



24.05.2022

Asia/3

§ 93

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto tarkastuslautakunnalle vuoden 2021 arviointikertomuksesta

HEL 2021-005369 T 00 03 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi seuraavan lausunnon tarkastuslautakunnan vuoden 2021 arviointikertomukseen:

"Sitovien toiminnan tavoitteiden arviointi

Sitovien toiminnan tavoitteiden arvioinnin osalta Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala pyrkii korjaamaan arviointikertomuksessa esille tuotuja haasteita.

Apotti -asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton kanssa on ollut vaikeuksia. Erityisesti tilastoinnin ja raportoinnin osalta puutteet ovat olleet vakaviakin. Puutteita liittyy myös mm. ohjelman käytettävyyteen ja laskutukseen. Sosiaali- ja terveystoimiala on ryhtynyt ja jatkaa tarvittavia toimia asian korjaamiseksi.

Helsingillä on ollut haasteita saada Apotti-järjestelmästä käyttöönsä asiakas- ja potilastietojärjestelmään kertyvää dataa. Haasteeseen on pyritty löytämään ratkaisua yhdessä muiden Apotti-järjestelmää käyttävien tahojen kanssa. Lähtökohtana pidetään sitä, että Oy Apotti Ab:n tuottamien raporttien lisäksi Helsingin tulee saada käyttöönsä aineistot, joiden avulla voidaan tuottaa toimintaa tukevaa raportointia myös koko toimialatasolla. Oy Apotti Ab:n aikatauluista johtuen osa toteutustyöstä on valmista vuoden 2022 aikana, mutta osa työstä valmistuu vasta vuoden 2023 alkupuolella johtuen riippuvuuksista Oy Apotti Ab:ltä:n hyvinvointialueille toteuttaviin töihin.

Apotti -asiakas- ja potilastietojärjestelmän tuottamalla omalla raportoinnilla on edelleen ja tulevaisuudessa tärkeä rooli toiminnalle päivittäiseen johtamiseen liittyvän tiedon raportoinnissa. Käyttöönoton vaiheistuksista sekä priorisoinneista johtuen Apotti-järjestelmän raporteja on edelleen merkittävästi toteuttamatta Oy Apotti Ab:n toimesta. Tästä johtuen Helsinki on käynnistänyt Apotti-järjestelmän raportointitilausten läpikäynnin, jonka lopputuloksena kaikki tilaukset käydään läpi tarkastellen niiden tarpeellisuus ja prioriteetti. Tämän jälkeen uusien tilausten osalta luodaan toimintatapa, jossa tilaukset katsotaan tarpeeksi tarkasti myös Helsingissä sisäisesti lävitse.

Apotti -asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttäminen on ollut merkittävä toiminnan muutos, jonka vuoksi muutokset toiminnassa ovat tuo-



neet esille eroja Apotti -asiakas- ja potilastietojärjestelmän kautta saatavissa tiedoissa. Lisäksi eroavaisuutta aiheuttavat järjestelmässä olevat kehitystarpeet sekä eroavaisuudet työnkuluissa ja prosesseissa. Edellä mainituista laatuun liittyvistä syistä johtuen Oy Apotti Ab:n kanssa ollaan käynnistämässä laadunvarmistukseen liittyviä tehtäviä, joissa pyritään nostamaan esille laatueroja ja niiden syitä, jotta tietojen oikeellisuus ja eheys voidaan varmistaa ja sitä kautta nostaa esille laatuun liittyviä syitä, jotta korjaustoimenpiteitä voidaan toteuttaa järjestelmä- tai toimintatapamuutoksien kautta. Tavoitteena varmistaa, että asiakas- ja potilastietojärjestelmä tuottaa laadukasta tietoa toiminnasta.

Lastensuojelun avopalvelujen riittävyys

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus ja pysyvyys

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden saatavuuden ja pysyvyyden parantamiseksi on työskennelty systemaattisesti useita vuosia. Kehittämistyötä on tehty laaja-alaisesti ja käyttöön on otettu uusia toimintamalleja, muun muassa juniorityöntekijä-malli, mentorointi ja työntekijälähettilästoiminta. Vuonna 2022 työn tukea vahvistetaan ottamalla käyttöön seniorisosiaalityöntekijä-toimintamalli, jossa kokenut ja lastensuojeluun erikoistunut, osaamista omaava sosiaalityöntekijä tulee asiakastyön tueksi vaativissa tilanteissa.

Avohuollon sosiaalityöntekijöiden viroista noin 6,5 % oli avoinna helmikuussa 2022 ja 6,7 % helmikuussa 2021. Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijällä oli asiakkaanaan huhtikuussa 2022 keskimäärin 29 lasta. Vuoden 2024 alusta tulee voimaan lainsäädäntömuutos, jossa lastensuojelun sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 lasta asiakkaanaan. Kehittämistyötä on tarpeen jatkaa, jotta voidaan edelleen vähentää lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta ja henkilöstöväjettä.

Monitoimijaisten palvelujen kehittäminen lasten ja perheiden tarpeet kokonaisvaltaisesti huomioiden

Lastensuojelu on haluaa kehittää monialaisia toimintamalleja yhteistyössä esimerkiksi lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Pelkkä lastensuojelun osaaminen ja tuki ovat riittämättömiä valtaosalle lastensuojelun asiakkaana olevista lapsista ja perheistä. Tällä hetkellä lasten ja perheiden tarvitsema monialainen tuki järjestetään valtaosin perinteisenä verkostomaisena yhteistyönä. Verkostomaisella yhteistyöllä voidaan auttaa isoa osaa asiakasperheistä. Verkostomaisen yhteistyön rinnalle on tarve kehittää innovatiivisia ja uusia toimintamalleja, kuten integroitua, monialaisia tiimejä intensiivisintä tukea tarvitseville lapsille ja perheille.



24.05.2022

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa (2021–2023) vahvistetaan ja kehitetään monitoimijaisia palveluita. Hanketyöntekijät toimivat osana palveluja, jotta kehittäminen jalkautuu suoraan käytännön työhön. Monitoimijaisia palveluja kehitetään muun muassa seuraavilla toimenpiteillä:

- Perhesosiaalityön ja muiden erityisen tuen sosiaalityötä tuottavien palvelujen yhteistyötä vahvistetaan.
- Yhteistä tilannearviotyötä kehitetään lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointipalvelujen ja lastensuojelun yhteistyönä. Lisäksi asiakastyössä käytettäviä viitekehyksiä, kuten CA-mallia (Common Approach) laajennetaan kaupunkitasoiseen käyttöön.
- Sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaista yhteydenottoa sosiaalihuoltoon kehitetään, samoin kuin vireilletulovaiheen työskentelyn monialaisuutta sosiaaliohjauksen ja lapsiperheiden kotipalvelun kesken.
- Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen tiiviimpää yhteistyötä lisätään lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin tiimien kanssa erityisesti koulunkäyntiin liittyvissä haasteissa.
- Palvelupolkuja kehitetään siten, että yhteistyö niin sosiaali- ja terveyspalvelujen kuin varhaiskasvatuksen ja koulujen sekä koulujen iltapäiväkerhotoiminnan kanssa lisääntyy.
- Vaativat erot -työryhmä kehittää perheiden kanssa tehtävää moniammatillista erityistä.

Meneillään on myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman alahanke ”Aikuissosiaalityön ja lapsiperhepalveluiden välisen yhteistyön kehittäminen”, jota viedään yhteistyössä eteenpäin aikuissosiaalityön, lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyspalvelujen sekä lastensuojelun kesken. Hanke toteutuu vuosien 2021–2023 aikana. Fokuksena on palvelujen monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen. Kohderyhmänä ovat lapsiperheet ja tavoitteena on, että aikuissosiaalityön palvelut ja lapsiperheille suunnatut palvelut toimisivat hyvin yhteen perheiden näkökulmasta.

Lapsiperheiden kotipalveluun sijoitettu projektiasiantuntija kehittää varhaisen tuen mallia.

Kehittämistyöhön liittyen neuvoloiden raskaudenaikaisen kotikäynnin ohjeistusta on päivitetty ja kehitetty. Tavoitteena on lisätä monialaisten kotikäyntien määrää, jotta tuen tarpeita tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lapsiperheiden kotipalvelussa palveluseteli-tuottajien ohjauksen ja valvonnan prosesseja kehitetään ja luodaan ra-



kenteita lapsiperheiden kotipalvelun palveluntuotannon ohjaukseen ja neuvontaan. Yksityisten puitesopimustuottajien ohjauksen ja valvonnan prosessit edesauttavat osaltaan palveluntuottajien tuottaman lapsiperheiden kotipalvelun yhteistyön tiivistämistä sosiaalipalvelujen kanssa.

Lasten ja perheiden varhaisen tuen palvelujen lisääminen oikea-aikaisten ja riittävien palvelujen saamiseksi

Vakansseja on lisätty kaikkiin lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystalveluihin vastaamaan lisääntyntä palvelutarvetta. Myös ostopalvelujen käytöllä lyhennetään palveluun pääsemisen jonotusaikaa muun muassa kasvatus- ja perheneuvonnan palveluissa.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa vahvistetaan ja kehitetään neuropsykiatrisia palveluja sekä kaupunkitasolla että Uudenmaan ta-soisesti. Sosiaali- ja terveystoimialalla kehitetään neuropsykiatristen palvelujen palveluketjun sujuvuutta ja koulutusten kautta on lisätty muun muassa lapsiperheiden sosiaaliohjauksen neuropsykiatrisen valmennuksen osaamista.

Palvelujen vaikuttavuuden seurannan kehittäminen

Lastensuojelun vaikuttavuuden seuranta on tärkeä kehittää. Lastensuojelussa on pilotoitu ARVOA-mittaria, ja mittaria ollaan ottamassa käyttöön koko lastensuojelussa. ARVOA-menetelmän avulla kartoitetaan lapsen ja perheen toimintakyvyn riskitekijöitä ja voimavaroja asiakkuuden eri vaiheissa. Arviointia tekevät erikseen ja yhdessä lapsi, vanhemmat ja vastuusosiaalityöntekijä. Mittarin avulla saadaan tietoa lapsen ja perheen toimintakyvyn muutoksista ja käytettyjen palveluiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. ARVOA-mittari vaatii kuitenkin edelleen kehittämistä ja mittarin käyttöön asiakastyössä liittyy useita haasteita. Kehittämistä ja käyttöönottoja jatketaan edelleen.

ARVOA-mittaria tullaan käyttämään:

- Palvelutarpeen arvioinnin loppu- tai siirtopalaverissa lastensuojeluun siirtyvien asiakkaiden kanssa. Lapsi, huoltaja ja sosiaalityöntekijä täyttävät mittarin.
- Lastensuojelun asiakassuunnitelmien päivittämisen yhteydessä kaksi kertaa vuodessa.

Vaikuttavuuden seuraaminen:

- Vaikuttavuutta kerääviä työkäytäntöjä pilotoidaan. Yksittäiset tiimit lastensuojelusta ja lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystalveluista pilotoivat palautetietoisien hoidon FIT-menetelmää (Feedback-Informed Treatment). Tarkoituksena on laajentaa menetelmän käyttöä, mikäli



hankerahoituksen kautta saadaan siihen resursseja. Menetelmä on kansainvälisesti käytössä oleva reaaliaikainen vaikuttavuutta mittaava työtapana. Menetelmän avulla on mahdollista kerätä sekä asiakastasoista että palvelutasolla olevaa numeerista dataa palvelun vaikuttavuudesta.

- Yleisissä sosiaalihuollon palveluissa kehitetään työkäytäntöjä asiakaskirjausten suhteen siten, että saadaan lapsen asiakaskertomukseen kertymään ja kasautumaan tietoja palveluista pikkulapsivaiheesta alkaen.
- Raportointia suunnitellaan kehitettäväksi muun muassa siten, että palvelujen käytön alueellinen vertailu kaupungin sisällä mahdollistuisi paremmin.

Ikääntyneiden kotihoito

Kotihoidon kehittämiseen panostetaan parhaillaan vahvasti. Tarkastusviraston arviointi kohdistuu vuosiin 2017–2020, ja niiden aikana kotihoitoa on kehitetty Helsingissä systemaattisesti. Kotihoidon toiminnan sisältöä kehitettiin vuosien 2019–2021 aikana yhteistyössä henkilöstön kanssa laaditun kotihoidon toimintasuunnitelman kehittämiskohteiden perusteella.

Vuonna 2018 perustettiin keskitetty asiakasohjaustoimintamalli: Seniori-Info ja HelppiSeniori aloittivat toimintansa. Vuonna 2019 käynnistyi kuntouttavan arviointiyksikön toiminta. Vuonna 2020 tehtiin kotihoidon tuotantotapojen tarkasteluanalyysi ja seniorikeskusmallin pohjalta laadittiin saavutettavuusanalyysi ja rakentamisen suunnitelma.

Kehittämistyö on jatkunut edelleen ja vuonna 2021 otettiin käyttöön kotihoidon myöntämisen perusteet ja vuonna 2022 kotihoidon tukipalvelujen myöntämisen perusteet. Uusi kotihoidon strateginen toimintasuunnitelma ohjaa kehittämistyötä vuosien 2022–2025 aikana. Lisäksi Helsinki on saanut sosiaali- ja terveysministeriöltä 2,69 miljoonaa euroa valtionavustusta tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen kehittämiseen vuosille 2022–2023. Kotona asumista tukevia palveluja kehitetään kustannustietoisien kotihoidon KUSTI-hankkeessa ja hankkeen tavoitteet ovat yhdenmukaiset kotihoidon strategisen toimintasuunnitelman tavoitteiden kanssa.

Työyhteisöjen ja työntekijöiden työhyvinvointia ja arjen työn sujuvuutta on kehitetty eri tavoin. Useat kotihoidon työyhteisöt ovat osallistuneet itseohjautuvien tiimien valmennuksiin, joissa on haettu uusia keinoja lisätä henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksia oman työn suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu on otettu käyttöön monessa työyhteisössä. Päivittäistä työtä on sujuvoitettu hyödyntämällä lean-menetelmiä, esimerkiksi päivittäisen johtamisen taulut on otettu



osaksi työtä kotihoidossa. Optimointiohjelman käyttöönotto on tukenut työnsuunnittelua ja matkoihin käytettävät ajat on voitu huomioida työnsuunnittelussa.

Henkilöstöä on kuultu uusilla toimintatavoilla ja heille on järjestetty keskustelutilaisuuksia, joissa yhdessä kotihoidon esihenkilöiden, päälliköiden ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johdon kanssa on keskusteltu henkilöstölle tärkeistä asioista.

Kotihoidon henkilöstörakenteen näkökulmasta yhtenä tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien määrää kotihoidossa niin, että heidän osuutensa on 20 % henkilökunnasta. Tämä ei toteutunut ja taustalla on eri syitä. Asiakkaiden sairaanhoidolliset tarpeet ohjaavat sairaanhoitajien määrää lähipalvelualueilla. Keskitetyn asiakasohjauksen ja kuntouttavan arviointiyksikön yksiköissä työskentelee sairaanhoitajia ja sairaanhoidollista työtä siirtyi kotihoidosta näihin yksiköihin vuosien 2018 ja 2019 aikana. Henkilöstön saatavuus on myös ohjannut vakanssirakennetta; on ollut järkevää täyttää vakansseja koulutetuilla lähihoitajilla, jos vaihtoehtona olisi ollut sairaanhoitajavakanssit, joille ei olisi saatu työntekijää.

Kotihoidossa tarvittava henkilöstön määrä vaihtelee päivittäin ja kotihoitoon on perustettu resurssipooloja vuoden 2017 aikana. Resurssipooloista kotihoidon yksiköihin on saatu tiimien vakituista henkilöstöä korvaamaan tuttuja kotihoidon ammattilaisia.

Arviointikertomusta tarkasteltaessa on hyvä huomioida laadullinen näkökulma, jolla tarkastusta myös toteutettiin. Kertomukseen esiin nostetut huomiot voivat osittain olla yksittäisen työntekijän kokemuksia ja näkemyksiä kotihoidosta.

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystoimialan tulee

► varmistaa, että sosiaalihuoltolain mukainen yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointi toteutuu määräjassa.

Pandemian aikana palvelutarpeen arvioinnissa on ollut haasteita saada palvelutarpeen arviointi tehtyä määräjassa. Toiminta on tällä hetkellä palautumassa normaaliksi. Ennen koronapandemiaa arvioinnit toteutuivat laissa määritellyssä aikataulussa.

Kotihoidon uudessa strategisessa toimintasuunnitelmassa on toimenpiteinä asiakasohjauksen ja kotihoidon yhteistyön prosessin täsmentäminen, roolien kirkastaminen ja päätöksentekoprosessin selkiyttäminen. Osana koronasta palautumisen ohjelmaa vahvistetaan asiakasohjausta.



► ryhtyä aikaisempaa vaikuttavampiin toimenpiteisiin hoitohenkilöstön saatavuuden parantamiseksi.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on henkilöstön rekrytointi yhteinen haaste. Kotihoidossa on kehitetty yhteis- ja tiimirekrytointeja. Oppisopimuskoulutusta on kehitetty ja lisätty, sekä työvoimapolitiittista että toimialan omarahoittamaa, ja tätä on tarkoitus entisestään lisätä.

Keskitettyssä kesäsijaisten rekrytoinnissa on testattu kevyempää hakumahdollisuutta lähihoitajille, dialogista hakua. Dialogista hakua on myös tarkoitus kehittää edelleen. Toiminta kohdentuu koko toimialalle. Henkilöstörekrytoinnissa pyritään hyödyntämään sosiaalisen median kanavia aiempaa enemmän. Oppilaitosyhteistyötä lisätään.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on menossa kokeilu, jossa toimialan työntekijöille maksetaan vinkkipalkkio kesätyöntekijöiden saamiseksi.

► lisätä kuntouttavan arviointiyksikön ja kotihoidon työntekijöiden välistä vuoropuhelua asiakkaan siirtyessä kuntouttavalta arviointijaksolta kotihoitoon.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa on nimetty kotiutumisen ja kotiin vietävien palvelujen ja tukipalvelujen asiakasprosessien omistajat. Prosessinomistajat edustavat Helsingin sairaalaa, asiakasohjausta, kuntouttavaa arviointiyksikköä, kotihoitoa ja KUSTI-hanketta. Henkilöstön esille nostamia asiakasprosessien ongelmia ratkotaan kaksi kertaa kuukaudessa kokouksissa ja yhteisiä prosesseja sujuvoitetaan.

Kevään 2022 aikana järjestetään yhteensä viisi työpajaa, joissa kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa kuntouttavan arviointiyksikön ja sen rajapintojen asiakasprosesseja (sairaalat-kuntouttava arviointiyksikkö, asiakasohjaus-kuntouttava arviointiyksikkö, kotihoito-kuntouttava arviointiyksikkö). Kuntouttavan arviointijakson kehittäminen on eräs kotihoidon strategisen toimintasuunnitelman ja KUSTI-hankkeen päätömenpiteistä.

► varmistaa, että vanhuspalvelulain mukainen kielellinen yhdenvertaisuus toteutuu.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on kaksikielisyysuunnitelma eli tvåspråkighetsplan. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen Rakennemuutos-hankkeessa (2020–2021) vahvistettiin palveluketjujen kehittämistä kaksi- ja monikielisuuden näkökulmasta. Työ jatkuu toimialan työryhmissä ja palvelujen uudistamistyössä.

► selvittää, voidaanko vastuuhoidajien asiakastyöhön kuuluvia välillisiä tehtäviä vähentää.



Kotihoidossa seurataan kuukausittain jokaisen ammattiryhmän asiakkaiden luona käyttämää aikaa eli välitöntä asiakastyötä. Välillisellä asiakastyöllä tarkoitetaan sellaista asiakastyötä, jota ei voida tehdä asiakkaiden luona. Välittömän ja välillisen työn lisäksi kotihoidon henkilöstöllä on muita työtehtäviä, jotka tukevat asiakastyön tekemistä.

Välillisen työn tehtäviä on pohdittu ja haettu erilaisia ratkaisuja, kuten palkattu palkkatukityöllistettyjä ammattimiehiä ja toimistosihiteereitä erilliseen avustavaan työhön. Työskentelyä jatketaan edelleen analysoimalla työtehtäviä, joita ei voi tehdä asiakkaiden luona ja hakemalla ratkaisuja esimerkiksi siihen, missä välillisen työn tehtävissä ei tarvittaisi hoitotyön ammattilaisia ja miten gerontologisen sosiaalityön ammattilaiset voisivat osallistua nykyistä enemmän asiakkaiden sosiaalisten ongelmien ratkomiseen.

Asiakastason valvonta siirtyy keskitettyyn valvontayksikköön vuoden 2023 alusta alkaen. Tehtävien siirto vähentää ostopalveluasiakkaiden valvontaa yksittäisiltä hoitajilta ja samalla vähentää välillistä työtä.

► selvittää, voidaanko sijaisten työnkuvaa laajentaa vastaamaan paremmin vakituisen henkilöstön työnkuvaa.

Sijaisten työnkuva määräytyy sijaisen oman osaamistason mukaan. Esimerkiksi lääkehoidon osaaminen määrittää sijaisten toimenkuvaa. Seuren vuokratyövoiman osaamisvaatimukset on kuvattu sosiaali- ja terveystoimialan ja Seuren sopimuksessa. Yhteisissä keskusteluissa keskustellaan vuokratyövoimana käytettävän henkilöstön tehtävistä kotihoidossa. Seuren vuokratyövoiman osaamistasoon on lisätty vaatimus, että sijaisten on hallittava asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttö 1.6.2022 alkaen.

Vuokratyöntekijöiden perehdytystä on kehitetty ja parhaillaan selvitetään esimerkiksi heidän mahdollisuuttaan osallistua asiakkaan lääkehoidon toteuttamiseen osallistumalla lääkeautomaattien täyttämiseen.

Kotihoidon resurssipoolitoiminnan kehittämistä jatketaan.

► tunnistaa työhyvinvoinnin ja hoidon laadun näkökulmasta parhaat käytännöt ja soveltaa niitä mahdollisimman laajalti eri alueilla.

Strategisen toimintasuunnitelman tarkoitus on kehittää kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön toimintaa, parantaa kotihoidon tuottavuutta heikentämättä asiakaspalvelujen laatua tai henkilöstön työhyvinvointia. Toimintasuunnitelmaan on määritelty tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit kotihoidon tuottavuuden ja laadun parantamiseksi seuraavina vuosina (2022–2025).



Osana kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämistä on tunnistettu Fiilari-kyselyssä erityisen hyviä tuloksia saaneet työyhteisöt. Tavoitteena on tunnistaa hyviä tuloksia selittävät toimintatavat ja ottaa niitä käyttöön laajasti kotihoidon työyhteisöissä. Työterveys Helsinki on tehnyt keväällä 2022 kotihoidon esihenkilöiden psykososiaaliseen kuormitukseen suunnatun selvityksen. Esihenkilötyön kehittäminen on tärkeä osa kotihoidon strategista toimintasuunnitelmaa.

RAI-arviointien avulla nostetaan jatkossa selkeämmin esiin kotihoidon yhteiset kehittämiskohteet ja suunnitellaan niihin toimenpiteet.

Asiakkaiden ravitsemuksen, toimintakyvyn tukemisen ja turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi jatketaan työskentelyä esimerkiksi tekemällä yhteistyötä muiden ammattilaisten, kuten ravitsemusterapeuttien ja kotihoitoon nimettyjen farmaseuttien kanssa.

läkäs potilas päivystyksessä

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystoimialan tulee:

► seurata päivystyksellisten tilanteiden kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia iäkkäiden päivystyskäynteihin ja kotona asumisen turvallisuuteen.

Sosiaali- ja terveystoimiala seuraa päivystyksellisten tilanteiden kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia iäkkäiden päivystyskäynteihin ja kotona asumisen turvallisuuteen säännöllisesti sekä Tulevaisuuden sotekeskus (Tulsote) -hankkeen että Pätijä-hankkeen seurantaryhmissä ja Ikäihmisten ESH:n ja PTH:n hoitoketjujen vastuuparimallin taktisen tason ryhmässä. Tulsote-hankkeen seurantaryhmä kokoontuu säännöllisesti kahdesta kolmeen kertaan vuodessa ja niissä tarkastellaan esimerkiksi päivystyksen raporttidataa. Pätijä-hankkeen seurantaryhmä koostuu sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, mielenterveys- ja terveyskeskuspalveluiden edustajista sekä Palvelukeskus Helsingin (Liho-liikkuva hoitaja) ja HUSin ensihoidon sekä päivystyksen edustajista. Ikäihmisten hoitoketjut -yhteistyöfoorumiin kuuluu Helsingin soten lisäksi HUSin edustus sekä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden edustus.

Helsinki kehittää omaa raportointiaan Apotti-potilastietojärjestelmästä. Tavoitteena on saada Pätijä-hankkeen aikana saadun rekisteritutkimusaineiston kaltaista raportointitietoa, josta voidaan muodostaa tarvittavat kotihoidon, palvelutalojen ja vanhusten laitoshoidon ensihoidon ja päivystyskäyntien käyttöraportit systemaattiseen seurantaan omassa toiminnassa ja yhdessä yhteistyökumppaneiden HUSin ja Uudenmaan muiden kuntien kanssa.



► jatkaa yhteistyössä HUSin ja pääkaupunkiseudun kaupunkien kanssa sellaisten päivystyksellisten tilanteiden toimintatapojen ja palvelujen kehittämistä, joilla voidaan parantaa iäkkäiden toimintakykyä ja hyvinvointia.

Uudenmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen yhtenä operatiivisena kärkenä on kehittää kotiin vietäviä päivystyspalveluita, päivystyksellisten tilanteiden hoitoa ja siihen liittyviä toimintatapoja. Liikkuva sairaala LiiSa-verkosto toimii HUSin ja pääkaupunkiseudun kaupunkien yhteisenä kehittämisfoorumina edellä mainittujen palveluiden kehittämisessä. Sosiaali- ja terveystoimi osallistuu aktiivisesti LiiSa-verkoston toimintaan sekä kokoontuu kolmesti vuodessa kotihoito- ja kotiutuksen prosessinomistajien, kotiutushoitajien sekä HUSin sisätautien- ja akuuttihoitotyön johdon kesken tarkastelemaan kyseisten palveluiden sekä kotiutusprosessien toimintaa ja sujuvuutta.

► kehittää yhteistyötään HUSin kanssa erityisesti iäkkäiden kotiuttamisprosessin osalta siten, että palvelu olisi nykyistä paremmin kotihoitoon käytettävissä.

Kotiuttamisprosessin kehittäminen on ikäihmisten hoitoketjujen vastuuparimallin taktisen tason tavoitteena vuonna 2022. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUSin ikäihmisten hoitoketjujen vastuuparimallin taktisen tason kokouksen yhteinen tahtotila on valmistella geneerinen malli ESH-PTH:n väliselle kotiutukselle. Tätä varten perustetaan syksyn aikana kotiutuksen prosessille operatiivinen ryhmä, mihin nimetään osallistujat HUSista ja kaikilta hyvinvointialueilta. Sosiaali- ja terveyslautakunta katsoo, että kotiuttamisprosessin kehittäminen on yhteinen asia.

Helsinki kehittää kaupungin sisäistä kotiutusprosessia jatkuvasti. Helsingin senioripalveluiden kotiutusprosessi on juuri päivitetty. Lisäksi seurataan säännöllisesti suunnittele mattomia hoitoon paluita omista sairaaloista kotiutuneiden potilaiden osalta kahden viikon sisällä kotiutumisesta. Myös neuropsykiatristen ikääntyneiden potilaiden konsultoinnin ja hoitoonohjauksen prosessia kehitetään Uudenmaantasoisesti Helsingin luoman pohjan perusteella yhteistyössä ESH:n ja PTH:n kanssa. Ikääntyneiden päihdehoitoketjun kehittämiseen liittyy myös sujuva ja turvallinen kotiuttaminen.

Henkilöstön koulutukseen päivystyksellisten tilanteiden hoidossa on kiinnitetty erityistä huomiota. Koulutus on ollut monimuotoista, ja koulutuksia järjestetään jatkuvasti ottaen huomioon henkilöstön suuri vaihtuvuus. Sosiaali- ja terveystoimiala pyrkii vahvistamaan opetushoitajien vakansseja myös sairaalatoiminnan ulkopuolella, jotta näyttöön perustuvan hoitotyön käytännöt tulisivat toimintaan koordinoitusti.



► kehittää Liikkuva hoitaja -palvelua ja siitä tiedottamista, jotta palvelu saataisiin laajemmin käyttöön kotihoidossa ja palveluasumisessa.

Sosiaali- ja terveystoimi kehittää Liikkuva hoitaja (Liiho) -palvelua jatkuvasti. Maaliskuun 2022 lopulla Liihon toiminta laajennettiin viikonlopuista myös arki-iltoihin. Toukokuun 2021 ja maaliskuun 2022 välillä Liiho on tehnyt 149 käyntiä, joista vain seitsemän on johtanut asiakkaan lähettämiseen päivystykseen. Henkilöstöinfot sekä koulutus ja palvelun tehtäväalueen laajenemisen tarkastelu ovat osa säännöllistä toimintaa. Liikkuvan hoitajan seuranta on ollut vakioaiheena sairaalakuntoutus- ja hoivapalveluiden johtoryhmässä syksyn 2022 aikana.

Mielenterveyskuntoutujan polku sairaalahoidosta asumiseen

Palveluasumisen paikkoja järjestetään mielenterveyskuntoutujille määrärahojen sallimissa rajoissa. Paikkoja vapautuu harvoin erityisesti palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa. Puitesopimuspaikkoja ei ole riittävästi tarpeeseen nähden, eivätkä eri yksiköiden profiilit välttämättä vastaa asiakkaan tarvetta.

Vuonna 2009 kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3, sivu 32) todetaan, että psykiatrinen sairaalahoido ja päihdehuollon laitoshoido eivät saa johtua asumisongelmista. Jos aikuispsykiatrinen sairaalahoido kestää yhtäjaksoisesti yli kuusi kuukautta, eikä hoitava taho arvioi psykiatrista sairaalahoidoa enää tarvittavan, veloitetaan kunta järjestämään asiakkaalle avohoito ja palveluasuminen. Sosiaali- ja terveystoimialan asettama tavoiteaika asumispalveluun siirtymiselle on ollut sama kuin kansallisesti suositeltu tavoiteaika. Joissain tilanteissa psykiatrian asumiskuntoutusyksikkö on erityistä tukea tarvitsevalle mielenterveyskuntoutujalle pidempiaikaisesti tarpeenmukainen hoitopaikka, jossa ylläpidetään saavutettua toimintakykyä.

Huhtikuuhun 2021 saakka ennen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottiin siirtymistä Auroran sairaalan psykiatrian osastoilla ja psykiatrian asumiskuntoutuksessa palveluasumispaikkaa odottavien mielenterveyskuntoutujien määrää ja jonotusaikoja on seurattu tarkasti. Esimerkiksi vuonna 2018 odotusjaksoja oli yhteensä 83, joista 34 jaksoa oli sairaalassa ja 49 jaksoa asumiskuntoutuksessa. Odotusjaksoilla oli 77 eri potilasta, joista 49 oli naisia ja 28 miestä. 50 vuotta täyttäneitä oli 45 henkilöä. Nuorin odottajista oli 22-vuotias ja vanhin 78-vuotias. Päättäneiden ja keskeneräisten odotusjaksojen mediaanipituus oli 376 vuorokautta ja keskimääräinen pituus oli 538,7 vuorokautta vuoden 2018 lopun tilanteessa. Yli puoli vuotta odottaneita oli yhteensä 60.



Näistä 23 oli odottanut kuntoutuspsykiatrian osastolla ja 37 psykiatrian asumiskuntoutuksessa.

Vastaavasti vuonna 2020 odotusjaksoja oli yhteensä 66, joista 37 jaksoa oli sairaalassa ja 29 jaksoa asumiskuntoutuksessa. Odottajista naisia oli 38 ja miehiä 28. 50 vuotta täyttäneitä oli 38 henkilöä. Odottajista nuorin oli 27-vuotias ja vanhin 76-vuotias. Päättäneiden ja keskenraisten odotusjaksojen mediaanipituus oli 724,5 vuorokautta ja keskimääräinen pituus oli 924,7 vuorokautta vuoden 2020 lopun tilanteessa. Yli puoli vuotta odottaneita oli yhteensä 59. Näistä 30 oli odottanut kuntoutuspsykiatrian osastolla ja 29 psykiatrian asumiskuntoutuksessa.

Helsingin kaupungin asuntotoimi ja sosiaali- ja terveystoimiala tekevät tiivistä yhteistyötä palveluasumispaikkatilanteen parantamiseksi. Mielen-terveysasiakkaiden asumispalveluketjun kehittäminen vaatii edelleen kuntouttavan työotteen vahvistamista tuetussa asumisessa, kotiin vietävien palvelujen laajentamista, etä- ja digitaalisten palvelujen lisäämistä sekä asumispaikkojen kapasiteetin hallittua lisäämistä. Etä- ja digitaalisia palveluja kehitetään sosiaali- ja terveystoimialalla yhteisesti. Psykoosipalveluissa on lisätty kotiin vietäviä palveluja. Tavoitteena on edistää kotona pärjäämistä sekä ehkäistä sairaalahoidon ja tukiasumispalvelujen tarvetta."

Käsittely

Tarkastusviraston arviointipäällikkö Minna Tiili ja kaupunkitarkastajat Aija Kaartinen ja Kirsi-Marie Kaito olivat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Esittelijä Juha Jolkkonen muutti esitystä seuraavasti:

Lausuntoa korjataan Apotin osalta siten, että lausuntoon täsmennetään, onko kyseessä järjestelmä vai yritys. Lisäksi lausuntoon tehdään seuraavat tekniset muutokset:

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus ja pysyvyys -alaotsikon toisen kappaleen ensimmäisen lauseen sana "tyhjillään" korvataan sanalla "avoinna". Lisäksi poistetaan kappaleen ensimmäinen "edelleen" sana.

Monitoimijaisten palvelujen kehittäminen lasten ja perheiden tarpeet kokonaisvaltaisesti huomioiden -alaotsikon ensimmäisen kappaleen ensimmäisen lauseen sanat "on halukas kehittämään" korvataan sanoilla "haluaa kehittää".

läkäs potilas päivystyksessä -otsikon kymmenen kappaleen toisen lauseen sanat "suuren vaihtuvuuden" korvataan sanoilla "suuri vaihtuvuus".



24.05.2022

Asia/3

Asiassa tehtiin seuraava vastaehdotus:

Vastaehdotus 1:

puheenjohtaja Daniel Sazonov: Korvataan lausunnon ensimmäinen kappale seuraavilla kappaleilla:

Sitovien toiminnan tavoitteiden arvioinnin osalta Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala pyrkii korjaamaan arviointikertomuksessa esille tuotuja haasteita.

Apotti -asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton kanssa on ollut vaikeuksia. Erityisesti tilastoinnin ja raportoinnin osalta puutteet ovat olleet vakaviakin. Puutteita liittyy myös mm. ohjelman käytettävyyteen ja laskutukseen. Sosiaali- ja terveystoimiala on ryhtynyt ja jatkaa tarvittavia toimia asian korjaamiseksi.

Helsingillä on ollut haasteita saada Apotti-järjestelmästä käyttöönsä asiakas- ja potilastietojärjestelmään kertyvää dataa. Haasteeseen on pyritty löytämään ratkaisua yhdessä muiden Apotti-järjestelmää käyttävien tahojen kanssa. Lähtökohtana pidetään sitä, että Oy Apotti Ab:n tuottamien raporttien lisäksi Helsingin tulee saada käyttöönsä aineistot, joiden avulla voidaan tuottaa toimintaa tukevaa raportointia myös koko toimialatasolla. Oy Apotti Ab:n aikatauluista johtuen osa toteutustyöstä on valmista vuoden 2022 aikana, mutta osa työstä valmistuu vasta vuoden 2023 alkupuolella johtuen riippuvuuksista Oy Apotti Ab:n hyvinvointialueille toteuttaviin töihin.

Kannattaja: jäsen Pentti Arajärvi

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen yksimielisesti.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti asiasta esittelijän muutetusta ehdotuksesta poikkeavasti hyväksytyn vastaehdotuksen osalta.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Maria Kahila, suunnittelupäällikkö, puhelin: 310 43087
maria.kahila(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tarkastuslautakunnan lausuntopyyntö, sosiaali- ja terveyslautakunta
- 2 Arviointikertomus 2021

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



24.05.2022

Asia/3

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa seuraavan lausunnon tarkastuslautakunnan vuoden 2021 arviointikertomukseen:

"Sitovien toiminnan tavoitteiden arviointi

Sitovien toiminnan tavoitteiden arvioinnin osalta Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala pyrkii korjaamaan arviointikertomuksessa esille tuotuja haasteita. Helsingillä on ollut haasteita saada Apotti-järjestelmästä käyttöönsä asiakas- ja potilastietojärjestelmään kertyvää dataa. Haasteeseen on pyritty löytämään ratkaisua yhdessä muiden Apottia käyttävien tahojen kanssa. Lähtökohtana pidetään sitä, että Apotin tuottamien raporttien lisäksi Helsingin tulee saada käyttöönsä aineistot, joiden avulla voidaan tuottaa toimintaa tukevaa raportointia myös koko toimialatasolla. Apotin aikatauluista johtuen osa toteutustyöstä on valmista vuoden 2022 aikana, mutta osa työstä valmistuu vasta vuoden 2023 alkupuolella johtuen riippuvuuksista Apotin hyvinvointialueille toteuttaviin töihin.

Apotin tuottamalla omalla raportoinnilla on edelleen ja tulevaisuudessa tärkeä rooli toiminnalle päivittäiseen johtamiseen liittyvän tiedon raportoinnissa. Käyttönoton vaiheistuksista sekä priorisoinneista johtuen Apotin raportteja on edelleen merkittävästi toteuttamatta Apotin toimesta. Tästä johtuen Helsinki on käynnistänyt Apotin raportointitilausten läpikäynnin, jonka lopputuloksena kaikki tilaukset käydään läpi tarkastellen niiden tarpeellisuus ja prioriteetti. Tämän jälkeen uusien tilausten osalta luodaan toimintatapa, jossa tilaukset katsotaan tarpeeksi tarkasti myös Helsingissä sisäisesti lävitse.

Apotin käyttäminen on ollut merkittävä toiminnan muutos, jonka vuoksi muutokset toiminnassa ovat tuoneet esille eroja Apotin kautta saatavissa tiedoissa. Lisäksi eroavaisuutta aiheuttavat järjestelmässä olevat kehitystarpeet sekä eroavaisuudet työnkuluissa ja prosesseissa. Edellä mainituista laatuun liittyvistä syistä johtuen Apotin kanssa ollaan käynnistämässä laadunvarmistukseen liittyviä tehtäviä, joissa pyritään nostamaan esille laatupoikkeamia ja niiden syitä, jotta tietojen oikeellisuus ja eheys voidaan varmistaa ja sitä kautta nostaa esille laatuun liittyviä syitä, jotta korjaustoimenpiteitä voidaan toteuttaa järjestelmä- tai toimintatapamuutoksien kautta. Tavoitteena varmistaa, että asiakas- ja potilastietojärjestelmä tuottaa laadukasta tietoa toiminnasta.

Lastensuojelun avopalvelujen riittävyys

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus ja pysyvyys



Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden saatavuuden ja pysyvyyden parantamiseksi on työskennelty systemaattisesti useita vuosia. Kehittämistyötä on tehty laaja-alaisesti ja käyttöön on otettu uusia toimintamalleja, muun muassa juniorityöntekijä-malli, mentorointi ja työntekijälähettilästoiminta. Vuonna 2022 työn tukea vahvistetaan ottamalla käyttöön seniorisosiaalityöntekijä-toimintamalli, jossa kokenut ja lastensuojeluun erikoistunut, osaamista omaava sosiaalityöntekijä tulee asiakastyön tueksi vaativissa tilanteissa.

Avohuollon sosiaalityöntekijöiden viroista noin 6,5 % oli tyhjillään helmikuussa 2022 ja 6,7 % helmikuussa 2021. Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijällä oli asiakkaanaan huhtikuussa 2022 keskimäärin 29 lasta. Vuoden 2024 alusta tulee voimaan lainsäädäntömuutos, jossa lastensuojelun sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 lasta asiakkaanaan. Kehittämistyötä on edelleen tarpeen jatkaa, jotta voidaan edelleen vähentää lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta ja henkilöstövajetta.

Monitoimijaisten palvelujen kehittäminen lasten ja perheiden tarpeet kokonaisvaltaisesti huomioiden

Lastensuojelu on halukas kehittämään monialaisia toimintamalleja yhteistyössä esimerkiksi lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Pelkkä lastensuojelun osaaminen ja tuki ovat riittämättömiä valtaosalle lastensuojelun asiakkaana olevista lapsista ja perheistä. Tällä hetkellä lasten ja perheiden tarvitsema monialainen tuki järjestetään valtaosin perinteisenä verkostomaisena yhteistyönä. Verkostomaisella yhteistyöllä voidaan auttaa isoa osaa asiakasperheistä. Verkostomaisen yhteistyön rinnalle on tarve kehittää innovatiivisia ja uusia toimintamalleja, kuten integroituja, monialaisia tiimejä intensiivisintä tukea tarvitseville lapsille ja perheille.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa (2021–2023) vahvistetaan ja kehitetään monitoimijaisia palveluita. Hanketyöntekijät toimivat osana palveluja, jotta kehittäminen jalkautuu suoraan käytännön työhön. Monitoimijaisia palveluja kehitetään muun muassa seuraavilla toimenpiteillä:

- Perhesosiaalityön ja muiden erityisen tuen sosiaalityötä tuottavien palvelujen yhteistyötä vahvistetaan.
- Yhteistä tilannearviotyötä kehitetään lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointipalvelujen ja lastensuojelun yhteistyönä. Lisäksi asiakastyössä käytettäviä viitekehyksiä, kuten CA-mallia (Common Approach) laajennetaan kaupunkitasoiseen käyttöön.



- Sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaista yhteydenottoa sosiaalihuoltoon kehitetään, samoin kuin vireilletulovaiheen työskentelyn monialaisuutta sosiaaliohjauksen ja lapsiperheiden kotipalvelun kesken.
- Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen tiiviimpää yhteistyötä lisätään lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin tiimien kanssa erityisesti koulunkäyntiin liittyvissä haasteissa.
- Palvelupolkuja kehitetään siten, että yhteistyö niin sosiaali- ja terveyspalvelujen kuin varhaiskasvatuksen ja koulujen sekä koulujen ilta-päiväkerhotoiminnan kanssa lisääntyy.
- Vaativat erot -työryhmä kehittää perheiden kanssa tehtävää moniammatillista erotyötä.

Meneillään on myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman alahanke ”Aikuissosiaalityön ja lapsiperhepalveluiden välisen yhteistyön kehittäminen”, jota viedään yhteistyössä eteenpäin aikuissosiaalityön, lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyspalvelujen sekä lastensuojelun kesken. Hanke toteutuu vuosien 2021–2023 aikana. Fokukseksi on palvelujen monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen. Kohderyhmänä ovat lapsiperheet ja tavoitteena on, että aikuissosiaalityön palvelut ja lapsiperheille suunnatut palvelut toimisivat hyvin yhteen perheiden näkökulmasta.

Lapsiperheiden kotipalveluun sijoitettu projektiasiantuntija kehittää varhaisen tuen mallia.

Kehittämistyöhön liittyen neuvoloiden raskaudenaikaisen kotikäynnin ohjeistusta on päivitetty ja kehitetty. Tavoitteena on lisätä monialaisten kotikäyntien määrää, jotta tuen tarpeita tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lapsiperheiden kotipalvelussa palvelusetelituottajien ohjauksen ja valvonnan prosesseja kehitetään ja luodaan rakenteita lapsiperheiden kotipalvelun palveluntuotannon ohjaukseen ja neuvontaan. Yksityisten puitesopimustuottajien ohjauksen ja valvonnan prosessit edesauttavat osaltaan palveluntuottajien tuottaman lapsiperheiden kotipalvelun yhteistyön tiivistämistä sosiaalipalvelujen kanssa.

Lasten ja perheiden varhaisen tuen palvelujen lisääminen oikea-aikaisten ja riittävien palvelujen saamiseksi

Vakansseja on lisätty kaikkiin lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyspalveluihin vastaamaan lisääntyneitä palvelutarvetta. Myös ostopalvelujen käytöllä lyhennetään palveluun pääsemisen jonotusaikaa muun muassa kasvatus- ja perheneuvonnan palveluissa.



Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa vahvistetaan ja kehitetään neuropsykiatrisia palveluja sekä kaupunkitasolla että Uudenmaan ta-
soisesti. Sosiaali- ja terveystoimialalla kehitetään neuropsykiatristen
palvelujen palveluketjun sujuvuutta ja koulutusten kautta on lisätty
muun muassa lapsiperheiden sosiaaliohjauksen neuropsykiatrisen
valmennuksen osaamista.

Palvelujen vaikuttavuuden seurannan kehittäminen

Lastensuojelun vaikuttavuuden seuranta on tärkeä kehittää. Lastensuoje-
lussa on pilotoitu ARVOA-mittaria, ja mittaria ollaan ottamassa käyttöön
koko lastensuojelussa. ARVOA-menetelmän avulla kartoitetaan lapsen
ja perheen toimintakyvyn riskitekijöitä ja voimavaroja asiakkuuden eri
vaiheissa. Arviointia tekevät erikseen ja yhdessä lapsi, vanhemmat ja
vastuusosiaalityöntekijä. Mittarin avulla saadaan tietoa lapsen ja per-
heen toimintakyvyn muutoksista ja käytettyjen palveluiden toimivuudes-
ta ja vaikuttavuudesta. ARVOA-mittari vaatii kuitenkin edelleen kehit-
tämistä ja mittarin käyttöön asiakastyössä liittyy useita haasteita. Kehit-
tämisen- ja käyttöönottoja jatketaan edelleen.

ARVOA-mittaria tullaan käyttämään:

- Palvelutarpeen arvioinnin loppu- tai siirtopalaverissa lastensuojeluun
siirtyvien asiakkaiden kanssa. Lapsi, huoltaja ja sosiaalityöntekijä täyt-
tävät mittarin.
- Lastensuojelun asiakassuunnitelmien päivittämisen yhteydessä kaksi
kertaa vuodessa.

Vaikuttavuuden seuraaminen:

- Vaikuttavuutta kerääviä työkäytäntöjä pilotoidaan. Yksittäiset tiimit las-
tensuojelusta ja lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystoimialasta pilo-
toivat palautetietoisien hoidon FIT-menetelmää (Feedback-Informed
Treatment). Tarkoituksena on laajentaa menetelmän käyttöä, mikäli
hankerahoituksen kautta saadaan siihen resursseja. Menetelmä on
kansainvälisesti käytössä oleva reaaliaikainen vaikuttavuutta mittaava
työtapa. Menetelmän avulla on mahdollista kerätä sekä asiakastasoista
että palvelutasolla olevaa numeerista dataa palvelun vaikuttavuudesta.
- Yleisissä sosiaalihuollon palveluissa kehitetään työkäytäntöjä asia-
kaskirjausten suhteen siten, että saadaan lapsen asiakaskertomukseen
kertymään ja kasautumaan tietoja palveluista pikkulapsivaiheesta al-
kaen.



- Raportointia suunnitellaan kehitettäväksi muun muassa siten, että palvelujen käytön alueellinen vertailu kaupungin sisällä mahdollistuisi paremmin.

Ikääntyneiden kotihoito

Kotihoidon kehittämiseen panostetaan parhaillaan vahvasti. Tarkastusviraston arviointi kohdistuu vuosiin 2017–2020, ja niiden aikana kotihoitoa on kehitetty Helsingissä systemaattisesti. Kotihoidon toiminnan sisältöä kehitettiin vuosien 2019–2021 aikana yhteistyössä henkilöstön kanssa laaditun kotihoidon toimintasuunnitelman kehittämiskohteiden perusteella.

Vuonna 2018 perustettiin keskitetty asiakasohjaustoimintamalli: Seniori-Info ja HelppiSeniori aloittivat toimintansa. Vuonna 2019 käynnistyi kuntouttavan arviointiyksikön toiminta. Vuonna 2020 tehtiin kotihoidon tuotantotapojen tarkasteluanalyysi ja seniorikeskusmallin pohjalta laadittiin saavutettavuusanalyysi ja rakentamisen suunnitelma.

Kehittämistyö on jatkunut edelleen ja vuonna 2021 otettiin käyttöön kotihoidon myöntämisen perusteet ja vuonna 2022 kotihoidon tukipalvelujen myöntämisen perusteet. Uusi kotihoidon strateginen toimintasuunnitelma ohjaa kehittämistyötä vuosien 2022–2025 aikana. Lisäksi Helsinki on saanut sosiaali- ja terveysministeriöltä 2,69 miljoonaa euroa valtionavustusta tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen kehittämiseen vuosille 2022–2023. Kotona asumista tukevia palveluja kehitetään kustannustietoisien kotihoidon KUSTI-hankkeessa ja hankkeen tavoitteet ovat yhdenmukaiset kotihoidon strategisen toimintasuunnitelman tavoitteiden kanssa.

Työyhteisöjen ja työntekijöiden työhyvinvointia ja arjen työn sujuvuutta on kehitetty eri tavoin. Useat kotihoidon työyhteisöt ovat osallistuneet itseohjautuvien tiimien valmennuksiin, joissa on haettu uusia keinoja lisätä henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksia oman työn suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu on otettu käyttöön monessa työyhteisössä. Päivittäistä työtä on sujuvoitettu hyödyntämällä lean-menetelmiä, esimerkiksi päivittäisen johtamisen taulut on otettu osaksi työtä kotihoidossa. Optimointiohjelman käyttöönotto on tukenut työnsuunnittelua ja matkoihin käytettävät ajat on voitu huomioida työnsuunnittelussa.

Henkilöstöä on kuultu uusilla toimintatavoilla ja heille on järjestetty keskustelutilaisuuksia, joissa yhdessä kotihoidon esihenkilöiden, päälliköiden ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johdon kanssa on keskusteltu henkilöstölle tärkeistä asioista.



Kotihoidon henkilöstörakenteen näkökulmasta yhtenä tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien määrää kotihoidossa niin, että heidän osuutensa on 20 % henkilökunnasta. Tämä ei toteutunut ja taustalla on eri syitä. Asiakkaiden sairaanhoidolliset tarpeet ohjaavat sairaanhoitajien määrää lähipalvelualueilla. Keskitetyn asiakasohjauksen ja kuntouttavan arviointiyksikön yksiköissä työskentelee sairaanhoitajia ja sairaanhoidollista työtä siirtyi kotihoidosta näihin yksiköihin vuosien 2018 ja 2019 aikana. Henkilöstön saatavuus on myös ohjannut vakanssirakennetta; on ollut järkevää täyttää vakansseja koulutetuilla lähihoitajilla, jos vaihtoehtona olisi ollut sairaanhoitajavakanssit, joille ei olisi saatu työntekijää.

Kotihoidossa tarvittava henkilöstön määrä vaihtelee päivittäin ja kotihoitoon on perustettu resurssipooloja vuoden 2017 aikana. Resurssipoolleista kotihoidon yksiköihin on saatu tiimien vakituista henkilöstöä korvaamaan tuttuja kotihoidon ammattilaisia.

Arviointikertomusta tarkasteltaessa on hyvä huomioida laadullinen näkökulma, jolla tarkastusta myös toteutettiin. Kertomukseen esiin nostetut huomiot voivat osittain olla yksittäisen työntekijän kokemuksia ja näkemyksiä kotihoidosta.

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystoimialan tulee

► varmistaa, että sosiaalihuoltolain mukainen yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointi toteutuu määräajassa.

Pandemian aikana palvelutarpeen arvioinnissa on ollut haasteita saada palvelutarpeen arviointi tehtyä määräajassa. Toiminta on tällä hetkellä palautumassa normaaliksi. Ennen koronapandemiaa arvioinnit toteutuivat laissa määritellyssä aikataulussa.

Kotihoidon uudessa strategisessa toimintasuunnitelmassa on toimenpiteinä asiakasohjauksen ja kotihoidon yhteistyön prosessin täsmentäminen, roolien kirkastaminen ja päätöksentekoprosessin selkiyttäminen. Osana koronasta palautumisen ohjelmaa vahvistetaan asiakasohjausta.

► ryhtyä aikaisempaa vaikuttavampiin toimenpiteisiin hoitohenkilöstön saatavuuden parantamiseksi.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on henkilöstön rekrytointi yhteinen haaste. Kotihoidossa on kehitetty yhteis- ja tiimirekrytointeja. Oppisopimuskoulutusta on kehitetty ja lisätty, sekä työvoimapolitiittista että toimialan omarahoittamaa, ja tätä on tarkoitus entisestään lisätä.



Keskitettyssä kesäsijaisten rekrytoinnissa on testattu kevyempää hakumahdollisuutta lähihoitajille, dialogista hakua. Dialogista hakua on myös tarkoitus kehittää edelleen. Toiminta kohdentuu koko toimialalle. Henkilöstörekrytoinnissa pyritään hyödyntämään sosiaalisen median kanavia aiempaa enemmän. Oppilaitosyhteistyötä lisätään.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on menossa kokeilu, jossa toimialan työntekijöille maksetaan vinkkipalkkio kesätyöntekijöiden saamiseksi.

► lisätä kuntouttavan arviointiyksikön ja kotihoiton työntekijöiden välistä vuoropuhelua asiakkaan siirtyessä kuntouttavalta arviointijaksolta kotihoitoon.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa on nimetty kotiutumisen ja kotiin vietävien palvelujen ja tukipalvelujen asiakasprosessien omistajat. Prosessinomistajat edustavat Helsingin sairaalaa, asiakasohjausta, kuntouttavaa arviointiyksikköä, kotihoitoa ja KUSTI-hanketta. Henkilöstön esille nostamia asiakasprosessien ongelmia ratkotaan kaksi kertaa kuukaudessa kokouksissa ja yhteisiä prosesseja sujuvoitetaan.

Kevään 2022 aikana järjestetään yhteensä viisi työpajaa, joissa kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa kuntouttavan arviointiyksikön ja sen rajapintojen asiakasprosesseja (sairaalat-kuntouttava arviointiyksikkö, asiakasohjaus-kuntouttava arviointiyksikkö, kotihoito-kuntouttava arviointiyksikkö). Kuntouttavan arviointijakson kehittäminen on eräs kotihoiton strategisen toimintasuunnitelman ja KUSTI-hankkeen päätösmenpiteistä.

► varmistaa, että vanhuspalvelulain mukainen kielellinen yhdenvertaisuus toteutuu.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on kaksikielisyysuunnitelma eli tvåspråkighetsplan. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen Rakenneuudistus-hankkeessa (2020–2021) vahvistettiin palveluketjujen kehittämistä kaksi- ja monikielisyyden näkökulmasta. Työ jatkuu toimialan työryhmissä ja palvelujen uudistamistyössä.

► selvittää, voidaanko vastuuhoidajien asiakastyöhön kuuluvia välillisiä tehtäviä vähentää.

Kotihoidossa seurataan kuukausittain jokaisen ammattiryhmän asiakkaiden luona käyttämää aikaa eli välitöntä asiakastyötä. Välillisellä asiakastyöllä tarkoitetaan sellaista asiakastyötä, jota ei voida tehdä asiakkaiden luona. Välittömän ja välillisen työn lisäksi kotihoidon henkilöstöllä on muita työtehtäviä, jotka tukevat asiakastyön tekemistä.



Välillisen työn tehtäviä on pohdittu ja haettu erilaisia ratkaisuja, kuten palkattu palkkatukityöllistettyjä ammattimiehiä ja toimistosihteereitä erilliseen avustavaan työhön. Työskentelyä jatketaan edelleen analysoimalla työtehtäviä, joita ei voi tehdä asiakkaiden luona ja hakemalla ratkaisuja esimerkiksi siihen, missä välillisen työn tehtävissä ei tarvittaisi hoitotyön ammattilaisia ja miten gerontologisen sosiaalityön ammattilaiset voisivat osallistua nykyistä enemmän asiakkaiden sosiaalisten ongelmien ratkomiseen.

Asiakastason valvonta siirtyy keskitettyyn valvontayksikköön vuoden 2023 alusta alkaen. Tehtävien siirto vähentää ostopalveluasiakkaiden valvontaa yksittäisiltä hoitajilta ja samalla vähentää välillistä työtä.

► selvittää, voidaanko sijaisten työnkuvaa laajentaa vastaamaan paremmin vakituisen henkilöstön työnkuvaa.

Sijaisten työnkuva määräytyy sijaisen oman osaamistason mukaan. Esimerkiksi lääkehoidon osaaminen määrittää sijaisten toimenkuvaa. Seuren vuokratyövoiman osaamisvaatimukset on kuvattu sosiaali- ja terveystoimialan ja Seuren sopimuksessa. Yhteisissä keskusteluissa keskustellaan vuokratyövoimana käytettävän henkilöstön tehtävistä kotihoidossa. Seuren vuokratyövoiman osaamistasoon on lisätty vaatimus, että sijaisten on hallittava asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttö 1.6.2022 alkaen.

Vuokratyöntekijöiden perehdytystä on kehitetty ja parhaillaan selvitetään esimerkiksi heidän mahdollisuuttaan osallistua asiakkaan lääkehoidon toteuttamiseen osallistumalla lääkeautomaattien täyttämiseen.

Kotihoidon resurssipoolitoiminnan kehittämistä jatketaan.

► tunnistaa työhyvinvoinnin ja hoidon laadun näkökulmasta parhaat käytännöt ja soveltaa niitä mahdollisimman laajalti eri alueilla.

Strategisen toimintasuunnitelman tarkoitus on kehittää kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön toimintaa, parantaa kotihoidon tuottavuutta heikentämättä asiakaspalvelujen laatua tai henkilöstön työhyvinvointia. Toimintasuunnitelmaan on määritelty tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit kotihoidon tuottavuuden ja laadun parantamiseksi seuraavina vuosina (2022–2025).

Osana kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämistä on tunnistettu Fiilari-kyselyssä erityisen hyviä tuloksia saaneet työyhteisöt. Tavoitteena on tunnistaa hyviä tuloksia selittävät toimintatavat ja ottaa niitä käyttöön laajasti kotihoidon työyhteisöissä. Työterveys Helsinki on tehnyt keväällä 2022 kotihoidon esihenkilöiden psykososiaaliseen kuormi-



tukseen suunnatun selvityksen. Esihenkilötyön kehittäminen on tärkeä osa kotihoidon strategista toimintasuunnitelmaa.

RAI-arviointien avulla nostetaan jatkossa selkeämmin esiin kotihoidon yhteiset kehittämiskohteet ja suunnitellaan niihin toimenpiteet.

Asiakkaiden ravitsemuksen, toimintakyvyn tukemisen ja turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi jatketaan työskentelyä esimerkiksi tekemällä yhteistyötä muiden ammattilaisten, kuten ravitsemusterapeuttien ja kotihoitoon nimettyjen farmaseuttien kanssa.

läkäs potilas päivystyksessä

Tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystoimialan tulee:

► seurata päivystyksellisten tilanteiden kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia iäkkäiden päivystyskäynteihin ja kotona asumisen turvallisuuteen.

Sosiaali- ja terveystoimiala seuraa päivystyksellisten tilanteiden kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia iäkkäiden päivystyskäynteihin ja kotona asumisen turvallisuuteen säännöllisesti sekä Tulevaisuuden sote-keskus (Tulsote) -hankkeen että Pätijä-hankkeen seurantaryhmissä ja Ikäihmisten ESH:n ja PTH:n hoitoketjujen vastuuparimallin taktisen tason ryhmässä. Tulsote-hankkeen seurantaryhmä kokoontuu säännöllisesti kahdesta kolmeen kertaan vuodessa ja niissä tarkastellaan esimerkiksi päivystyksen raporttidataa. Pätijä-hankkeen seurantaryhmä koostuu sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, mielenterveys- ja terveyskeskuspalveluiden edustajista sekä Palvelukeskus Helsingin (Liiho-liikkuva hoitaja) ja HUSin ensihoidon sekä päivystyksen edustajista. Ikäihmisten hoitoketjut -yhteistyöfoorumiin kuuluu Helsingin soten lisäksi HUSin edustus sekä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden edustus.

Helsinki kehittää omaa raportointiaan Apotti-potilastietojärjestelmästä. Tavoitteena on saada Pätijä-hankkeen aikana saadun rekisteritutkimusaineiston kaltaista raportointitietoa, josta voidaan muodostaa tarvittavat kotihoidon, palvelutalojen ja vanhusten laitoshoidon ensihoidon ja päivystyskäyntien käyttöraportit systemaattiseen seurantaan omassa toiminnassa ja yhdessä yhteistyökumppaneiden HUSin ja Uudenmaan muiden kuntien kanssa.

► jatkaa yhteistyössä HUSin ja pääkaupunkiseudun kaupunkien kanssa sellaisten päivystyksellisten tilanteiden toimintatapojen ja palvelujen kehittämistä, joilla voidaan parantaa iäkkäiden toimintakykyä ja hyvinvointia.



Uudenmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen yhtenä operatiivisena kärkenä on kehittää kotiin vietäviä päivystyspalveluita, päivystyksellisten tilanteiden hoitoa ja siihen liittyviä toimintatapoja. Liikkuva sairaala LiiSa-verkosto toimii HUSin ja pääkaupunkiseudun kaupunkien yhteisenä kehittämisfoorumina edellä mainittujen palveluiden kehittämisessä. Sosiaali- ja terveystoimi osallistuu aktiivisesti LiiSa-verkoston toimintaan sekä kokoontuu kolmesti vuodessa kotihoidon ja kotiutuksen prosessinomistajien, kotiutushoitajien sekä HUSin sisätautien- ja akuuttihoitotyön johdon kesken tarkastelemaan kyseisten palveluiden sekä kotiutusprosessien toimintaa ja sujuvuutta.

► kehittää yhteistyötään HUSin kanssa erityisesti iäkkäiden kotiuttamisprosessin osalta siten, että palvelu olisi nykyistä paremmin kotioidon käytettävissä.

Kotiuttamisprosessin kehittäminen on ikäihmisten hoitoketjujen vastuuparimallin taktisen tason tavoitteena vuonna 2022. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUSin ikäihmisten hoitoketjujen vastuuparimallin taktisen tason kokouksen yhteinen tahtotila on valmistella geneerinen malli ESH-PTH:n väliselle kotiutukselle. Tätä varten perustetaan syksyn aikana kotiutuksen prosessille operatiivinen ryhmä, mihin nimetään osallistujat HUSista ja kaikilta hyvinvointialueilta. Sosiaali- ja terveyslautakunta katsoo, että kotiuttamisprosessin kehittäminen on yhteinen asia.

Helsinki kehittää kaupungin sisäistä kotiutusprosessia jatkuvasti. Helsingin senioripalveluiden kotiutusprosessi on juuri päivitetty. Lisäksi seurataan säännöllisesti suunnittelemattomia hoitoon paluita omista sairaaloista kotiutuneiden potilaiden osalta kahden viikon sisällä kotiutumisesta. Myös neuropsykiatristen ikääntyneiden potilaiden konsultoinnin ja hoitoonohjauksen prosessia kehitetään Uudenmaantasoisesti Helsingin luoman pohjan perusteella yhteistyössä ESH:n ja PTH:n kanssa. Ikääntyneiden päihdehoitoketjun kehittämiseen liittyy myös sujuva ja turvallinen kotiuttaminen.

Henkilöstön koulutukseen päivystyksellisten tilanteiden hoidossa on kiinnitetty erityistä huomiota. Koulutus on ollut monimuotoista, ja koulutuksia järjestetään jatkuvasti ottaen huomioon henkilöstön suuren vaihtuvuuden. Sosiaali- ja terveystoimiala pyrkii vahvistamaan opetushoitajien vakansseja myös sairaalatoiminnan ulkopuolella, jotta näyttöön perustuvan hoitotyön käytännöt tulisivat toimintaan koordinoitusti.

► kehittää Liikkuva hoitaja -palvelua ja siitä tiedottamista, jotta palvelu saataisiin laajemmin käyttöön kotihoidossa ja palveluasumisessa.

Sosiaali- ja terveystoimi kehittää Liikkuva hoitaja (Liiho) -palvelua jatkuvasti. Maaliskuun 2022 lopulla Liihon toiminta laajennettiin viikonlopuista myös arki-iltoihin. Toukokuun 2021 ja maaliskuun 2022 välillä



Liiho on tehnyt 149 käyntiä, joista vain seitsemän on johtanut asiakkaan lähettämiseen päivystykseen. Henkilöstöinfot sekä koulutus ja palvelun tehtäväalueen laajenemisen tarkastelu ovat osa säännöllistä toimintaa. Liikkuvan hoitajan seuranta on ollut vakioaiheena sairaalakuntoutus- ja hoivapalveluiden johtoryhmässä syksyn 2022 aikana.

Mielenterveyskuntoutujan polku sairaalahoidosta asumiseen

Palveluasumisen paikkoja järjestetään mielenterveyskuntoutujille määrärahojen sallimissa rajoissa. Paikkoja vapautuu harvoin erityisesti palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa. Puitesopimuspaikkoja ei ole riittävästi tarpeeseen nähden, eivätkä eri yksiköiden profiilit välttämättä vastaa asiakkaan tarvetta.

Vuonna 2009 kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3, sivu 32) todetaan, että psykiatrinen sairaalahoido ja päihdehuollon laitoshoido eivät saa johtua asumisongelmista. Jos aikuispsykiatrinen sairaalahoido kestää yhtäjaksoisesti yli kuusi kuukautta, eikä hoitava taho arvioi psykiatrista sairaalahoidoa enää tarvittavan, veloitetaan kunta järjestämään asiakkaalle avohoito ja palveluasuminen. Sosiaali- ja terveystoimialan asettama tavoiteaika asumispalveluun siirtymiselle on ollut sama kuin kansallisesti suositeltu tavoiteaika. Joissain tilanteissa psykiatrian asumiskuntoutusyksikkö on erityistä tukea tarvitsevalle mielenterveyskuntoutujalle pidempiaikaisesti tarpeenmukainen hoitopaikka, jossa ylläpidetään saavutettua toimintakykyä.

Huhtikuuhun 2021 saakka ennen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottiin siirtymistä Auroran sairaalan psykiatrian osastoilla ja psykiatrian asumiskuntoutuksessa palveluasumispaikkaa odottavien mielenterveyskuntoutujien määrää ja jonotusaikoja on seurattu tarkasti. Esimerkiksi vuonna 2018 odotusjaksoja oli yhteensä 83, joista 34 jaksoa oli sairaalassa ja 49 jaksoa asumiskuntoutuksessa. Odotusjaksoilla oli 77 eri potilasta, joista 49 oli naisia ja 28 miestä. 50 vuotta täyttäneitä oli 45 henkilöä. Nuorin odottajista oli 22-vuotias ja vanhin 78-vuotias. Päättäneiden ja keskeneräisten odotusjaksojen mediaanipituus oli 376 vuorokautta ja keskimääräinen pituus oli 538,7 vuorokautta vuoden 2018 lopun tilanteessa. Yli puoli vuotta odottaneita oli yhteensä 60. Näistä 23 oli odottanut kuntoutuspsykiatrian osastolla ja 37 psykiatrian asumiskuntoutuksessa.

Vastaavasti vuonna 2020 odotusjaksoja oli yhteensä 66, joista 37 jaksoa oli sairaalassa ja 29 jaksoa asumiskuntoutuksessa. Odottajista naisia oli 38 ja miehiä 28. 50 vuotta täyttäneitä oli 38 henkilöä. Odottajista nuorin oli 27-vuotias ja vanhin 76-vuotias. Päättäneiden ja keske-



neräisten odotusjaksojen mediaanipituus oli 724,5 vuorokautta ja keskimääräinen pituus oli 924,7 vuorokautta vuoden 2020 lopun tilanteessa. Yli puoli vuotta odottaneita oli yhteensä 59. Näistä 30 oli odottanut kuntoutuspsykiatrian osastolla ja 29 psykiatrian asumiskuntoutuksessa.

Helsingin kaupungin asuntotoimi ja sosiaali- ja terveystoimiala tekevät tiivistä yhteistyötä palveluasumispaikkatilanteen parantamiseksi. Mielen-terveysasiakkaiden asumispalveluketjun kehittäminen vaatii edelleen kuntouttavan työotteen vahvistamista tuetussa asumisessa, kotiin vietävien palvelujen laajentamista, etä- ja digitaalisten palvelujen lisäämistä sekä asumispaikkojen kapasiteetin hallittua lisäämistä. Etä- ja digitaalisia palveluja kehitetään sosiaali- ja terveystoimialalla yhteisesti. Psykoosipalveluissa on lisätty kotiin vietäviä palveluja. Tavoitteena on edistää kotona pärjäämistä sekä ehkäistä sairaalahoidon ja tukiasumispalvelujen tarvetta."

Esittelijän perustelut

Arviointipäällikkö Minna Tiili, kaupunkitarkastaja Aija Kaartinen ja kaupunkitarkastaja Kirsi-Marie Kaito ovat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Tarkastuslautakunta on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoa arviointikertomuksesta 25.5.2022 mennessä. Lausuntoja on pyydetty myös muilta toimialalautakunnilta ja kaupunginhallitukselta.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Maria Kahila, suunnittelupäällikkö, puhelin: 310 43087
maria.kahila(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tarkastuslautakunnan lausuntopyyntö, sosiaali- ja terveyslautakunta
- 2 Arviointikertomus 2021

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätöshistoria

Kaupunginhallitus 16.05.2022 § 379

Kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunta 10.05.2022 § 71



24.05.2022

Asia/3

Tarkastuslautakunta 12.04.2022 § 39

Tarkastuslautakunta 05.04.2022 § 34

Tarkastuslautakunta 31.08.2021 § 73

Tarkastuslautakunta 11.05.2021 § 44