



Lausunto sosiaalitoimen ja terveystoimen kokonaisselvityksestä

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Toimintaympäristö ja pääkaupunkiseutu

Talous- ja suunnittelukeskus on tarkastellut sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen loppuraporttia (Deloitte 29.4.2011) pyrkien ottamaan huomioon erityisesti kaupunkikokonaisuuden talouden ja toiminnan suunnitteluun ja organisointiin liittyviä näkökulmia.

Talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuuden organisointia tulee tarkastella mm. kaupunkilaisten tulevien palvelutarpeiden, kaupungin taloudellisen tilanteen ja kaupunkikokonaisuuden hallinnan näkökulmista.

Talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että luonteva ajankohta mahdolliselle muutokselle on valtuustokausien vaihdos. Tulevan valtuustokauden osalta tämä edellyttää, että mahdolliset valtion ratkaisut kuntarakenteen ja kuntien ohjausjärjestelmän muutoksiin olisivat riittävällä tarkkuudella tiedossa.

Maan hallitusohjelmaan sisältyy, että hallitus toteuttaa koko maan laajuisen kuntauudistuksen. Valtiovarainministeriön 2.9.2011 julkaisemassa kuntauudistusaineistossa todetaan mm. että, vahva peruskunta muodostuu luonnollisista työssäkäyntialueista ja on riittävän suuri pystyäkseen itse vastaamaan peruspalveluista. Sosiaali- ja terveystoimeen vaikuttaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamiseksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskeva laki. Valtiovarainministeriön mukaan järjestämislain ja muiden sektorilakien valmistelu sovitetaan yhteen valtakunnalliseen kuntauudistukseen sekä aikataulullisesti että sisällöllisesti.

Valtiovarainministeriön asettama Kunnallishallinnon rakenne – työryhmä valmistelee selvitystä kullekin alueelle tarkoituksenmukaisesta kunta- ja palvelurakenteesta sekä esitystä kuntauudistuksen kriteereistä ja toteuttamistavasta. Esitys koskee myös metropolialueen kunta- ja palvelurakennetta. Työryhmän toimikausi on vuoden 2011 loppuun.

Hallitus linjasi iltakoulussaan 21.9.2011 kuntauudistuksen etenemistä. Kuntarakenneselvityksen valmistuttua toteutetaan alkuvuodesta 2012 laaja alueellinen kuulemiskierros, jonka pohjalta valmistellaan hallituksen esitys eduskunnalle puitelain korvaavaksi rakennelaksi. Hallituksen esitys rakennelaksi annetaan eduskunnalle syksyllä 2012. Tavoitteena on, että rakennelaki tulisi voimaan vuoden 2013 alusta ja



uutta kuntarakennetta koskevat ratkaisut olisi tehty vuoden 2014 loppuun mennessä

Talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että valmisteilla oleva kuntarakenneuudistuksen vaikutuksia Helsinkiin ja Helsingin seutuun ei voida vielä ennakoida. Aikataulun mukaan valmisteilla olevalla taloussuunnitelmakaudella 2012–2014 ei ole odotettavissa kuntarakenteen muutoksia. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen organisoinnin uudistamiseen vaikuttaa erityisesti se, että valtiovarainministeriö esittämissä aineistoissa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistukset on kytketty kuntauudistukseen.

Vaihtoehdot Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi

Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen loppuraportissa esitetään kuusi eri vaihtoehtoa sosiaali- ja terveystoimen organisointivaihtoehtoiksi. Kolmessa vaihtoehdossa sosiaalivirasto ja terveyskeskus säilytetään erillisinä virastoina ja suomenkielinen lasten päivähoito on sosiaaliviraston toimintaa. Kolmessa vaihtoehdossa esitetään virastojen yhdistämistä sekä lasten päivähoidon erottamista yhdistetystä virastosta.

Yksi organisointivaihtoehto on täysin nykyinen, toisessa vaihtoehdossa on yhteinen sosiaali- ja terveyslautakunta ja kolmannessa on kotihoito siirretty sosiaalivirastoon vanhuspalvelujen vastuualueelle ja päihdehoito terveyskeskukseen psykiatrian osastoon. Vaihtoehdossa kolme olisi mahdollista esittää myös yhteistä sosiaali- ja terveyslautakuntaa. Vaihtoehdoissa 2 ja 3, joissa virastot säilytetään erillisinä, voisi vaihtoehtoisesti esittää lasten päivähoidon siirtämistä pois sosiaalivirasta.

Yhteinen sosiaali- ja terveyslautakunta

Neljässä loppuraportin vaihtoehdossa on yhteinen sosiaali- ja terveyslautakunta. Yhdessä vaihtoehdossa sosiaali- ja terveyslautakunta johtaa kahta erillistä virastoa ja muissa vaihtoehdoissa se johtaa yhdistettyä sosiaali- ja terveysvirastoa.

Talous- ja suunnittelukeskus pitää yhteisen sosiaali- ja terveyslautakunnan vaihtoehtoa perusteltuna. Yhteisen lautakunnan etuna on, että jäsenille muodostuu kokonaiskäsitys nykyisten sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen toiminnasta. Tämä antaisi mahdollisuuden sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuuden strategisen ja poliittisen ohjauksen tehostumiselle. Tämä muodostuu tulevaisuudessa yhä tärkeämmäksi, kun mm. vanhusväestö lisääntyy ja vanhusten ja muiden toimintarajoitteisten palvelut tulee järjestää mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja samalla tehokkaasti.



Yhteisen lautakunnan haasteena on sinne tuotavien asioiden suuri määrä. Lautakunnan käsittelemien asioiden määrä ei voi olla sama kuin sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan nykyiset asiat yhteensä, vaikka lasten päivähoito ei enää kuuluisikaan saman lautakunnan alaisuuteen. Johtosäännön uusimisen yhteydessä työnjakoa lautakunnan, mahdollisten jaostojen ja viranhaltijoiden päätettävistä asioista olisi muutettava siten, että lautakunnan päätettäviksi jäisivät suuremmat linjaukset ja lainsäädännön edellyttämät päätökset.

Talous- ja suunnittelukeskus on kartoittanut Suomen kymmenen suurimman kaupungin sosiaalitoimen ja terveystoimen viimeisimmän organisointitavan (liite). Kahdeksassa kaupungissa on yhteinen sosiaali- ja terveyslautakunta. Tampereella kolme tilaajalautakuntaa osallistuu sosiaalitoimen ja terveystoimen päätöksentekoon.

Suomenkielisen lasten päivähoito hallinnollinen asema

Kunta voi itse päättää mikä monijäseninen toimielin huolehtii lasten päivähoitosta annetussa laissa (36/1973) sekä lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetussa laissa (1128/1996) kunnalle säädetyistä tehtävistä.

Kuntaliiton ja THL:n ylläpitämän tilaston mukaan 59 %:ssa kunnista (190 kpl) lasten päivähoitoon tehtävät on siirretty opetustoimen lautakuntaan. Sosiaalitoimen lautakunta huolehtii päivähoitoon tehtävistä 108 kunnassa (34 %), 22 kunnassa (7 %) hallinto on järjestetty muulla tavalla. Espoossa ja Vantaalla päivähoito on sivistys- ja opetusalan lautakunnan alaisuudessa.

Talous- ja suunnittelukeskuksen kymmenen suurimman kaupungin sosiaali- ja terveystoimen organisoinnin kartoituksen (liite) mukaan seitsemässä kaupungissa lasten päivähoito kuuluu opetus- ja sivistystoimeen ja kahdessa ne siirretään vuoden 2013 alusta sosiaali- ja terveystoimesta opetus- ja sivistystoimen alaisuuteen. Hallitusohjelmassa 22.6.2011 puolestaan todetaan, että varhaiskasvatuksen ja päivähoitopalvelujen lainsäädännön valmistelu, hallinto ja ohjaus siirretään opetus- ja kulttuuriministeriöön.

Sosiaaliviraston lasten päivähoitoon vastuualue tarjoaa Helsingissä alle kouluikäisille lapsille kasvua ja kehitystä tukevan hoitoympäristön. Perheet voivat valita kunnallisen päivähoitoon, yksityisen hoidon tuen tai alle 3-vuotiaalle lapselle kotihoidon tuen. Päivähoitopaikka voi olla päiväkotitoiminta, perhepäivähoito, ryhmäperhepäiväkotitoiminta tai kolmiperhepäivähoitoon ryhmä. Päivähoitoon vastuualue järjestää myös perusopetuslain mukaista esiopetusta.



Kunnallista päivähoitoa tarjotaan kunnallisissa päiväkodeissa tai perhepäivähoidossa (perhepäivähoitajan kotona, kolmiperhehoitona tai ryhmäperhepäivähoitona). Vanhemmat voivat myös päättää, että lapsi hoidetaan kotona.

Lasten hoitopisteitä (kunnalliset, ostot ja yksityinen, sekä leikkipuistot) on Helsingissä yhteensä lähes 500. Henkilöstöä päivähoidossa on 5 389. Lisäksi sosiaaliviraston hallinto- ja kehittämiskeskuksessa tekee kokonaan tai osittain lasten päivähoitoon hallinto- ja tukitoimia karkeasti arvioiden 60 - 100 henkilöä.

2000-luvulla päivähoidossa on tapahtunut mm. seuraavia muutoksia:

Iltapäivätoiminta on siirtynyt opetustoimen koordinoitavaksi. Leikkipuistotoiminta on siirtynyt päivähoitoon vastuualueelle vuoden 2011 alusta. Ruotsinkielinen päivähoito on siirtynyt opetustoimen alaisuuteen vuoden 2011 alusta.

Raportissa esitetään neljä eri vaihtoehtoa suomenkielisen lasten päivähoitoon tulevasta organisatorisesta asemasta. Suomenkielinen lasten päivähoito kuuluisi omana vastuualueenaan sosiaalivirastoon kuten nykyään tai siitä muodostettaisiin oma virasto joko sosiaali- ja terveystoimeen tai sivistystoimeen tai se liitettäisiin osaksi opetustointia.

Talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että suomenkielisen lasten päivähoitoon laadulliset tulokset ovat olleet hyviä ja myös sen tuottavuus on parantunut viime aikoina. Lasten päivähoitolla olisi edellytykset toimia omana virastona. Mahdollista omaa virastoa harkittaessa sen edellyttämä hallintohenkilökunta tulisi muodostaa sosiaalivirastossa nykyisin päivähoitoon hallinto- ja tukipalveluita tekevistä henkilöistä. Tässä kuten muissakin mahdollisesti vireillä tulevilla organisaatiomuutoksissa tulee tavoitteena olla hallintohenkilökunnan vähentäminen kaikissa nyt tarkasteltavissa toiminnoissa.

Virastojen määrä kaupunkikokonaisuudessa ei kasvaisi, vaikka lasten päivähoitosta tehtäisiin oma virasto, mikäli sosiaalivirasto- ja terveyskeskus yhdistettäisiin. Myöskään lautakuntien määrä ei kasvaisi, kun muodostettaisiin päivähoitoon lautakunta, koska sosiaalilautakunta ja terveyslautakunta yhdistettäisiin.

Yhteistyö omana virastonaan toimivan lasten päivähoitoon ja opetusviraston välillä on mahdollista organisoida kahden viraston välillä sovittavaksi palveluketjuksi. Päivähoitoon ollessa oma virastonsa ei toiminnan suunnittelu olisi riippuvaista suuremman viraston aikatauluista ja toimintamalleista, kuten nykytilassa jossa päivähoito on osastotasoisena yksikkönä suuremmassa virastossa. Päivähoitoon poliittisen ja operatiivisen johdon mahdollisuudet ohjata muusta



toiminnasta riippumatonta suurta palvelukokonaisuutta saattaisivat parantua.

Deloitte raportin s. 125 mainitaan mahdollinen oma varhaiskasvatuslautakunta. Talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että harkittaessa päivähoidon ohjaukseen omaa lautakuntaa, on varhaiskasvatuslautakunta nimeltään epäselvä, koska keskeiset palvelut ovat lasten päivähoito, esiopetus sekä aamu- ja iltapäivätoiminta. Varhaiskasvatuksen käsitteelle ei ole selkeää lainsäädännöllistä pohjaa. Mahdollisen uuden lautakunnan keskittyessä käsittelemään lasten päivähoitoon liittyviä asioita olisi oikea nimi päivähoitolautakunta. Hallintolain mukaan viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Lautakunnan nimen ollessa varhaiskasvatuslautakunta saattaisi syntyä epäselvyyttä lautakunnan toimialasta.

Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimisto, ei sisällä lasten päivähoitoa

Sosiaalitoimen ja terveystoimen kokonaisselvityksen kolmessa vaihtoehdossa (vaihtoehdot 4, 5 ja 6) ehdotetaan yhdistettyä sosiaali- ja terveystoimistoa, jolla on yhteinen lautakunta ja johon ei kuulu lasten päivähoitoa. Vaihtoehdot poikkeavat toisistaan siinä, miten viraston osastotasoiset yksiköt on muodostettu.

Talous- ja suunnittelukeskuksen kymmenen suurimman kaupungin sosiaali- ja terveystoimen organisoinnin kartoituksessa (liite) seitsemässä kaupungissa on yhteinen sosiaali- ja terveystoimisto. Tampereella virastontyyppisiä yksiköitä on kolme. Kuopiossa palvelualueita on kaksi.

Talous- ja suunnittelukeskus katsoo, että yhdistetty sosiaali- ja terveystoimisto tarjoaa mahdollisuuden toiminnan uudistamiseen koko toimialalla. Ratkaisu mahdollistaa palveluprosessien ja toiminnan organisoinnin yhtenäisen suunnittelun. Prosessien johtamisen parantaminen osana kaupungin johtamisjärjestelmän kokonaisvaltaista kehittämistä on tärkeää. Tämän takia siihen tulee panostaa aktiivisesti sekä asettaa sille konkreettisia ja haastavia mutta samalla saavutettavissa olevia tavoitteita.

Tavoitteena tulee olla myös se, että mahdollinen yhdistetty organisaatorakenne tukee entistä paremmin asiakaslähtöistä prosessiajattelua, prosessimaista toimintaa ja prosessien johtamista.

Selvityksen vaihtoehdoissa 4, 5 ja 6 osastotasoinen yksikkörakenne ei pohjautu yhteisten prosessien tarkkaan määrittelyyn ja kuvaamiseen.



Yksikkörakenne tulisi muodostaa palveluprosesseittain siten, että toisistaan kaikkein riippuvaisimmat toiminnot sijoitetaan samaan yksikköön.

Vaihtoehdoissa 4 ja 5 organisaatiotasojen määrä nousisi, joka ei johtamisen kannalta ole järkevää.

Selvityksen eräänä lähtökohtana olivat sosiaalitoimen ja terveystoimen yhteiset prosessit, joista keskeisimmät olivat vanhusten palvelut, mielenterveyskuntoutujien hoitoketju ja päihdehuollon ja psykiatrian yhteiset potilaat.

Vanhuspalveluiden rakennemuutosta on Helsingissä kuten muuallakin maassa tehty vuosikymmeniä. Helsingissä tavoitteena on tarpeenmukainen hoito, omaishoidon, palveluasumisen ja kotihoidon vahvistaminen ja laitospainotteisuuden vähentäminen. Vanhusten palvelujen rakennemuutoksesta etenemisestä annetaan kaupunginhallitukselle selvitykset tänä vuonna (2011) neljän kuukauden välein. Selvityksissä mukana olevat palvelut ovat: omaishoidon tuki, kotihoito, palveluasuminen sekä laitoshoidon, joka sisältää vanhainkodit ja pitkäaikaishoidon. Näiden palvelujen piirissä olevien yli 75-vuotiaiden helsinkiläisten osuutta verrataan valtakunnallisiin vuoden 2012 tavoitteisiin. Selvityksissä ovat mukana myös odotusajat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä kaupunginsairaalaan sekä kaupunginsairaalaan vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon.

Palveluasumisen peittävyyydessä ollaan valtakunnallisessa tavoitteessa ja muissa palveluissa tavoitteita on lähestytty. Tarpeen mukaisella hoidolla tarkoitetaan vanhuspalveluiden rakennemuutoksen seurannassa sitä, että asiakas saa hoidon sillä hoidon tasolla, jota hänen kuntonsa edellyttää. Mikäli asiakas jonottaa hoitoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kaupunginsairaalaan tai kaupunginsairaalaan vanhainkotiin tai palveluasumiseen se merkitsee nousevia kustannuksia kaupungille ja vaivaa asiakkaalle ja hänen omaisilleen.

Vanhusten palvelukokonaisuutta on Helsingissä parannettu mm. yhdistämällä kotipalvelu ja kotisairaanhoito 1.1.2005. Yhdistetty kotihoito sijoitettiin silloin terveyskeskukseen osastoksi. Koko vanhusten hoitoketjua ohjataan yhteistyössä sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen kesken. Hoitoketjua koordinoi hoitoketjuylläkäri terveyskeskuksessa. 1.1.2010 terveyskeskuksen pitkäaikaissairaalat (Koskela, Kivelä ja Myllypuro) Suursuon sairaalaa lukuun ottamatta siirrettiin terveyskeskuksesta sosiaaliviraston vanhuspalveluiden vastuualueelle, jolloin kaikki ympärivuorokautinen vanhusten pitkäaikaisasuminen saatiin saman yksikön tuottamiksi tai järjestäviksi.



Nykyään säännöllinen kotihoito kohdistetaan keskiraskaille asiakkaille. Kotihoidon ja terveyskeskuksen kaupunginsairaalan yhteisten asiakkaiden määrä on suuri. Kaupunginsairaalan Malmin ja Haartmanin päi- vystyksyksiköistä kotiutetuista noin neljäsosa (25 %) menee kotihoidon asiakkaiksi ja muista kaupunginsairaalan yksiköistä (akuuttisairaalat Malmi, Laakso ja Herttoniemi) kotiutetuista menee lähes puolet (45 %) kotihoidon asiakkaiksi.

Yhdistetty virasto mahdollistaa vanhuspalveluiden sijoittamisen samaan toimintakokonaisuuteen, jolloin vanhusten hoitoketjun kaikki muut osat HUS:a ja ostopalveluita lukuun ottamatta olisivat saman viraston sisällä yhteisen johdon alaisuudessa. Vanhusten hoitoketjuun kiinteästi kuuluvia kaupunginsairaalan akuuttiosastoja ei ole syytä erottaa muista hoitoketjun osista ja yhdistetyssä sosiaali- ja terveysvirastossa tämä mahdollistuisi.

Yhteistä sosiaali- ja terveysviraston organisaatorakennetta harkittaessa tulisi ottaa huomioon myös mielenterveyskuntoutujien hoitoketjun ja päihdehuollon ja psykiatrian yhteisten potilaiden palveluprosessien kehittäminen.

Yhteinen sosiaali- ja terveysvirasto mahdollistaa hallinnon tehostamisen. Molemmissa virastoissa on hallinnossa yksiköitä joiden yhdistäminen (esim. sosiaaliviraston tietotekniikkayksikkö, tilayksikkö, hankintayksikkö, henkilöstöhankintayksikkö ja terveyskeskuksen tietohallinto-yksikkö, tilayksikkö, hankintayksikkö, henkilöstöhankintayksikkö) tuo mahdollisuuden henkilöstöjärjestelyihin esimerkiksi henkilöiden eläkkeelle siirtymisen yhteydessä.

Tietojärjestelmien harmonisointi ja yhteistyön tiivistäminen tuottaa kustannuksia. Yhteistyön tiivistämisessä tietojärjestelmien kehittämisessä on otettava huomioon, ei vain sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhteistyön ja yhteisten prosessien vaatimat järjestelmät, vaan myös kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin väliset tietovirrat ja tietojärjestelmät.

Deloitte raportissa todetaan (s. 94), että ”Sosiaali- ja terveystoimien yhdistämisistä saavutetuista taloudellisista hyödyistä ei löytynyt etsinnöistä huolimatta yksiselitteisiä laskelmia”. Samassa yhteydessä todetaan, että yhdistämisellä voidaan hakea taloudellisia hyötyjä joko tuottavuuden kasvattamisen tai kustannusten laskemisen kautta. Tuottavuuden osalta raportissa todetaan, että tulisi selvittää tarkemmin erityisesti esitetyn vanhusten palvelujen mallin tuottavuuspotentiaalia. Kustannussäästöpotentiaalia todetaan olevan tukipalveluissa. Tietojärjestelmien harmonisoinnista puolestaan todetaan tulevan merkittäviä kustannuksia.



Yhteenvedona sosiaaliviraston ja terveystalouden yhdistämisestä talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että varmaa tietoa yhdistämisen taloudellista hyödystä ei ole saatavissa tukipalveluja lukuunottamatta. Tämä ei kuitenkaan merkitse, että virastojen yhdistämisellä ei olisi saavutettavissa palveluprosessien tai tuottavuuden paranemista.

Riskinä virastojen yhdistämisessä on muutosvaiheen läpivienti ja sen kustannukset. Virastojen mahdollinen yhdistämisprosessi vaikuttaisi suureen määrään kaupungin henkilöstöä ja muutosprosessin piirissä olisi monia laajoja palvelukokonaisuuksia. Mahdollinen muutosprosessi on kansallisestikin verrattuna haastava.

Talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että virastojen yhdistäminen luo suuren mahdollisuuden asiakaslähtöisten palveluprosessien parantamiseksi. Onnistunut muutosprosessi edellyttää, että siihen panostetaan sekä organisaation johdon, keskJohdon ja työnjohdon että henkilöstön taholta. Muutosprosessin käynnistämisessä on kuitenkin otettava huomioon, että palveluprosessien parantaminen on pitkäjänteinen tavoite.

Mahdollisessa yhdistämisessä tulee tavoitteena olla asiakashyödyn lisääminen, taloudellisen hyödyn sekä hallinto- ja tukitoimintojen tehostaminen.

Siivouksen ja vahtimestaritoiminnan järjestäminen

Kaupungin strategiaohjelmassa vuosille 2009 – 2012 on tukipalvelujen keskittämisen jatkaminen. Tavoitteena on kasvattaa keskitetyn tuottamisen osuutta ruokapalveluissa, siivouksessa ja vahtimestaripalveluissa.

Kaupunginhallituksen 29.3.2010 hyväksymässä vuoden 2011 raami ja talousarvio- sekä taloussuunnitelmaehdotuksen 2012 – 2013 laatimisoheessa on kannanotto tukipalveluista. Tukipalveluiden keskittämistä jatketaan siten, että virastojen itse tuottamien tukipalveluiden osuus on enintään 15 % vuoden 2011 lopussa ja 10 % vuoden 2012 lopussa.

Nykyään virastojen ja liikelaitosten itse tuottamien tukipalveluiden osuus ruokapalveluissa on 15 %, vahtimestaripalveluissa 45 % ja toimitilojen siivouksessa 69 %.

Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksessä tarkastellaan sosiaaliviraston ja terveystalouden vahtimestari- ja siivouspalvelujen mahdollista keskittämistä virastojen ulkopuolelle. Selvityksessä on vaihtoehtoina nykytila, vahtimestaripalvelujen keskittäminen Palmiaan, siivouspalvelujen keskittäminen Palmiaan sekä vahtimestari- että siivouspalvelujen keskittäminen Palmiaan.



Tukipalvelujen keskittämisen yleisenä etuna pidetään mittakaavaetua. Muita keskittämisen etuja ovat toimintavarmuuden lisääntyminen varsinkin pieniä yksiköitä keskitettäessä, asiantuntemuksen vahvistuminen ja yhteiskäytön mahdollisuuksien parantuminen.

Sosiaalivirastossa on 49 vahtimestarin vakanssia, joista 14 on sosiaaliviraston hallinto- ja kehittämiskeskuksen henkilökuntaa. He toimivat Kallion virastotalossa ja palvelevat kaikkia virastotalossa olevia sosiaaliviraston vastuualueita. Terveyskeskuksessa on hallinto- ja tukipalveluyksikön laitospalveluyksikössä 28 vahtimestaria, jotka toimivat eri sairaaloissa. Mikäli sosiaaliviraston ja terveystieteiden vahtimestarit siirtyisivät Palmian palvelukseen, jolla on nykyään noin 200 vahtimestaria palveluksessaan, tuottaisi se mittakaavaetua sekä toimintavarmuutta sekä mahdollisuuden kouluttaa vahtimestareita keskitetysti.

Sosiaaliviraston vastuualueet vastaavat kukin oman alueensa siivouksen tuottamisesta tai ostamisesta. Selvityksen mukaan itse tuotetun siivouksen arvo oli sosiaalivirastossa 13,1 miljoonaa euroa ja ostotoiminnan 11 miljoonaa euroa. Vuonna 2010 sosiaaliviraston omista työntekijöistä oli noin 510 siivoustyössä eri vakanssinimikkeillä.

Sosiaaliviraston lasten päiväkotien ruokapalvelut siirtyivät Palmian hoidettavaksi 1.8.2010. Lasten päiväkotien siivouksen siirtäminen Palmialla mahdollistaisi pienissä päiväkodeissa ruokapalvelutyöntekijöiden ja siivoustyöntekijöiden töiden yhdistelyä ja sijaisten entistä järkevämpää käyttöä.

Talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että sosiaaliviraston siivoustyön keskittäminen Palmiaan tuottaisi mittakaavaetua, toimintavarmuutta, keskitettyä koulutusta ja yhteiskäyttömahdollisuuksia.

Terveyskeskuksessa siivous on keskitetty viraston sisällä hallinto- ja tukipalvelukeskuksen laitoshuoltoyksikköön. Terveyskeskuksen laitoshuollossa on 571 laitoshuoltajan vakanssia. Terveyskeskuksen laitoshuolto tuottaa laitoshuollon tehtäviä (siivousta ja sairaaloissa ruoka-annosten valmistelua potilaille) terveystieteiden sairaaloille (Laakso, Malmi, Herttoniemi, Suursuo ja Aurora), terveysasemille, hammashoitoloille, psykiatrian poliklinikoille ja kotihoidon tiloihin. Sen lisäksi se myy laitoshuoltoa sosiaaliviraston Koskelan, Kivelän ja Myllypuron vanhustenkeskuksille, hieman muille virastoille ja jonkin verran kaupungin ulkopuolelle mm. terveysasemien laboratoriotilojen siivousta HUS Desi-colle.

Terveyskeskuksen sairaaloissa laitoshuoltajien työpanoksesta 20 – 50 % menee ravintohuoltoon. Laitoshuoltajat mm. purkavat ruokavaunuja, lisäävät ruokatarjottimille juomat, keräävät tarjottimia pois sekä täyttävät ja tyhjentävät tiskikoneita.



Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikkö on itsessään jo niin suuri, että sillä on toimintavarmuutta ja mittakaavaetua jo itsessään. Terveyskeskuksen ydinpalvelua laitoshuolto ei kuitenkaan ole, vaikka se ydintoimintaa tukevaa toimintaa onkin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä laitoshuollon palvelut tuottaa HUS Desico -liikelaitos.

Kaupungin strategialinjausten mukaisesti myös terveyskeskuksen laitoshuollon siirto Palmian siivouspalvelut -yksikköön, jonka koko tällä hetkellä on 678 henkilöä, on talous- ja suunnittelukeskuksen mielestä perusteltua.

Deloitte raportissa olleen tehostamishypoteesin mukaan vahtimestari-palveluiden ja siivouspalveluiden ulkoistamisesta saataisiin 5-10 %:n säästö. Deloitte raportissa esitettyjen laskelmien perusteena on yleinen arvio ulkoistamisen hyödyistä. Ulkoistamisella tarkoitetaan tässä palvelujen siirtämistä markkinoille eli kilpailuttamista.

Tukipalvelujen keskittäminen kaupungin sisäiselle liikelaitokselle ei lyhyellä tähtäyksellä tuottaisi niin paljon säästöjä. Keskittäminen kaupungin sisäiselle tuottajalle merkitsee nykyisten vahtimestareiden, siivoustyöntekijöiden ja laitoshuoltajien siirtoa virastoista Palmiaan ja säästöt syntyisivät vähitellen henkilökunnan eläköitymisen myötä. Siivouksen keskittäminen toisi kuitenkin rationointimahdollisuuksia mm. koulujen ja päiväkotien siivouksen suunnittelusta yhtenä kokonaisuutena.

Lisätiedot

Karvinen Marko, strategiapäällikkö, puhelin: 310 36257
marko.karvinen(a)hel.fi

Postiosoite

PL 20
00099 Helsingin kaupunki
talousjasuunnittelukeskus@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki
<http://www.hel.fi/taske>

Puhelin

+358 9 310 2505

Tilinro

FI0680001200062637

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Alv.nro

FI02012566