



§ 147

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto tarkastuslautakunnalle vuoden 2016 arviointikertomuksesta

HEL 2016-004947 T 00 03 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi tarkastuslautakunnalle seuraavan esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon arviointikertomuksesta:

"Arviointikertomuksen kohta 3.1: Sitovien tavoitteiden toteutuminen hallintokunnissa

Tarkastuslautakunta toteaa vuoden 2016 arviointikertomuksessa, että sosiaali- ja terveystieteiden sekä varhaiskasvatusviraston tulee kuvata sitovien tavoitteidensa toteutumista osoittava mittari talousarviossa silloin, kun tavoitetta on tarpeen tämentää. Tarkastuslautakunnan arvio koski 3-vuotiaiden lasten terveystarkastuksia ja hyvinvointitapaamisia ja sitä, että talousarviosta ei käynyt ilmi terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten koskevan etelän alueiden neuvoloita. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan mittarit tulee asettaa valtuuston hyväksymässä talousarviossa. Sosiaali- ja terveystieteiden asettaa tavoitteet talousarvioesityksessä ja noudattaa kaupungin menettelyä. Sosiaali- ja terveystieteiden sitovien tavoitteiden seurantalomakkeessa, jolla tavoitteiden seuranta todennetaan, on maininta siitä, että tavoite koski etelän neuvoloita.

Arviointikertomuksen kohta 5.7: Ensihoitoketjun toimivuus ja tuloksellisuus

Kaupunginsairaalassa on käynnistetty kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden päivystyksellisten tilanteiden hoidon järjestäminen -kehittämishanke. Siinä kartoitetaan nykyiset päivystyksellisissä tilanteissa toimivat tahot, jotka tukevat ja arvioivat kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden pärjäämistä ja selvitetään kyselyllä, mitkä ovat eri toimijoiden näkemyksiä hoitoketjun haasteista ja haastatellaan palvelujen käyttäjiä. Pääkaupunkiseudulla on aloittanut myös HUS:n koordinoima päivystyksellisen hoitoonohjaus-mallin projekti, jonka tavoitteena on onnistunut päivystyksellisen hoitoon ohjauksen malli. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto on näissä hankkeissa mukana. Päivystys on vastannut viranomaisyhteistyökokousten järjestämisestä kahdesti vuodessa. Viranomaisyhteistyökokouksissa on ollut mukana edustettuina sosiaali- ja terveystieteiden viraston kaikki ydintoiminnan osastot, ja tärkeimmät viranomaisyhteistyökumppanit kuten ensihoito, hätäkeskus ja poliisi. Päivystyspotilaiden siirtoaikojen on pyritty lyhentämään luovutusprosessin selkiyttämällä ja yhtenäistämällä. Ruuhkaheippuina siirtokuljetusten saataavuus on voinut hidastaa potilaan sujuvaa siirtoa päivystyspoliklinikalta



jatkohoitoon. Vuoden 2017 alusta sosiaali- ja terveystieteiden potilaskuljetusyksikkö siirtyi HUS:iin. Siinä yhteydessä saatiin potilaiden ulkoisten kuljetusten sähköinen tilausjärjestelmä laajennettua myös Malmin päivystykseen.

Arviointikertomuksen kohta 5.11: Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja riittävyys

Keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaanottokäynnille psykiatrisessa avohoidossa on lyhentynyt kahdella kuukaudella (odotusaika oli 62 vrk 31.12.2014 ja 5 vrk 31.12.2016).

Hoitojaksot ja potilaiden toistuvat hoitojaksot ovat vähentyneet psykiatrisessa sairaalahoidossa. Varsinaisten hoitojaksojen (pl. jonotusjaksot palveluasumiseen) mediaanipituus on pidentynyt vuosien 2013–2016 välillä (12 vrk vuonna 2013 ja 15 vrk vuonna 2016). Avohoidossa pystytään vastaamaan aiempaa paremmin hoidontarpeeseen, joten sairaalahoidossa ovat vaikeimmin oireilevat potilaat, eikä hoitojakson pituuden lyhentäminen ole silloin aina tavoiteltavaa. Asiakkaiden luo liikkuvien työmuotojen käyttöä lisätään edelleen.

Päihdehuollon laitospalvelun, palveluasumisen ja avovieroituksen (oma ja osto) hoitojaksojen määrää ja jaksojen kokonaispituuksien keskiarvo ja on ryhdytty raportoimaan johdon tietojärjestelmässä vuoden 2017 alusta.

Tarkastuslautakunta kiinnittää oikein huomionsa asumispalveluihin hoito- ja palvelujärjestelmän kokonaisuudessa. Maaliskuun lopulla 2017 oli yhteensä 703 asumispalvelua odottavaa (sisältää asunnottomat ja mielenterveysasiakkaat).

Psykiatria- ja päihdepalvelut on pyrkinyt korjaamaan palveluasumiseen jonottavien tilannetta muuttamalla vuodeosastoja asumiskuntoutusyksiköiksi (syksyllä 2014 kaksi yksikköä ja keväällä 2016 yksi yksikkö).

Sosiaali- ja terveystieteiden virastossa on ollut tavoitteena keventää mielenterveyspotilaiden asumispalveluiden rakennetta. Asumisen tuen käyttöön on nyt saatu Myllypuron ja Etu-Töölön kiinteistöt, jotka helpottavat tavoitteen toteuttamista.

Kaupunginkanslia koordinoi sosiaali- ja terveystieteiden viraston ja kiinteistöviraston yhteistyötä, jossa sovitaan kiinteistöviraston sosiaali- ja terveystieteiden virastolle antamien asuntojen vuosittaiset määrät. Yhteistyötä kiinteistöviraston kanssa on tiivistetty vuonna 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden virastolla on nykyisin niin ongelmallisia asutettavia, että kiinteistövirasto ei kykene heitä normiasuntoihin asuttamaan. Tarkastuslautakunta nostaa raportissaan kuitenkin tämän yhteistyön avaintekijäksi, vaikka se on vain



osa ratkaisua, silloin kun asukkaat ovat toipuneet tuetussa asumisessa niin pitkälle, että voivat siirtyä itsenäisempään asumiseen.

Asunnottomien asumispalveluita annetaan moniongelmaisille, joilla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Asumisella, jotka hakevat asumispalveluita, pitää olla tuen tarve. Tämä näkyy mm. siinä, että jokainen, joka saa asumisen tuen kautta asunnon, saa myös lähityön. Lisäksi psykiatria- ja päihdepalveluissa ollaan kohdentamassa liikkuvaa mielenterveys- ja päihdetyötä asumispalveluyksiköihin.

Vastaanottoaikojen pidentämisen sijaan vaikuttavuuden kannalta oleellista on hoito-ohjelmien parempi organisointi ja oikein kohdennettu hoidon intensiteetti. Hoito-ohjelmien kehittäminen vaikuttavampaan suuntaan on aloitettu koko kaupungin tasolla.

Arviointikertomuksen kohta 5.12: Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden palvelutarpeeseen nähden

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystieteiden tulee tehostaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa SAS-prosessia (selvitys-arviointi-sijoitus) siten, että palveluasumispaikan saa siinä vaiheessa, kun asiakkaan kunto sitä edellyttää.

Palveluasumispaikan tarpeen arviointi on moniammatillista työtä, jossa asiakkaan tai hoitavan tiimin aloitteesta selvitetään monipuolisesti, onko kotona asuminen niin riskialtista, että sitä ei voi turvata palveluiden avulla. Ensisijaista on aina järjestää riittävä tuki omaan kotiin, mutta palveluasumispaikan saa silloin, kun sitä tarvitsee. SAS-prosessia on kehitetty viime vuosina entistä sujuvammaksi keskittämällä osaamisista ja arviointiprosessin johtamista. Kehittämistyötä jatketaan edelleen. Selvitys, arviointi ja sijoitus -prosessissa keskeisenä periaatteena on, että asiakas ja hänen omaisensa voivat osallistua ja olla mukana vaikuttamassa omaan hoitoonsa.

Kuukausittain tehdään noin 100 SAS-arviointia ja hoivapaikkasijoituksia tehdään 90–110 kuukausittain. Vanhuspalvelulain mukaan palvelu on järjestettävä 90 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta. Odotusajat ovat lainmukaisia: Vuonna 2017 mediaaniodotusaika ympärivuorokautiseen hoivaan on ollut 30 vuorokautta. Tiedot palvelun saannin määräajoista päivitetään vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla kolme kertaa vuodessa kaupungin internetsivuille.

Tarkastuslautakunta toteaa edelleen, että sosiaali- ja terveystieteiden tulee varmistaa, että palveluasumisesta on tarjolla tarpeeseen nähden riittävästi.



Verrattuna vanhusten palvelujen laatusuositukseen (v. 2013) ympärivuorokautisessa laitoshoidossa olleiden 75 vuotta täyttäneiden ikävaikioitu osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Helsingissä on 2,5 %, mikä on suosituksen mukainen (2–3 %). Se on edelleen suurempi kuin Espoossa (1,2 %) ja Vantaalla (1,6 %). Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunta järjestää iäkkään asiakkaan pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Kunta voi vastata iäkkään henkilön palvelutarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. Tehostetussa palveluasumisessa olleiden 75 vuotta täyttäneiden osuus oli Helsingissä 6,4 % mikä on suosituksen (6–7 %) mukainen (Espoossa 7,2 % ja Vantaalla 6,4 %).

Ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen vaikuttaa kotona asumista tukkevien palvelujen määrä ja laatu. Kotihoidon työntekijäresursseja on lisätty vuoden 2013 jälkeen vuosittain. Samalla on kehitetty etähoitoa, jota joulukuussa 2016 sai jo yli 600 asiakasta ja etäkäyntejä kertyi noin 18 000 (noin 7 % kuukauden käynneistä). Etäkäynteinä voidaan toteuttaa erilaisia tarkastuskäyntejä, mutta myös kuntoutus- tai päivätoimintaryhmään osallistuminen on mahdollista. Kotihoito 2020 -kehittämissuunnitelman mukaisesti on erilaista asiantuntijuutta lisätty kotona asumisen tukemiseen. Tämä vähentää tarvetta ympärivuorokautiseen, pitkäaikaiseen hoitoon. Ennalta ehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä toimenpiteitä on lisätty. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä Helsingissä 12,6 %, mikä on suurempi osuus kuin Espoossa (8,2 %) tai Vantaalla (7,8 %) (Kuusikkoraportti vuonna 2015).

Tällä hetkellä ympärivuorokautisen hoivan paikkoja on tarvetta vastavasti ja mikäli odotusaika näyttää venyvän yli lain salliman ajan, kaupunki ostaa puitesopimustuottajilta lisäpaikkoja.

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että tulevan strategian ja budjetin valmistelussa otetaan huomioon tarkastuslautakunnan arvioinnissa ilmennyt huoli, että tällä hetkellä palveluasumis- tai laitospaikkaa ei saa aina tarpeen vaatiessa tai odotusaika on liian pitkä.

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveysviraston tulee resursoida kotihoito siten, että samat hoitajat käyvät asiakkaan luona ja aikaa on riittävästi palvelusuunnitelman mukaisten tehtävien suorittamiseen. Työn suunnittelussa tulee hyödyntää itseohjautuvien tiimien keulujen tuloksia.

Ikääntyneiden palveluohjaus Helsingissä uudistuu vuoden 2017 loppuun mennessä, jolloin käynnistyy yhteinen ikääntyneiden neuvonta ja asiakasohjausyksikkö. Yksikkö mahdollistaa palveluiden ja moniamma-



tillisen tiimin kokoamisen vielä saumattomammin kuin aikaisemmin oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikeaan tarpeeseen. Keskiössä on asiakas ja asiakkaan tarve. Myös omaishoidettavien asiat ovat jatkossa helpommin moniammatillisen tiimin palveluissa. Uudella työnjaolla voidaan vahvistaa myös kotihoidon asiakastyön johtamista ja hoivan laadun varmistamista.

Toiminnanohjausjärjestelmän avulla on pystytty tarkastelemaan mm. aikakriittisiä käyntejä ja suuntaamaan kotihoidon resursseja optimaalisesti tasaten esimerkiksi ruuhkahuippuja. Kotihoidon resurssipoleja on perustettu ja ollaan perustamassa kaikille palvelualueille tasaamaan henkilökunnan poissaoloja ja ruuhkatilanteita. Työnsuunnittelua ollaan vahvistamassa ns. optimointityökalulla, jonka kilpailutusta valmistellaan parhaillaan. Optimointityökalun avulla on entistä helpompi esimerkiksi reitittää kotikäynnit optimaalisesti, resursoida työntekijöiden ruokatauot sekä huomioida henkilökunnan osaaminen, asiakkaiden tarpeet ja omahoitajuus. Kotihoidon lähipalvelualueilla ollaan siirtymässä yhteen tiimiin kahden/kolmen tiimin sijaan, jolloin työnsuunnittelu on joustavampaa. Kehittämistyötä on tehty yhdessä henkilöstön kanssa ja tavoitteena on ollut yhteenkuuluvuuden ja tasapuolisuuden lisääminen, asiakaspalvelun parantaminen sekä tilojen parempi käyttö. Kotihoidon resursseja on lisätty vuoden 2016 aikana 20 vakanssilla ja lisätään vuoden 2017 aikana 15 vakanssilla.

Itseohjautuvien tiimien kokeilu on käynnistynyt syksyllä 2016 lännen ja idän palvelualueilla. Tuloksia kokeilusta saadaan vuoden 2018 alussa. Voima-työvuorosuunnittelukokeilun tulokset ovat Vuosaari 1 lähipalvelualueella olleet rohkaisevia, onnistuakseen työaikakokeilut edellyttävät henkilöstön sitoutumista ja vapaaehtoisuutta sekä riittävää valmistautumista. Henkilökuntaa kannustetaan erilaisiin työaikakokeiluihin jakamalla tietoa eri malleista ja tukemalla kokeiluja.

Arviointikertomuksen kohta 5.13: Terveysasemapalvelujen saatavuus

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystieteiden viraston tulee parantaa hoitoon pääsyä erityisesti itäisen Helsingin terveystieteiden osastolla.

Raportissa todetaan hoidon tarpeen arvioinnin viivästyminen yli 3 päivän 90 asiakkaan kohdalla. Näistä 2/3 oli Kalliosta ja Herttoniemestä. Lähiesimiehet kummassakaan talossa kuin myöskään jaoksen johto eivät tunnista, että tällaista olisi tapahtunut. Kirjausvirheet ovat mahdollisia, mutta siitä ei ole saatu vahvistusta. Vastaanoton viivästyminen yli 3 kk hoitotakuun ovat yksittäistapauksia, jossa vastaanottoa on jouduttu siirtämään ja poikkeustilanteissa jos näin tapahtuu saman vastaanoton kohdalla vaikka kaksikin kertaa, saattaa 3 kk ylittyä. Käytännössä mis-



sään ei ole todellisuudessa ollut yli 3kk jonoa. Yhteenvedo parannustarpeesta saatavuudessa pitää paikkansa.

Arviointikertomuksen kohta 5.14: Tuloksellisuuden mittaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa kirjaamisen ja seurannan aikataulutuksen osalta, että indikaattorien kirjaaminen on osa normaaliin asiakas- ja potilastyöhön kuuluvaa dokumentointia. Terveysindikaattoreiden kirjaamisesta on tehty tekninen ohje ja hyvinvointi-indikaattorien kirjaamisohjeet ovat valmistumassa. Terveysindikaattoreiden kirjaamiskattavuutta seurataan ja niistä saatavaa tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisen ja raportoinnissa.

Kirjaamisen ja seurannan resurssien ja työnjaon osalta voi todeta, että rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon löytymistä, ja nyt saadaan järjestelmästä ulos ensimmäisen kerran tietoja, jota ei sieltä aikaisemmin ole saatu. Tämä myös mahdollistaa jatkossa hoidon/palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin. Indikaattoreiden merkitseminen rakenteisesti ei vie aikaa sen enempää, kuin niiden kirjaaminen avoimena tekstinä. Potilastietojärjestelmän päätöksenteontuki käyttää rakenteista tietoa ehdottaessaan hoitosuorituksia parantaen näin hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Hyvinvointi-indikaattoreiden kirjaamisohjeet ja jalkauttamissuunnitelma valmistuu kevään 2017 aikana. Virastossa on käytössä useita sosiaalihuollon järjestelmiä, joten päällekkäisen kirjaamisen välttämiseksi indikaattorityöhön valittiin kaksi sosiaalihuollon järjestelmää työn alkuvaiheessa.

Indikaattorityön tueksi on tehty kirjallisia ohjeita ja videoita. Kirjaamisohjeet kootaan jatkossa intranettiin kaikkien käyttöön.

Sosiaali- ja terveystoimistossa toimii terveys- ja hyvinvointi-indikaattorityön työryhmä, jonka tehtävänä on muun muassa tukea terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien kirjaamisen implementointia, sekä käsitellä ja ratkoa kirjaamiseen liittyviä ongelmakohtia. Työryhmä raportoi säännöllisesti viraston johtoryhmälle. Lisäksi osastokohtaiset vastuuhenkilöt tukevat työn etenemistä. Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa että kyseessä on kohtuullisen uusi asia, jota on viety systemaattisesti eteenpäin. Työn tavoitteena on päästä suoritettiedolla johtamisesta hyvinvointitiedolla johtamiseen. Huomioiden mittaamisen laajuus, ohjeistusta tarkennetaan, kun saadaan kentältä kokemuksia. Lisäksi on perustettu ryhmä, joka seuraa asiaa. Terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit tullaan viemään Apottiin."

Käsittely

Postiosoite
PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
helsinki.kirjaamo@hel.fi

Käyntiosoite
Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi>

Puhelin
+358 9 310 1641
Faksi
+358 9 655 783

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
800012-62637
Alv.nro
FI02012566



Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan lausuntoehdotuksen kohdan "Arviointikertomuksen kohta 5.12: Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden palvelutarpeeseen nähden" seitsemäs kappale muotoon: "Mikäli odotusaika ympärivuorokautiseen hoitoon näyttää venyvän yli lain salliman ajan, kaupunki ostaa puitesopimustuottajilta lisäpaikkoja."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 2:

Jäsen Anna Vuorjoki: Lisätään lausuntoehdotuksen kohdan "Arviointikertomuksen kohta 5.12: Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden palvelutarpeeseen nähden" seitsemännen kappaleen jälkeen uusi kappale: "Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että tulevan strategian ja budjetin valmistelussa otetaan huomioon tarkastuslautakunnan arvioinnissa ilmennyt huoli, että tällä hetkellä palveluasumis- tai laitospaikkaa ei saa aina tarpeen vaatiessa tai odotusaika on liian pitkä."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto asiasta syntyi seuraavien äänestysten pohjalta:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 1 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan lausuntoehdotuksen kohdan "Arviointikertomuksen kohta 5.12: Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden palvelutarpeeseen nähden" seitsemäs kappale muotoon: "Mikäli odotusaika ympärivuorokautiseen hoitoon näyttää venyvän yli lain salliman ajan, kaupunki ostaa puitesopimustuottajilta lisäpaikkoja."

Jaa-äännet: 8

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Pia Hytönen, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 3

Miina Kajos, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Gunvor Brettschneider

Poissa: 1

Rene Hursti



Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 8 - 3 (tyhjää 1 ja poissa 1).

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 2 (jäsen Anna Vuorjoki): Lisätään lausuntoehdotuksen kohdan "Arviointikertomuksen kohta 5.12: Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden palvelutarpeeseen nähden" seitsemännenn kappaleen jälkeen uusi kappale: "Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että tulevan strategian ja budjetin valmistelussa otetaan huomioon tarkastuslautakunnan arvioinnissa ilmennyt huoli, että tällä hetkellä palveluasumis- tai laitospaikkaa ei saa aina tarpeen vaatiessa tai odotusaika on liian pitkä."

Jaa-äännet: 5

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Pia Hytönen, Jukka Ihanus, Seija Muurinen

Ei-äännet: 6

Miina Kajos, Jouko Malinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Gunvor Brettschneider

Poissa: 1

Rene Hursti

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 6 - 5 (tyhjää 1 ja poissa 1).

Esittelijä

va. virastopäällikkö
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Jussi Lind, talous- ja strategiapäällikkö, puhelin: 310 42246
jussi.lind(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa tarkastuslautakunnalle seuraavan lausunnon arviointikertomuksesta:

"Arviointikertomuksen kohta 3.1: Sitovien tavoitteiden toteutuminen hallintokunnissa

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
helsinki.kirjaamo@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
http://www.hel.fi

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

800012-62637

Alv.nro

FI02012566



Tarkastuslautakunta toteaa vuoden 2016 arviointikertomuksessa, että sosiaali- ja terveystalouden sekä varhaiskasvatustalouden tulee kuvata sitovien tavoitteidensa toteutumista osoittava mittari talousarviossa silloin, kun tavoitetta on tarpeen täsmentää. Tarkastuslautakunnan arvio koski 3-vuotiaiden lasten terveystarkastuksia ja hyvinvointitapaamisia ja sitä, että talousarviosta ei käynyt ilmi terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten koskevan etelän alueiden neuvoloita. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan mittarit tulee asettaa valtuuston hyväksymässä talousarviossa. Sosiaali- ja terveystalouden asettaa tavoitteet talousarvioesityksessä ja noudattaa kaupungin menettelyä. Sosiaali- ja terveystalouden sitovien tavoitteiden seurantalomakkeessa, jolla tavoitteiden seuranta todennetaan, on maininta siitä, että tavoite koski etelän neuvoloita.

Arviointikertomuksen kohta 5.7: Ensihoitoketjun toimivuus ja tuloksellisuus

Kaupunginsairaalassa on käynnistetty kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden päivystyksellisten tilanteiden hoidon järjestäminen -kehittämisshanke. Siinä kartoitetaan nykyiset päivystyksellisissä tilanteissa toimivat tahot, jotka tukevat ja arvioivat kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden pärjäämistä ja selvitetään kyselyllä, mitkä ovat eri toimijoiden näkemyksiä hoitoketjun haasteista ja haastatellaan palvelujen käyttäjiä. Pääkaupunkiseudulla on aloittanut myös HUS:n koordinoima päivystyksellisen hoitoonohjaus-mallin projekti, jonka tavoitteena on onnistunut päivystyksellisen hoitoon ohjauksen malli. Helsingin sosiaali- ja terveystalouden on näissä hankkeissa mukana. Päivystys on vastannut viranomaisyhteistyökokousten järjestämisestä kahdesti vuodessa. Viranomaisyhteistyökokouksissa on ollut mukana edustettuina sosiaali- ja terveystalouden kaikki ydintoiminnan osastot, ja tärkeimmät viranomaisyhteistyökumppanit kuten ensihoito, hätäkeskus ja poliisi. Päivystyspotilaiden siirtoaikojen on pyritty lyhentämään luovutusprosessin selkiyttämällä ja yhtenäistämällä. Ruuhkahuippuina siirtokuljetusten saataavuus on voinut hidastaa potilaan sujuvaa siirtoa päivystyspoliklinikalta jatkohoitoon. Vuoden 2017 alusta sosiaali- ja terveystalouden potilaskuljetusyksikkö siirtyi HUS:iin. Siinä yhteydessä saatiin potilaiden ulkoisten kuljetusten sähköinen tilausjärjestelmä laajennettua myös Malmin päivystykseen.

Arviointikertomuksen kohta 5.11: Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja riittävyys

Keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaanottokäynnille psykiatriseen avohoitoon on lyhentynyt kahdella kuukaudella (odotusaika oli 62 vrk 31.12.2014 ja 5 vrk 31.12.2016).



Hoitojaksot ja potilaiden toistuvat hoitojaksot ovat vähentyneet psykiatrisessa sairaalahoidossa. Varsinaisten hoitojaksojen (pl. jonotusjaksot palveluasumiseen) mediaanipituus on pidentynyt vuosien 2013–2016 välillä (12 vrk vuonna 2013 ja 15 vrk vuonna 2016). Avohoidossa pystytään vastaamaan aiempaa paremmin hoidontarpeeseen, joten sairaalahoidossa ovat vaikeimmin oireilevat potilaat, eikä hoitojakson pituuden lyhentäminen ole silloin aina tavoiteltavaa. Asiakkaiden luo liikkuvien työmuotojen käyttöä lisätään edelleen.

Päihdehuollon laitospalvelun, palveluasumisen ja avovieroituksen (oma ja osto) hoitojaksojen määrää ja jaksojen kokonaispituuksien keskiarvo ja on ryhdytty raportoimaan johdon tietojärjestelmässä vuoden 2017 alusta.

Tarkastuslautakunta kiinnittää oikein huomionsa asumispalveluihin hoito- ja palvelujärjestelmän kokonaisuudessa. Maaliskuun lopulla 2017 oli yhteensä 703 asumispalvelua odottavaa (sisältää asunnottomat ja mielenterveysasiakkaat).

Psykiatria- ja päihdepalvelut on pyrkinyt korjaamaan palveluasumiseen jonottavien tilannetta muuttamalla vuodeosastoja asumiskuntoutusyksiköiksi (syksyllä 2014 kaksi yksikköä ja keväällä 2016 yksi yksikkö).

Sosiaali- ja terveystieteiden osastossa on ollut tavoitteena keventää mielenterveyspotilaiden asumispalveluiden rakennetta. Asumisen tuen käyttöön on nyt saatu Myllypuron ja Etu-Töölön kiinteistöt, jotka helpottavat tavoitteen toteuttamista.

Kaupunginkanslia koordinoi sosiaali- ja terveystieteiden osaston ja kiinteistöviraston yhteistyötä, jossa sovitaan kiinteistöviraston sosiaali- ja terveystieteiden osastolle antamien asuntojen vuosittaiset määrät. Yhteistyötä kiinteistöviraston kanssa on tiivistetty vuonna 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden osastolla on nykyisin niin ongelmallisia asutettavia, että kiinteistövirasto ei kykene heitä normiasuntoihin asuttamaan. Tarkastuslautakunta nostaa raportissaan kuitenkin tämän yhteistyön avaintekijäksi, vaikka se on vain osa ratkaisua, silloin kun asukkaat ovat toipuneet tuetussa asumisessa niin pitkälle, että voivat siirtyä itsenäisempään asumiseen.

Asunnottomien asumispalveluita annetaan moniongelmaisille, joilla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Asukkailla, jotka hakevat asumispalveluita, pitää olla tuen tarve. Tämä näkyy mm. siinä, että jokainen, joka saa asumisen tuen kautta asunnon, saa myös lähityön. Lisäksi psykiatria- ja päihdepalveluissa ollaan kohdentamassa liikkuvaa mielenterveys- ja päihdetyötä asumispalveluyksiköihin.

Vastaanottoaikojen pidentämisen sijaan vaikuttavuuden kannalta oleellista on hoito-ohjelmien parempi organisointi ja oikein kohdennettu hoi-



don intensiteetti. Hoito-ohjelmien kehittäminen vaikuttavampaan suuntaan on aloitettu koko kaupungin tasolla.

Arviointikertomuksen kohta 5.12: Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden palvelutarpeeseen nähden

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystieteiden tulee tehostaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa SAS-prosessia (selvitys-arviointi-sijoitus) siten, että palveluasumispaikan saa siinä vaiheessa, kun asiakkaan kunto sitä edellyttää.

Palveluasumispaikan tarpeen arviointi on moniammatillista työtä, jossa asiakkaan tai hoitavan tiimin aloitteesta selvitetään monipuolisesti, onko kotona asuminen niin riskialtista, että sitä ei voi turvata palveluiden avulla. Ensisijaista on aina järjestää riittävä tuki omaan kotiin, mutta palveluasumispaikan saa silloin, kun sitä tarvitsee. SAS-prosessia on kehitetty viime vuosina entistä sujuvammaksi keskittämällä osaamisista ja arviointiprosessin johtamista. Kehittämistyötä jatketaan edelleen. Selvitys, arviointi ja sijoitus -prosessissa keskeisenä periaatteena on, että asiakas ja hänen omaisensa voivat osallistua ja olla mukana vaikuttamassa omaan hoitoonsa.

Kuukausittain tehdään noin 100 SAS-arviointia ja hoivapaikkasijoituksia tehdään 90–110 kuukausittain. Vanhuspalvelulain mukaan palvelu on järjestettävä 90 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. Odotusajat ovat lainmukaisia: Vuonna 2017 mediaaniodotusaika ympärivuorokautiseen hoivaan on ollut 30 vuorokautta. Tiedot palvelun saannin määräajoista päivitetään vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla kolme kertaa vuodessa kaupungin internetsivuille.

Tarkastuslautakunta toteaa edelleen, että sosiaali- ja terveystieteiden tulee varmistaa, että palveluasumisesta on tarjolla tarpeeseen nähden riittävästi.

Verrattuna vanhusten palvelujen laatusuositukseen (v. 2013) ympärivuorokautisessa laitoshoidossa olleiden 75 vuotta täyttäneiden ikävaikioitu osuus vastaavan ikäisestä väestöstä Helsingissä on 2,5 %, mikä on suosituksen mukainen (2–3 %). Se on edelleen suurempi kuin Espoossa (1,2 %) ja Vantaalla (1,6 %). Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunta järjestää iäkkään asiakkaan pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Kunta voi vastata iäkkään henkilön palvelutarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. Tehostetussa palveluasumisessa olleiden 75 vuotta täyttäneiden osuus oli Helsingissä 6,4 % mikä on suosituksen (6–7 %) mukainen (Espoossa 7,2 % ja Vantaalla 6,4 %).



Ympäri vuorokautisen hoidon tarpeeseen vaikuttaa kotona asumista tukkevien palvelujen määrä ja laatu. Kotihoidon työntekijäresursseja on lisätty vuoden 2013 jälkeen vuosittain. Samalla on kehitetty etähoitoa, jota joulukuussa 2016 sai jo yli 600 asiakasta ja etäkäyntejä kertyi noin 18 000 (noin 7 % kuukauden käynneistä). Etäkäynteinä voidaan toteuttaa erilaisia tarkastuskäyntejä, mutta myös kuntoutus- tai päivätoimintaryhmään osallistuminen on mahdollista. Kotihoito 2020 -kehittämisohjelman mukaisesti on erilaista asiantuntijuutta lisätty kotona asumisen tukemiseen. Tämä vähentää tarvetta ympärivuorokautiseen, pitkäaikaiseen hoitoon. Ennalta ehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä toimenpiteitä on lisätty. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä Helsingissä 12,6 %, mikä on suurempi osuus kuin Espoossa (8,2 %) tai Vantaalla (7,8 %) (Kuusikkoraportti vuonna 2015).

Tällä hetkellä ympärivuorokautisen hoivan paikkoja on tarvetta vastavasti ja mikäli odotusaika näyttää venyvän yli lain salliman ajan, kaupunki ostaa puitesopimustuottajilta lisäpaikkoja.

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveysviraston tulee resursoida kotihoito siten, että samat hoitajat käyvät asiakkaan luona ja aikaa on riittävästi palvelusuunnitelman mukaisten tehtävien suorittamiseen. Työn suunnittelussa tulee hyödyntää itseohjautuvien tiimien koekielujen tuloksia.

Ikääntyneiden palveluohjaus Helsingissä uudistuu vuoden 2017 loppuun mennessä, jolloin käynnistyy yhteinen ikääntyneiden neuvonta ja asiakasohjausyksikkö. Yksikkö mahdollistaa palveluiden ja moniammatillisen tiimin kokoamisen vielä saumattomammin kuin aikaisemmin oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikeaan tarpeeseen. Keskiössä on asiakas ja asiakkaan tarve. Myös omaishoidettavien asiat ovat jatkossa helpommin moniammatillisen tiimin palveluissa. Uudella työnjaolla voidaan vahvistaa myös kotihoidon asiakastyön johtamista ja hoivan laadun varmistamista.

Toiminnanohjausjärjestelmän avulla on pystytty tarkastelemaan mm. aikakriittisiä käyntejä ja suuntaamaan kotihoidon resursseja optimaalisesti tasaten esimerkiksi ruuhkahuippuja. Kotihoidon resurssipoolia on perustettu ja ollaan perustamassa kaikille palvelualueille tasaamaan henkilökunnan poissaoloja ja ruuhkatilanteita. Työsuunnittelua ollaan vahvistamassa ns. optimointityökalulla, jonka kilpailutusta valmistellaan parhaillaan. Optimointityökalun avulla on entistä helpompi esimerkiksi reitittää kotikäynnit optimaalisesti, resursoida työntekijöiden ruokatautot sekä huomioida henkilökunnan osaaminen, asiakkaiden tarpeet ja omahoitajuus. Kotihoidon lähipalvelualueilla ollaan siirtymässä yhteen tiimiin kahden/kolmen tiimin sijaan, jolloin työsuunnittelu on joustavampaa. Kehittämistyötä on tehty yhdessä henkilöstön kanssa ja tavoit-



teena on ollut yhteenkuuluvuuden ja tasapuolisuuden lisääminen, asiakaspalvelun parantaminen sekä tilojen parempi käyttö. Kotihoidon resursseja on lisätty vuoden 2016 aikana 20 vakanssilla ja lisätään vuoden 2017 aikana 15 vakanssilla.

Itseohjautuvien tiimien kokeilu on käynnistynyt syksyllä 2016 lännen ja idän palvelualueilla. Tuloksia kokeilusta saadaan vuoden 2018 alussa. Voima-työvuorosuunnittelukokeilun tulokset ovat Vuosaari 1 lähialueella olleet rohkaisevia, onnistuakseen työaikakokeilut edellyttävät henkilöstön sitoutumista ja vapaaehtoisuutta sekä riittävää valmistautumista. Henkilökuntaa kannustetaan erilaisiin työaikakokeiluihin jakamalla tietoa eri malleista ja tukemalla kokeiluja.

Arviointikertomuksen kohta 5.13: Terveysasemapalvelujen saatavuus

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystieteiden tulee parantaa hoitoon pääsyä erityisesti itäisen Helsingin terveysasemilla.

Raportissa todetaan hoidon tarpeen arvioinnin viivästyminen yli 3 päivän 90 asiakkaan kohdalla. Näistä 2/3 oli Kalliosta ja Herttoniemestä. Lähiesimiehet kummassakaan talossa kuin myöskään jaoksen johto eivät tunnista, että tällaista olisi tapahtunut. Kirjausvirheet ovat mahdollisia, mutta siitä ei ole saatu vahvistusta. Vastaanoton viivästyminen yli 3 kk hoitotakuun ovat yksittäistapauksia, jossa vastaanottoa on jouduttu siirtämään ja poikkeustilanteessa jos näin tapahtuu saman vastaanoton kohdalla vaikka kaksikin kertaa, saattaa 3 kk ylittyä. Käytännössä missään ei ole todellisuudessa ollut yli 3kk jonoa. Yhteenvedon parannustarpeesta saatavuudessa pitää paikkansa.

Arviointikertomuksen kohta 5.14: Tuloksellisuuden mittaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa kirjaamisen ja seurannan aikataulutuksen osalta, että indikaattorien kirjaaminen on osa normaaliin asiakas- ja potilastyöhön kuuluvaa dokumentointia. Terveysindikaattoreiden kirjaamisesta on tehty tekninen ohje ja hyvinvointi-indikaattorien kirjaamisohjeet ovat valmistumassa. Terveysindikaattoreiden kirjaamiskattavuutta seurataan ja niistä saatavaa tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisen ja raportoinnissa.

Kirjaamisen ja seurannan resurssien ja työnjaon osalta voi todeta, että rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon löytymistä, ja nyt saadaan järjestelmästä ulos ensimmäisen kerran tietoja, jota ei sieltä aikaisemmin ole saatu. Tämä myös mahdollistaa jatkossa hoidon/palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin. Indikaattoreiden merkitseminen rakenteisesti ei vie aikaa sen enempää, kuin niiden kirjaaminen avoimena tekstinä. Potilastietojärjestelmän päätöksenteontuki käyttää rakenteista tietoa ehdot-



taessaan hoitosuorituksia parantaen näin hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Hyvinvointi-indikaattoreiden kirjaamisohjeet ja jalkauttamissuunnitelma valmistuu kevään 2017 aikana. Virastossa on käytössä useita sosiaalihuollon järjestelmiä, joten päällekkäisen kirjaamisen välttämiseksi indikaattorityöhön valittiin kaksi sosiaalihuollon järjestelmää työn alkuvaiheessa.

Indikaattorityön tueksi on tehty kirjallisia ohjeita ja videoita. Kirjaamisohjeet kootaan jatkossa intranettiin kaikkien käyttöön.

Sosiaali- ja terveystoimistossa toimii terveys- ja hyvinvointi-indikaattorityön työryhmä, jonka tehtävänä on muun muassa tukea terveys- ja hyvinvointi-indikaattorien kirjaamisen implementointia, sekä käsitellä ja ratkoa kirjaamiseen liittyviä ongelmakohtia. Työryhmä raportoi säännöllisesti viraston johtoryhmälle. Lisäksi osastokohtaiset vastuuhenkilöt tukevat työn etenemistä. Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa että kyseessä on kohtuullisen uusi asia, jota on viety systemaattisesti eteenpäin. Työn tavoitteena on päästä suoritettiedolla johtamisesta hyvinvointitiedolla johtamiseen. Huomioiden mittaamisen laajuus, ohjeistusta tarkennetaan, kun saadaan kentältä kokemuksia. Lisäksi on perustettu ryhmä, joka seuraa asiaa. Terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit tullaan viemään Apottiin."

Esittelijän perustelut

Tarkastuslautakunta on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoa 10.5.2017 mennessä arviointikertomuksen kohdista 3.1, 5.7, 5.11-5.14.

Esittelijä

va. virastopäällikkö
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Jussi Lind, talous- ja strategiapäällikkö, puhelin: 310 42246
jussi.lind(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano