



30.11.2011

Stj/16

§ 245

Reform av social- och hälsovårdsväsendets organisation

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Beslut

Stadsfullmäktige beslutade omorganisera social- och hälsovårdsväsendet inom verksamhetsområdet för biträdande stadsdirektören för social- och hälsovårdsväsendet räknat från 1.1.2013 enligt följande principer:

Förtroendemannaorganisation

- 1 Socialnämnden, med undantag av den finska barndagvården, och hälsovårdsnämnden slås samman till en enda social- och hälsovårdsnämnd, för vilken antalet ledamöter bestäms då instruktionen godkänns.
- 2 Under social- och hälsovårdsnämnden bildas sektioner som behandlar bl.a. överklaganden. Vilka sektioner som ska bildas bestäms senare i instruktionen.
- 3 För den finska barndagvården inrättas en separat nämnd med 9 ledamöter.

Förvaltningsorganisation

- 4 Socialverket, med undantag av ansvarsområdet för den finska barndagvården, och hälsovårdscentralen slås samman till en enda förvaltning.
- 5 Vid förvaltningen ovan inrättas ansvarsområden på avdelningsnivå. Ansvarsområdena bestäms senare i instruktionen.
- 6 För den finska barndagvården inrättas en separat förvaltning.

Utgångspunkterna för den fortsatta beredningen

- 7 Den nya organisationen byggs upp utgående från klienternas och patienternas behov och med hörande av invånarna.
- 8 Planeringen utgår från smidiga vårdkedjor (t.ex.



- tjänster för äldre, missbrukarvård och psykiatriska tjänster).
- 9 Personalen har en central roll i planeringen och genomförandet av organisationsreformen. I förändringsfasen ges det stöd till de anställda och sammanjämkningsen av de olika kulturerna vid förvaltningarna främjas.
 - 10 Speciellt avseende fästs vid att nya administrativa nivåer inte ska bildas i reformen.
 - 11 Tjänsterna för svenskspråkiga klienter och patienter beaktas i reformen.
 - 12 Ett syfte med organisationsreformen är att stärka de åtgärder som minskar hälsoskillnaderna.
 - 13 Ett syfte med organisationsreformen är att allokera resurser för kundtjänsten.
 - 14 För barndagvården skapas det fungerande samarbetsstrukturer med utbildningsväsendet.

Dessutom hade stadsfullmäktige godkänt följande två hemställningsklämmor:

Stadsfullmäktige förutsätter att det vid det nya social- och hälsovårdsverket beaktas att det ska finnas tillräckligt med omsorgsplatser för äldre, mångsidiga boendetjänster för klienter inom psykiatrisk rehabilitering och missbrukarrehabilitering liksom också motsvarande tjänster på svenska. (Terhi Mäki)

Stadsfullmäktige förutsätter att samarbetet inom ansvarsområdet för barnfamiljer (socialhandledare på daghem, familjerådgivning, barnskydd), hälsovårdstjänsterna (rådgivningsbyrån, hälsokontroll, familjenätverk) och utbildningsväsendet (grundläggande utbildning, svensk dagvård) fortsätter och att tjänsterna utvecklas i samråd med de anställda och föräldrarna. (Terhi Mäki)

Behandling

Efter att diskussion hade förts i ärendet, konstaterade ordföranden att det under diskussionen hade framställts ett understött förslag, vars godkännande hade inneburit att behandlingen av ärendet avbryts. Ordföranden uppmanade därför de följande talarna att inskränka sina yttranden till frågan om återremiss av ärendet till stadsstyrelsen. Eventuella förslag till återremiss på andra grunder skulle framställas under denna diskussion.



Efter att ha förklarat diskussionen om återremiss avslutad anförde ordföranden såsom redogörelse att ledamoten Sirkku Ingervo understödd av ledamoten Elina Moisio under diskussionen hade föreslagit att ärendet skulle återremitteras till stadsstyrelsen för ny beredning utgående från att förvaltningen för småbarnsfostran lyder under biträdade stadsdirektören för bildnings- och personalväsendet.

Redogörelsen befanns vara riktig.

Ordföranden framställde och fullmäktige godkände följande omröstningsproposition: Den som vill fortsätta behandlingen av ärendet röstar ja; vinner nej, har ledamoten Sirkku Ingervos förslag om återremiss godkänts.

1 omröstningen

JA-förslag: Fortsättning

NEJ-förslag: Stadsfullmäktige återremitterar ärendet för ny beredning utgående från att förvaltningen för småbarnsfostran lyder under biträdade stadsdirektören för bildnings- och personalväsendet.

Ja-röster: 51

Zahra Abdulla, Maija Anttila, Paavo Arhinmäki, Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Merja Eklund, Matti Enroth, Sture Gadd, Juha Hakola, Nina Huru, Jukka Järvinen, Seppo Kanerva, Tarja Kantola, Arja Karhuvaara, Heikki Karu, Mari Kiviniemi, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Pauli Leppä-aho, Jyrki Lohi, Hannele Luukkainen, Terhi Mäki, Lasse Männistö, Alina Mänttari-Buttler, Seija Muurinen, Jarmo Nieminen, Osku Pajamäki, Terhi Peltokorpi, Kati Peltola, Sanna Perkiö, Sirpa Puhakka, Risto Ranki, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Esko Riihelä, Lea Saukkonen, Hanna-Kaisa Siimes, Riitta Snäll, Ilkka Taipale, Tarja Tenkula, Nils Torvalds, Ulla-Marja Urho, Mirka Vainikka, Tuomo Valokainen, Antti Valpas, Olli Valtonen, Jan Vapaavuori, Sanna Vesikansa, Tea Vikstedt, Julia Virkkunen, Thomas Wallgren

Nej-röster: 25

Outi Alanko-Kahiluoto, Maria Björnberg-Enckell, Tuija Brax, Gunvor Brettschneider, Mika Ebeling, Mari Holopainen, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Emma Kari, Laura Kolbe, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Essi Kuikka, Otto Lehtipuu, Elina Moisio, Pia Pakarinen, Mari Puoskari, Tuomas Rantanen, Anni Sinnemäki, Osmo Soininvaara, Johanna Sumuvuori, Johanna Sydänmaa, Markku Vuorinen, Ville Ylikahri, Henrika Ziliacus-Tikkanen

Blanka: 3

Lilli Autti, Yrjö Hakanen, Sari Näre



Frånvarande: 6

Arto Bryggare, Jussi Halla-aho, Eero Heinäluoma, Sara Paavolainen, Pekka Saarnio, Antti Vuorela

Efter att ha förklarat diskussionen i själva ärendet avslutad anförde ordföranden såsom redogörelse att ledamoten Tatu Rauhamäki understödd av ledamoten Tarja Kantola under diskussionen hade föreslagit att i beslutsförslaget ges punkt 1 om förtroendemannaorganisationen följande lydelse: Socialnämnden, med undantag av den finska barndagvården, och hälsovårdsnämnden slås samman till en enda social- och hälsovårdsnämnd, för vilken antalet ledamöter bestäms då instruktionen godkänns.

Vidare hade ledamoten Lilli Autti understödd av ledamoten Yrjö Hakanen föreslagit att beslutsförslaget skulle förkastas.

Dessutom hade ledamoten Terhi Mäki understödd av ledamoten Tea Vikstedt under diskussionen föreslagit följande hemställningskläm:

Stadsfullmäktige förutsätter att det vid det nya social- och hälsovårdsverket beaktas att det ska finnas tillräckligt med omsorgsplatser för äldre, mångsidiga boendetjänster för klienter inom psykiatrisk rehabilitering och missbrukarrehabilitering liksom också motsvarande tjänster på svenska.

Dessutom hade ledamoten Terhi Mäki understödd av ledamoten Tarja Tenkula under diskussionen föreslagit följande hemställningskläm:

Stadsfullmäktige förutsätter att samarbetet inom ansvarsområdet för barnfamiljer (socialhandledare på daghem, familjerådgivning, barnskydd), hälsovårdstjänsterna (rådgivningsbyrån, hälsokontroll, familjenätverk) och utbildningsväsendet (grundläggande utbildning, svensk dagvård) fortsätter och att tjänsterna utvecklas i samråd med de anställda och föräldrarna.

Redogörelsen befanns vara riktig.

Ordföranden föreslog och fullmäktige godkände följande omröstningsförfarande: Först ställs ledamoten Tatu Rauhamäkis förslag som motförslag mot stadsstyrelsens förslag. Därefter röstas det mellan förslaget som vunnit vid den föregående omröstningen och Lilli Auttis förslag om förkastande. Vinner ledamoten Lilli Auttis förslag, förfaller de föreslagna hemställningsklämmarna. Annars tas de föreslagna hemställningsklämmarna särskilt upp till omröstning.

Ordföranden framställde och fullmäktige godkände följande andra omröstningsproposition: Den som godkänner stadsstyrelsens förslag



röstar ja; vinner nej, har ledamoten Tatu Rauhamäkis motförslag godkänts vid denna omröstning.

2 omröstningen

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: I beslutsförslaget ges punkt 1 om förtroendemannaorganisationen följande lydelse: Socialnämnden, med undantag av den finska barndagvården, och hälsovårdsnämnden slås samman till en enda social- och hälsovårdsnämnd, för vilken antalet ledamöter bestäms då instruktionen godkänns.

Ja-röster: 7

Jussi Halla-aho, Nina Huru, Seppo Kanerva, Mari Kiviniemi, Laura Kolbe, Terhi Peltokorpi, Antti Valpas

Nej-röster: 71

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Maria Björnberg-Enckell, Tuija Brax, Gunvor Brettschneider, Arto Bryggare, Mika Ebeling, Merja Eklund, Matti Enroth, Sture Gadd, Juha Hakola, Mari Holopainen, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Jukka Järvinen, Tarja Kantola, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Heikki Karu, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Essi Kuikka, Otto Lehtipuu, Pauli Leppä-aho, Jyrki Lohi, Hannele Luukkainen, Terhi Mäki, Lasse Männistö, Alina Mänttari-Buttler, Seija Muurinen, Sari Näre, Jarmo Nieminen, Sara Paavolainen, Osku Pajamäki, Pia Pakarinen, Kati Peltola, Sanna Perkiö, Sirpa Puhakka, Mari Puoskari, Risto Ranki, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Pekka Saarnio, Lea Saukkonen, Hanna-Kaisa Siimes, Anni Sinnemäki, Riitta Snäll, Osmo Soininvaara, Johanna Sumuvuori, Johanna Sydänmaa, Ilkka Taipale, Tarja Tenkula, Nils Torvalds, Ulla-Marja Urho, Mirka Vainikka, Tuomo Valokainen, Olli Valtonen, Jan Vapaavuori, Sanna Vesikansa, Tea Vikstedt, Julia Virkkunen, Antti Vuorela, Markku Vuorinen, Thomas Wallgren, Ville Ylikahri, Henrika Zilliacus-Tikkanen

Blanka: 2

Lilli Autti, Yrjö Hakanen

Frånvarande: 5

Paavo Arhinmäki, Harry Bogomoloff, Eero Heinäluoma, Elina Moisio, Esko Riihelä

Ordföranden framställde och fullmäktige godkände följande tredje omröstningsproposition: Den som godkänner ledamoten Tatu Rauhamäkis motförslag röstar ja; vinner nej, har ledamoten Lilli Auttis förslag om förkastande godkänts.



3 omröstningen

JA-förslag: I beslutsförslaget ges punkt 1 om förtroendemannaorganisationen följande lydelse: Socialnämnden, med undantag av den finska barndagvården, och hälsovårdsnämnden slås samman till en enda social- och hälsovårdsnämnd, för vilken antalet ledamöter bestäms då instruktionen godkänns.

NEJ-förslag: Jag föreslår att beslutsförslaget förkastas.

Ja-röster: 78

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Maria Björnberg-Enckell, Tuija Brax, Gunvor Brettschneider, Arto Bryggare, Mika Ebeling, Merja Eklund, Matti Enroth, Sture Gadd, Juha Hakola, Jussi Halla-aho, Mari Holopainen, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Jukka Järvinen, Seppo Kanerva, Tarja Kantola, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Heikki Karu, Mari Kiviniemi, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Essi Kuikka, Otto Lehtipuu, Pauli Leppä-aho, Jyrki Lohi, Hannele Luukkainen, Terhi Mäki, Lasse Männistö, Alina Mänttari-Buttler, Seija Muurinen, Sari Näre, Jarmo Nieminen, Sara Paavolainen, Osku Pajamäki, Pia Pakarinen, Terhi Peltokorpi, Kati Peltola, Sanna Perkiö, Sirpa Puhakka, Mari Puoskari, Risto Ranki, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Pekka Saarnio, Lea Saukkonen, Hanna-Kaisa Siimes, Anni Sinnemäki, Riitta Snäll, Osmo Soininvaara, Johanna Sumuvuori, Johanna Sydänmaa, Ilkka Taipale, Tarja Tenkula, Nils Torvalds, Ulla-Marja Urho, Mirka Vainikka, Tuomo Valokainen, Antti Valpas, Olli Valtonen, Jan Vapaavuori, Sanna Vesikansa, Tea Vikstedt, Julia Virkkunen, Antti Vuorela, Markku Vuorinen, Thomas Wallgren, Ville Ylikahri, Henrika Zilliacus-Tikkanen

Nej-röster: 2

Lilli Autti, Yrjö Hakanen

Frånvarande: 5

Paavo Arhinmäki, Harry Bogomoloff, Eero Heinäluoma, Elina Moisio, Esko Riihelä

Ordföranden framställde och fullmäktige godkände följande fjärde omröstningsproposition: Den som godkänner ledamoten Terhi Mäkis förslag till hemställningskläm nr 1 röstar ja; den som motsätter sig klämman röstar nej.

4 omröstningen

JA-förslag: Stadsfullmäktige förutsätter att det vid det nya social- och hälsovårdsverket beaktas att det ska finnas tillräckligt med omsorgsplatser för äldre, mångsidiga boendetjänster för klienter inom

Postadress

PB 1
00099 HELSINGINFORS STAD
hallintokeskus@hel.fi

Besöksadress

Norra esplanaden 11-13
Helsingfors 17
<http://www.hel.fi/hallintokeskus>

Telefon

+358 9 310 1641

Kontonr

FI0680001200062637

Telefax

+358 9 655 783

FO-nummer

0201256-6

Moms nr

FI02012566



psykiatrisk rehabilitering och missbrukarrehabilitering liksom också motsvarande tjänster på svenska.

NEJ-förslag: Motsätter sig

Ja-röster: 64

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Maija Anttila, Paavo Arhinmäki, Lilli Autti, Maria Björnberg-Enckell, Gunvor Brettschneider, Arto Bryggare, Merja Eklund, Matti Enroth, Yrjö Hakanen, Juha Hakola, Jussi Halla-aho, Mari Holopainen, Nina Huru, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Jukka Järvinen, Seppo Kanerva, Tarja Kantola, Emma Kari, Heikki Karu, Mari Kiviniemi, Laura Kolbe, Terhi Koulumies, Tuuli Kousa, Essi Kuikka, Jyrki Lohi, Hannele Luukkainen, Terhi Mäki, Lasse Männistö, Alina Mänttari-Buttler, Seija Muurinen, Sari Näre, Jarmo Nieminen, Sara Paavolainen, Osku Pajamäki, Pia Pakarinen, Terhi Peltokorpi, Kati Peltola, Sanna Perkiö, Sirpa Puhakka, Tuomas Rantanen, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Pekka Saarnio, Lea Saukkonen, Hanna-Kaisa Siimes, Anni Sinnemäki, Johanna Sumuvuori, Johanna Sydänmaa, Ilkka Taipale, Tarja Tenkula, Mirka Vainikka, Tuomo Valokainen, Antti Valpas, Olli Valtonen, Jan Vapaavuori, Sanna Vesikansa, Tea Vikstedt, Julia Virkkunen, Antti Vuorela, Thomas Wallgren, Henrika Zilliacus-Tikkanen

Nei-röst: 1

Minerva Krohn

Blanka: 16

Sirpa Asko-Seljavaara, Tuija Brax, Mika Ebeling, Sture Gadd, Arja Karhuvaara, Kauko Koskinen, Otto Lehtipuu, Pauli Leppä-aho, Mari Puoskari, Risto Ranki, Riitta Snäll, Osmo Soininvaara, Nils Torvalds, Ulla-Marja Urho, Markku Vuorinen, Ville Ylikahri

Frånvarande: 4

Harry Bogomoloff, Eero Heinäluoma, Elina Moisio, Esko Riihelä

Ordföranden framställde och fullmäktige godkände följande femte omröstningsproposition: Den som godkänner ledamoten Terhi Mäkis förslag till hemställningskläm nr 2 röstar ja; den som motsätter sig klämman röstar nej.

5 omröstningen

JA-förslag: Stadsfullmäktige förutsätter att samarbetet inom ansvarsområdet för barnfamiljer (socialhandledare på daghem, familjerådgivning, barnskydd), hälsovårdstjänsterna (rådgivningsbyrån, hälsokontroll, familjenätverk) och utbildningsväsendet (grundläggande utbildning, svensk dagvård) fortsätter och att tjänsterna utvecklas i



samråd med de anställda och föräldrarna.

NEJ-förslag: Motsätter sig

Ja-röster: 45

Zahra Abdulla, Outi Alanko-Kahiluoto, Paavo Arhinmäki, Sirpa Asko-Seljavaara, Lilli Autti, Maria Björnberg-Enckell, Gunvor Brettschneider, Arto Bryggare, Merja Eklund, Yrjö Hakanen, Jussi Halla-aho, Mari Holopainen, Nina Huru, Sirkku Ingervo, Jukka Järvinen, Seppo Kanerva, Tarja Kantola, Emma Kari, Tuuli Kousa, Essi Kuikka, Jyrki Lohi, Terhi Mäki, Alina Mänttari-Buttler, Sari Näre, Jarmo Nieminen, Sara Paavolainen, Osku Pajamäki, Kati Peltola, Sirpa Puhakka, Tuomas Rantanen, Pekka Saarnio, Hanna-Kaisa Siimes, Anni Sinnemäki, Johanna Sumuvuori, Ilkka Taipale, Tarja Tenkula, Mirka Vainikka, Tuomo Valokainen, Antti Valpas, Sanna Vesikansa, Tea Vikstedt, Julia Virkkunen, Antti Vuorela, Thomas Wallgren, Henrika Zilliacus-Tikkanen

Blanka: 35

Maija Anttila, Tuija Brax, Mika Ebeling, Matti Enroth, Sture Gadd, Juha Hakola, Suzan Ikävalko, Arja Karhuvaara, Heikki Karu, Mari Kiviniemi, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Otto Lehtipuu, Pauli Leppä-aho, Hannele Luukkainen, Lasse Männistö, Seija Muurinen, Pia Pakarinen, Terhi Peltokorpi, Sanna Perkiö, Mari Puoskari, Risto Ranki, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Lea Saukkonen, Riitta Snäll, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Nils Torvalds, Ulla-Marja Urho, Olli Valtonen, Jan Vapaavuori, Markku Vuorinen, Ville Ylikahri

Frånvarande: 5

Harry Bogomoloff, Eero Heinäluoma, Minerva Krohn, Elina Moisio, Esko Riihelä

Föredragande

Stadsstyrelse

Upplysningar

Marja-liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Olli Hari, stadssekreterare, telefon: 310 36048
olli.hari(a)hel.fi

Bilagor

- 1 Talous- ja suunnittelukeskuksen lausunto
- 2 Talous- ja suunnittelukeskuksen lausunnon liite, Soster-organisointi suurissa kaupungeissa
- 3 Henkilöstökeskuksen lausunto
- 4 Sosiaalilautakunnan lausunnon liite, organisaatiomalli
- 5 Terveyslautakunnan lausunnon liite, tietoa eräiden suurten kaupunkien sosiaali- ja terveyslautakunnista
- 6 Soster-kokonais selvitys, Deloitte Oy



30.11.2011

Stj/16

- 7 Henkilöstötoimikunnan lausunto
8 Äänestyslistat

Beslutsförslag

Stadsfullmäktige beslutar omorganisera social- och hälsovårdsväsendet inom verksamhetsområdet för biträdande stadsdirektören för social- och hälsovårdsväsendet räknat från 1.1.2013 enligt följande principer:

Förtroendemannaorganisation

- 1 Socialnämnden, med undantag av den finska barndagvården, och hälsovårdsnämnden slås samman till en enda social- och hälsovårdsnämnd med 13 ledamöter.
- 2 Under social- och hälsovårdsnämnden bildas sektioner som behandlar bl.a. överklaganden. Vilka sektioner som ska bildas bestäms senare i instruktionen.
- 3 För den finska barndagvården inrättas en separat nämnd med 9 ledamöter.

Förvaltningsorganisation

- 4 Socialverket, med undantag av ansvarsområdet för den finska barndagvården, och hälsovårdscentralen slås samman till en enda förvaltning.
- 5 Vid förvaltningen ovan inrättas ansvarsområden på avdelningsnivå. Ansvarsområdena bestäms senare i instruktionen.
- 6 För den finska barndagvården inrättas en separat förvaltning.

Utgångspunkterna för den fortsatta beredningen

- 7 Den nya organisationen byggs upp utgående från klienternas och patienternas behov och med hörande av invånarna.
- 8 Planeringen utgår från smidiga vårdkedjor (t.ex. tjänster för äldre, missbrukarvård och psykiatriska tjänster).
- 9 Personalen har en central roll i planeringen och genomförandet av organisationsreformen. I förändringsfasen ges det stöd till de anställda och



sammanjämknigen av de olika kulturerna vid förvaltningarna främjas.

- 10 Speciellt avseende fästs vid att nya administrativa nivåer inte ska bildas i reformen.
- 11 Tjänsterna för svenskspråkiga klienter och patienter beaktas i reformen.
- 12 Ett syfte med organisationsreformen är att stärka de åtgärder som minskar hälsoskillnaderna.
- 13 Ett syfte med organisationsreformen är att allokera resurser för kundtjänsten.
- 14 För barndagvården skapas det fungerande samarbetsstrukturer med utbildningsväsendet.

Sammandrag

Stadsstyrelsen beslutade 15.11.2010 (§ 1226) uppmana ekonomi- och planeringscentralen att konkurrensutsätta helhetsutredningen över social- och hälsovårdsväsendet och att skaffa en utomstående sakkunnig som gör helhetsutredningen före 1.5.2011. Det totalekonomiskt förmånligaste anbudet kom från Deloitte Oy som slutförde konsultarbetet 29.4.2011. I utredningens slutrapport, som finns som bilaga, anges sex alternativa organisationsmodeller för social- och hälsovårdsväsendet. I tre alternativ utgör socialverket och hälsovårdscentralen separata förvaltningar och i tre alternativ föreslås det att förvaltningarna ska slås samman. I alternativen föreslås dessutom att barndagvården ska skiljas åt från den sammanslagna förvaltningen och att serviceområdena ska omorganiseras.

Stadsstyrelsen antecknade helhetsutredningen 20.6.2011 (§ 643) (ärende i aftonskola) och beslutade uppmana utbildnings-, social- och hälsovårdsnämnden, personalcentralen och ekonomi- och planeringscentralen att avge utlåtande om slutrapporten före 30.9.2011.

På basis av remissbehandlingen har man kommit fram till att föreslå den organisationsmodell som anges i beslutsförslaget.

Föredraganden

Utlåtanden

Stadsstyrelsen konstaterar att socialnämnden understöder i sitt utlåtande den modell som bygger på en gemensam social- och hälsovårdsnämnd och ett social- och hälsovårdsverk som lyder under denna och en ny nämnd för småbarnsfostran och ett verk för



småbarnsfostran som lyder under denna och som koncentrerar sig på barndagvård.

Hälsovårdsnämnden anser i sitt utlåtande att inget av Deloitte Oy:s alternativ löser de aktuella gränsytproblemen inom social- och hälsovårdsväsendet som sådant. Nämnden understöder dock att planeringen av en sammanslagning som syftar till sammanjämkning av förvaltningarnas funktioner ska inledas.

Utbildningsnämnden understöder i sitt utlåtande överföringen av den finska barndagvården till utbildningsverket. Nämnden konstaterar att överföringen förutsätter en grundlig omorganisering av utbildningsverket.

Ekonomi- och planeringscentralen anser att en fusionerad social- och hälsovårdsnämnd och en enda förvaltning under denna gör det möjligt att förnya verksamheten. En gemensam nämnd och en sammanslagen förvaltning har den fördelen att ledamöterna får en helhetsuppfattning om verksamheten. Detta skulle göra det möjligt att effektivisera den strategiska och politiska styrningen av social- och hälsovårdshelheten. I fråga om dagvården konstaterar ekonomi- och planeringscentralen att det föreslagna namnet, nämnden för småbarnsfostran, är oklart.

Personalcentralen konstaterar att man vid stora organisationsändringar ska fästa speciellt avseende vid personalledningen och vid att samarbetet förverkligas. Om man beslutar inrätta en enda förvaltning i stället för två är det sannolikt möjligt att avveckla vissa administrativa överlappningar och att härigenom spara i personalkostnader. Pensionering, omorganisering och omplacering är till hjälp i personalplaneringen. Om det bildas en alldeles ny förvaltning i enlighet med en av de alternativa modellerna för dagvården kan det av erfarenhet konstateras att lösningen medför tryck att öka mängden administrativ personal.

Nämndernas fullständiga utlåtanden, de förrättade omröstningarna och en avvikande mening i hälsovårdsnämnden ingår i sin helhet i beslutshistorien. Utlåtandena från ekonomi- och planeringscentralen, personalcentralen och stadens personalkommitté och de separata bilagorna till alla utlåtanden utgör bilagor till föredragningslistan.

Motiveringar till reformen

Stadsstyrelsen konstaterar att uppbyggandet av en ny organisation för social- och hälsovårdsväsendet är ett stort, flerfasigt och administrativt krävande projekt. Helheten byggs upp ur perspektivet för klientrelaterade servicebehov. En fusion av social- och



hälsovårdsväsendet möjliggör en mer dynamisk ledningspraxis och styrning av vårdkedjor.

Social- och hälsovårdens omvärld genomgår stora förändringar inom de närmaste åren. Målen i strategiprogrammet fastställda av stadsfullmäktige, såsom bättre produktivitet, lättare administrationssystem och minskning av skillnader i hälsa och välbefinnande, måste balanseras med bl.a. det ekonomiska läget och förändringarna i den demografiska försörjningskvoten. Efterfrågan på service, som beror på att invånarna åldras, och å andra sidan den förestående bristen på arbetskraft kräver nya lösningar med skraddarsydda kundrelaterade tjänster.

Stadsstyrelsen anser att det aktuella avgörandet av organisationsmodellen inte ska ändra det sätt på vilket stödtjänster ordnas i nuläget. De alternativa sätten att ordna tjänster ska granskas som en särskild fråga efter att de kommunala affärsverkens ställning har blivit avgjord.

Stadsstyrelsen konstaterar att social- och hälsovårdsväsendets nuvarande servicestruktur varken funktionellt eller ekonomiskt kan svara mot den framtida serviceutmaningen. Reformen av social- och hälsovårdsväsendet ska basera sig på en strategisk uppfattning om behovet av kundrelaterade tjänster och om olika sätt att producera tjänsterna. Den nya organisationen och dess ledningssystem ska förstärka skapandet av ett mångformigt producentnätverk.

Målet ska vara att få till stånd klientcentrerade servicehelheter som är lättillgängligare än de nuvarande tjänsterna. Servicen ska vara smidig och svara mot klientens behov. Det för samhället mest hållbara alternativet är att betydligt öka produktiviteten så att tjänster som känsligare än nu reagerar på klientens behov samtidigt gör den tunga och stela servicestrukturen lättare. Inom de närmaste åren ska produktiviteten och effektiviteten avsevärt ökas med beaktande av det ekonomiska läget, servicebehovet som ökar i takt med att befolkningen åldras och bristen på arbetskraft som beror på att de unga åldersklasserna minskar.

En administrativ fusion av social- och hälsovårdsväsendet i enlighet med beslutsförslaget möjliggör att resurserna mer rationellt än i nuläget kan styras till de olika serviceformernas behov. Reformeringen av servicesystemet går smidigast när alla tjänster som ersätter varandra administreras och kan organisatoriskt utvecklas inom samma helhet under styrning av en gemensam ledning. Organisationsreformen syftar dessutom till ett lättare administrationssystem.



De problem som beror på gränsyterna mellan socialverket och hälsovårdscentralen gäller bl.a. planering och samordning av institutionsplatserna inom dygnetruntvården och -omsorgen. Detta leder till situationer i vilka vård- och servicekedjor hopar sig och köerna från HNS och stadssjukhuset till socialverkets dygnetruntvård inte hinner avvecklas inom en rimlig tid. Dessutom stockar sig jourpoliklinikerna upprepade gånger när patientflyttningar stannar av och polikliniker måste stängas för nya patienter, vilket är kritiskt med tanke på att tillgången till brådskande vård ska säkerställas. Problem förorsakas också av att ordnandet och produktionen av psykiatrisk vård och missbrukarvård på grundläggande nivå och inom specialistsjukvården ligger långt ifrån varandra inom sjukvårdsdistriktet och vid två olika förvaltningar. Kön med patienter i psykiatrisk rehabilitering från psykiatriska sjukhus till boendetjänster är orimligt lång.

Stadsstyrelsen anser att den finska barndagvården ska organiseras som en särskild enhet på förvaltningsnivå inom ansvarsområdet för biträdande stadsdirektören för social- och hälsovårdsväsendet. Dessutom ska det inrättas en egen nämnd för den finska barndagvården. En egen förvaltning och nämnd framhäver betydelsen av dagvården och tjänster inom småbarnsfostran i Helsingfors.

De finska dagvårdstjänsterna i Helsingfors består av daghemsvård, familjedagvård, lekverksamhet i klubbar, öppen verksamhet i lekparkar, stöd för hemvård och stöd för privat vård samt övervakning av den privata dagvården. Inom ansvarsområdet för den finska barndagvården ordnas i enlighet med lagen om grundläggande utbildning förskoleundervisning, eftermiddagsverksamhet för utvecklingsstörda skolelever och verksamhet för utvecklingsstörda barn som dagvård på sommaren.

Inom den finska dagvården arbetar för tillfället ca 5 000 anställda. Småbarnsfostran omfattar ordnande av tjänster inom småbarnsfostran och förskoleverksamhet för barn under läropliktsåldern och före skolstarten. Den tidiga barndomen är sin egen livsperiod i vilken det är viktigt att barnet får del av sådana funktionsformer som hör till barndomen, såsom omsorg, trygghet och lek. Barnet lever den unika barndomsperioden. Starkt samarbete med familjer, rådgivningsbyrån, barnskyddet och skolan behövs inom tjänsterna för småbarnsfostran.

Inom dagvården i Helsingfors har det byggts upp fungerande samarbetsstrukturer mellan barnskyddet, rådgivningsbyrån och skolan. Alla dessa ska fortfarande utvecklas och stärkas. Det funktionella samarbetet på gränsyterna mellan de olika tjänsterna ska ökas. Den speciella utmaningen i Helsingfors är utslagning. Tjänsterna för



barnfamiljer ska bilda sådana nätverk som förebygger utslagning så effektivt som möjligt.

Väsentligt i organiseringen av dagvårdstjänster är att det ska vara smidigt att använda tjänsterna ur familjernas och barnens perspektiv. En funktionell och ekonomisk lösning med tanke på småbarnsfostran vid fusionen av social- och hälsovårdsväsendet är att organisera småbarnsfostran som en separat helhet inom social- och hälsovårdsväsendet. Detta leder till lägst antal strukturella förändringar inom administrationen av småbarnsfostran och modellen frigör resurser för utveckling av verksamheten. Socialverkets nuvarande ansvarsområde för dagvård är en låg organisation som kan fortsätta fungera som en låg organisation och som sin egen helhet.

Fortsatt beredning av reformen

Om stadsfullmäktige godkänner beslutsförslaget har stadsstyrelsen för avsikt att samtidigt med verkställandet av beslutet

1. uppmana biträdande stadsdirektören för social- och hälsovårdsväsendet att inleda den fortsatta beredningen av organisationsreformen utgående från att de nödvändiga instruktionsändringarna behandlas av stadsfullmäktige under vårperioden 2012
2. bilda en uppföljningsgrupp som följer upp hur organisationsreformen framskrider och utse en representant för den största politiska gruppen i stadsstyrelsen som uppföljningsgruppens ordförande och en representant för de övriga politiska grupperna i stadsstyrelsen och ordförandena och vice ordförandena för social- och hälsovårdsnämnden till medlemmar i uppföljningsgruppen
3. uppmana stadsdirektören att bilda en styrgrupp för framskridandet av organisationsreformen och utse biträdande stadsdirektören för social- och hälsovårdsväsendet till ordförande för styrgruppen och socialverkets och hälsovårdscentralens verkschefer och avdelningschefer, ekonomi- och planeringscentralens och personalcentralens chefer, stadssekreterarna inom social- och hälsovårdsväsendet och personalkommitténs representanter till medlemmar i styrgruppen
4. uppmana förvaltningscentralen och ekonomi- och planeringscentralen att grunda den nödvändiga projektorganisationen inom ramen för de anslag som står till förfogande.



Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Olli Hari, stadssekreterare, telefon: 310 36048
olli.hari(a)hel.fi

Bilagor

- 1 Talous- ja suunnittelukeskuksen lausunto
- 2 Talous- ja suunnittelukeskuksen lausunnon liite, Soster-organisointi suurissa kaupungeissa
- 3 Henkilöstökeskuksen lausunto
- 4 Sosiaalilautakunnan lausunnon liite, organisaatiomalli
- 5 Terveyslautakunnan lausunnon liite, tietoa eräiden suurten kaupunkien sosiaali- ja terveyslautakunnista
- 6 Soster-kokonais selvitys, Deloitte Oy
- 7 Henkilöstötoimikunnan lausunto

Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 21.11.2011 § 1048

Pöydälle 14.11.2011

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Päätös

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle, että kaupunginvaltuusto päättäisi seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättäneen, että 1.1.2013 alkaen sosiaali- ja terveystoimi organisoidaan sosiaali- ja terveystoimintaa johtavan apulaiskaupunginjohtajan toimialalle seuraavien periaatteiden mukaisesti:

Luottamushenkilöorganisaatio

- 1 Sosiaalilautakunta, lukuun ottamatta suomenkielistä lasten päivähoitoa, ja terveyslautakunta yhdistetään yhteiseksi, 13-jäseniseksi sosiaali- ja terveyslautakunnaksi.
- 2 Sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuuteen perustetaan johtosäännössä myöhemmin määriteltävät jaostot käsittelemään mm. muutoksenhakuja.
- 3 Suomenkielistä lasten päivähoitoa varten



30.11.2011

Stj/16

perustetaan oma, 9-jäseninen lautakunta.

Virasto-organisaatio

- 4 Sosiaalivirasto, lukuun ottamatta suomenkielistä lasten päivähoidon vastuualuetta, ja terveyskeskus yhdistetään yhdeksi virastoksi.
- 5 Edellä mainittuun virastoon perustetaan myöhemmin johtosäännössä määriteltävät osastotasoiset vastualueet.
- 6 Suomenkielistä lasten päivähoitoa varten perustetaan oma virasto.

Jatkovalmistelun lähtökohdat

- 7 Organisaatio rakennetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti asukkaita kuullen.
- 8 Sujuvat hoitoketjut (esim. vanhuspalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut) ovat suunnittelun lähtökohtana.
- 9 Organisaatiouudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa henkilöstöllä on keskeinen rooli. Muutosvaiheessa tuetaan henkilöstöä ja eri hallintokuntien kulttuurien yhteensovittamista.
- 10 Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että uusia hallinnon tasoja ei uudistuksessa muodosteta.
- 11 Ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut otetaan huomioon uudistuksessa.
- 12 Organisaatiouudistuksen yhtenä tarkoituksena on voimistaa toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi.
- 13 Organisaatiouudistuksen tarkoituksena on kohdentaa voimavaroja asiakaspalveluun.
- 14 Luodaan lasten päivähoidolle toimivat yhteistyörakenteet opetustoimen kanssa.

Käsittely

21.11.2011 Esittelijän ehdotuksesta poiketen



30.11.2011

Stj/16

Vastaehdotus:

Ojala Outi: Päätösehdotuksen kohta 1) ... yhdistetään yhteiseksi, 13-jäseniseksi sosiaali- ja terveyslautakunnaksi.

Kannattajat: Moisio Elina

Vastaehdotus:

Ojala Outi: Päätösehdotuksen kohta 7) Organisaatio rakennetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti asukkaita kuullen.

Kannattajat: Pajamäki Osku

Vastaehdotus:

Pajamäki Osku: Jatkovalmistelun pohjaksi:

9) Organisaatiouudistuksen yhtenä tarkoituksena on voimistaa toimenpiteitä terveystarpeiden kaventamiseksi ja

10) Organisaatiouudistuksen tarkoituksena on kohdentaa voimavaroja asiakaspalveluun.

Kannattajat: Rissanen Laura

Kaupunginhallitus hyväksyi vastaehdotuksen yksimielisesti.

Vastaehdotus:

Rissanen Laura: Lisätään päätösehdotukseen uusi kohta 12: Luodaan lasten päivähoitolle toimivat yhteistyörakenteet opetustoimen kanssa.

Kannattajat: Bryggare Arto

Kaupunginhallitus hyväksyi vastaehdotuksen yksimielisesti.

Palautusehdotus:

Moisio Elina: Kaupunginhallitus palauttaa asian uuteen valmisteluun siten, että päivähoiton virasto sijoitetaan sivistys- ja henkilöstötoimen apulaiskaupunginjohtajan alaisuuteen.

Kannattajat: Tuominen Hannu



30.11.2011

Stj/16

Pöydällepanoehdotus:

Oker-Blom Jan D: 1 viikko vielä pöydälle, jotta ryhmät saa aikaa vielä pohtia nyt esitettyjä muutoksia. Perusteena, että asia on poikkeuksellisen iso.

Pöydällepanoehdotusta ei kannatettu, joten se raukesi.

Vastaehdotus:

Oker-Blom Jan D: Päätösehdotuksen kohta 1) ... yhdistetään yhteiseksi, 15-jäseniseksi sosiaali- ja terveyslautakunnaksi.

Kannattajat: Bryggare Arto

1. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Palautusehdotus: Kaupunginhallitus palauttaa asian uuteen valmisteluun siten, että päivähoidon virasto sijoitetaan sivistys- ja henkilöstötoimen apulaiskaupunginjohtajan alaisuuteen.

Jaa-äännet: 10

Sirpa Asko-Seljjavaara, Arto Bryggare, Jussi Halla-aho, Tarja Kantola, Outi Ojala, Osku Pajamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen, Juho Romakkaniemi, Lea Saukkonen

Ei-äännet: 4

Elina Moisio, Vesa Peipinen, Johanna Sumuvuori, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 1

Jan D Oker-Blom

Poissa-äännet: 0

2. Äänestys

JAA-ehdotus: Vastaehdotus: Päätösehdotuksen kohta 1) ...

yhdistetään yhteiseksi, 13-jäseniseksi sosiaali- ja terveyslautakunnaksi.

EI-ehdotus: Vastaehdotus: Päätösehdotuksen kohta 1) ... yhdistetään yhteiseksi, 15-jäseniseksi sosiaali- ja terveyslautakunnaksi.

Jaa-äännet: 10

Sirpa Asko-Seljjavaara, Elina Moisio, Outi Ojala, Vesa Peipinen, Risto Rautava, Laura Rissanen, Juho Romakkaniemi, Lea Saukkonen, Johanna Sumuvuori, Hannu Tuominen

Postadress

PB 1
00099 HELSINGINFORS STAD
hallintokeskus@hel.fi

Besöksadress

Norra esplanaden 11-13
Helsingfors 17
<http://www.hel.fi/hallintokeskus>

Telefon

+358 9 310 1641

Kontonr

FI0680001200062637

Telefax

+358 9 655 783

FO-nummer

0201256-6

Moms nr

FI02012566



Ei-äännet: 5

Arto Bryggare, Jussi Halla-aho, Tarja Kantola, Jan D Oker-Blom, Osku Pajamäki

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

3. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus: Päätösehdotuksen kohta 1) ... yhdistetään yhteiseksi, 13-jäseniseksi sosiaali- ja terveyslautakunnaksi.

Jaa-äännet: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Risto Rautava, Laura Rissanen, Juho Romakkaniemi, Lea Saukkonen

Ei-äännet: 10

Arto Bryggare, Jussi Halla-aho, Tarja Kantola, Elina Moisio, Outi Ojala, Jan D Oker-Blom, Osku Pajamäki, Vesa Peipinen, Johanna Sumuvuori, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

4. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus: Päätösehdotuksen kohta 7) Organisaatio rakennetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti asukkaita kuullen.

Jaa-äännet: 3

Sirpa Asko-Seljavaara, Jussi Halla-aho, Jan D Oker-Blom

Ei-äännet: 12

Arto Bryggare, Tarja Kantola, Elina Moisio, Outi Ojala, Osku Pajamäki, Vesa Peipinen, Risto Rautava, Laura Rissanen, Juho Romakkaniemi, Lea Saukkonen, Johanna Sumuvuori, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 0



30.11.2011

Stj/16

Poissa-äännet: 0

14.11.2011 Pöydälle

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

Marja-liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Hari Olli, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
olli.hari(a)hel.fi

Sosiaalilautakunta 04.10.2011 § 365

20.9.2011 pöydälle pantu asia

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Päätös

Sosiaalilautakunta päätti antaa sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen loppuraportista seuraavan sisältöisen lausunnon:

Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen loppuraportissa todetaan toimeksiannosta, että Helsingin kaupunki pohtii sosiaali- ja terveystoimen uudistamista vastaamaan nykyisiä ja tulevia tarpeita entistä paremmin. Kaupunki on nostanut esiin kolme lähitulevaisuudessa ratkaistavaa kysymystä. Ne ovat sosiaali- ja terveystoimen yhteiset prosessit, lasten päivähoiton hallinnollinen asema sekä eräiden tukipalvelujen tuottamisen siirtäminen sosiaalitoimen ja terveystoimen ulkopuolelle.

Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen loppuraportissa (Deloitte Oy:n konsulttityö) esitetään kuusi vaihtoehtoa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi, neljä vaihtoehtoa päivähoiton hallinnollisesta asemasta sekä neljä vaihtoehtoa siivous- ja vahtimestaripalvelujen tuottamiseksi. Selvitys on syntynyt kirjallisen aineiston ja haastattelujen pohjalta ja arvioinnit on sijoitettu BSC-viitekehyykseen. Loppuraportissa ei aseteta vaihtoehtoja paremmuusjärjestykseen.

Sosiaalilautakunta antaa oman lausuntonsa loppuraportin kolmen pääkohdan mukaisesti jaoteltuna. Jokaisesta pääkohdasta esitetään sosiaalilautakunnan ehdotukset ja niiden perustelut. Sen sijaan lausunnossa ei esitetä yksityiskohtaisia vertailuja kaikista raportissa esitetyistä vaihtoehtoista.



30.11.2011

Stj/16

Strategiset avainlinjat

Sosiaalilautakunta pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveystoimen organisaation kehittäminen perustuu strategiseen näkemykseen helsinkiläisten palvelujen tarpeesta ja palvelujen tuottamistavoista. Erilaisten organisaatiomallien hahmottelu ja mekaaninen vertailu ei siten tarjoa riittävän kunnianhimoista pohjaa uudistuksille. Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan Helsingin sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamisrakenteet tulee uudistaa siten, että helsinkiläisten palveluja voidaan kehittää seuraavien avainlinjojen mukaisesti.

Asiakasläheisyys vahvistuu

Tärkein lähtökohta on palvelua tai tukea tarvitsevan helsinkiläisen oikeutettu etu. Asiakkaan palveluista saama arvo eli palvelun vaikuttavuus syntyy vuorovaikutustilanteissa, joissa asiakas on aktiivisesti mukana. Näiden kohtaamisten onnistuminen todentuu siinä, kuinka asiakas kokee selviytyvänsä arjessaan. Siksi tavoitteeksi tulee asettaa asiakkaan ympärille rakentuvat, räätälöidyt palvelukokonaisuudet, jotka ovat nykyistä helpommin saatavilla, sujuvampia ja vastaavat herkemmin asiakkaan tarpeisiin. Suuren palvelukokonaisuuden organisoituminen on toiminnan suunnittelua ja johtamista tukeva hallinnollinen alusta, jonka yksityiskohdat eivät ole kaupunkilaisille olennaisia. Organisaation tuleekin näyttäytyä yksittäiselle helsinkiläiselle yksilöä kunnioittavana, laadullisesti korkeatasoisena ja luontevasti saatavilla olevana palveluna. Tämä edellyttää alueellisia yksiköitä, joihin on koottu sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähipalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat yhdeltä luukulta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelut. Helsinkiläistä yksilönä kunnioittaa ja palvelujen laatutasoa varmistaa viime vuosien lainsäädäntökehityksen valinnan vapautta korostava linja. Kunnallisen lähidemokratian ja palvelujen käyttäjädemokratian vahvistaminen nykyisestä tukee edellä kuvattua asiakasläheisyyden periaatetta.

Tuottavuus paranee

Sosiaali- ja terveystoimen nykyinen palvelurakenne ei pysty toiminnallisesti eikä taloudellisesti vastaamaan tulevaisuuden palveluhaasteeseen. Yhteiskunnallisesti kestävin vaihtoehto on tuottavuuden merkittävä parantaminen siten, että asiakkaan tarpeeseen nykyistä herkemmin reagoivat palvelut samalla keventävät raskasta ja jäykkää palvelurakennetta. Helsingin palvelurakenne on



maan raskaampia, jolloin merkittävin tuottavuuspotentiaali liittyy raskaaseen laitoshoittoon sitoutuneiden voimavarojen uudelleen käyttöön. Lisäksi kahden erillisen viraston välinen siilomainen raja tukee osaoptimointia ja ehkäisee kaupungin kokonaistaloudelliseen edullisuuteen tähtäävän resurssi- ja palveluohjauksen.

Sosiaali- ja terveystoimen hallinnollinen integraatio mahdollistaa nykyistä rationaalisemman resurssiohjauksen eri palvelumuotojen tarpeisiin. Palvelujärjestelmän uusiminen sujuu parhaiten silloin, kun kaikki toisiaan korvaavat palvelut sijaitsevat ja niitä voidaan kehittää organisatorisesti saman kokonaisuuden sisällä yhteisen johdon ohjauksessa. Organisaatiouudistuksen tavoitteena on myös hallinnon keventyminen.

Tuottavuuden parantaminen perustuu palvelurakenteiden ja työn sisältöjen asiakasläheiseen uudistamiseen. Kestävään tulokseen päästään siten, että samalla parannetaan henkilökunnan työhyvinvointia. Organisaation tuleekin edistää sosiaali- ja terveystoimien sekä varhaiskasvatuksen kokonaisvaltaista ja jatkuvaa kehittämistä toimiviin yhteistoimintamenettelyihin nojautuen.

Monimuotoisen toimijaverkoston ohjaus paranee

Sosiaali- ja terveystoimien ja varhaiskasvatuksen moderni johtaminen perustuu monimuotoisen tuottajaverkon hallintaan, monituottajamalliin. Palvelut järjestetään tuottamalla itse, solmimalla tiiviitä kumppanuuksia ulkoisten tuottajien kanssa, käyttämällä sisäisiä In House-tuottajia, hankkimalla palveluja järjestöiltä ja yrityksiltä sekä hyödyntämällä asiakkaiden itseohjautuvuutta esimerkiksi palvelusetelien tai omais- ja kotihoidon tukien avulla. Lisäksi kansalaisjärjestöjen tuottama sosiaalinen pääoma, eri tavoin organisoitunut vertaistoiminta ja omahoito ovat yhä merkittävämpiä hyvinvoinnin lähteitä ja lakisääteisen palvelujärjestelmän kuormitusta vähentäviä tekijöitä.

Uuden organisaation ja sen johtamisjärjestelmän tulee vahvistaa edellä kuvatun monimuotoisen arvonverkon ohjausta eli orkestrointia. Lähtökohtana on sosiaali- ja terveystoimen yhteinen monituottajamalli, joka nojaa elinvoimaiseen omaan palvelutuotantoon. Tarvitaan koko palveluverkostoa koskevia rakenteellisia muutoksia tarpeenmukaisten palvelujen varmistamiseksi, sujuvien hoitoketjujen luomiseksi ja ns. pullonkaulojen poistamiseksi. Palveluverkoston toimivuutta tulee parantaa mm. käyttämällä uusia, palveluinnovaatioita tukevia hankintamenettelyjä, uudistamalla sopimuskäytännöt, parantamalla tiedonsiirtoa osapuolten kesken, tehostamalla yhteistoimintaa verkoston toimijoiden välillä sekä rakentamalla keskinäistä luottamusta.



Metropolialueen kehitys etenee

Organisaatiomallin tulee viedä eteenpäin metropolialueen kehitystä. Toisaalta jo tehdyillä seudullisilla ratkaisuilla saattaa olla vaikutuksia Helsingin palvelujen järjestämisvaihtoehtoihin. Lasten päivähoitossa palvelujen yhteiskäyttö tulee mahdolliseksi yli kuntarajojen vuonna 2012, jolloin päivähoitopalvelut muodostavat perheiden näkökulmasta seudullisen kokonaisuuden. Suun terveydenhuollossa on jo käynnissä pääkaupunkiseudun kuntien yhteinen päivystyspalvelu, mutta toistaiseksi ei ole vireillä yhteiskäytön laajentamista peruspalveluihin. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatoratkaisujen yhteydessä tulisi ottaa huomioon seudullisen yhteistyön laajeneminen.

Ehdotus organisaatiomalliksi

Sosiaalilautakunta katsoo, että Helsingin päivähoito on hyvin toimiva, vahva ja selkeä kokonaisuus, joka pystyy itsenäisesti toteuttamaan edellä kuvattuja avainlinjauksia. Sosiaaliviraston muu toiminta tulisi sitä vastoin integroida terveyskeskuksen toiminnan kanssa avainlinjausten edistämiseksi. Jyrkän virastorajan poistaminen ja johtamisen keskittäminen parantaisivat olennaisesti nykyiseen resurssiohjaukseen, hoitoketjujen johtamiseen ja arvoverkon ohjaukseen liittyviä akuutteja ongelmia. Lisäksi riittävän perusteellinen muutosprosessi loisi uutta dynamiikkaa, joka murtaisi palvelurakenteeseen, tietojen siirtoon ja asiakaspalvelujen byrokraattiseen luonteeseen liittyviä pitkäaikaisia selitysmalleja.

Mikäli sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen integroiminen päivähoitoa lukuun ottamatta ei ole mahdollista, tulisi sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan säilyttää nykyiset organisaatiot.

Sosiaalilautakunta ei kannata loppuraportissa esitettyjä vaihtoehtoja, joissa yksittäisiä palvelumuotoja siirrettäisiin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen välillä.

Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan mikään Deloitte'n loppuraportin vaihtoehtoista ei sellaisenaan vastaa organisaation kehittämistarpeisiin. Vaihtoehto 4 kuitenkin muodostaa parhaan lähtökohdan Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelujen ja varhaiskasvatuksen kehittämiseksi edellä kuvattujen strategisten avainlinjojen suuntaisesti.

Sosiaalilautakunta kannattaa vaihtoehdossa esitettyä perusratkaisua, että muodostetaan kaksi virastotasoista yksikköä, joilla on oma lautakuntansa ja talousarviokohtansa. Ne on nimetty raportissa sosiaali- ja terveystoimen virastoksi ja lasten päivähoiton virastoksi.



Sosiaalilautakunnan lausunnossa näitä virastoja tullaan kutsumaan sosiaali- ja terveysvirastoksi ja varhaiskasvatusvirastoksi. Lisäksi sosiaalilautakunta kannattaa vaihtoehtoon 4. sisältyvää esitystä että, perustetaan keskitettyjen hallinto-, tuki- ja kehittämispalvelujen osastotasoinen yksikkö, joka tuottaa tarvittavat asiantuntija- ja tukipalvelut molemmille virastoille.

Ehdotus organisaatiomalliksi on pöytäkirjan tämän asian liitteenä nro 2.

Sosiaali- ja terveysvirastoon tulisi yhdistää päivähoitoa lukuun ottamatta muut nykyisin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen alaisuuteen kuuluvat palvelut. Henkilöstömäärältään uusi virasto (noin 13 400 työntekijää) ei olisi merkittävästi suurempi kuin nykyinen sosiaalivirasto (noin 12 200 työntekijää). Ilman HUS:n osuutta (runsas 0,4 miljardia euroa) laskettujen käyttömenojenkaan osalta uusi virasto (noin 1,5 miljardia euroa) ei olisi nykyistä sosiaalivirastoa (noin 1,3 miljardia euroa) merkittävästi suurempi.

Lähtökohtana organisaatio- ja johtamisratkaisuille voidaan pitää loppuraportin vaihtoehdossa 4. ehdotettua palvelualuejakoa sekä toimintojen sijoittamista eri palvelualueille. Tällöin terveyspalvelut - palvelualueelle sijoittuisivat nykyisen terveyskeskuksen toiminnot lukuun ottamatta kotihoitoa, joka sijoittuisi vanhuspalvelut - palvelualueelle yhdessä sosiaaliviraston vanhusten palvelujen vastuualueen toimintojen kanssa. Perhe- ja sosiaalipalvelut - palvelualueelle sijoittuisivat sosiaaliviraston lapsiperheiden palvelut ja aikuisten palvelut. Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen hallinto-, tuki- ja kehittämispalvelut yhdistettäisiin.

Sosiaalilautakunta kuitenkin katsoo, että edellä kuvattua toimintojen sijoittumista tulee pitää vain lähtötilanteena organisaatiomuutoksen käynnistyessä. Uuden johdon vetämässä kehittämisprosessissa tulee täsmentää palvelualuejako ja niiden sisäinen organisointi, joka ohjautuu strategisista avainlinjauksista ja osaamisalueista käsin. Samalla tulee luoda rakenteet, joiden avulla HUS:in ja uuden sosiaali- ja terveysviraston välistä yhteistyötä, hoitoketjujen johtamista ja tulosoajasta voidaan parantaa.

Tässä yhteydessä tulee myös täsmentää ruotsinkielisten palvelujen sijoittuminen organisaatiossa. Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan ruotsinkieliselle väestölle tulee taata korkeatasoiset sosiaali- ja terveyspalvelut omalla kielellä ja tarvittaessa kokonaan omankielisissä hoitoyhteisöissä. Ruotsinkieliset palvelut muodostavat oman arvoverkon, jonka orkestrointia ja laadunvalvontaa tulisi voimakkaasti kehittää. Tehtävää varten tulisi nimetä vastuhenkilö, joka olisi viraston johtajan alainen ja olisi uuden viraston johtoryhmän jäsen. Arvoverkon ohjauksen ja palvelujen laadun seuraamisen keskittäminen viraston



ylimpään johtoon mahdollistaisi ruotsinkielisten sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnallisen integroimisen osaksi uuden sosiaali- ja terveystalveluiston palvelualuejen toimintaa. Tällöin palveluja voitaisiin nykyistä tehokkaammin kehittää rinnan suomenkielisten palvelujen kanssa. Ruotsinkielisten palvelujen ehtojen havainnollistamiseksi sosiaalityalvirasto selvittää, miten toimintamallin perusteella palvelujen yhtenäisyys voidaan taata.

Varhaiskasvatuksen hallinnollinen asema

Sosiaalityalvirasto pitää parhaana lähtökohtana kokonais selvityksessä esitettyä vaihtoehtoa 2., jonka mukaan ”lasten päivähoito tulee järjestää omana virastotasoisena yksikkönä sosiaali- ja terveystoimen apulaiskaupunginjohdajan alaisuudessa”.

Lautakunta pitää perusteltuna käyttää virastosta nimeä varhaiskasvatustalvirasto ja sisällöstä käsitettä varhaiskasvatustal.

Sosiaalityalvirastokunnan näkemyksen mukaan uuteen virastoon tulisi yhdistää nykyisin sosiaalityalvirastokunnan alaisuuteen kuuluva suomenkielinen lasten päivähoito vastuualue sekä opetusvirastokunnan ruotsinkielisen päivähoito- ja koulutuslinjan alaisuuteen kuuluva ruotsinkielinen lasten päivähoito. Uuteen virastoon tulisi muodostaa suomenkielistä ja ruotsinkielistä päivähoitoa varten osastotasoiset yksiköt, joilla on oma johto. Lisäksi tulisi perustaa uusi luottamushenkilöelin, varhaiskasvatustalvirasto. Sosiaalityalvirasto pitää tärkeänä, että kaikki varhaiskasvatustalvirastokunnan palvelut yhdistetään samaan varhaiskasvatustalvirastokuntaan, mikä turvaa palvelujen yhdenmukaisen johtamisen ja kehittämisen.

Sosiaalityalvirastokunnan näkemyksen mukaan varhaiskasvatustalvirasto on niin tärkeä kokonaisuus – arvo itsessään, että sitä ei tule sulauttaa mihinkään muuhun organisaatioon. Myös yhdistetyn toiminnan laajuus (noin 33 500 lasta, 5 600 työntekijää, yli 500 toimipistettä, noin 350 milj. euroa) sekä pääkaupunkiseudulla käynnistyvä palvelujen yhteiskäyttö tukevat tätä ratkaisua. Oman varhaiskasvatustalvirastokunnan perustaminen merkitsisi sitä, että Helsinki tekisi varhaiskasvatustalvirastokunnan olemusta korostavan, valtakunnallisesti merkittävän periaateratkaisun.

Varhaiskasvatustalvirastokunnan järjestämistä vastuuinen arvoverkko on laajempi kokonaisuus kuin vain päivähoitopalvelujen tuottaminen. Varhaiskasvatustalvirasto tukee perheitä niiden kasvatustehtävässä ja perheiden rooli osana varhaiskasvatustalvirastokunnan toimintaa on erilainen kuin perusopetuksessa, esimerkiksi kotihoidon tuki on olennainen osa kokonaisuutta. Leikkipuistot tarjoavat toiminta-areenoita



vertaistoiminnalle, järjestöille sekä myös sosiaali- ja terveyspalveluille. Yksityiset palveluntuottajat täydentävät varhaiskasvatuksen kokonaisuutta yksityisen hoidon tuen ja palvelusetelien käytön laajentuessa.

Varhaiskasvatuspalveluilla on merkittävä yhteistyötarve sosiaalipalveluiden, neuvolan ja perusopetuksen kanssa. Mikään organisaatorakenne ei sinänsä muuta yhteistyötarvetta asiakaspinnassa. Sen sijaan hallinnolliset tukipalvelut tulevat paremmin ja tehokkaammin hoidetuksi sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudessa.

Varhaiskasvatuspalveluiden järjestäminen on nopearytmistä ja alati muuttuvaa. Se eroaa perusopetuksen järjestämisestä monimuotoisten hoitomuotojen, perheiden valintojen ja elämäntilanteiden vaihtelun vuoksi. Siltä osin toiminnan luonne on lähellä sosiaali- ja terveystoimen palveluja. Rooli lapsiperheiden varhaisen tuen ja lastensuojelun tarpeen ennaltaehkäisyn kannalta on merkittävä.

Varhaiskasvatuksen hallintopalvelujen kokonaisuuden hoitamiseen on sosiaalitoimessa vankka kokemus. Tälläkin hetkellä sosiaalivirasto hoitaa opetustoimeen siirtyneiden päivähoitopalvelujen asiakaslaskutuksen tehtäviä ja vastaa asiakastietojärjestelmistä. Lisäksi kotihoidon tuki ja yksityisen hoidon tuki on edelleen keskitetty sosiaalivirastoon, koska tukien maksatuksesta huolehtiva Kansaneläkelaitos ei jaottele kieliryhmiä.

Tukipalvelujen tuottaminen

Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan nyt tehtävällä organisaatoratkaisulla ei tule muuttaa nykyistä tukipalvelujen järjestämistapaa. Tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoja tulisikin tarkastella erilliskysymyksenä vasta, kun kunnallisten liikelaitosten tilanne on ratkennut. Sosiaalilautakunta ei kannata mitään selvityksessä esitettyä vaihtoehtoa siivous- ja vahtimestaripalvelujen tuottamiseksi. Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan paras vaihtoehto olisi perustaa uuteen sosiaali- ja terveysvirastoon hallinto- ja kehittämispalvelujen osastotasoinen yksikkö, joka tuottaisi tarvittavat keskitetyt asiantuntija- ja tukipalvelut molemmille virastoille. Jos integraatiota ei tapahdu, sosiaalilautakunta kannattaa kokonais selvityksen vaihtoehtoa 1., jonka mukaan tukipalvelut säilytetään toistaiseksi ennallaan.

Sosiaaliviraston vahtimestaripalvelut ja siivouspalvelut on molemmat järjestetty tällä hetkellä osittain omana toimintana ja osittain



ostopalveluna. Suhteutettuna virastojen toimintaan näiden tukipalvelujen kustannusvaikutus on pieni ja taloudellinen tehostamispotentialiaali on vaatimaton suhteessa viraston kokonaisbudjettiin.

Organisaatiouudistuksen toteutus ja aikataulu

Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaa organisaatiouudistusta tulisi viedä eteenpäin vaiheittain. Vuoden 2011 aikana hyväksyttäisiin peruslähestymistapa ja päätettäisiin virasto- ja palvelualueen rakenteista sekä uudistusta ohjaavista strategisista avainlinjoista.

Toisessa vaiheessa vuoden 2012 aikana päätettäisiin kaupungin yhteistoimintamenettelyjä noudattaen palvelualueiden lopullisesta työnjaosta ja tarvittavista johtosääntömuutoksista. Uudet lautakunnat ja ylin virkamiesjohto valittaisiin siten, että uusi johtamisrakenne voisi käynnistyä vuoden 2013 alussa valtuustokauden vaihtuessa.

Vuoden 2013 alusta alkaisi kolmas vaihe, joka koskisi uutta sosiaali- ja terveystoimintaa. Uuden virkamiesjohtoon ja uuden lautakunnan ohjauksessa toteutettaisiin tarvittavat uudistukset alemman tason organisaatorakenteisiin. Palveluiden kehittäminen ja organisointi toteutettaisiin strategisten avainlinjojen ehdoilla suunnitelmallisessa yhteistyössä oman henkilöstön ja arvoverkon toimijoiden kanssa.

Käsittely

04.10.2011 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus:

Jussi Tarkkanen ehdotti, että esittelijän päätösehdotuksen Varhaiskasvatuksen hallinnollinen asema -nimisen luvun ensimmäinen kappale korvataan seuraavalla tekstillä:

"Sosiaalilautakunta pitää lähtökohtana kokonaisselvityksessä esitettyä vaihtoehtoa 4, jonka mukaan lasten päivähoito olisi osana opetusvirastoa, ei alisteisena, vaan tasavertaisena perusopetuksen ja toisen asteen opetuksen kanssa. Toisena varteenotettavana vaihtoehtona lautakunta pitää mallia, jossa päivähoito järjestetään omana virastotasoisena yksikkönä."

Kannattaja: Sanna Vesikansa

Vastaehdotus:

Jussi Tarkkanen ehdotti, että esittelijän päätösehdotuksen luvusta Ehdotus organisaatiomalliksi poistetaan luvun viides, sanoilla "Sosiaalilautakunta kannattaa vaihtoehdossa esitettyä perusratkaisua"



alkava kappale ja lisäksi poistetaan Varhaiskasvatuksen hallinnollinen asema -nimisen luvun toinen, sanoilla "Lautakunta pitää perusteltuna" alkava kappale, kolmas, sanoilla "Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan uuteen virastoon" alkava kappale sekä neljäs, sanoilla "Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan varhaiskasvatus on" alkava kappale ja että saman luvun kuudennesta, sanoilla "Varhaiskasvatuspalveluilla on merkittävä yhteistyötarve" alkavasta kappaleesta poistetaan sen viimeinen virke, joka kuuluu: "Sen sijaan hallinnolliset tukipalvelut tulevat paremmin ja tehokkaammin hoidetuksi sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudessa."

Kannattaja: Sanna Vesikansa

Vastaehdotus:

Sanna Vesikansa ehdotti, että esittelijän päätösehdotuksen Tuottavuus paranee -nimisen luvun toisen, sanoilla "Sosiaali- ja terveystoimen hallinnollinen integraatio" alkavan kappaleen loppuun lisätään seuraava virke:

"Organisaatiouudistuksen tavoitteena on myös hallinnon keventyminen."

Kannattaja: Sara Paavolainen

Vastaehdotus:

Jouko Kajanoja ehdotti, että Asiakasläheisyys vahvistuu -nimisen luvun kuudennen virkkeen "Organisaation tuleekin näyttäytyä yksittäiselle helsinkiläiselle yksilöä kunnioittavana, laadullisesti korkeatasoisena ja luontevasti saatavilla olevana palveluna" jälkeen lisätään seuraava virke: "Tämä edellyttää alueellisia yksiköitä, joihin on koottu sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähipalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat yhdeltä luukulta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelut." Lisäksi esittelijän ehdotuksen seuraava virke, joka kuului: "Viime vuosien lainsäädäntökehityksen valinnanvapautta korostava linja on samansuuntainen" muutetaan kuulumaan: "Helsinkiläistä yksilönä kunnioittaa ja palvelujen laatutasoa varmistaa viime vuosien lainsäädäntökehityksen valinnan vapautta korostava linja".

Kannattaja: Vesikansa Sanna

Vastaehdotus:

Gunvor Brettschneider ehdotti, että esittelijän päätösehdotuksen Ehdotus organisaatiomalliksi -nimisen luvun viimeisen, sanoilla "Tässä yhteydessä tulee myös täsmentää" alkavan kappaleen loppuun lisätään viimeiseksi virkkeeksi seuraava teksti:

"Ruotsinkielisten palvelujen ehtojen havainnollistamiseksi



sosiaalivirasto selvittää, miten toimintamallin perusteella palvelujen yhtenäisyys voidaan taata."

Kannattaja: Paavolainen Sara

Vastaehdotus:

Sara Paavolainen ehdotti, että esittelijän päätösehdotuksen Varhaiskasvatuksen hallinnollinen asema -nimisen luvun viidennen kappaleen viimeinen virke, joka kuului: "Yksityisten palveluntuottajien osuus kasvaa edelleen yksityisen hoidon tuen ja palvelusetelien käytön laajentuessa" muutetaan kuulumaan:

"Yksityiset palveluntuottajat täydentävät varhaiskasvatuksen kokonaisuutta yksityisen hoidon tuen ja palvelusetelien käytön laajentuessa."

Kannattaja: Mäki Terhi

1. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: Sosiaalilautakunta pitää lähtökohtana kokonais selvityksessä esitettyä vaihtoehtoa 4, jonka mukaan lasten päivähoito olisi osana opetusvirastoa, ei alisteisena, vaan tasavertaisena perusopetuksen ja toisen asteen opetuksen kanssa. Toisena varteenotettavana vaihtoehtona lautakunta pitää mallia, jossa päivähoito järjestetään omana virastotasoisena yksikkönä.

Jaa-äännet: 6

Jouko Kajanoja, Terhi Mäki, Tuomas Nurmela, Sara Paavolainen, Olli Valtonen, Mikko Virkamäki

Ei-äännet: 5

Gunvor Brettschneider, Walter Rydman, Jussi Tarkkanen, Antti Valpas, Sanna Vesikansa

Tyhjä-äännet: 0

Poissa: 0

Suoritettussa äänestyksessä esittelijän ehdotus voitti Jussi Tarkkasen ehdotuksen äänin 6 - 5.

2. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: Esittelijän päätösehdotuksen luvusta

Ehdotus organisaatiomalliksi poistetaan luvun viides, sanoilla

"Sosiaalilautakunta kannattaa vaihtoehdossa esitettyä perusratkaisua"



alkava kappale ja lisäksi poistetaan Varhaiskasvatuksen hallinnollinen asema -nimisen luvun toinen, sanoilla "Lautakunta pitää perusteltuna" alkava kappale, kolmas, sanoilla "Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan uuteen virastoon" alkava kappale sekä neljäs, sanoilla "Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan varhaiskasvatus on" alkava kappale ja että saman luvun kuudennesta, sanoilla "Varhaiskasvatuspalveluilla on merkittävä yhteistyötarve" alkavasta kappaleesta poistetaan sen viimeinen virke, joka kuuluu: "Sen sijaan hallinnolliset tukipalvelut tulevat paremmin ja tehokkaammin hoidetuksi sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudessa."

Jaa-äännet: 7

Jouko Kajanoja, Terhi Mäki, Tuomas Nurmela, Sara Paavolainen, Antti Valpas, Olli Valtonen, Mikko Virkamäki

Ei-äännet: 4

Gunvor Brettschneider, Walter Rydman, Jussi Tarkkanen, Sanna Vesikansa

Tyhjä-äännet: 0

Poissa: 0

Suoritettussa äänestyksessä esittelijän ehdotus voitti Jussi Tarkkasen ehdotuksen äänin 7 - 4.

Sanna Vesikansan vastaehdotus voitti yksimielisesti esittelijän ehdotuksen.

Jouko Kajanojan vastaehdotus voitti yksimielisesti esittelijän ehdotuksen.

Gunvor Brettschneiderin vastaehdotus voitti yksimielisesti esittelijän ehdotuksen.

Sara Paavolaisen vastaehdotus voitti yksimielisesti esittelijän ehdotuksen.

Merkittiin, että kokouksessa jaettiin Sosiaalialan korkeakoulutetut Talentia Helsinki ry:n 28.9.2011 päivätty lausunto päivähoiton sijoittumisesta Helsingissä.

20.09.2011 Pöydälle

Esittelijä

sosiaalijohtaja
Paavo Voutilainen

Lisätiedot



Tuula Vesanen, strategiapäällikkö, puhelin: 310 43377
tuula.vesanen(a)hel.fi

Terveyslautakunta 04.10.2011 § 253

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Päätös

Terveyslautakunta päätti antaa kokonaiselvityksestä seuraavan lausunnon:

Terveyslautakunta ei ota lausunnossaan kantaa päivähoidon hallinnollista asemaa koskevaan osaan selvityksestä toimivaltaansa kuulumattomana asiana.

Terveystoimen organisaatiomuutokset

Helsingin terveystoimessa 2000-luku on ollut lähes jatkuvaa organisaatiomuutosten aikaa. Vuonna 2000 muodostettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, johon yhdistettiin terveysvirastoon kuulunut Helsingin sairaanhoitopiiri ja sen lähes 2400 työntekijää. HUS:n perustamisen jälkeen sairaanhoitopiirin ja terveyskeskuksen työnjakoa on tarkistettu vuosittain ja toimintoja on siirretty organisaatiosta toiseen. Vuonna 2002 siirrettiin HUS:sta takaisin terveyskeskukseen kolme psykiatrian pitkäaikaisosastoa ja vuonna 2003 psykiatrian päivystyspoliklinikka ja päivystysosasto. Terveyskeskuksesta HUS:in siirrettiin vuoden 2003 lokakuussa keuhkosairauksien poliklinikka ja osastot sekä sukupuolitautien poliklinikka.

Vuosille 2004 – 2005 ajoittuu Helsingin sosiaali- ja terveystoimen alueorganisaation purku. Terveysvirasto siirtyi seitsemän alueellisen terveyskeskuksen mallista toimintokohtaiseen organisaatioon vuonna 2004. Sosiaalivirasto toteutti rakennemuutoksen vuonna 2005, jolloin seitsemästä alueellisesta sosiaalikeskuksesta siirryttiin elämäkaarimalliin. Samassa yhteydessä purettiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset, seitsemän alueellista ja yksi keskitetty hallinto- ja palvelukeskus. Alueorganisaation purkamisen yhteydessä terveyskeskuksessa vähennettiin hallintoa ja hallintopalvelut keskitettiin yhteen yksikköön ja samalla tehtiin suuret henkilöstövähennykset (noin 300 vakanssia). Vuonna 2005 yhdistettiin sosiaaliviraston kotipalvelu ja terveyskeskuksen kotisairaanhoidon hallinnollisesti terveyskeskukseen kotihoito-osastoksi. Vuonna 2008 Marian (nyk. Haartmanin) päivystys ja sitä tukevat osastot siirrettiin HUS:sta terveyskeskukseen. Vuonna 2008 keskitettiin Helsingin lastenpsykiatrian toiminta HUS:in sosiaalivirastosta ja terveyskeskuksesta. Vuonna 2009 siirrettiin



terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon kolme pitkäaikaissairaala ja lähes 800 henkilöä.

Kaikkien edellä mainittujen rakenteellisten uudistusten seurausvaikutukset ovat ulottuneet paitsi henkilöstöön, myös asiakkaisiin ja potilaisiin. Tutkimusten mukaan organisaatiomuutosten valmistelu ja toteuttaminen kuormittavat henkilöstöä ja hidastavat tai jopa pysäyttävät toiminnan kehittämisen muutosprosessin ajaksi. Transaktiokustannukset, jotka ovat ylimääräistä työtä ja jotka eivät tuo lisäarvoa potilaalle, saattavat nousta hyvinkin korkeiksi ja niiden määrää on vaikea arvioida ennakolta. Erilaisten organisaatiokulttuurien muuttaminen ja kulttuurinen yhdistämisen kestää tutkimusten mukaan vuosia ja edellyttää hyvää johtamista. Uudistustyön pääpainon ollessa palvelujen järjestämisen ja tuottamisen rakenteissa ja niiden organisointiperiaatteissa, asiakas- ja potilastyön kehittämiseen sekä työyhteisöjen toimintatapojen ja kulttuurien muuttamiseen jää liian vähän aikaa, kun jo uusi organisaatiomuutos on vireillä. Terveyslautakunta painottaa, että terveydenhuollon henkilöstön saannin ja pysyvyyden takaamiseksi mahdollisten organisaatiomuutosten tulee olla hyvin perusteltuja ja toteutettuja, ettei henkilöstöpakoa tapahdu tässä tilanteessa, jolloin lääkärin ja hoitajien virkoja on runsaasti avoinna pääkaupunkiseudulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuu lähivuosina suuria muutoksia, jotka ovat seurausta valtakunnallisesti laajasta lainsäädäntöuudistuksesta. Vuosina 2011 – 2014 tulee voimaan useita säädöksiä, jotka lisäävät asiakkaan ja potilaan valinnanmahdollisuuksia sekä muuttavat terveydenhuollon toiminta- ja yhteistyökäytäntöjä sekä palvelutarjontaa. Toukokuun alussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki sisältää uudistuksia liittyen muun muassa asiakkaan ja potilaan aseman vahvistamiseen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön lisäämiseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin aikaisempaa vahvempaan painottamiseen kunnan toiminnassa. Lain vaiheittainen voimaantulo jatkuu aina vuoteen 2014 saakka. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevan lainsäädännön sekä sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistuksen valmistelu on aloitettu viime hallituskaudella. Lakiluonnos iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta, eli ns. vanhuspalvelulaki, on myös valmisteilla. Uudenlaisen tavan järjestää ja tuottaa palveluja avasi laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Tämän lain pohjalta käynnistetyt kokeilut ovat käynnissä terveyskeskuksessa 30.6.2012 saakka, minkä jälkeen tehdään arviointi ja päätökset palvelusetelitoiminnan jatkosta. Euroopan parlamentti hyväksyi 19.1.2011 mietinnön direktiiviehdotuksesta potilaiden oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Tämän direktiivin aiheuttamat



muutokset EU-maiden lakeihin on tehtävä syksyyn 2013 mennessä. Muuttuvan lainsäädännön vaikutuksia Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, muutostarpeisiin ja kustannuksiin on tässä vaiheessa mahdotonta ennustaa. Tämä on huomioitava aikataulutuksessa.

Edellä mainittujen lainsäädäntömuutosten edellyttämien linjausten suunnittelu ja toimeenpano vaatii vuosina 2011 – 2015 terveydenhuollon johdolta, suunnittelijoilta sekä asiakas- ja potilastyössä toimivilta tavanomaista huomattavasti enemmän voimavaroja Helsingin kaupungin kannalta mahdollisimman hyvän toiminnallisen ja taloudellisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Mahdollisen organisaatiomuutoksen toteuttaminen samanaikaisesti tekisi tilanteesta poikkeuksellisen haastavan.

Muutostarpeet

Terveyslautakunta painottaa, että sosiaali- ja terveystoimen mahdollisen organisaatiomuutoksen toteuttamisen lähtökohtana tulee olla selkeä näkemys, mitä ongelmia rakennemuutoksella halutaan ratkaista. Terveyslautakunnan näkemyksen mukaan terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston rajapinnoista johtuvat ongelmat keskittyvät seuraaviin kohtiin:

1. Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan laitospaikkojen suunnittelu ja koordinointi eivät toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä aiheutuu tilanteita, joissa hoito- ja palveluketjut ruuhkautuvat eikä jonoja HUS:sta ja kaupunginsairaalaan sosiaaliviraston ympärivuorokautiseen hoitoon pystytä purkamaan kohtuullisessa ajassa. Lisäksi päivystyspoliklinikat ruuhkautuvat toistuvasti potilassiirtojen pysähtyessä ja poliklinikoille joudutaan asettamaan sulkuja, mikä on kriittistä helsinkiläisten kiireellisen hoidon saannin turvaamisessa.

2. Mielen terveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat toisistaan erillään sairaanhoitopiirissä ja kahdessa eri hallintokunnassa. Mielen terveyskuntoutujien jono psykiatrisesta sairaalasta asumispalveluihin on kohtuuttoman pitkä.

Lisäksi terveyslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystoimessa tulee lähivuosina parantaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta olennaisesti ottaen huomioon taloustilanne, väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä palvelukysyntä sekä nuorisoi-kauluokkien pienenemisestä johtuva työvoimapula. Virastojen toimintojen yhteensovittamisella voidaan palveluja räätälöidä entistä paremmin asiakkaiden tarpeista lähtien.

Toiminnoissa sovellettavat säädökset

Postadress
PB 1
00099 HELSINGINFORS STAD
hallintokeskus@hel.fi

Besöksadress
Norra esplanaden 11-13
Helsingfors 17
<http://www.hel.fi/hallintokeskus>

Telefon
+358 9 310 1641
Konton
FI0680001200062637

Telefax
+358 9 655 783

FO-nummer
0201256-6
Moms nr
FI02012566



Vaikka sosiaalivirasto ja terveyskeskus yhdistettäisiin hallinnollisesti yhdeksi virastoksi tai virastojen tietyt palveluketjut yhdistettäisiin jomman kumman viraston hoidettaviksi, olisi palvelut tämän jälkeenkin järjestettävä ja tuotettava erillisten ja sisällöltään toisistaan eroavien toisaalta sosiaalihuoltoa ja toisaalta terveydenhuoltoa koskevien säädösten mukaisesti.

Riippumatta siitä, mikä toimielin ja mikä virasto huolehtisi palvelujen järjestämisestä tai tuottamisesta, sosiaalipalveluihin sovellettaisiin siis edelleen sosiaalihuollon lainsäädäntöä palvelujen järjestämisvelvollisuudesta, asiakkaan asemasta, oikeudesta saada päätös palvelun antamisesta ja hakea muutosta päätökseen, asiakasmaksuista, henkilöstön kelpoisuudesta sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Vastaavasti terveydenhuollon palveluja siis koskisivat edelleen säännökset kansanterveystyön järjestämisvelvollisuudesta, potilaan asemasta, asiakasmaksuista ja ammatinharjoittamisesta, hoidon odotusajoista sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta.

Salassapitoa ja tietojen luovuttamista koskevat säännökset sisältyvät sosiaalihuollon osalta sosiaalihuollon asiakaslakiin ja terveydenhuollon osalta potilaslakiin. Terveydenhuoltoa koskevat lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen hyvin yksityiskohtaiset säännökset potilasasiakirjoista ja niiden säilyttämisestä. Sosiaalihuollon asiakirjojen säilyttämiseen sovelletaan arkistolakia.

Edellä todetusta seuraa myös, että toisin kuin usein oletetaan, tietojen luovuttaminen palveluketjun eri toimijoiden kesken ei helpotu organisaatioita hallinnollisesti yhdistämällä. Eri toimialojen tietosuojasäännökset rajoittavat yhdistämisestä huolimatta edelleen entiseen tapaan tietojen luovuttamista toimialojen kesken. Siten tietojen luovuttamiseen sosiaalipalveluja ja terveyspalveluja antavan henkilöstön kesken samassa virastossakin edelleen tarvittaisiin potilaan/asiakkaan suostumus. Esimerkiksi vanhusten palveluissa ei potilaan terveystietoja voida yhdistää sosiaalitoimen palveluasumisen asiakastietojen kanssa samaan rekisteriin eikä terveystietoja voida ilman potilaan suostumusta luovuttaa palvelutalon sosiaalipalveluja tuottavalle henkilökunnalle eikä päinvastoin.

Monet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja hoitoketjujen toimivuuden ongelmista liittyvät tiedon kulun ja välittymisen ongelmiin virastojen ja/tai palveluketjussa työskentelevien välillä. Näitä ongelmia ei edellä kuvatuista tietosuojan liittyvistä rajoituksista johtuen nykyainsäädännön voimassa ollen voida kokonaan ratkaista tehtäviä ja hallintoa uudelleen järjestelemällä, vaan niihin tarvitaan kansallisen lainsäädännön uudistamistyötä.



Vaihtoehtojen tarkastelu

Terveyslautakunta toteaa aluksi, että sosiaali- ja terveystoimen nykytilanteen selvittäminen ja integroinnin vaikutusten hahmottaminen edellyttää monenlaisten ja monitasoisten asioiden ja tekijöiden samanaikaista tarkastelua. Helsinki on yli kaksi kertaa suurempi väestöpohjaltaan kuin seuraavaksi suurin suomalainen kaupunki Espoo. Helsingin sosiaalitoimi on Suomen suurin toimija alallaan. Helsingin terveyskeskus poikkeaa Suomen muista terveyskeskuksista paitsi suuruutensa vuoksi, myös erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on viety pisimmälle Helsingissä, jossa kaupunki tuottaa omana toimintanaan sisätautien perustason päivystyksen, sisätautien poliklinikkapalveluista 56 prosenttia ja psykiatriasta 80 prosenttia. Lisäksi Helsinki tuottaa itse fysiatrian, geriatrian ja neurologian palveluja. Helsingillä on myös koko metropolialuetta palveleva suun terveydenhuollon erikoishoidon yksikkö.

Deloitte Oy:n konsulttiselvitys on toteutettu lyhyessä ajassa, mistä johtuen se ymmärrettävästi perustuu suppeisiin analyyseihin ja Helsingin laajan sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuuden hahmottaminen on jäänyt pinnalliseksi. Esimerkiksi selvityksen sivun 18 kustannustarkastelussa tarkastellaan Helsingin eroa 11 suurimman kaupungin mediaaniin vuonna 2009 (8,3 %, 166 euroa). Poikkileikkaustietona käytettynä tässä jää huomioon ottamatta se hyvä kehitys, joka Helsingissä on tapahtunut vuodesta 2003, jolloin Helsingin kustannukset olivat 20,8 % korkeammat kuin suurten kaupunkien mediaani. Vuonna 2010 ero oli kutistunut 5,8 prosenttiin. Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vuonna 2010 edelleen suurimmat (2 156 euroa asukasta kohti). Toiseksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Oulussa (2 153 euroa/asukas) ja kolmanneksi korkeimmat Tampereella (2 151 euroa/asukas) eli niiden kustannukset olivat nyt lähes Helsingin tasolla.

Deloitte Oy:n selvityksessä esitetään kuusi eri vaihtoehtoa sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi: 1. Jatketaan nykytilan mukaisesti, 2. Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta, 3. Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja, 4. Yhteinen virasto, kolme eri palvelualueetta / osastoa, yhteiset tukipalvelut, 5. Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoido omina kokonaisuuksinaan, 6. Yksi virasto ja seitsemän palvelualueetta / osastoa.

Vaihtoehto 1:n, ”Jatketaan nykytilan mukaisesti”, etuna terveyslautakunta näkee organisaation rauhoittamisen järjestelmämuutokselta, jolloin energia voidaan suunnata asiakas- ja potilastyön prosessien parantamiseen, käynnissä olevaan muuhun



kehittämistyöhön sekä lainsäädännön vaatimaan toiminnan sisällön uudistamiseen ja tuottavuuden parantamiseen. Käynnissä on mm. pääkaupunkiseudun kuntien terveystoimen ja sosiaalitoimien ja HUS:n yhteinen hoito- ja palveluprosessien kehittämishanke, joka perustuu valtion ja PKS-kuntien välillä joulukuussa 2010 solmittuun aiesopimukseen. Kehitettävien uusien ratkaisumallien päämääränä on vahvistaa palvelujen asiakaskeksuysyttä ja kustannusvaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystoimen hallintorajat ylittävälle prosesseille tulee sosiaali- ja terveystoimen laatia mittarit lopputuloksen seuraamiseksi ja varmistamiseksi.

Uhkana vaihtoehto 1:n kohdalla on liian hidas eteneminen. Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioesitykset ja siten esitykset toimintoihin kohdennettavista voimavaroista tehtäisiin edelleen kahdessa eri lautakunnassa, eikä hoitoketjuja varten olisi edelleenkaan yhtä koordinaatio- ja päätöksenteon toimielintä.

Vaihtoehto 2, "Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta". korjaa nykyiseen tilanteeseen verrattuna ongelman, joka liittyy esityksiin keskeisten prosessien hoitamiseen varattavista voimavaroista kahdessa eri toimielimessä. Sama päätöksentekoeelin arvioisi ja esittäisi tässä vaihtoehdossa virastojen voimavaratarpeet ja poliittinen päätöksenteko tapahtuisi samassa aikataulussa ja samoista lähtökohdista. Päätöksentekoon tarvittava toimintaympäristöä koskeva tieto tulisi päättäjille monipuolisena ja kattavana. Keskeisten prosessien seuranta ja ohjaus selkiytyisivät samoin kuin monien muiden asiakokonaisuuksien (esim. järjestöavustukset) päätöksenteko tapahtuisi yhdessä paikassa.

Uhkana vaihtoehto 2:ssa on, ettei lautakuntaan tuotavien strategisten ja operatiivisten asioiden erottaminen onnistu, jolloin lautakuntaa rasittaisi asioiden suuri määrä. Tämä voidaan välttää hyvin suunnitellulla jaostotoiminnalla.

Vaihtoehto 3: Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja. Sosiaaliviraston päihdehuollosta päihdehoito yhdistettäisiin terveyskeskuksen psykiatrisiin ja kotihoito siirrettäisiin terveyskeskuksesta sosiaaliviraston vanhuspalveluihin. Tavoitteena on parantaa palveluja ilman organisaatioiden kaikkien rakenteiden muuttamista. Tässä mallissa on yritystä puuttua niihin kriittisiin kohtiin hoitoprosesseissa, joissa on tällä hetkellä suurimmat ongelmat. Malli ei kuitenkaan ratkaise hoitoketjujen keskeisiä ongelmia.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut nähdään valtakunnallisissa suunnitelmissa yhtenäisenä palvelujärjestelmänä. Tämänhetkinen hajanainen palvelujärjestelmä vaikeuttaa palveluja tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa putoamista pois niistä. Päihdehoidon siirto



sosiaalivirastosta terveyskeskuksen psykiatria on perusteltu, mutta se ei kokonaan ratkaise nykyistä hoitoketjuongelmaa. Helsingissä sosiaali- ja terveystoimen rajapinnan kriittisin piste on mielenterveyskuntoutujien pääsy palveluasumiseen. Tilanteen korjaaminen rakenneratkaisulla edellyttää myös mielenterveyskuntoutujien ja päihdehuollon asumispalvelujen siirtämistä sosiaalivirastosta terveyskeskukseen. Palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevan tahon tulee koordinoita nykyistä tehokkaammin julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Tarkoituksenmukaisena rakenneratkaisuna terveyslautakunta pitää mielenterveys-, päihdehoito- ja päihdehuoltopalvelujen integroimista toiminnalliseksi kokonaisuudeksi terveyskeskukseen.

Ehdotukseen sisältyvälle kotihoidon siirrolle terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon terveyslautakunta ei näe perusteita. Siirto ei ratkaisisi, vaan vaikeuttaisi vanhus- ja alle 65-vuotiaiden hoitoketjuongelmaa. Rajapinta ja hoitoketjun suma on potilassiirroissa HUS:sta ja kaupunginsairaalaan ympärivuorokautiseen hoitoon vanhainkotiin ja palveluasumiseen. Hoitoketjuongelmaa ei ole potilassiirroissa HUS:sta tai kaupunginsairaalaan kotihoitoon, vaan kotihoitoon siirrytään jonottamatta. Mikäli kotihoito siirrettäisiin terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon, rajapinta terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston välillä tulisi nykyistä vahvemmaksi. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat runsaasti terveysasemien ja kaupunginsairaalan sairaanhoidon palveluja selvitäkseen kotona. Kotoa lähdetään akuutissa tilanteessa hoitoon joko kaupunginsairaalaan tai HUS:in. Valtaosa kotihoitoon tulevista potilaista siirtyy kotihoitoon kaupunginsairaalaan ja HUS:sta. Vanhainkodeista ja palveluasumisesta ei juurikaan siirrytä kotihoitoon. Kotihoidon organisoinnissa on otettava huomioon, että vanhusten määrän kasvu ja eliniän piteneminen merkitsevät myös hoidettavien sairauksien ja kotisairaanhoidon tarpeen lisääntymistä.

Kotihoidon sijoittamista "vanhuspalveluihin" ei puolla myöskään kotihoidon hoitovastuu kaiken ikäisistä. Helsingin kotihoidon asiakkaista 20 % on tällä hetkellä alle 65-vuotiaita ja kolmannes alle 75-vuotiaita.

Kotihoito yhdistettiin terveyskeskukseen vuonna 2005. Integraatio on onnistunut ja kotihoidon tuottavuus on erinomainen. Kaikki 25 lääkärin virkaa ovat täytettyinä, mikä on poikkeuksellista mihin tahansa muuhun toimintoon verrattuna. Kotihoito-osaston toiminnasta on tehty ulkopuolisen riippumattoman asiantuntijan arvio, joka on dokumentoitu. Kaikki yhdistämislle asetetut toiminnan kehittämis- ja tuottavuuden parantamistavoitteet on saavutettu ja osin ylitettykin.



Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen nykyisellä tavalla kotihoidoksi mahdollistaa erillinen kokeilulainsäädäntö. Kokeilulain perusteella Helsingin kaupunki on saanut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöltä luvan toteuttaa nykymuotoisen kotihoidon yhdistämiskokeilun terveyskeskuksen toimintana. Kokeiluaika päättyy vuoden 2014 lopussa. Tällä kokeilulla on nimenomaisesti poistettu tietojen luovuttamista rajoittavat säädökset kotipalvelua ja kotisairaanhoidon tuottavan henkilöstön väliltä mahdollistamalla yhteisen kotihoidon asiakasrekisterin perustaminen.

Kokeilulain nojalla ei ole mahdollista järjestää nykymuotoista yhdistettyä kotihoitoa sosiaaliviraston tehtävänä, koska uusia kokeilulupia ei myönnetä ja ministeriön Helsingin kaupungin kokeilulle antama kokeilulupa koskee nyt meneillään olevan mallin mukaista yhdistämiskokeilua terveyskeskuksessa. Jos kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistettäisiin sosiaaliviraston tehtäväksi, toimintaa ei ole mahdollista järjestää nykyisellä tavalla kokeilulainsäädännön pohjalta. Yhdistäminen sosiaalivirastoon tapahtuisi nykyisen lainsäädännön mukaisena, mikä merkitsisi, että nykytilanteesta poiketen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakasrekisterit on erotettava omikseen ja tietojen luovuttamiseen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä tarvitaan potilaan/asiakkaan suostumus.

Vaihtoehto 4: "Yhteinen virasto, kolme eri palvelualueetta / osastoa". Yhteinen lautakunta ja yksi virasto lisäävät ylätasolla yhtenäistä näkemystä sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudesta. Kolme palvelualueetta / osastoa vastaavat kooltaan kolmea isoa virastoa. Lopputuloksena on monialainen organisaatio. Kyseessä on toiminto- ja elämäntapaorganisaation yhdistelmä.

Vaihtoehto 5: "Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoidon omina kokonaisuutena". Jako avopalveluihin ja laitospalveluihin on terveydenhuollon toimintalogiikan näkökulmasta vanhanaikainen ratkaisu. Avo- ja laitoshoidon raja on jo vuosia liuennut ja välimuotoisia palveluja on runsaasti. Myös Deloitte selvityksessä todetaan, että jaottelu on jokseenkin keinotekoinen nykyisten käsitysten mukaan.

Vaihtoehto 6: Yksi virasto ja seitsemän palvelualueetta / osastoa. Yhteinen lautakunta ja yksi virasto lisäävät ylätasolla yhtenäistä näkemystä sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudesta. Organisaatiosta tulee kuitenkin suuri ja organisaatiotasot lisääntyvät terveydenhuollossa. Johtamisjärjestelmät pitenevät, hallinto lisääntyy väistämättä organisaation koosta johtuen. Toiminnan laajuus saattaa johtaa vastuiden sirpaloitumiseen ja kokonaisuuden johtamisen ohentumiseen sekä taloudellisen ohjauksen olennaiseen vaikeutumiseen. Kyseessä on toiminto- ja elämäntapaorganisaation



yhdistelmä, jossa uusia rajapintoja on monissa kohdin. Niitä ylätason yhdistäminen ei ratkaise. Lisäksi sekä henkilöstön saatavuuden että kokonaisuuden johtamisen näkökulmasta on tärkeää säilyttää kaupunginsairaalan päivystys-, poliklinikka-, kuntoutus- ja vuodeosastotoimintojen muodostama yhtenäinen toimintakokonaisuus.

Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi

Yhteenvetona terveyslautakunta toteaa, että edellä todettujen ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan hoitoketjuruuhkien ja jonojen ratkaisemiseksi tarvitaan rakenteellisia muutoksia.

Kuitenkaan mikään Deloitte Oy:n raportissa esitetyistä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämisen vaihtoehdoista ei terveyslautakunnan näkemyksen mukaan sellaisenaan ratkaise sosiaali- ja terveystoimen tämänhetkisiä rajapintaongelmia.

Terveyslautakunta kuitenkin kannattaa virastojen toimintojen yhteensovittamiseen tähtäävän suunnittelun käynnistämistä.

Vielä lautakunta korostaa, että sairaanhoitopiiri HUS on terveyskeskuksen keskeinen yhteistyökumppani. On tärkeää huolehtia, ettei terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston välisten hoitoketjuongelmien ratkaisulla vaikeuteta terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyötä, esim. lisäämällä olennaisesti yhteistyökumppaneiden määrää ja/tai rajapintoja.

Terveyslautakunta toteaa vielä, että terveydenhuoltolain mukaan kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen ja joka on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Tässä suunnitelmassa on sovittava mm. tarvittavasta yhteistyöstä ja työnjaosta perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kesken, mikä osaltaan auttaa parantamaan hoitoketjujen toimivuutta.

Tukipalvelut

Deloitte Oy:n Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksessä on tarkasteltu tukipalveluista sosiaaliviraston siivous- ja vahtimestaripalvelujen sekä terveyskeskuksen laitoshuolto- ja vahtimestaripalvelujen organisointivaihtoehtoja. Raportissa esitetään neljä eri järjestämismallia: 1. Jatketaan kuten ennenkin, ei ulkoisteta, 2. Ulkoistetaan sekä vahtimestari- että siivouspalvelut; 3. Ulkoistetaan vahtimestaripalvelut, ei siivouspalveluja; 4. Ulkoistetaan siivouspalvelut, ei vahtimestaripalveluja.



Terveyslautakunta toteaa, että terveyskeskuksen laitoshuoltopalvelut ovat siivouspalveluja laajempi ja vaativampi kokonaisuus, johon sisältyy sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon toimipaikkojen puhtaanapitotehtävien lisäksi vuodeosastoilla potilaiden ruokailun valmistelua, tarjoilua, ruokailussa avustamista ja erilaisia huoltotehtäviä. Laitoshuoltopalvelut ovat osa potilaan hoitoon liittyvää kliinisen toiminnan prosessia, mikä edellyttää jatkuvaa kiinteää yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Työympäristö on vaativa fyysisesti ja psyykkisesti sairaiden potilaiden keskellä toimittaessa.

Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikössä on tällä hetkellä 604 vakanssia, joista 28 on vahtimestareita. Yksikkö on volyymiltaan suuri ja hyvin toimiva. Henkilökunnasta 21 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. Vuonna 2008 terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikkö sai kaupunginjohtajan myöntämän työyhteisöjen monimuotoisuuspalkinnon tunnustuksena systemaattisesta ja pitkäjänteisestä monimuotoisuuden kehittämisestä. Yksikön toteuttama laitoshuoltajien koulutus ja vahva monimuotoinen työyhteisökulttuuri ovat luoneet edellytykset hyvälle henkilöstön saatavuudelle ja joustavalle käytölle. Toimintavarmuus on ollut erinomainen. Vuonna 2010 toteutuneiden työvuorojen osuus suunnitelluista työvuoroista oli vuodeosastoilla 98,1 %. Vuodeosastojen toimintavarmuutta turvaavat terveysasemien ja hammashoitoloiden laitoshuoltajat, jotka kriittisissä tilanteissa voivat joustavasti siirtyä työpisteestä toiseen. Yksikön riittävä koko on tehnyt mahdolliseksi myös puhtaanapitoalan asiantuntemuksen ja osaamisen kehittymisen.

Sairaalainfektiot ovat globaalisti lisääntyvä vaikea ja terveydenhuollon kustannuksia nostava ongelma. Vuonna 2010 terveyskeskuksessa todettiin yhteensä 777 sairaalahygienisesti merkittävää mikrobilöydöstä eli monilääkeresistenttiä bakteeria tai muuta herkästi tarttuvaa bakteeria. Resistentit sairaalabakteerikannat ovat potilaille kohtalokkaita. Laitoshuollolla on keskeinen tehtävä sairaalainfektioiden leviämisen estämisessä. Infektioiden ja antibioottiresistenttien bakteerien lisääntyessä tarvitaan hyvää osaamista, uusien toimintamenetelmien nopeaa käyttöönottoa ja nopeaa tilanteen mukaista toiminnan organisointia ja johtamista kiinteässä yhteistyössä terveydenhuollon muun henkilöstön ja asiantuntijoiden kanssa. Läheinen yhteistyö terveyskeskuksen infektiolääkäriin, epidemiologisen yksikön ja hygieniatoimikunnan kanssa yhdistettynä oikeaan siivoukseen ja sen tehostamiseen on tuottanut hyviä tuloksia erilaisten sairaalabakteerien ja virusten (MRSA, ESBL, MDR, VRE, MIRE, MDR-Acl, Clostridium difficile ym.) aiheuttamien epidemioiden rajaamisessa, ehkäisyssä ja torjunnassa. Erittäin kalliiden hoitokustannusten minimointi on taloudellisesti kriittinen asia. Hygieniatoimikunta,



ravitsemusneuvottelukunta, sisäilmatyöryhmä ja ympäristötyöryhmä ovat esimerkkejä moniammatillisista yhteistyömuodoista, joissa laitoshuolto toimii kiinteässä yhteistyössä muiden terveyskeskuksen asiantuntijoiden kanssa. Nämä pysyvät ryhmät kehittävät toimintaa ja tekevät ehdotuksia koko terveyskeskusta koskevista toimintatavoista. Sikainfluenssapandemia (H1N1) osoitti puolestaan, miten tärkeää toimeksiantojen nopeassa toteuttamisessa on laitoshuollon sijainti terveyskeskuksen johdon alaisuudessa.

Deloitte selvityksessä esitetyt terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikön (mukaan lukien vahtimestaritoiminta) ulkoistamisen tuottamat kustannussäästöt on tehostamishypoteesin mukaan arvioitu 865 000 – 1,75 miljoonan euron suuruisiksi. Terveyslautakunta toteaa, että Deloitte laskemisperusteenaan käyttämä tietopohja on harhaanjohtava. Lähteenä on käytetty Mikko Komulaisen (2010) kunnallisoikeuden alaان kuuluvan Ulkoistaminen kunnissa -väitöskirjaa, joka käsittelee, miten eri säännökset ohjaavat ja rajoittavat ulkoistamisia sekä mitä vaatimuksia ulkoistamisille on asetettavissa. Komulaisen väitöskirjan alaviitteessä on yleisiä arvioita siitä, että kilpailuttamisella saavutettaisiin hankinta- ja investointimenoissa 5 – 10 %:n säästöt. Säästöarviot eivät siis perustu primaarilähteeseen, eli ko. väitöskirjan tuloksiin eivätkä koske siivous- ja vahtimestaripalveluja yksilöidysti, vaan ovat yleisiä arvioita kilpailuttamisen kautta saavutettavista mahdollisista kustannussäästöistä. Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikön kustannustehokkuutta on kehitetty vuosia. Laitoshuoltajien työt on mitoitettu ja mitoitusta tarkistetaan jatkuvasti toimintojen muuttuessa.

Edellä esitettyihin perusteluihin viitaten terveyslautakunta pitää merkittävänä terveydenhuollon riskinä, mikäli terveyskeskuksen laitoshuoltopalvelut ulkoistetaan sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen tukipalveluja koskevan osuuden vaihtoehtojen 2 tai 4 mukaisesti. Potilasturvallisuus saattaa vaarantua ja sairaalainfektiot lisääntyä. Terveyskeskuksen mahdollisuudet palvelujen sisällön johtamiseen heikkenevät. Potilastyön edellyttämä nykyinen kiinteä yhteistyö eri toimijoiden kanssa vaarantuu ulkoistetun tuottajan ollessa väistämättä omana toimintana toteutettua palvelua etäisempi. Uhkana on myös byrokratian ja transaktiokustannusten kasvu.

Vahtimestaripalvelujen osalta terveyslautakunta toteaa, että vahtimestaripalveluja terveyskeskuksen toimipisteisiin tuottavat jo tällä hetkellä Palmia, HUS ja terveyskeskus omana toimintana. Vahtimestaripalvelujen ulkoistaminen on kaupungin strategian mukainen ratkaisu eikä terveyslautakunta näe siihen sisältyvän samantasoisia toiminnallisia riskejä kuin laitoshuoltopalvelujen ulkoistamiseen.



Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdoksi

Terveyslautakunta kannattaa esitetyistä tukipalvelujen järjestämismalleista vaihtoehtoa 3, jossa terveyskeskuksen vahtimestaripalvelut on ulkoistettu, mutta laitoshuoltopalvelut säilyvät terveyskeskuksen omana toimintana. Vahtimestarien toimenkuvat on kuitenkin selvitettävä ennen lopullista päätöstä. ”

Käsittely

04.10.2011 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset ja muutosesitykset:

1. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen teki jäsen Kousan kannattamana seuraavan vastaehdotuksen terveyslautakunnan lausunnoksi organisaatiovaihtoehtojen osalta:
a) poistetaan otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen toisen kappaleen rivin 4 kohdasta "Analyysien..." lähtien kappaleen loppuosa sekä seuraava kappale kokonaan, b) lisätään edellisten poistettujen kappaleiden tilalle: "Terveyslautakunta kuitenkin kannattaa virastojen toimintojen yhteensovittamiseen tähtäävän suunnittelun käynnistämistä."

2. ehdotus: Jäsen Leppänen teki jäsen Autin kannattamana seuraavan vastaehdotuksen terveyslautakunnan lausunnoksi organisaatiovaihtoehtojen osalta:

Esittelijän ehdotuksesta otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen kolmannelta kappaleelta poistetaan teksti, joka kuuluu: "Terveyslautakunta katsoo, että vaihtoehdossa 2: "Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta" yhdistetyllä lautakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus suunnitella sekä ohjata rajapintaongelmiin sisältyvää resurssien jakoa ja kohdentamista samoin kuin koordinoita toimintaa koko hoitoketjun osalta yhdessä paikassa. Siten vaihtoehto 2:n mukainen ratkaisu antaisi mahdollisuuksia olennaisesti parantaa em. hoitoketjujen toimivuutta. Terveyslautakunta kannattaa tätä vaihtoehtoa." , sekä

lisätään lausunnon em. otsikon viimeisen kappaleen jälkeen seuraavat kappaleet:

"Terveyslautakunta pitää tärkeänä, että yhteisten ongelmien ratkaisu aloitetaan peruspalvelujen kehittämisestä eikä ylätason organisaatiomuutoksesta. Terveyslautakunta ei kannata suoranaisesti mitään Deloitte Oy:n esityksistä.



Terveyslautakunta esittää, että sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisen lähtökohdaksi otetaan malli, jossa perustetaan alueelliset yksiköt joihin on koottu sosiaali- ja terveystalvelujen lähitalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähitalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat samasta paikasta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähitalvelut."

3. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavia muutoksia: lausuntoehdotuksen otsikon "Vaihtoehtojen tarkastelu" -otsikon vaihtoehtoa 4 koskevasta kappaleesta poistetaan lausunnon kappaleesta riviltä 4 sana "mammutti", b) poistetaan riviltä 5 lähtien: "...jonka jakaminen..." riville 13 saakka: "...sijoittuvista yhteistyötahoista.", c) poistetaan kappaleen lopusta: "...jossa on uusia rajapintoja... .. hypoteettisia.

4. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavaa muutosta: lausuntoehdotuksen "Muutostarpeet"-otsikon jälkeisen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "Virastojen toimintojen yhteensovittamisella voidaan palveluja räätälöidä entistä paremmin asiakkaiden tarpeista lähtien."

5. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavaa muutosta: lausuntoehdotuksen "Terveystoimen rakennemuutokset"-otsikon jälkeisestä kolmannesta kappaleesta poistetaan virke "Rakennemuutoksen kautta odotettu taloudellinen hyöty jää usein saavuttamatta."

6. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavaa muutosta: lausuntoehdotuksen "Terveystoimen rakennemuutokset"-otsikon jälkeisen neljännen kappaleen jatkoksi lisätään: "Tämä on huomioitava aikataulutuksissa."

7. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavia muutoksia: lausuntoehdotuksen "Toiminnoissa sovellettavat säännökset"-otsikon jälkeisen viimeisen kappaleen a) viimeiseen virkkeeseen lisätään 1 sana: "...nykylainsäädännön voimassa ollen voida KOKONAAN ratkaista..."

b) lisätään kappaleen jatkoksi: ", vaan niihin tarvitaan kansallisen lainsäädännön uudistamistyötä."

8. ehdotus: Jäsen Leppänen ehdotti jäsen Autin kannattamana seuraavia muutoksia: lausuntoehdotuksen ""Tukipalvelut"- otsikon jälkeisen viimeisen kappaleesta poistetaan virke: "Vahtimestaripalvelujen



ulkoistaminen on kaupungin strategian mukainen ratkaisu eikä terveyslautakunta näe siihen sisältyvän samantasoisia toiminnallisia riskejä kuin laitoshuoltopalvelujen ulkoistamiseen." ja lausuntoehdotuksen ""Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdoksi"-otsikon jälkeinen kappale poistetaan ja korvataan seuraavalla virkkeellä: Terveyslautakunta kannattaa esitetyistä järjestämismalleista vaihtoehto 1, jossa ei ulkoisteta mitään tukipalveluja.

9. ehdotus: Puheenjohtaja Malinen ehdotti jäsen Tuomisen kannattamana seuraavaa muutosta:
lausuntoehdotuksen ""Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdoksi"-otsikon jälkeisen kappaleen loppuun lisätään: 'Vahtimestarien toimenkuvat on kuitenkin selvitettävä ennen lopullista päätöstä.'

10. ehdotus: Jäsen Leppänen ehdotti jäsen Autin kannattamana seuraavan ponnen lisäämistä terveyslautakunnan lausuntoon, mikäli jokin toinen kuin hänen ehdottamansa malli saa eniten kannatusta): Terveyslautakunta pitää tärkeänä, että organisaatiomuutoksessa tehdään selvitys mallista joka lähtee siitä, että perustetaan alueelliset yksiköt joihin on koottu sosiaali- ja terveyspalvelujen lähipalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähipalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat samasta paikasta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelut.

1. Äänestys

JAA-ehdotus: a) poistetaan otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen toisen kappaleen rivin 4 kohdasta "Analyysien..." lähtien kappaleen loppuosa sekä seuraava kappale kokonaan, b) lisätään edellisten poistettujen kappaleiden tilalle: "Terveyslautakunta kuitenkin kannattaa virastojen toimintojen yhteensovittamiseen tähtäävän suunnittelun käynnistämistä."
EI-ehdotus: Esittelijän ehdotuksesta otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen kolmannesta kappaleesta poistetaan teksti, joka kuuluu: "Terveyslautakunta katsoo, että vaihtoehdossa 2: "Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta" yhdistetyllä lautakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus suunnitella sekä ohjata rajapintaongelmiin sisältyvää resurssien jakoa ja kohdentamista samoin kuin koordinoida toimintaa koko hoitoketjun osalta yhdessä paikassa. Siten vaihtoehto 2:n mukainen ratkaisu antaisi mahdollisuuksia olennaisesti parantaa em. hoitoketjujen toimivuutta. Terveyslautakunta kannattaa tätä vaihtoehtoa." , sekä lisätään lausunnon em. otsikon viimeisen kappaleen jälkeen seuraavat kappaleet:



"Terveyslautakunta pitää tärkeänä, että yhteisten ongelmien ratkaisu aloitetaan peruspalvelujen kehittämisestä eikä ylätason organisaatiomuutoksesta. Terveyslautakunta ei kannata suoranaisesti mitään Deloitte Oy:n esityksistä.

Terveyslautakunta esittää, että sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen lähtökohdaksi otetaan malli, jossa perustetaan alueelliset yksiköt joihin on koottu sosiaali- ja terveystalouden lähialueet kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähialueiden saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat samasta paikasta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalouden lähialueet."

Jaa-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Ei-äännet: 2

Lilli Autti, Joonas Leppänen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

2. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: a) poistetaan otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen toisen kappaleen rivin 4 kohdasta "Analyysien..." lähtien kappaleen loppuosa sekä seuraava kappale kokonaan, b) lisätään edellisten poistettujen kappaleiden tilalle: "Terveyslautakunta kuitenkin kannattaa virastojen toimintojen yhteensovittamiseen tähtäävän suunnittelun käynnistämistä."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 2

Lilli Autti, Joonas Leppänen

Poissa-äännet: 0

3. Äänestys

Postadress

PB 1
00099 HELSINGINFORS STAD
hallintokeskus@hel.fi

Besöksadress

Norra esplanaden 11-13
Helsingfors 17
<http://www.hel.fi/hallintokeskus>

Telefon

+358 9 310 1641

Kontonr

FI0680001200062637

Telefax

+358 9 655 783

FO-nummer

0201256-6

Moms nr

FI02012566



JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen otsikon "Vaihtoehtojen tarkastelu" -otsikon vaihtoehtoa 4 koskevasta kappaleesta poistetaan lausunnon kappaleesta riviltä 4 sana "mammutti", b) poistetaan riviltä 5 lähtien: "...jonka jakaminen..." riville 13 saakka: "...sijoittuvista yhteistyötahoista.", c) poistetaan kappaleen lopusta: "...jossa on uusia rajapintoja... .. hypoteettisia.

Jaa-äännet: 1

Joonas Leppänen

Ei-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 1

Lilli Autti

Poissa-äännet: 0

4. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen "Muutostarpeet"-otsikon jälkeisen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "Virastojen toimintojen yhteensovittamisella voidaan palveluja räätälöidä entistä paremmin asiakkaiden tarpeista lähtien."

Jaa-äännet: 1

Joonas Leppänen

Ei-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 1

Lilli Autti

Poissa-äännet: 0

5. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen "Terveystoimen rakennemuutokset"-otsikon jälkeisestä kolmannesta kappaleesta poistetaan virke "Rakennemuutoksen kautta odotettu taloudellinen hyöty jää usein saavuttamatta."



30.11.2011

Stj/16

Jaa-äännet: 2

Lilli Autti, Joonas Leppänen

Ei-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

6. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen "Terveystoimen rakennemuutokset"-otsikon jälkeisen neljännen kappaleen jatkoksi lisätään: "Tämä on huomioitava aikataulutuksissa."

Jaa-äännet: 1

Lilli Autti

Ei-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 1

Joonas Leppänen

Poissa-äännet: 0

7. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen "Toiminnoissa sovellettavat säännökset"-otsikon jälkeisen viimeisen kappaleen a) viimeiseen virkkeeseen lisätään 1 sana: "....nykylainsäädännön voimassa ollen voida KOKONAAN ratkaista..."

b) lisätään kappaleen jatkoksi: ", vaan niihin tarvitaan kansallisen lainsäädännön uudistamistyötä."

Jaa-äännet: 1

Joonas Leppänen

Ei-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Postadress

PB 1
00099 HELSINGINFORS STAD
hallintokeskus@hel.fi

Besöksadress

Norra esplanaden 11-13
Helsingfors 17
<http://www.hel.fi/hallintokeskus>

Telefon

+358 9 310 1641

Kontonr

FI0680001200062637

Telefax

+358 9 655 783

FO-nummer

0201256-6

Moms nr

FI02012566



30.11.2011

Stj/16

Tyhjä-äännet: 1
Lilli Autti

Poissa-äännet: 0

8. Äänestys

JAA-ehdotus: lausuntoehdotuksen ""Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdoksi"-otsikon jälkeisen kappaleen loppuun lisätään: 'Vahtimestarien toimenkuvat on kuitenkin selvitettävä ennen lopullista päätöstä.'

Ei-ehdotus: lausuntoehdotuksen ""Tukipalvelut"- otsikon jälkeisen viimeisestä kappaleesta poistetaan virke: "Vahtimestaripalvelujen ulkoistaminen on kaupungin strategian mukainen ratkaisu eikä terveyslautakunta näe siihen sisältyvän samantasoisia toiminnallisia riskejä kuin laitoshuoltopalvelujen ulkoistamiseen." ja lausuntoehdotuksen ""Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdoksi"-otsikon jälkeinen kappale poistetaan ja korvataan seuraavalla virkkeellä: Terveyslautakunta kannattaa esitetyistä järjestämismalleista vaihtoehto 1, jossa ei ulkoisteta mitään tukipalveluja.

Jaa-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Ei-äännet: 2

Lilli Autti, Joonas Leppänen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

9. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: lausuntoehdotuksen ""Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdoksi"-otsikon jälkeisen kappaleen loppuun lisätään: 'Vahtimestarien toimenkuvat on kuitenkin selvitettävä ennen lopullista päätöstä.'

Jaa-äännet: 0



Ei-äännet: 9

Lilli Autti, Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

10. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: PONSII/LISÄYS (mikäli jokin toinen malli saa eniten kannatusta): Terveyslautakunta pitää tärkeänä, että organisaatiomuutoksessa tehdään selvitys mallista joka lähtee siitä, että perustetaan alueelliset yksiköt joihin on koottu sosiaali- ja terveystalvelujen lähitalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähitalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat samasta paikasta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähitalvelut.

Jaa-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Ei-äännet: 2

Lilli Autti, Joonas Leppänen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

Lopuksi jäsenet Autti ja Leppänen jättivät pöytäkirjaan merkittäväksi päätökseen seuraavan eriävän mielipiteensä:

"Käytettävissä ollut Deloitte Oy:n sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvitys on erittäin suppea, lyhyessä ajassa koottu tiivistelmä kaupungin sosiaali- ja terveystoimen talveluista ja niiden järjestämisestä. Selvityksessä ei ole otettu huomioon lähivuosien valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistusten ja kehittämistalveluiden vaikutuksia talvelujen toteuttamiseen. Myös selvityksessä esitetyt kustannussäästöt ovat karkeasti arvioituja. Edellä esitetyn perusteella selvityksessä esitettyjen vaihtoehtojen pohjalle rakentuvat laajamittaiset virastojen organisaatiomuutokset eivät ole perusteltavissa.



Terveyslautakunnan olisi tullut omassa lausunnossaan esittää, että sosiaali- ja terveystalujen esiintyvien ongelmien ratkaiseminen tulee aloittaa lähipalveluiden kehittämisestä eikä ylätasoin organisaatiomuutoksen toteuttamisesta. Talujen käyttäjien näkökulmasta on tärkeintä, että palvelut ovat saatavilla helposti ja mahdollisimman laadukkaasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kehittämissinja on oikeansuuntainen. Terveysasemilla ovat jo aloittaneet toimintansa sekä psykiatrisen sairaanhoidon että päihde- ja sosiaaliohjauksen työntekijät. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustalut pitää saada laajasti yhdestä paikasta. Talujen käyttäjien ja työntekijöiden kannalta on parasta kehittää kaupungin yhteiset sosiaali- ja terveysasemat ja niille monipuolinen henkilöstö vastaamaan eri-ikäisten asukkaiden perustalusta. Kotihoito on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustalua ja sen on oltava saumaton osa alueellisen aseman työtä.

Vahvat sosiaali- ja terveysasemat riittävän pienillä maantieteellisillä alueilla pystyvät huolehtimaan tehokkaasti talujen painopisteiden mukauttamisesta asukkaiden tarpeisiin. Myös asiakkaiden palveluketjut paranevat olennaisesti, kun perustalujen työntekijät tuntevat toisensa ja ovat lähekkäin. Silloinkin, kun asiakas ei pääse nopeasti jatkohoitoon muualle, vahva perustaluyksikkö voi löytää tilannetta helpottavia lähiratkaisuja. Syrjäytymisen ehkäisyssä monipuolinen ja riittävästi resursoitu alueellinen sosiaali- ja terveysasema pystyy seuraamaan asiakkaidensa tilannetta paljon tehokkaammin kuin eri puolilla kaupunkia sijaitsevat asiakkaan ongelmia viipaloivat erilliset palveluyksiköt. Myös työntekijöiden osaaminen ja yhteistyömahdollisuudet paranevat tuntuvasti yhteisellä sosiaali- ja terveysasemalla.

Asukkaiden osallistumisen näkökulmasta olisi parasta jos päätöksenteko vietäisiin mahdollisimman lähelle asukkaiden arkea, jolloin asukkaat pääsisivät parhaiten vaikuttamaan niihin asioihin jotka koskettavat heitä. Virastojen ja lautakuntien yhdistäminen on ristiriidassa asukkaiden yhtäläisten osallistumismahdollisuuksien kanssa. Kaupungin perustalut pitää saada jaettua sen kokoihin yksiköihin joita asukkaat, sekä heidän valitsemansa luottamushenkilöt että talujen työntekijät pystyvät paremmin ymmärtämään ja kehittämään. Tällöin eri osapuolet pystyvät paremmin tietämään, kuka mistäkin vastaa ja osallistumaan poliittiseen keskusteluun talujen tavoitteista, rahoituksesta ja toteutuksesta.



Terveyslautakunnan olisi tullut ottaa kielteinen kanta myös terveyskeskuksen vahtimestaripalvelujen ulkoistamiseen. Vahtimestarit toimivat yhteistyössä osastojen ja muun henkilökunnan kanssa. Heidän toimenkuvaansa kuuluvat muun muassa potilaiden neuvonta- ja opastus, kuluvalvonta ja työajanseuranta, vainajien näyttö sekä toiminta eri yhteistyötahojen kanssa. Vahtimestarit ovat myös ensimmäinen kontakti potilaisiin ja omaisiin. Terveyskeskuksen vahtimestarit ovat tärkeä osa toimivien ja laadukkaiden palveluiden toteuttamisessa ja siksi vahtimestaripalvelut tulee jatkossakin järjestää terveyskeskuksen omana toimintana."

13.09.2011 Pöydälle

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Riitta Simoila, kehittämisjohtaja, puhelin: 310 42213
riitta.simoila(a)hel.fi

Opetuslautakunta 20.09.2011 § 196

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Päätös

Opetuslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

Selvitykseen sisältyy lasten päivähoiton hallinnollisen aseman selvittäminen (ss. 116-129). Päivähoiton nykytilan kuvauksessa on eräitä epätasaisuuksia. Kuvauksessa on lueteltu suuria kaupunkeja, joissa päivähoito on siirretty sivistys- ja opetusalan lautakunnan alaisuuteen. Näitä ovat mm. Espoo ja Vantaa. Listasta puuttuu Turku. Kuvauksesta puuttuu kokonaan vuoden 2011 alusta opetusviraston toiminnaksi siirretyn ruotsinkielisen päivähoiton nykytilan kuvaus. Selvityksessä ei ole myöskään käyty läpi opetusviraston strategisia tavoitteita ja toimintasuunnitelmaa, jotka tulee ottaa huomioon yhtenä tarkastelunäkökulmana.

(Suomenkielisen) Päivähoiton järjestämisvaihtoehtoja on esitetty neljä: päivähoito nykyiseen tapaan osana sosiaalivirastoa, päivähoito omana virastona sosiaali- ja terveystoimen alla, päivähoito omana virastona sivistystoimen alla tai päivähoito osana opetusvirastoa.



Järjestämisvaihtoehtojen vaikutuksia on tarkasteltu asiakas-, henkilöstö-, prosessi- ja talousnäkökulmista. Vaikka näkökulmat ovat kaikissa vaihtoehdoissa samat, vaikutusten arviointi on sisällöllisesti epäyhtenäistä ja osin tulkinnanvaraista. Nykyvaihtoehdossa on todettu päivähoiton asiakastyytyväisyyden hyvä taso. Opetusviraston asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ovat olleet päivähoiton lailla hyvällä tasolla. Opetusvirasto-vaihtoehdon todetaan johtavan suureen virastoon. Viraston kokoa ei analysoida muissa vaihtoehdoissa. Monessa kohtaa tarkastellaan virastojen välisten rajapintojen muutoksia. Epäselväksi jää, mitä rajapinnoilla tarkoitetaan ja nähdäänkö niiden muutokset etuina vai haittoina.

Analysissa on myös esitetty vaikutuksia, jotka ovat päivähoiton järjestämisvaihtoehdoista riippumattomia. Toisin kuin selvityksessä annetaan ymmärtää, päivähoiton siirtäminen omaksi virastokseen sivistystoimen alle tai osaksi opetusvirastoa ei sinänsä aiheuta muutoksia sovellettaviin virka- ja työehtosopimukseen eikä siten lisää palkkakustannuksia. Esimerkiksi Espoossa ja Vantaalla virkaehtosopimukseen ei tullut muutoksia, kun päivähoito siirrettiin osaksi sivistystoimea. Päivähoiton määrärahat ja henkilöstö hallintohenkilöstö mukaan lukien tulee siirtää päivähoiton hallinnollisen aseman muuttuessa kokonaisuutena ja kustannusneutraalisti sille virastolle, joka toiminnasta vastaa. Näin ollen järjestämisvaihtoehdolla ei tulisi olla olennaista vaikutusta toiminnan resursseihin eikä kustannuksien tulisi missään vaihtoehdossa nousta nykyisestä tasostaan.

Selvityksessä ei ole otettu kantaa esitettyjen neljän järjestämisvaihtoehdon paremmuusjärjestykseen. Vaihtoehdoista on perustelluin suomenkielisen päivähoiton siirtäminen opetusviraston toiminnaksi. Tätä puoltavat monet tekijät, joista osa on myös todettu selvityksessä.

Vaihtoehto on linjassa valtakunnallisen kehityksen kanssa: Pääministeri Kataisen hallituksen hallitusohjelmaan 22.6.2011 sisältyy varhaiskasvatuksen ja päivähoitopalvelujen lainsäädännön valmistelun, hallinnon ja ohjauksen siirtäminen sosiaali- ja terveysministeriöstä opetus- ja kulttuuriministeriöön. Puolessa Suomen kunnista päivähoito on jo siirretty sivistys-/ opetustoimen toiminnaksi. Näin on tehty suurista kaupungeista mm. Espoossa ja Vantaalla. Helsingin nykyinen malli poikkeaa siis sekä yleisestä valtakunnallisesta kehityksestä että pääkaupunkiseudun muiden suurten kuntien malleista. Kuten selvityksessä on todettu, suomenkielisen päivähoiton siirto opetusviraston toiminnaksi on myös johdonmukainen jatko ruotsinkielisen päivähoiton vuoden 2011 alusta tapahtuneelle siirrolle.



Päivähoitopalvelujen sijoittaminen samaan virastoon perusopetuspalvelujen kanssa mahdollistaa oppimispolun jatkuvuuden varhaiskasvatuksesta perusopetukseen. Pääosa perusopetuslain säätelemästä esiopetuksesta on Helsingissä sosiaaliviraston päivähoiton vastuualueen järjestämää. Esiopetus osana opetusviraston järjestämää päivähoitoa mahdollistaa lapsen kokonaisen päivän toteutumisen. Ohjausjärjestelmien yhdenmukaistaminen parantaa esi- ja perusopetuksen kasvatuksellista ja opetuksellista jatkuvuutta.

Tällä hetkellä lasten iltapäivätoiminta ja -hoito ovat osittain sosiaaliviraston (päivähoiton vastuualueen) ja osittain opetusviraston vastuulla. Sosiaalivirasto vastaa leikkipuistotoiminnasta ja kehitysvammaisten lasten iltapäivähoitosta ja opetusvirasto perusopetuslain mukaisesta iltapäivätoiminnasta. Lasten iltapäivähoiton ja -toiminnan järjestäminen voidaan suunnitella kokonaisvaltaisemmin ja tehokkaammin, kun kaikki toiminta on yhden viraston vastuulla. Tämä mahdollistaa myös esimerkiksi koulunkäyntiavustajien kesäajan töiden nykyistä tarkoituksenmukaisemman järjestämisen.

Henkilöstöä pystytään käyttämään yleisestikin tehokkaammin ja tarkoituksenmukaisemmin, kun päiväkotien ja koulujen henkilöstösuunnittelu yhdistetään. Synergiaetuja syntyy myös henkilöstön rekrytoinnissa ja täydennyskoulutuksessa. Päivähoitoala kiinnostaa nuoria. Ammatillisessa peruskoulutuksessa päiväkoteja voidaan hyödyntää nykyistä joustavammin opiskelijoiden työssäoppimispaikkoina. Päiväkodit voivat toimia työpaikkana nuorille oppisopimusopiskelijoille. Ammatillisen koulutuksen kautta voidaan helpommin rekrytoida päiväkoteihin uutta henkilökuntaa.

Ruotsinkielisen päivähoiton siirtoa opetusviraston toiminnaksi perusteltiin mm. tilankäytön ja tukipalveluiden koordinoimisen ja yhteensovittamisen tehostumisella. Samat perustelut pätevät suomenkieliseen päivähoitoon. Tilojen käyttö tehostuu, kun varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja lasten iltapäivätoiminnan tilankäyttöä suunnitellaan kokonaisuutena. Myös tukipalvelujen järjestäminen ja tuottaminen tehostuu, kun esimerkiksi siivous- ja ruokahuoltopalveluja pystytään kilpailuttamaan suurempina kokonaisuuksina.

Osana opetusvirastoa päivähoitossa voidaan hyödyntää perusopetuksen toimivia yhteistyörakenteita sivistystoimen sisällä kulttuuri-, liikunta- ja kirjastotoimen kanssa.

Päivähoito osana opetusvirastoa on terveysvaikutuksiltaan perusteltu vaihtoehto. Päivähoito ja perusopetus ovat keskeisiä palveluita



varhaisessa puuttumisessa ja ehkäisevässä lastensuojelutyössä. Palveluiden sijoittaminen samaan virastoon mahdollistaa oppilashuollon ja varhaisen tuen systemaattisen suunnittelun varhaiskasvatuksesta perusopetukseen. Näin pystytään tukemaan lapsia ja perheitä nykyistä paremmin ja vaikuttavammin. Ennaltaehkäisevien ja varhaisten toimenpiteiden tehostuminen tuottaa pitkällä aikavälillä myös kustannussäästöjä.

Edellä esitetyillä perusteilla opetuslautakunta katsoo, että suomenkielinen päivähoito tulee siirtää ruotsinkielisen päivähoiton tapaan opetusviraston toiminnaksi. Opetuslautakunta katsoo, että vuoden 2011 alussa toimintansa aloittanut ruotsinkielinen päivähoito- ja koulutuslinja opetusvirastossa tulee säilyttää nykymuodossaan riippumatta siitä, mihin suomenkielisen päivähoiton hallinto siirtyy.

Opetuslautakunta toteaa, että koko suomenkielisen päivähoiton hallinnon siirtäminen opetustoimeen edellyttäisi opetusviraston perusteellista uudelleenorganisointia.

Lisäksi opetuslautakunta toteaa, että päätös päivähoiton hallinnollisesta asemasta tulee tehdä vielä vuoden 2011 aikana, mikäli tavoitteena on toiminnan siirtäminen joko omaksi virastokseen tai osaksi opetusvirastoa vuonna 2013.

Käsittely

20.09.2011 Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan.

Jäsen Virkkunen teki seuraavan vastaehdotuksen:

Esitän, että esittelijän tekstistä poistetaan kappaleet 10 ("Henkilöstöä pystytään käyttämään...") ja 11 ("Ruotsinkielisen päivähoiton siirtoa...").

Esitän, että kappaleen 13 ensimmäinen lause ("Päivähoito osana opetusvirastoa...") muutetaan kuulumaan seuraavasti: "Päivähoito osana opetustointia voi olla terveysvaikutuksiltaan perusteltu vaihtoehto."

Esitän myös, että kappaleen 13 kaksi viimeistä lausetta ("Näin pystytään tukemaan..." sekä "Ennaltaehkäisevien ja...") poistetaan, ja että jäljelle jääneen kappaleen 13 jälkeen lisätään seuraavat kappaleet:

"Päivähoito tulee kuitenkin nähdä varhaiskasvatustyön lisäksi myös pienten lasten hoivana ja perheiden tukemisena paitsi tavallisessa arjessa, myös vaikeammissa elämäntilanteissa. Lapsiperheiden



varhainen tuki ja yhteistyö mm. lastensuojelun ja neuvolan kanssa ei saa vaikeutua päivähoiton hallinnollisen siirron seurauksena.

Opetuslautakunta korostaa sitä, että kaikissa mahdollisen siirron vaiheissa tärkeimpänä näkökulmana tulee jatkossa pitää siirron vaikutuksia päivähoiton arkeen sekä mielekkään lasten hoiva- ja kasvatustyön edellytyksiin.

Hallinnollisella siirrolla voidaan tehostaa tukipalveluiden järjestämistä ja tuottamista, kun esim. siivous- ja ruokahuoltopalveluja pystytään kilpailuttamaan suurempina kokonaisuuksina. Tilojen osalta opetuslautakunta katsoo, ettei siirrolla ole merkittävää vaikutusta tilankäytön tehostumiseen, koska päivähoito tarvitsee joka tapauksessa asianmukaiset ja riittävät tilat riippumatta siitä, minkä viraston alaisuudessa se toimii."

Kannattaja jäsen Gorschkow-Salonranta

Suoritetussa äänestyksessä esittelijän ehdotus voitti jäsen Virkkusen vastaehdotuksen äänin 8 (Aaltio, Björnberg-Enckell, Kouvo, Kokko, Nordman, Rydman, Suhonen, Pakarinen) – 3 (Abib, Gorschkow-Salonranta, Virkkunen).

Jäsen Virkkunen teki seuraavan vastaehdotuksen:

Esitän, että kappaleen 14 ensimmäinen lause ("Edellä esitetyillä perusteilla...") muutetaan kuulumaan seuraavasti:

"Edellä esitetty huomioiden opetuslautakunta katsoo, että suomenkielinen päivähoito voidaan siirtää opetustoimen alaisuuteen."

Kannattaja jäsen Gorschkow-Salonranta

Suoritetussa äänestyksessä esittelijän ehdotus voitti jäsen Virkkusen vastaehdotuksen äänin 9 (Aaltio, Abib, Björnberg-Enckell, Kouvo, Kokko, Nordman, Rydman, Suhonen, Pakarinen) – 2 (Gorschkow-Salonranta, Virkkunen).

Jäsen Nordman teki seuraavan vastaehdotuksen:

Ehdotan seuraavien lauseiden poistoa:

"Ratkaisusta riippumatta suomen- ja ruotsinkielisen päivähoiton hallintomallin tulee olla sama. Näin ollen muissa selvityksessä esitetyissä vaihtoehdoissa tulee arvioida myös ruotsinkielisen päivähoiton organisatorinen asema."

ja niiden korvaamista seuraavalla lauseella:



"Opetuslautakunta katsoo, että vuoden 2011 alussa toimintansa aloittanut ruotsinkielinen päivähoito- ja koulutuslinja opetusvirastossa tulee säilyttää nykymuodossaan riippumatta siitä, mihin suomenkielisen päivähoiton hallinto siirtyy."

Kannattajat jäsenet Virkkunen ja Gorschkow-Salonranta

Suoritetussa äänestyksessä jäsen Nordmanin vastaehdotus voitti esittelijän ehdotuksen äänin 6 (Björnberg-Enckell, Gorschkow-Salonranta, Kouvo, Nordman, Virkkunen, Pakarinen) – 4 (Aaltio, Abib, Kokko, Rydman). Tyhjää äänesti jäsen Suhonen.

Jäsen Nordman teki seuraavan vastaehdotuksen: Ehdotan seuraavan kappaleen lisäämistä lausunnon toiseksi viimeiseksi kappaleeksi:

Opetuslautakunta toteaa, että koko suomenkielisen päivähoiton hallinnon siirtäminen opetustoimeen edellyttäisi opetusviraston perusteellista uudelleenorganisointia.

Kannattaja puheenjohtaja Pakarinen

Suoritetussa äänestyksessä jäsen Nordmanin vastaehdotus voitti esittelijän ehdotuksen äänin 11(Aaltio, Abib, Björnberg-Enckell, Gorschkow-Salonranta, Kouvo, Kokko, Nordman, Rydman, Suhonen, Virkkunen, Pakarinen) - 0.

Esittelijä

vs. opetustoimen johtaja
Outi Salo

Lisätiedot

Tero Vuontisjärvi, kehittämisspäälikkö, puhelin: 310 80295
tero.vuontisjarvi(a)hel.fi