettavissa sitovan investointi- ja toimintamenoraamin puitteissa
- toteuttaako hanke kaupungin strategiaohjelmassa asetettua tavoitetta siitä, ettei kokonaistoimitilojen kokonaispinta-alan määrä kasva strategiakaudesta.

Ensisijaisesti tulee tiivistää nykyistä tilankäyttöä, sopeuttaa uusia tilatarpeita sijoittamalla toimintoja olemassa oleviin tiloihin ja luopumalla turhista tiloista.

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.

Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkko muodostuu perhekeskuksista, terveys- ja hyvinvointikeskuksista, monipuolisista palvelukeskuksista sekä niitä tukevista sähköisistä palveluista, muista lähipalveluista, kuten käyttäjien lähellä olevista lähineuvoloista, asiakkaan luo vietävistä palveluista ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

5.2 irtain käyttöomaisuus

Sosiaali- ja terveysviraston irtaimen omaisuuden raami on 9,663 milj. e, mikä on 0,163 milj. e (1,5 %) kuluvan vuoden irtaimen omaisuuden raamia enemmän.

Irtaimen omaisuuden määrärahat jakautuvat tietotekniikkahankintoihin (5,0 milj. e) ja muun irtaimen omaisuuden hankintaan (4,663 milj. e).

6.2.1 Tietotekniikkahankinnat

Tietotekniikkahankinnat on esitetty luvussa 3. Tietotekniikkahankintoihin esitetään 5 milj. euron määrärahaa.

Hankekorkeilla olevat atk-hankkeet 3,0 Me
- viraston johtoryhmän päättämän hankeohjelmaehdotuksen mukaan

Tietotekniikkahankinnat 2,0 Me

asiakaspäätteet 0,1 Me

tulostimet 0,3 Me

lisenssit 0,4 Me

järjestelmien ylläpitokehitys 1,0 Me

muut investointimenot 0,2 Me

- raportointi-, konsultointi- ja muut pienhankinnat, poiminnat ym.

Työasemat ja tietoliikennelaitteet hankitaan kaupunginkanslian ICT-palvelukeskuksen toimesta, jonne on siirretty myös hankintoja vastaava osuus SOTE:n investointimäärärahoista. 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 terveysviraston irtaimen omaisuuden esitys vuosille 2016 - 2020 on seuraava:



(1000 e)	2016	2017	2018	2019	2020
Tietotekniikkahankinnat	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Muu irtain omaisuus	4 663	16 810	6 280	4 580	7 300
Yhteensä	9 663	21 810	11 280	9 580	12 300

Täsmennetyt irtaimen omaisuuden hankintasuunnitelmat laaditaan syksyn 2015 aikana.

Muun irtaimen omaisuuden hankintoihin esitetään kokonaisuudessaan 4,663 milj. euroa vuodelle 2016. Irtaimen omaisuuden taloussuunnitelmaluvuissa on otettu huomioon perhekeskuspilotin kustannukset vuodelle 2016 sekä Kalasataman ja Keskustan terveys- ja hyvinvointikeskusten kalustohankinnat vuodelle 2017.