



22.10.2019

Kokousaika 22.10.2019 16:15 - 19:44, keskeytetty 18:17 - 18:28

Kokouspaikka Kallion virastotalo Toinen linja 4 A, nh. 1

Läsnä

Jäsenet

Vesikansa, Sanna	puheenjohtaja
Toijonen, Karita	varapuheenjohtaja
Aro, Katju	läsnä: 240 - 249 §, klo 16:24 - 19:44
Bergholm, Tapio	
Bergman, Leo	
Ehrnrooth, Cecilia	
Heistaro, Sami	
Hyvärinen, Maritta	
Juva, Kati	
Niskanen, Aleksi	läsnä: 240 - 249 §, klo 16:18 - 19:44
Tuure, Tuomas	
Abib, Mukhtar	varajäsen
Hagman, Sandra	varajäsen

Muut

Jolkkonen, Juha	sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja poissa: 240§ (Apotin käyttöönoton suunnittelun esittelyn ajan)
Turpeinen, Leena	terveys- ja päihdepalvelujen johtaja
Sulavuori, Maarit	perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja
Meripaasi, Seija	sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja
Mäki, Tiina	hallintojohtaja
Haapala, Maija	lakimies
Juutilainen-Saari, Jaana	viestintäpäällikkö
Korhonen, Soili	erityissuunnittelija
Otranen, Petri	tietohallintopäällikkö läsnä: 240 §, klo 16:19 - 17:09
Tukia, Helena	hankepäällikkö läsnä: 240 §, klo 16:19 - 17:09
Eronen, Minna	vammaistyön ostopalvelupäällikkö läsnä: 241 §, klo 17:10 - 17:19
Paukkunen, Ilkka	hankinta-asiantuntija läsnä: 241 §, klo 17:10 - 17:19



22.10.2019

	Pajari, Sampo	talous- ja suunnittelupäällikkö läsnä: 242 §, klo 17:33 - 18:17
	Karell, Mikael	vastaava suunnittelija läsnä: 242 §, klo 17:33 - 18:17
	Tuominen, Sari	idän aikuissosiaalityön päällikkö läsnä: 243 §, klo 18:29 - 18:56
	Rantalaiho, Alma	nuorisoneuvoston edustaja läsnä: 239 - 240 §, klo 16:15 - 17:10 sekä 242 - 244 §, klo 17:33 - 19:35
Puheenjohtaja		
	Sanna Vesikansa	apulaispormestari 239-249 §
Esittelijät		
	Juha Jolkkonen	sosiaali- ja terveystoimialan toimia- lajohtaja 239-249 §
	Leena Turpeinen	vs. sosiaali- ja terveystoimialan toi- mialajohtaja 240 § (Apotin käyttöönoton suunnit- telun esittelyn ajan)
Pöytäkirjanpitäjä		
	Soili Korhonen	erityissuunnittelija 239-249 §



22.10.2019

§	Asia	
239	Asia/1	Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta
240	Asia/2	Ilmoitusasiat
241	Asia/3	Vaikeavammaisten palveluasumisen hankinta
242	Asia/4	Sosiaali- ja terveystoimen toiminnan ja talouden ennuste
243	Asia/5	Sosiaali- ja terveystoimialan raportti kaupunginhallitukselle 5 miljoonan euron erillismäärärahan toteutumisesta nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen ja alueiden välisen eriytymisen torjumiseen
244	Asia/6	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle hallituksen esitysluonnoksesta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta
245	Asia/7	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Sandra Hagmanin ym. äitiysneuvolapalvelujen saatavuutta koskevasta valtuustoaloitteesta
246	Asia/8	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle kristillisdemokraattien valtuustoryhmän aloitteesta säännöllisistä sisäilmäkyselyistä henkilöstölle ja asiakkaille
247	Asia/9	Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen myyntiä koskevan toimivallan siirtäminen
248	Asia/10	Salassa pidettävä (Julkl 24 § 1 mom 23 k.)
249	Asia/11	Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen



§ 239

Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti todeta kokouksen laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi. Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päätti valita pöytäkirjantarkastajaksi jäsen Leo Bergmanin ja varatar- kastajaksi jäsen Karita Toijosen.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



22.10.2019

Asia/2

§ 240 Ilmoitusasiat

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti merkitä tiedoksi ilmoitusasiat.

Käsittely

Tietohallintopäällikkö Petri Otranen ja hankepäällikkö Helena Tukia olivat kutsuttuina asiantuntijoina Apotin käyttöönoton suunnittelua koskevassa asiassa.

Esittelijä Juha Jolkkonen totesi esteellisyytensä Apotin käyttöönoton suunnittelua koskevassa asiassa. Esteellisyyden syynä hallintolain (434/2003) 28 §:n 1 momentin 5 kohdan mukainen yhteisöjääviys. Terveys- ja päihdepalvelujen johtaja Leena Turpeinen toimi esittelijänä ilmoitusasioissa Apotin käyttöönoton suunnittelua koskevassa asiassa ja toimialajohtaja Juha Jolkkonen poistui kokoustilasta asian käsittelyn ajaksi. Muilta osin toimialajohtaja Juha Jolkkonen toimi esittelijänä ilmoitusasioissa.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Soili Korhonen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 50517
soili.korhonen(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Sosiaali- ja terveyslautakunta tiedottaa seuraavat päätökset tai muut tiedotusluontoiset asiat (asiakirjat nähtävänä sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa):

Apotti - valmistautuminen käyttöönottoon. Tietohallintopäällikkö Petri Otranen ja hankepäällikkö Helena Tukia ovat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Esittelijä



22.10.2019

Asia/2

sosiaali- ja terveystieteiden toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Soili Korhonen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 50517
soili.korhonen(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



22.10.2019

Asia/3

§ 241

Vaikeavammaisten palveluasumisen hankinta

HEL 2019-005067 T 02 08 02 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti

A hyväksyä vaikeavammaisten palveluasumisen kilpailutuksen keskeiset periaatteet ja ehdot sekä oikeuttaa sosiaali- ja terveystoimialan tekemään tarvittaessa tarjouspyyntöasiakirjoihin välttämättömiä, vähäisiä muutoksia.

Samalla lautakunta päätti poistaa palvelukuvauksen sivulta 18 lauseen "Henkilökohtaisen avun palvelu on tällöin tarkoitettu käytettäväksi kodin ulkopuolella harrastus- ja virkistystoimintaan."

B Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta oikeutti perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan

- tekemään hankinnasta päätöksen
- päättämään optiokauden käyttöön otosta
- allekirjoittamaan hankintapäätöksen perusteella solmittavat sopimukset
- päättämään sopimusten irtisanomisista ja purkamisista.

Käsittely

Vammaistyön päällikkö Minna Eronen ja hankinta-asiantuntija Ilkka Paukkunen olivat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Asiassa tehtiin seuraava vastaehdotus:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Tuomas Tuure: Poistetaan palvelukuvauksen sivun 18 lopusta lause: "Henkilökohtaisen avun palvelu on tällöin tarkoitettu käytettäväksi kodin ulkopuolella harrastus- ja virkistystoimintaan."

Kannattaja: jäsen Kati Juva

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös syntyi seuraavan äänestyksen tuloksena.

1 äänestys



22.10.2019

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 1 (jäsen Tuomas Tuure)

Jaa-äännet: 1
Mukhtar Abib

Ei-äännet: 3
Kati Juva, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 9
Katju Aro, Tapio Bergholm, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Alekski Niskanen, Karita Toijonen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tuomas Tuuren vastaehdotuksen äänin 3 - 1 (tyhjää 9).

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti asiasta hyväksytyyn vastaehdotuksen osalta esittelijän ehdotuksesta poiketen.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Ilkka Paukkunen, hankinta-asiantuntija, puhelin: 040 662 4463
ilkka.paukkunen(a)hel.fi
Eronen Minna, vammaistyön ostopalvelupäällikkö, puhelin: 040 6604935
minna.eronen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 2 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 3 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 4 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 5 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 6 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)

Muutoksenhaku

- A Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano
- B Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote

Otteen liitteet



Sosiaali- ja terveystoimiala

Esitysteksti

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättää

A hyväksyä vaikeavammaisten palveluasumisen kilpailutuksen keskeiset periaatteet ja ehdot sekä oikeuttaa sosiaali- ja terveystoimialan tekemään tarvittaessa tarjouspyyntöasiakirjoihin välttämättömiä, vähäisiä muutoksia, sekä

B oikeuttaa perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan

- tekemään hankinnasta päätöksen
- päättämään optiokauden käyttöönotosta
- allekirjoittamaan hankintapäätöksen perusteella solmittavat sopimukset
- päättämään sopimusten irtisanomisista ja purkamisista.

Esittelijän perustelut

Vammaistyön ostopalvelupäällikkö Minna Eronen ja hankinta-asiantuntija Ilkka Paukkunen ovat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Hankinnan kohde

Hankinnassa olevalla vammaispalvelulain mukaisella palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautisen tai muutoin pysyvästi runsaan ja monimuotoisen avuntarpeen vuoksi välttämätöntä keskitettyä palvelukonaisuutta. Asumiseen ja päivittäiseen tavanomaiseen elämään ja asumiseen liittyvät toiminnot sekä niissä avustaminen ja ohjaaminen kuuluvat palveluasumisen sisältöön ja kaupungilta perittävään palvelumaksuun.

Palveluasumista järjestetään vaikeavammaiselle henkilölle, joka vammaansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa erityisen runsaasti tai ennakoimatta vuorokauden eri aikoina, jolloin henkilöstön jatkuva varallaolo on välttämätöntä. Asiakas voi tällöin asua yksittäisessä asunnossa, joka sijaitsee tietyssä asuntoryhmässä, palvelutalossa tai satelliittiasuntona samassa korttelissa varsinaisen asumisyksikön kanssa riippuen asumisesta tarvittavista välttämättömistä palveluista. Kyse on ensisijaisesti asumisesta ja aktiivisesta omasta elämästä, ei hoidosta, hoivasta tai valvonnasta. Kyseessä on avopalvelu.

Yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi vaikeavammaisilla ihmisillä tulee olla mahdollisuus asua muun väestön keskellä ja samalla vastata itse



22.10.2019

asumiseensa liittyvistä käytännön asioista, sekä oikeuksista että velvollisuuksista, toimintakykynsä sallimissa rajoissa. Todellisen toimintakyvyn käyttöön saamisessa saatetaan tarvita asumisessa myös yksilöllisiä palveluja, apua tai tukea.

Palvelutuottajan järjestämässä vaikeavammaisten palveluasumisessa tulee noudattaa voimassaolevaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muuta kyseisten palvelujen järjestämiseen liittyvää lainsäädäntöä. Toiminnan tulee perustua asiakaslähtöisyyteen, kunnioittavaan kohtaamiseen ja asiakkaiden omaan tahtoon, jota heillä on oikeus toteuttaa omassa kodissaan. Asunto on asiakkaan yksityinen tila, jossa henkilöstö avustaa asiakasta hänen toivomallaan tavalla.

Asiakkaat

Palvelua hankitaan vaikeavammaisille yli 18-vuotiaille, ensisijaisesti vaikeavammaisille nuorille tai työikäisille. Erityisesti palveluasumista tarvitaan aivovammaisille henkilöille, henkilöille, joilla on erilaisia lihaskohtaisia neurologisia sairauksia sekä muilla tavoin fyysisesti vaikeasti vammautuneille. Palvelu on avustamista tavanomaisissa päivittäisissä toiminnoissa, joita vammaisen henkilö tarvitsee ja haluaa, mutta ei vammansa vuoksi kykene tekemään itse.

Joidenkin asiakkaiden kohdalla palveluun tarvitaan myös hoidon ja huolenpidon elementtejä. Palvelun käyttäjillä saattaa olla vammasta johtuvia kognitiivisten taitojen puutteita tai vaikeita kommunikaatio-ongelmia. Vaikeavammaisten palveluasumisessa asuvat asiakkaat ovat palvelutarpeiltaan hyvin erilaisia, joten asiakkaiden välttämätön apu ja tuki asumisessa vaihtelevat yksilöllisesti. Tästä johtuen myös asumisen mahdollistamiseksi tarvittava palvelukokonaisuus eroaa määrällisesti, sisällöllisesti ja ajallisesti eri tilanteissa samallakin ihmisellä.

Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaina oli Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla noin 400 henkilöä vuonna 2018.

Asiakasosallisuus hankinnan valmistelussa

Vaikeavammaisten asiakkaiden näkemyksiä palveluun liittyen on pyritty huomioimaan mahdollisimman monipuolisesti läpi hankinnan valmistelun. Asiakasosallisuuden edistämiseksi järjestettiin valmisteluvaiheessa asiakastyöpajoja sekä toteutettiin erillinen hyvän asumisen elementtejä kartoittava luotain-tutkimus, jonka lopputulokset liitettiin osaksi hankinnan palvelukuvausta. Samalla palvelukuvauksesta pyrittiin muotoilemaan ulkoasultaan ja rakenteeltaan sellainen, että myös palvelun käyttäjät voivat paremmin hahmottaa palvelulle asetetut vaatimukset sekä omat oikeutensa.



22.10.2019

Osana hankinnan valmistelua perustettiin erillinen asiakasraati, jonka näkemyksiä on huomioitu muun muassa tarjousten laatua mittaavissa vertailuperusteissa. Asiakasraati päätettiin lisäksi ottaa osaksi sopimuskauden aikaista toimintaa, jossa raadille annetaan mahdollisuus vaikuttaa ja valita teemat palveluntuottajien kanssa tehtävälle yhteiskäyttämiseksi.

Hankittavan palvelun rakenne

Vaikeavammaisten palveluasumisen hankinta jakautuu asiakkaan avuntarpeen mukaisesti viiteen palveluluokkaan seuraavasti:

Palveluluokka 1: Asiakkaan aktiivisen, yksilöllisen avun tarve on vähintään kaksi tuntia vuorokaudessa ja pääsääntöisesti enintään 28 tuntia viikossa.

Palveluluokka 2: Asiakkaan aktiivisen, yksilöllisen avun tarve on vähintään kaksi tuntia vuorokaudessa ja pääsääntöisesti enintään 28 tuntia viikossa sekä yöaikaisen avun tarve.

Palveluluokka 3: Palvelua saatetaan tarvita kaikkina vuorokauden aikoina. Asiakkaan aktiivisen, yksilöllisen avun tarve on yli neljä tuntia vuorokaudessa ja pääsääntöisesti enintään 42 tuntia viikossa.

Palveluluokka 4: Asiakkaalla on säännöllinen yöaikaisen avuntarve. Asiakkaan aktiivisen yksilöllisen avun tarve on yli kuusi tuntia vuorokaudessa ja pääsääntöisesti enintään 63 tuntia viikossa.

Palveluluokka 5: Asiakkaalla on säännöllisesti ja runsaasti sairaanhoidollisia tarpeita ja toimenpiteitä. Asiakkaan aktiivisen yksilöllisen avun tarve on yli yhdeksän tuntia vuorokaudessa ja yli 63 tuntia viikossa.

Lisäksi hankinnassa on määritelty erillinen lisätuntihinta, jolla myönnettävän avun määrää voidaan tarvittaessa räätälöidä yksilöllisesti niissä tapauksissa, joissa asiakkaan palveluntarve ei suoraan asetu mihinkään edellä kuvatuista palveluluokista.

Hankintamenettely

Vaikeavammaisten palveluasumisen hankinta toteutetaan dynaamisena toimittajarekisterinä, joka tarkoittaa tilaajan itsensä suunnittelemaa, hankintalain (1397/2016) periaatteiden mukaista, puitejärjestelyn kaltaista menettelyä hankinnan kohteena olevien palveluiden hankkimiseen.

Dynaamisen toimittajarekisterin perustamisen yhteydessä tarjouksen voi jättää yhteen tai useampaan palveluluokkaan. Toimittajarekisteri avataan tämän jälkeen uusille tarjouksille vähintään kahden vuoden vä-



lein. Avaamisten yhteydessä uudet tarjoajat voivat tulla valituksi toimittajarekisteriin sekä jo aiemmin valitut palveluntuottajat tarjota uusia yksiköitä, palveluluokkia tai parantaa aiempaa tarjoustaan dynaamisen toimittajarekisterin periaatteiden mukaisesti (liite 2).

Toimittajarekisteriin hyväksytään kaikki soveltuvuusehdot ja palvelun vähimmäisvaatimukset täyttävät palveluntuottajat.

Palveluluokittainen tarjousvertailu perustuu 60-prosenttisesti hintaan ja 40-prosenttisesti laatutekijöihin. Tarjoukset vertaillaan ja asetetaan etusijajärjestykseen palveluluokittain tarjousten saamien yhteispisteiden mukaisesti. Laatupisteisiin oikeuttavien laatutekijöiden osalta palveluntuottajat sitoutuvat tarjoamaansa laatutasoon koko sopimuskaudeksi.

Asiakaskohtainen palvelun valinta tehdään toimittajarekisterin sisällä kyseistä palvelua koskevan sosiaalihuollon lainsäädännön edellytysten mukaisesti. Mikäli asiakkaan tarpeeseen vastaavia, samanveroisia palveluntuottajia on useita, toteutetaan valinta toimittajarekisterin etusijajärjestyksen mukaisesti. Palvelun valintaa koskevat periaatteet on tarkemmin kuvattu tarjouspyynnön liitteessä 2.

Esityksen liitteinä olevissa tarjouspyyntöasiakirjoissa määritellään tarkemmin hankintamenettelyn periaatteet, hankittava palvelu sekä tarjoajille asetettavat vähimmäisvaatimukset. Hankintalain (1397/2016) 60 §:n ja 138 §:n mukaan hankintailmoitusta ei saa julkaista muualla ennen kuin se on julkaistu julkisten hankintojen internet-osoitteessa www.hankintailmoitukset.fi, joten tarjouspyyntöasiakirjoja ei julkaista internetissä.

Tehtävät sopimukset

Palvelun perussopimuskausi on neljän (4) vuoden mittainen, ja se on suunniteltu alkavaksi 1.4.2020. Perussopimuskauden jälkeen on mahdollista tilaajan niin päättäessä jatkaa sopimusta enintään kahdella (2 + 2) kahden vuoden mittaisella optiokaudella. Yhteensä optiomahdollisuus on näin ollen korkeintaan neljä (4) vuotta.

Sosiaali- ja terveystoimiala ei sitoudu mihinkään tiettyyn hankintamäärään, vaan palvelua hankitaan tarpeen mukaan.

Hankintavaltuuksista päättäminen

Sosiaali- ja terveyslautakunta on 20.11.2018 § 309 päättänyt sosiaali- ja terveystoimialan viranhaltijoiden hankintavaltuuksista siten, että perhe- ja sosiaalipalveluiden johtajan osalta vahvistettu hankintaraja on 500 000 euroa. Nyt tehtävällä päätöksellä lautakunta oikeuttaa perhe-



22.10.2019

ja sosiaalipalveluiden johtajan tekemään hankinnasta päätöksen, jonka laskennallinen arvo on enemmän kuin 500 000 euroa.

Hankinnasta solmittavat sopimukset ja sopimusten allekirjoittaja

Helsingin kaupungin hallintosäännön 24 luvun 1 §:n 2 momentin mukaisesti lautakunnan päätösten perusteella tehtävät sopimukset allekirjoittaa esittelijä, ellei toimitella toisin päätä. Esittelijä pitää riittävänä, että sopimukset allekirjoittaa perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja. Mikäli ilmenee tarvetta sopimuksen päättämiseen (irtisanomiseen tai purkamiseen), päätös on tehtävä riittävän nopeasti. Siksi on tarkoituksenmukaista, että myös sopimuksen päättämistä koskeva päätösvalta on perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajalla.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Ilkka Paukkunen, hankinta-asiantuntija, puhelin: 040 662 4463
ilkka.paukkunen(a)hel.fi
Eronen Minna, vammaistyön ostopalvelupäällikkö, puhelin: 040 6604935
minna.eronen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 2 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 3 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 4 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 5 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)
- 6 Salassa pidettävä (Hankintalaki 60 § ja 138 §)

Muutoksenhaku

- A Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano
- B Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote Sosiaali- ja terveystoimiala
Otteen liitteet Esitysteksti

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 08.10.2019 § 234

HEL 2019-005067 T 02 08 02 00



22.10.2019

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

08.10.2019 Pöydälle

Vammaistyön ostopalvelupäällikkö Minna Eronen ja hankinta-asiantuntija Ilkka Paukkunen olivat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Helsingin kaupungin nuorisoneuvoston toimialalautakuntien edustajien osalta on sovittu, että edustajat eivät osallistu niiden asioiden käsittelyyn, joissa käsitellään salassa pidettävää tietoa. Tästä syystä sosiaali- ja terveyslautakunnan nuorisoedustaja Elo Umukoro ei ollut läsnä kokouksessa tätä asiaa käsiteltäessä eikä siitä päätettäessä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta jätti asian yksimielisesti pöydälle jäsen Tuomas Tuuren ehdotuksesta.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Ilkka Paukkunen, hankinta-asiantuntija, puhelin: 040 662 4463
ilkka.paukkunen(a)hel.fi

Eronen Minna, vammaistyön ostopalvelupäällikkö, puhelin: 040 6604935
minna.eronen(a)hel.fi



22.10.2019

Asia/4

§ 242

Sosiaali- ja terveystoimen toiminnan ja talouden ennuste

HEL 2019-003246 T 02 02 01

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti merkitä tiedoksi toiminnan ja talouden toteumaennusteen 31.8.2019 tilanteessa.

Käsittely

Talous- ja suunnittelupäällikkö Sampo Pajari ja vastaava suunnittelija Mikael Karell olivat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Sampo Pajari, talous- ja suunnittelupäällikkö, puhelin: 310 42246
sampo.pajari(a)hel.fi

Liitteet

1 Sosiaali- ja terveystoimialan määrälliset tavoitteet

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Talous- ja suunnittelupäällikkö Sampo Pajari ja vastaava suunnittelija Mikael Karell ovat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Kaupunginkanslialle toimitetaan vuonna 2019 talouden ja toiminnan ennusteet kolme kertaa. Kaikki kaupunginkanslialle toimitettavat ennusteet tuodaan tiedoksi sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Sosiaali- ja terveystoimen ennusteet laaditaan kaupunkiyhteisen rakenteen mukaisesti.



Nyt laadittu ennuste perustuu oman toiminnan osalta elokuun lopun tietoihin ja HUSin osalta sen tuottamaan ennusteeseen tammi–elokuun toteutumien pohjalta.

Toimintaympäristön muutosten vaikutukset talouden toteutumiseen

Sosiaali- ja terveystoimialalla on viisi erillistä talousarviokohtaa, joiden ennusteet ovat seuraavat:

Sosiaali- ja terveyspalvelut (51001)

5 10 01 Sosiaali- ja terveys- palvelut (milj. euroa)	TP 2018	TA 2019	Ennuste 31.8.2019	Ero TA	Ero TA %
Tulot	183,3	156,8	165,3	8,5	5,4 %
Menot	1 453,4	1 424,5	1430,0	-5,5	-0,4 %
Toimintakate	-1 270,1	-1 267,7	-1 264,7	3,0	0,2 %

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulojen arvioidaan ylittävän budjetin 8,5 milj. eurolla. Tulojen ylitys muodostuu pääosin kirjausperusteen muutoksesta maksuperustaisesta kirjaamisesta suoriteperustaiseksi kirjaamiseksi ja kuolinpesien kirjauksesta käyttötaloustuloihin taseen sijasta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen menojen arvioidaan ylittävän budjetin 5,5 milj. eurolla. Todellisen ylityksen ennustetaan kuitenkin olevan ainoastaan noin 3,2 milj. euroa, koska 2,3 milj. euroa on niin sanottua teknistä ylitystä, joka johtuu kuolinpesien kirjauksesta käyttötalousmenoihin taseen sijasta. Ylitysennuste on siis pienentynyt aiemmasta ennusteesta. Kustannusten kehitystä seurataan silti edelleen tiiviisti osana johtamista ja ylitys pyritään kaikin käytettävissä olevin keinoin estämään.

Sosiaali- ja terveystoimen johto on määritellyt johtamistoimenpiteitä, joilla ylityspainetta vähennetään. Vakanssien täyttämistä ja suunniteltujen uusien toimintojen käynnistymistä viivästetään mahdollisuuksien mukaan. Osaa ylityspaineista voidaan kompensoida henkilöstömenojen säästöillä, kun kaikki vakanssit eivät ole kokovuotisesti käytössä henkilöstön vaihtumisen tai rekrytointiviiveiden vuoksi. Ostopalvelujen osalta ylitystä pyritään pienentämään tarkemmalla asiakas- ja tuottajaohjauksella.

Ylityksestä 2,3 milj. euroa on niin sanottua teknistä ylitystä valtionperinnöistä (kuolinpesät) jaettavien avustusten osalta. Valtionperinnöistä jaettavat avustukset on aiemmin kirjattu menoina taseeseen, mutta vuoden 2018 tilinpäätöksestä lukien avustukset kirjataan käyttötalousmenoihin. Koska sosiaali- ja terveystoimiala ei ole toimintakatteellinen talousarviokohta, vaan sitova taso ovat menot, sosiaali- ja terveyspal-



22.10.2019

velujen talousarviokohdalle voidaan myöntää teknistä ylitysoikeutta valtionperinnöistä myönnettyjen järjestöavustusten verran. Ylitysoikeus perustuu valtionperinnöistä saatuihin tuloihin.

Lastensuojelun arvioidaan ylittävän budjettinsa 13,8 milj. eurolla. Ylityspainetta on etenkin vaativan laitoshoidon asiakaspalvelujen ostoissa ja perhehoidon ostoissa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on pysynyt ennallaan, mutta samanaikaisesti sijoitusten pituudet ja erityis- ja vaativan tason laitoshoidon tarve on edelleen kasvanut.

Vaativahoitoisten lasten osuus sijoitetuista lapsista on kasvanut, minkä vuoksi lastensuojelun hoitovuorokausien määrä on kasvanut. Laitoshoidon hoitovuorokausien arvioidaan ylittävän talousarvion noin 24 000 hoitovuorokaudella.

Sijaishuollon kokonaiskustannusten voimakkaaseen kasvuun vaikuttaa myös 1.1.2019 voimaan tullut uusi puitesopimus, jonka vuoksi ostopalvelujen keskimääräiset vuorokausihinnat ovat nousseet viime vuoteen verrattuina. Nousua ei ole ollut mahdollista huomioida vielä vuoden 2019 tulosbudjetteja laadittaessa.

Vammaistyön arvioidaan ylittävän budjettinsa 13,3 milj. eurolla. Ylityksen aiheuttaa asiakaspalvelujen ostot asumispalveluissa, henkilökohtaisessa avussa sekä työ- ja päivätoiminnassa. Asumispalvelujen asiakasmäärä on noussut vuodessa 6 % ja henkilökohtaisen avun palvelusetelin asiakasmäärä 7 %. Työ- ja päivätoiminnan kilpailutuksen myötä hinnat nousivat. Muita kustannuspainetta luovia muutoksia on sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisen liikkumisen tuen matkamäärien lisäys edelliseen vuoteen sekä omaishoidon tuen myöntämisperiaatteiden tarkistus, jonka jälkeen noin puolella omaishoidon tuen asiakkaista tuen määrä on kasvanut. Omaishoidon palvelun kokonaisuus (avustukset ja ostot) pysyy kuitenkin budjetissaan.

Neuvola- ja perhetyön arvioidaan ylittävän budjettinsa 1,1 milj. eurolla johtuen pääosin lapsiperheiden kotipalvelujen asiakaspalvelujen ostoista vammaisten lasten kotihoidon tukemiseksi.

Aikuissosiaalityössä ja nuorten palveluissa sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen yhteisissä menoissa arvioidaan yhteensä noin 1,6 milj. euron alitusta budjettiin. Alitus muodostuu palkkakustannuksista, viivästyneistä rekrytoinneista ja aikuissosiaalityön avoinna olevista vakansseista.

Johtamistoimenpiteinä varhaista tukea laajennetaan ja kehitetään edelleen. Sosiaaliohjausta, perhesosiaalityötä ja nuorten mielenterveyspalveluja vahvistetaan. Nuorten mielenterveyspalvelujen palveluketjun toimivuutta parannetaan yhdessä HUSin sekä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa.



Lastensuojelussa on laadittu selvitys ja toimenpide-ehdotukset erityisen vaativaa hoitoa tarvitsevista nuorista sekä erityis- ja vaativan tason hoidon tarpeen kasvusta ja siihen vaikuttamisesta.

Oman lastensuojelun laitoshoidon osuutta pyritään asteittain lisäämään. Perhehoitajien rekrytointia ja tukea vahvistetaan omien perhehoitajien saatavuuden parantamiseksi. Ostopalvelujen tuottajien ohjausta sijaishuollon palveluissa tehostetaan.

Vammaistyössä kehitetään omaa toimintaa vastamaan haastavien asiakkaiden tarpeisiin ostopalvelujen tarpeen vähentämiseksi. Ostopalvelujen tuottajien ohjausta vahvistetaan. Kuljetuspalvelujen kustannusten kasvua ja kustannusrakennetta selvitetään tarkemmin.

Terveys- ja päihdepalvelujen arvioidaan ylittävän budjetin 1,1 milj. eurolla. Ylitys koostuu HUSille 7.1.2019 siirtyneen päivystyksen loppuvuoden 2018 ilta-, viikonloppu- ja päivystyskorvauksista, jotka on maksettu vuoden 2019 puolella, ja joita ei ole voitu huomioida tulosbudjetissa 2019. Terveysasemilla ja sisätautien poliklinikalla on omahoitotarvikejakelussa ylityspainetta noin 1,5 milj. euroa, mikä kuitenkin kompensoituu henkilöstömenojen alituksella. Lääkärien rekrytointia pyritään kuitenkin edelleen tehostamaan terveysasemapalvelujen saatavuuden parantamiseksi. Psykiatria- ja päihdepalvelujen menojen arvioidaan alittavan budjetin noin 0,5 milj. euroa, mikä koostuu pääosin palkkakustannuksista.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen budjetin arvioidaan alittuvan 1,1 milj. euroa. Säästöt kompensoivat toimialan ylitystä ja ne perustuvat siihen, että uuden, 1.9.2019 aloittaneen kotona asumista tukevan kuntouttavan arviointiyksikön menot eivät toteudu niin suurina kuin tulosbudjetissa on varauduttu. Myöskään tehostetun palveluasumisen ostojen lisäämistä ei toteuteta aivan täysimääräisenä. Lisäksi vuokratyövoiman kustannuksia pyritään hillitsemään parantamalla oman henkilöstön rekrytointia.

Toimialan yhteisten menojen ennustetaan alittavan budjetin yhteensä noin 18,9 milj. euroa. Talousarvion ylittyessä tulospalkkiota ei voida maksaa, joten yhteisistä menoista säästyy noin 13,0 milj. euron toimialan yhteinen määrärahavaraus, jolla kompensoidaan toimialan ylitystä. Toimialan yhteisistä määrärahoista menojen arvioidaan alittuvan lisäksi 5,9 milj. euroa, joka koostuu pääosin asiakaspalvelujen ostoista 4,0 milj. euroa ja tilavuokrista 1,6 milj. euroa.

Hallinnon menojen ennustetaan alittavan budjettinsa noin 2,2 milj. euroa lähinnä henkilöstömenojen ja muiden palvelujen ostojen osalta.

Toimeentulotuki (51002)



22.10.2019

5 10 02 Toimeentulotuki (milj. euroa)	TP 2018	TA 2019	Ennuste 31.8.2019	Ero TA	Ero TA %
Tulot	7,8	3,1	2,6	-0,5	-16,1 %
Menot	16,9	14,6	13,4	1,2	8,2 %
Toimintakate	-9,1	-11,5	-10,8	0,7	6,1 %

Toimeentulotuen menojen arvioidaan alittavan budjetin 1,2 milj. eurolla (täydentävä toimeentulotuki ylittää 0,4 milj. euroa, ehkäisevä toimeentulotuki alittaa 1,4 milj. euroa ja kotouttamistuki alittaa 0,2 milj. euroa). Kriisimajoituksen ja lastensuojelun taloudellisen tuen kustannukset ovat siirtyneet toimeentulotuen talousarviokohdalta sosiaali- ja terveystalouden talousarviokohdalle vuoden 2019 alusta.

Tulojen alitus 0,5 milj. euroa johtuu pakolaisten ja paluumuuttajien kotouttamistuesta saatavien tulojen vähenemisestä, koska kolmen vuoden täyskorvattavuuden aika umpeutuu monella korvattavalla.

Vastaanottokeskukset ja valtion korvaamat maahanmuuttopalvelut (51003)

5 10 03 Vastaanottokeskukset ja valtion korvaamat maahan- muuttopalvelut (milj. euroa)	TP 2018	TA 2019	Ennuste 31,8.2019	Ero TA	Ero TA %
Tulot	25,0	16,8	19,0	2,3*	13,7 %
Menot	17,8	15,7	15,8	-0,1	-0,6 %
Toimintakate	7,2	1,1	3,2	2,2*	200 %

* luvut pyöristetty

Vastaanottokeskusten ja muiden valtion korvaamien maahanmuuttopalvelujen osalta sekä menot että tulot ylittyvät. Toimintakatteen arvioidaan toteutuvan 2,2 milj. euroa suurempana kuin talousarviossa. Tulojen ylitys koostuu täyden korvauksen perusteella saaduista valtion korvauksista. Tulojen ylitys johtuu kirjausperusteen muutoksesta maksuperustaisesta kirjaamisesta suoriteperustaiseksi kirjaamiseksi.



22.10.2019

Menojen ylitys johtuu tulkki- ja lääkäripalveluista sekä Helsingin vastaanottokeskuksen henkilöstömenoista.

Vastaanottokeskusten ja muiden valtion korvaamien maahanmuuttopalvelujen aiheutuneet kustannukset ovat kaupungin näkökulmasta valtiolta läpilaskutettavia eriä.

Apotti ja Sote- ja maakuntauudistus (51004)

5 10 04 Apotti ja Sote- maakuntauudistus (milj. euroa)	TP 2018	TA 2019	Ennuste 31.8.2019	Ero TA	Ero TA %
Tulot	0,7	1,4	0,5	-0,9	-64,3 %
Menot	5,1	9,8	15,6	-5,8	-59,2 %
Toimintakate	-4,4	-8,4	-15,1	-6,7	-79,8 %

Apotti-hankkeen ja sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun tulojen arvioidaan alittavan talousarvion 0,9 milj. euroa. Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa suurin osa henkilöstöstä toimi resurssisopimuksella Uudenmaan maakuntaan ja laskutus perustui toteutuneisiin työtunteihin. Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu päättyi 30.6.2019 mennessä.

Talousarviokohdan menojen arvioidaan ylittävän talousarvion 5,8 milj. euroa. Menojen ylitys johtuu muun muassa Apotti Oy:n ennakoitua korkeammista vuodelle 2019 kohdistuvista ylläpitokustannuksista, velkaosuuksien poistoaikataulun muutoksista sekä käyttöönottokoulutuksen laskutuksen muutoksesta käyttäjäperusteisesta laskutuksesta omistuserusteiseen laskutukseen. Apotti ja Sote- ja maakuntauudistuksen talousarviokohdan toimintakatteen arvioidaan alittavan talousarvion 6,7 milj. euroa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (51005)

5 10 05 HUS (milj. euroa)	TP 2018	TA 2019	Ennuste 31.8.2019	Ero TA	Ero TA %
Menot	569,7	644,5	686,8	-42,3	-6,6 %

HUSin tammi-elokuun ennusteen perusteella menojen arvioidaan ylittävän talousarvion 42,3 milj. euroa ilman kalliin hoidon tasausta.

Helsingin talousarviossa 2019 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille varattiin päivystyksen siirto mukaan lukien 644,5 miljoonaa euroa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin talousarviossa Helsingin palvelulaskutus on yhteensä 663,2 miljoonaa euroa. Lisäksi koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin talousarvio laadittiin 20 miljoo-



22.10.2019

naa alijäämäisenä vuodelle 2019, minkä vuoksi vuonna 2019 jäsenkuntapalautusta ei kertyne lainkaan.

HUSilta on edellytetty ripeitä ja vaikuttavia johtamistoimenpiteitä, joilla menoylytystä olisi pitänyt saada ennustettua merkittävästi alhaisemmaksi. Tämän hetkisen arvion mukaan toimenpiteillä ei kuitenkaan ole juuri vaikutusta ainakaan vuoden 2019 ylitykseen.

Investoinnit

Investointien arvioidaan toteutuvan seuraavasti:

(milj. euroa)	TA 2019	Ylitysoikeudet	TA 2019 yhteensä	Ennuste 31.8.2019	Ero TA
Tietotekniikkahankinnat	6,6	0,4	7,0	6,2	0,8
Muut hankinnat	5,4	2,8	8,2	6,2	2,0
Yhteensä	12,0	3,2	15,1*	12,4	2,7*

* Pyörityksestä johtuen TA ja ero TA luvut ovat 0,1 milj. euroa pienempiä kuin investointien yhteenlasketut summat.

Irtaimen omaisuuden ylitysoikeus koostuu vuodelta 2018 siirtyneistä hankinnoista, joita varten kaupunginvaltuusto on 27.2.2019 § 73 myöntänyt yhteensä 3,2 milj. euron suuruisen ylitysoikeuden vuodelle 2019.

Kaupunkistrategian ja toimintasuunnitelmien toimenpiteiden edistyminen

Sosiaali- ja terveystoimi toteuttaa kaupunkistrategiaa, keskeisiä kaupunkistrategian kärkihankkeita sekä kaupungin yhteissuunnittelun teemoja ja tavoitteita yhdessä muiden toimialojen kanssa. Sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta keskeisiä kaupunkistrategian kärkihankkeita ja tavoitteita ovat muun muassa nuorten syrjäytymisen ehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja koordinointi, liikkumissohjelma ja eri ikä- ja väestöryhmien liikkumisen edistäminen, asukaskokemuksen, asiakastyytyvyyden ja osallisuuden lisääminen, kaikkien helsinkiläisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, työllisyyden edistäminen sekä harrastusmahdollisuuksien turvaaminen.

Palvelujen uudistamista jatketaan muun muassa perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus- sekä monipuolinen palvelukeskus-toimintamallien mukaisesti. Palvelujen tuotantotapoja ja asiakkaan roolia ja osallisuutta palveluissa vahvistetaan edelleen. Toimialalla jatketaan moniammatillisten, integroitujen, omahoitoa lisäävien, jalkautuvien, ko-



tiin ja asiakkaan omaan toimintaympäristöön vietävien palvelujen sekä sähköisten palvelujen kehittämistä vastaamaan paremmin asiakastarpeita.

Helsingiläisten terveyttä ja hyvinvointia edistetään kaupunginvaltuustossa 19.6.2019 hyväksytyyn hyvinvointisuunnitelman mukaisesti sekä kaupunkitasoisilla ohjelmilla verkostoissa (kuten Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, Nuorten ohjaus ja palveluverkosto, Stadin ikäohjelma, Ehkäisevän päihdetyön toimenpiteet, Liikkumisohjelma, Savuton Helsinki -verkosto sekä Pakka-toiminta) yhdessä muiden kaupungin toimialojen, järjestöjen ja yritysten kanssa.

Kilpailukykyä ja vastuullista taloudenpitoa parannetaan esimerkiksi palvelujen ja toimintatapojen uudistamisella sekä digitalisaation ja sähköisen asioinnin lisäämisellä. Keskeisten toimintojen yksikkökustannusten kehitystä seurataan säännöllisesti ja tavoitellaan yksikkökustannusten laskua kustannustaso huomioiden. Toimialalla parannetaan myös liiketoiminnallista osaamista ja ostopalvelutuottajien ohjausta.

Toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen

Talousarvion määrälliset tavoitteet on esitetty liitteessä 1.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveystoimialan sitovien tavoitteiden ennustetaan toteutuvan seuraavasti:

Sosiaali- ja terveystoimialan palvelut

- | | |
|---|------------|
| 1. Edistämme helsinkiläisten hyvinvointia ja terveyttä ja ehkäisemme syrjäytymistä. | Toteutuu |
| 2. Parannamme asiakaskokemusta ja asiakastyytyvää palvelua. | Toteutuu |
| 3. Palvelumme ovat lähellä kaupunkilaisia ja helposti saavutettavissa. | Ei toteudu |
| 4. Toimintamme on taloudellisesti kestävä ja tuottavaa. | Toteutuu |

Tavoitteessa 1 riskinä on, että mittareille ”psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden sairaalapäivien määrä vähenee vuoteen 2018 verrattuna avohoidon laadullisella kehittämisellä ja sen eri muotoja vahvistamalla” ja ”kotihoidossa on kattavasti käytössä liikkumissopimus” asetetut tavoitetasot eivät toteudu.

Alkuvuoden perusteella psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden sairaalapäivien määrä on suurempi kuin samana ajankohtana vuonna 2018. Avohoidon lääkäreiden rekrytointia ja lähiesimiesten ja henkilöstön osaamista parannetaan tavoitteen saavuttamiseksi.



Kotihoidon liikkumissopimuksen kattavuus puolestaan oli tilanteessa 1.9.2019 61,6 %. Tavoitteena on päästä 70 % kattavuuteen vuoden lopussa. Liikkumissopimusten tekemistä parannetaan jatkuvasti.

Tavoitteessa 3 mittarien ”asiakas pääsee lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin 10 vuorokauden sisällä” ja ”T3 on vuoden lopussa alle 20 vuorokautta kaikilla terveysasemilla” osalta tavoitetasot eivät toteudu. Tammi-syyskuun T3-toteuma on 23 vuorokautta, eikä kaikilla terveysasemilla T3 ole alle 20 vuorokautta.

Saatavuuden ongelmaa selittää aiempaa suurempi lääkärimäärän vajaus ja vähäisempi kokoneiden lääkäreiden määrä. Rekrytointia tehostetaan edelleen muun muassa lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistäminen -hankkeessa vuosina 2019–2021. Lisäksi osaa kysynnästä pyritään hoitamaan sähköisillä palveluilla sekä palvelusetelillä.

Muut toiminnalliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveystoimialan muut toiminnalliset tavoitteet ovat seuraavat:

1. Lastensuojeluilmoituksen ja sosiaalihuoltolain mukaisen yhteydenoton jälkeen uuteen asiakkaaseen ollaan yhteydessä kiireellisissä tilanteissa samana päivänä ja kiireettömässä tilanteissa viimeistään 3. arkipäivänä asiakkaan yhteydenoton jälkeen. Ei toteudu
2. Lapsiperheköyhyyden vähentämiseksi vahvistetaan neuvolan, oppilashuollon ja nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön yhteistä työtä. Toteutuu
3. Kehitetään ja kokeillaan yläasteikäisille sopivia menetelmiä hyvän arkirytmien ja terveellisten elämäntapojen tueksi digitaalisuus ja osallisuus huomioiden. Toteutuu
4. Vahvistetaan yhteistyössä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa varhaiskasvatuksessa toimivien fysioterapeuttien roolia arkiliikkumisen tukena huomioiden erityistä tukea tarvitsevat lapset. Toteutuu
5. Tehtävien täyttöaste nousee sosiaalityössä, kotihoidossa ja terveysasemilla vuoteen 2019 verrattuna. Ei toteudu

Tavoitteen 1 mukainen yhteydenotto uuteen asiakkaaseen ei toteudu kiireettömässä tilanteissa. Kiireellisissä tilanteissa toteuma saman päivän aikana on 100 prosenttia ja kiireettömässä toteuma 93,9 prosenttia elokuun 2019 lopussa. Lainsäädännön vaatimus arvioinnin aloittamisesta seitsemän vuorokauden kuluessa toteutuu.

Tavoite 5 ei tule toteutumaan terveysasemien lääkärivakanssien täyttöasteen osalta. Myös kotihoidon osalta on riskiä täyttöasteen toteutumisessa tavoitteen mukaisesti.

Muiden toiminnallisten tavoitteiden arvioidaan toteutuvan.

Tavoitteen 2 osalta lapsiperheköyhyyden tunnistaminen ja asiakkaanoijaaminen tarvittaviin tukitoimiin on kuvattu. Tavoitteen numeerinen seuranta ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä mittarina olevaa yhteisten



22.10.2019

asiakkaiden poikkileikkaustietoa ei ole mahdollista saada. Neuvolassa ja oppilashuollossa asiakkaana on lapsi ja aikuissosiaalityössä perheen aikuinen, eikä perhetietoja kirjata rakenteisesti siten, että perheiden tietojen yhdistäminen eri tietojärjestelmistä olisi mahdollista.

Arvio merkittävimmistä toimintaympäristön ja palvelutuotannon riskeistä ja epävarmuustekijöistä

Sosiaali- ja terveystoimialan riskienhallinta huomioidaan päivittäisjohtamisessa. Palvelutuotannossa taloudellisena riskinä on erityisesti asiakaspalvelujen ostojen menojen kasvu.

Toimialan keskitettyjä määrärahoja, joista maksetaan muun muassa henkilöstön tulospalkkio, käytetään sosiaali- ja terveystoimialan talousarviokohdan toteutumiseksi budjetin mukaisesti.

Talousarviokohtien sosiaali- ja terveystoimialan palvelut sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri osalta varaudutaan tekemään marraskuussa 2019 määrärahojen ylitysesitys, ja Apotti ja sote- ja maakuntauudistuksen talousarviokohdan osalta varaudutaan tekemään toimintakatteen alitusesitys.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Sampo Pajari, talous- ja suunnittelupäällikkö, puhelin: 310 42246
sampo.pajari(a)hel.fi

Liitteet

1 Sosiaali- ja terveystoimialan määrälliset tavoitteet

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



22.10.2019

Asia/5

§ 243

Sosiaali- ja terveystoimialan raportti kaupunginhallitukselle 5 miljoonan euron erillismäärärahan toteutumisesta nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen ja alueiden välisen eriytymisen torjumiseen

HEL 2018-009119 T 02 02 02

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle tiedoksi liitteenä olevan raportin kaupunginhallituksen 5 miljoonan euron erillismäärärahan toteutumisesta nuorten syrjäytymiseen ja alueiden välisen eriytymisen torjumiseen sosiaali- ja terveystoimialalla.

Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päätti esittää kaupunginhallitukselle, että erillismäärärahasta vuodelta 2019 säästyvä määräraha 290 400 euroa siirretään vuodelle 2020 käytettäväksi hankkeen jatko-toimenpiteisiin.

Käsittely

Idän aikuissosiaalityön päällikkö Sari Tuominen oli kutsuttuna asiantuntijana läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Sari Tuominen, idän aikuissosiaalityön päällikkö, puhelin: 310 46700
sari.tuominen(a)hel.fi
Sanna Salminen, projektipäällikkö, puhelin: 310 24909
sanna.salminen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Raportti 5 milj. euron erillismäärärahan toteutumisesta nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen ja alueiden välisen eriytymisen torjumiseen
- 2 2ME-hanke lukuina ja tekoina - infograafi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut



22.10.2019

Aikuissosiaalityön päällikkö Sari Tuominen on kutsuttuna asiantuntijana läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Kaupunginhallitus päätti 19.3.2018 § 169 myöntää 5,0 milj. euron erillismäärärahan talousarviokohdasta (1 30 01) Kaupunginhallituksen käyttövarat nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen ja alueiden välisen eriytymisen torjumiseen lautakuntien esitysten pohjalta seuraavasti:

Kasvatuksen ja koulutuksen toimiala 2,0 milj. euroa

Kulttuurin ja vapaa-ajan toimiala 1,0 milj. euroa

Sosiaali- ja terveystoimiala 2,0 milj. euroa.

Samalla kaupunginhallitus päätti, että hankkeen etenemisestä ja tuloksista raportoidaan lautakunnille ja kaupunginhallitukselle ennen vuoden 2018 budjettineuvotteluiden käynnistymistä ja säännöllisesti hankkeiden edetessä. Selvityksessä eritellään erityisesti, mitkä kaupungin omat toiminnot ovat tehokkaita nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn ja siihen puuttumisen kannalta.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 13.2.2018 § 32 esittää kaupunginhallitukselle, että vuodelta 2017 käyttämättä jääneet kaupunginhallituksen käyttövarat kohdennetaan sosiaali- ja terveystoimessa 2 milj. euron osalta seuraavasti:

1. Nuorelle helppoja uusia palveluja kokeilujen kautta 1 700 000 euroa
2. Palvelut tutuiksi nuorille 140 000 euroa
3. Tieto ja teknologia kehittämisen tukena 100 000 euroa
4. Projektipäällikkö tukemaan edellä mainittua muutostyötä 60 000 euroa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 9.10.2018 § 252 esittää kaupunginhallitukselle, että erillismäärärahasta vuodelta 2018 säästyvä määräraha 1 272 693 euroa siirretään vuodelle 2019 käytettäväksi hankkeen jatkotoimenpiteisiin.

Kaupunginvaltuusto päätti 27.2.2019 § 73 kaupunginhallituksen esityksestä myöntää sosiaali- ja terveystoimelle nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen ja alueiden välisen eriytymisen torjumiseen käyttämättömiä määrärahoja 1 272 700 euroa vuodelle 2019.

2ME-hanketta on jatkettu vuonna 2019 alkuperäisin kehittämistoimenpitein sosiaali- ja terveystoimen 16–29-vuotiaiden nuorten palveluissa. Lisämäärärahaa on säästymässä vuoden 2019 lopussa yhteensä 290 400 euroa, jolla voidaan palkata 2ME-hankkeeseen vuodelle 2020



22.10.2019

Asia/5

kuusi sosiaaliohjaajaa ja projektipäällikkö varmistamaan nuorten ajanvarauksettomia palveluja, viestinnän kehittämistä ja osallisuuden vahvistamista.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Sari Tuominen, idän aikuissosiaalityön päällikkö, puhelin: 310 46700
sari.tuominen(a)hel.fi
Sanna Salminen, projektipäällikkö, puhelin: 310 24909
sanna.salminen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Raportti 5 milj. euron erillismäärärahan toteutumisesta nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen ja alueiden välisen eriytymisen torjumiseen
- 2 2ME-hanke lukuina ja tekoina - infograafi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 09.10.2018 § 252

HEL 2018-009119 T 02 02 02

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle tiedoksi liitteenä olevan raportin kaupunginhallituksen 5 miljoonan euron erillismäärärahan toteutumisesta nuorten syrjäytymiseen ja alueiden välisen eriytymisen torjumiseen sosiaali- ja terveystoimialalla.

Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päätti esittää kaupunginhallitukselle, että erillismäärärahasta vuodelta 2018 säästyvä määräraha 1 272 693 euroa siirretään vuodelle 2019 käytettäväksi hankkeen jatko-toimenpiteisiin.

Käsittely

09.10.2018 Ehdotuksen mukaan

Idän aikuissosiaalityön päällikkö Sari Tuominen oli kutsuttuna asiantuntijana läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Esittelijä



22.10.2019

Asia/5

vs. sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Tiina Mäki

Lisätiedot

Sari Tuominen, idän aikuissosiaalityön päällikkö, puhelin: 310 46700
sari.tuominen(a)hel.fi
Nanne Isokuortti, projektipäällikkö, puhelin: 310 24909
nanne.isokuortti(a)hel.fi



§ 244

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle hallituksen esitysluonnoksesta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

HEL 2019-010427 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta:

Henkilöstön mitoittaminen

Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoittamiseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä hoitajien riittävän määrän turvaamista ympärivuorokautisessa hoidossa. Henkilökuntamitoitus on yksi mahdollinen keino tavoitella tätä. Hoitajien määrän tulee joka tapauksessa aina olla suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin, toimintakyvystä ja sen laskusta aiheutuviin tarpeisiin.

Ehdotettu määrittely vastaa vain osittain asiakkaiden ja toiminnan tarpeita henkilöstörakenteen monipuolisuuden osalta. Mitoituksessa on otettava huomioon ensisijaisesti asiakkaan tarve, henkilöstön moniammatillisuus ja osaaminen sekä nopeasti lisääntyvät teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet. Siksi esitettyyn kysymykseen on mahdollonta vastata kattavasti. Pyrittäessä turvaamaan riittävä, kokenut ja koulutettu henkilökunta, voi laissa määritelty mitoitus 0,7 hoitajaa johtaa sudenkuoppiin. Minimistä tulee maksimi. Hoitajatarvetta ei määritellä asiakaslähtöisesti, vaan laissa määritellyn mitoituksen mukaisesti. Näin voi käydä esimerkiksi tilanteissa, joissa yhdelle tai useammalle asiakkaalle tarvitaan keskimääräistä enemmän hoitoa ympärivuorokautisesti.

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että henkilöstön työnjakoa selkiytetään muun muassa tukipalvelujen osalta. Onko esitysluonnoksessa ehdotettu työnjako välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta asianmukainen vai olisiko sitä tarpeen muuttaa jollakin tavoin?



Ehdotettu työnjako on tavoitteena asianmukainen, mutta se edellyttää valtakunnallisesti yhtenäistä määrittelyä ja seurantaa, joka on täysin automatisoitu, eikä edellytä erillistä manuaalista tiedonkeruuta.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Ei kerro.

Jos päivittäisen toteuman tulee olla 0,7, se edellyttää suunnitteluvaiheessa peräti 0,98 laskennallista mitoitusta, jotta 0,7 on edes teoriassa mahdollista. Lisäksi tämän päälle on huomioitava tukipalveluihin varattava henkilöstö. Mitoituksessa ei ole silloin myöskään vielä huomioituna sairaslomia tai muita poissaoloja. Vaikuttaa siltä, että lakiluonnosta laadittaessa ei ole kaikilta osin ymmärretty, mitä ollaan säätämässä.

Lakiluonnoksen taustamateriaaleista lisähenkilöstötarpeita koskien saa vaikutelman, että lakiluonnoksessa on henkilöstömäärien osalta kuitenkin käytetty laskennallista mitoitusta. Helsingin kaupungin arvion mukaan päivittäisen toteuman saavuttamiseksi henkilöstön lisätarve on huomattavasti suurempi kuin valmisteluteksteissä on arvioitu. Laskentatavasta riippuen yksistään Helsingin lisätarve voi olla 1000–1200 henkilöä, vaikka laskelmissa oli esitetty koko Uudellemaalle ainoastaan 923 henkilön lisätarvetta. Vaikuttaa siltä, että tämä luku kattaakin ainoastaan laskennallisen mitoituksen lisätarpeen. Esimerkiksi Kuntaliiton arvio vastaa edellä mainittua Helsingin kaupungin arviota.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Ei ole. Ehdotettu mitoituksen seuranta vaatii manuaalista työtä ja on työläs ja epäluotettava. Seuranta tulee toteuttaa yhdessä palveluntuottajien kanssa niin, että seurantatietoa saadaan kattavasti, luotettavasti ja reaaliaikaisesti kaikista yksiköistä. Myös tietojen raportointia ja käytettävyyttä tulee parantaa niin, että palveluntuottaja voi itse osana omavalvontaa hyödyntää tietoja ja parantaa toimintaansa.

Laskentatapa edellyttää toteutuvaa 0,7 mitoitusta huomattavasti suurempaa henkilöstöä, koska suunnitellun henkilöstön välittömän hoitotyön osuus vaihtelee päivittäin. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä ei lasketa mitoitukseen koko työajan osalta, se johtaa vaikeasti tulkittavaan ja epäluotettavaan tietoon.

Mitoituksen laskentatapa ylipäänsä ei ole luotettava, koska se ei huomioi lainkaan asiakkaan hoitoisuutta ja muita tarpeita. Todellisuudessa niiden pitäisi olla määräävimmit tekijät, kun pohditaan henkilökunnan määrää.



Onko esitysluonnoksessa ehdotettu siirtymäaika näkemyksenne mukaan sopiva 0,7 mitoituksen toteuttamiseen?

Esitetyn mitoituksen saavuttaminen vie vuosia, ja nyt esitetty siirtymäaika on määritelty epäselvästi ja tulkinnanvaraisesti. Lainsäädännön voimaantulolle tarvitaan selkeä ja yksiselitteinen määrittely. Mikäli lainsäädännön voimaantulo sisältää ehdollisia määrittelyjä, se jättää usean vuoden epävarmuuden palvelun järjestämiseen ja tuottamiseen. Käytännössä siirtymäaikana toimintaa valvovat viranomaiset määrittäisivät yksikkökohtaisesti vaadittavan henkilöstömitoituksen osana valvonta-tehtäväänsä, mikä pahimmillaan vain lisäisi yksiköiden ja palveluntuottajien välisiä eroja.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Sosiaali- ja terveyslautakunta näkee henkilöstön saatavuuden turvaamisen hyvin haastavana. Lyhyellä aikavälillä lakiluonnoksen tavoitteet ovat pitkälti epärealistia. Lisähenkilöstöä ei ole helposti saatavilla, ja jo nyt on pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus huomattavan vaikeaa. Kuitenkin pitkällä aikavälillä ikääntyneiden palveluiden kokonaisuuden henkilöstömitoitus on yksi niistä keinoista, joilla voidaan turvata korkeatasoinen hoito ja helpottaa työntekijöiden taakkaa. Lisäksi tarvitaan alan arvostuksen nostamista ja lisää myös miehiä alalle.

Keskeistä henkilöstön saatavuuden parantamiselle on alan arvostuksen ja houkuttelevuuden nostaminen palkkausta ja työehtoja parantamalla. Lisäksi tarvitaan toimia hoiva-alan sukupuolen mukaisen eriytymisen purkamiseksi ja samapalkkatavoitteen edistämiseksi.

Joka tapauksessa tullaan tarvitsemaan kiireellisesti sekä koulutuspaikkojen että työperäisen maahanmuuton huomattavaa lisäämistä. Nämäkään eivät kuitenkaan tuo nopeaa muutosta edes nykytilanteeseen. Samalla on kyettävä turvaamaan koulutuksen laatu ja sisältö, eli kouluttajia ja työssäoppimispaikkoja on oltava riittävästi. Muussa tapauksessa henkilöstön määrää lisätään laadusta tinkimällä. Henkilöstömitoituksen nostaminen esitetyllä tavalla voi johtaa myös palkka- ja muuhun kilpailuun työvoimasta.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointi- ja seurantamittaristiksi on ehdotettu RAI-järjestelmää, koska on arvioitu, että sillä voidaan nykyisistä arviointivälineistä parhaiten vastata henkilöstömitoituksen ja asiakastarpeiden välisen yhteyden arviointiin.

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?



22.10.2019

RAI:n luotettava käyttö edellyttää arvioitavan asiakkaan tuntemista ja arviointijärjestelmän hyvää osaamista. RAI:n käytettävyys perustuu sen yhdenmukaiseen käyttöön, jossa kaikki tulkitsevat kysymyksiä sovitulla kriteereillä. RAI:n käyttöönotto edellyttää systemaattista ja jatkuvaa koulutusta kaikissa toimintayksiköissä. RAI:n käyttöön tulee kytkeä järjestelmän keskitetty kansallisesti järjestetty peruskoulutus yhdenmukaisella tavalla.

RAI:n käyttöönotossa tulee varmistaa saumaton integraatio käytettäviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. RUG-järjestelmää tulee myös kehittää muun muassa uusimalla aikamittaus, jotta kustannuspainojen käyttö henkilöstömitoituksen luotettavana tukena mahdollistuu.

Miten näkemyksenne mukaan RAI-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä ja/tai tuotannossa?

RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa. Toimintayksikkö- ja organisaatiokohtaisesti koottuna asiakastason puolivuositain päivittyvää tietoa voidaan hyödyntää muun muassa voimavarojen kohdentamiseen ja palvelujen laadun seurantaan. RAI-järjestelmän kattavan kansallisen käytön avulla voidaan seurata ikääntyneiden palvelujen kehittymistä ja laatua.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI:n käyttö on nykyisellään palvelujen järjestämisestä vastaavien sekä palveluntuottajien itsensä vastuulla. RAI:n kattava kansallinen käyttöönotto edellyttää järjestelmän hankintaa, ylläpitoa ja rahoitusta kansallisesti, esimerkiksi STM:n ja THL:n toteuttamina. Yhdenmukaiseen käyttöön tarvitaan riittävää koulutusta, seuranta ja omavalvontaa. Arviointitiedon luotettavuuden arviointiin tarvitaan kansallisesti kehitettäviä menetelmiä ja systemaattista automatisoitua sähköistä seuranta.

Onko mielestänne olemassa jokin muu/joitakin muita mittaristoja, jotka vastaisivat asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointiin ja seurantaan paremmin kuin RAI-mittaristo?

Yhtenäistä kansallista mittaristoa tarvitaan, ja RAI on tällä hetkellä ensisijainen vaihtoehto. Sitä on mahdollista täydentää tarvittaessa muilla toimintakykyä, kuntoutumista ja palvelun tarvetta kuvaavilla mittareilla, mutta niitä koskevat samat edellä mainitut periaatteet kansallisesti yhtenäisistä toimintatavoista.

Muita huomioita



Työikäisen väestön osuus pienenee ja huoltosuhte heikkenee tulevina vuosina. Lakiluonnos on osittain ongelmallinen kohdentaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti yksinomaan ikään-tyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan.

Myöskään digitalisaation, sähköisten ja etäpalvelujen sekä hoivateknologian hyötyjä ei ole huomioitu lakiehdotuksessa lainkaan, ja niiden kehittäminen ja käyttöönotto ovat vaarassa pysähtyä.

Lainsäädäntö saattaa ajaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjät kesämättömään tilanteeseen, jossa kotihoitoa ja muita kotona asumista tukevia palveluja joudutaan vähentämään tai lopettamaan. Muutos tulisi lisäämään kustannuksia Helsingissä arviolta jopa 40–50 milj. eurolla vuodessa ja kansallisesti 400–500 milj. eurolla vuodessa. Esimerkiksi Kuntaliiton arvio vastaa edellä esitettyä Helsingin kaupungin arviota. Jos muutos kuitenkin toteutetaan, tulee muutoksen aiheuttamat kustannukset korvata kunnille täysimääräisesti asukasmäärän mukaisesti, eikä nykyisten valtionosuuskriteerien mukaisesti.

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Helsingin kaupunki on valmis ja halukas parantamaan ikäntyneiden palveluja kokonaisuutena yhdessä muiden toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä muiden kuntien ja palveluntuottajien kanssa. Se onnistuu vain hyödyntämällä osaamista ja näkemyksiä, joita ainoastaan palveluista vastaavilla on. Tämän lakiluonnoksen valmistelussa näin ei ole riittävästi tehty tai kuultu.

Käsittely

Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Kati Juva: Lausuntoehdotuksen kohdan "Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?" ensimmäinen kappale "Ei vastaa. Sosiaali- ja terveyslautakunta ei kannata lakina säädettävää jäykkää 0,7 toteutunutta henkilöstömitoitusta" korvataan seuraavasti:

"Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä hoitajien riittävän määrän turvaamista ympärivuorokautisessa hoidossa. Henkilökuntamitoitus on yksi mahdollinen keino tavoitella tätä. Hoitajien määrän tulee joka tapauksessa aina olla suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin, toimintakyvystä ja sen laskusta aiheutuviin tarpeisiin."



22.10.2019

Kannattaja: jäsen Sandra Hagman

Vastaehdotus 2:

Jäsen Kati Juva: Lausuntoehdotuksen kohdan "Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?" ensimmäinen kappale "Ei mitenkään. Lakiluonnosta laadittaessa ei ole esitetty keinoja sen toteuttamiseksi. Tavoitteet henkilöstön saatavuudelle ovat epärealistisia, eikä vaadittavaa määrää lisähenkilöstöä ole saatavissa. Jo tällä hetkellä pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus on huomattavan vaikeaa" korvataan seuraavasti:

"Sosiaali- ja terveyslautakunta näkee henkilöstön saatavuuden turvaamisen hyvin haastavana. Lyhyellä aikavälillä lakiluonnoksen tavoitteet ovat pitkälti epärealistia. Lisähenkilöstöä ei ole helposti saatavilla, ja jo nyt on pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus huomattavan vaikeaa. Kuitenkin pitkällä aikavälillä ikääntyneiden palveluiden kokonaisuuden henkilöstömitoitus on yksi niistä keinoista, joilla voidaan turvata korkeatasoinen hoito ja helpottaa työntekijöiden taakkaa. Lisäksi tarvitaan alan arvostuksen nostamista ja lisää myös miehiä alalle."

Kannattaja: jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 3:

Jäsen Kati Juva: Lausuntoehdotuksen kohdan "Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?" toisen kappaleen viimeinen lause "Henkilöstömitoituksen nostaminen esitetyllä tavalla johtaa myös epäterveeseen ja hallitsemattomaan palkka- ja muuhun kilpailuun työvoimasta" korvataan lauseella "Henkilöstömitoituksen nostaminen esitetyllä tavalla voi johtaa myös palkka- ja muuhun kilpailuun työvoimasta."

Kannattaja: jäsen Sami Heistaro

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 4:

Jäsen Kati Juva: Lausuntoehdotuksen kohdan "Muita huomioita" vastauksen ensimmäinen kappale korvataan uudella kappaleella "Työikäisen väestön osuus pienenee ja huoltosuhde heikkenee tulevina vuosina. Lakiluonnos on osittain ongelmallinen kohdentaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti yksinomaan ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan." Lisäksi kohdan vastauksen kolmannelta kappaleelta poistetaan virke "Muutos olisi täysin kestämätön sekä inhimillisesti että taloudellisesti, ja pahasti ristiriidassa palveluraken-



22.10.2019

teen keventämisen tavoitteiden kanssa” ja seuraava kappale poistetaan kokonaan: ”Lakiluonnoksessa esitetyillä keinoilla ei ratkaista ikääntyneiden palveluissa viime aikoina esiin tulleita ongelmia. Jos jotkut yksittäiset palveluntuottajat eivät ole kyenneet tai halunneet toteuttaa edes nykyistä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon suositusta toteutuneesta mitoituksesta 0,5, ei tilanne korjaudu nostamalla mitoitusvaatimusta, päinvastoin.”

Kannattaja: jäsen Sandra Hagman

Vastaehdotus 5:

Jäsen Karita Toijonen: Lisätään lausuntoehdotuksen kohdan ”Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?” toisen kappaleen loppuun: ”Pyrittäessä turvaamaan riittävä, kokenut ja koulutettu henkilökunta, voi laissa määritelty mitoitus 0,7 hoitajaa johtaa sudenkuoppiin. Minimistä tulee maksimi. Hoitajatarvetta ei määritellä asiakaslähtöisesti, vaan laissa määritellyn mitoituksen mukaisesti. Näin voi käydä esimerkiksi tilanteissa, joissa yhdelle tai useammalle asiakkaalle tarvitaan keskimääräistä enemmän hoitoa ympärivuorokautisesti.”

Kannattaja: jäsen Sami Heistaro

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 6:

Jäsen Sami Heistaro: Lisätään lausuntoehdotuksen kohdan ”Muita huomioita” kolmannen kappaleen jälkeen:

”Lautakunta toteaa, että riittävä ja asiakkaiden tarpeiden mukaan joustava henkilöstömitoitus on tärkeä ikääntyneiden palvelujen kokonaisuudessa. Ei ainoastaan hoitoyksiköissä tarjottavassa ympärivuorokautisessa hoidossa. Tältä osin lakiluonnos on ristiriidassa kansallisten linjausten kanssa, joissa painotetaan kotiin saatavia palveluja.

Asiakkaiden palvelutarve on arvioitava samoin perustein sekä kodeissa että hoitoyksiköissä. On myös aika luoda uusi yhtenäinen henkilöstötarpeen määrittämistapa. Henkilöstön määrä ja osaamistaso on taroituksenmukaista sitoa ihmisten palvelutarpeisiin, ei asuinpaikkaan.

Lisäksi lautakunta toteaa, että laissa on tärkeää ottaa vahvasti kantaa riittävän sairaanhoidollisen henkilöstön läsnäoloon kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Henkilöstön ammattitaitovaatimusten laskeminen saattaa johtaa mahdollisimman pienipalkkaisen henkilöstön käyttöön, ja sitä



22.10.2019

kautta laatuongelmiin sekä päivystyspalvelujen käytön ja kustannusten kasvuun."

Kannattaja: jäsen Leo Bergman

Vastaehdotus 7:

Jäsen Aleks Niskanen: Lausuntoehdotuksen kohdan "Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?" ensimmäinen kappale muutetaan seuraavaksi: "Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta vaatii 0,7 hoitajamitoitusta Suomen lakiin. Tämän lisäksi valtion on turvattava kuntien sote-palveluiden riittävä rahoitus, jotta 0,7 hoitajamitoituksen lisäksi turvataan hoitajamitoitukseen tarvittavat taloudelliset resurssit. Sairaanhoidon riittävien resurssien lisäksi erityisesti kotihoidon rahoitus on varmistettava kunnissa. Lautakunta korostaa, että sairaat ihmiset on hoidettava, heitä ei voi jättää heitteille."

Jäsen Aleks Niskasen vastaehdotuksen raukesi kannattamattomana.

Vastaehdotus 8:

Jäsen Sandra Hagman: Poistetaan lausuntoehdotuksen kohdan "Ker-tooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?" viimeinen kappale, joka kuuluu seuraavasti: "Esitetty mitoitussajattelu on täysin ristiriidassa kyseisen lain hengen kanssa. Ikääntyneiden palveluissa esiin nousseita ongelmia ei ratkaista lakiluonnoksen keinoin. Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan "Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla."

Kannattaja: jäsen Katju Aro

Vastaehdotus 9:

Jäsen Sandra Hagman: Poistetaan lausuntoehdotuksen kohdan "Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?" toisen kappaleen viimeinen virke, joka kuuluu seuraavasti: "Esityksessä ehdotettu tapa laskea mitoitus voi johtaa epätoivottuihin toimintakäytäntöihin, jotka eivät vastaa kodinomaista asumista, ja uhkana on palaaminen vanhanaikaiseen, laitosmaiseen asumiseen."

Kannattaja: jäsen Katju Aro



22.10.2019

Vastaehdotus 10:

Jäsen Katju Aro: Lisätään lausuntoehdotuksen kohdan "Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?" ensimmäisen kappaleen jälkeen seuraava uusi kappale: "Keskeistä henkilöstön saatavuuden parantamiselle on alan arvostuksen ja houkuttelevuuden nostaminen palkkausta ja työehtoja parantamalla. Lisäksi tarvitaan toimia hoiva-alan sukupuolen mukaisen eriytymisen purkamiseksi ja samapalkkatavoitteen edistämiseksi."

Kannattaja: jäsen Leo Bergman

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 1 (jäsen Kati Juva)

Jaa-äännet: 5

Mukhtar Abib, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Ei-äännet: 8

Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 2 (jäsen Kati Juva)

Jaa-äännet: 2

Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth

Ei-äännet: 11

Mukhtar Abib, Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0



22.10.2019

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 11 - 2.

3 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 4 (jäsen Kati Juva)

Jaa-äännet: 5
Mukhtar Abib, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Ei-äännet: 8
Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

4 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 6 (jäsen Sami Heistaro)

Jaa-äännet: 5
Tapio Bergholm, Kati Juva, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 5
Mukhtar Abib, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Tyhjä: 3
Katju Aro, Sandra Hagman, Alekski Niskanen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 5 - 5 (tyhjää 3). Puheenjohtajan ääni ratkaisi.

5 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 8 (jäsen Sandra Hagman)



22.10.2019

Jaa-äännet: 4

Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Ei-äännet: 9

Mukhtar Abib, Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

6 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 9 (jäsen Sandra Hagman)

Jaa-äännet: 5

Mukhtar Abib, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Ei-äännet: 8

Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

7 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 10 (jäsen Katju Aro)

Jaa-äännet: 6

Mukhtar Abib, Tapio Bergholm, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Alekski Niskanen, Karita Toijonen

Ei-äännet: 7

Katju Aro, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0



22.10.2019

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Katju Aron vastaehdotuksen äänin 7 - 6.

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi asiasta hyväksytyjen vastaehdotusten osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

Jäsen Aleksi Niskanen jätti sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnosta erivän mielipiteen.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Seija Meripaasi, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja, puhelin: 310 52482
seija.meripaasi(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 4.10.2019, STM
- 2 Lausuntopyyntö 4.10.2019, liite, luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta:

Henkilöstön mitoittaminen

Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoittamiseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Ei vastaa. Sosiaali- ja terveyslautakunta ei kannata lakina säädettävää jättyä 0,7 toteutunutta henkilöstömitoitusta.

Ehdotettu määrittely vastaa vain osittain asiakkaiden ja toiminnan tarpeita henkilöstörakenteen monipuolisuuden osalta. Mitoituksessa on otettava huomioon ensisijaisesti asiakkaan tarve, henkilöstön moniammatillisuus ja osaaminen sekä nopeasti lisääntyvät teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet. Siksi esitettyyn kysymykseen on mahdotonta vastata kattavasti.



22.10.2019

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että henkilöstön työnjakoa selkiytetään muun muassa tukipalvelujen osalta. Onko esitysluonnoksessa ehdotettu työnjako välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta asianmukainen vai olisiko sitä tarpeen muuttaa jollakin tavoin?

Ehdotettu työnjako on tavoitteena asianmukainen, mutta se edellyttää valtakunnallisesti yhtenäistä määrittelyä ja seurantaa, joka on täysin automatisoitu, eikä edellytä erillistä manuaalista tiedonkeruuta.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Ei kerro.

Jos päivittäisen toteuman tulee olla 0,7, se edellyttää suunnitteluvaiheessa peräti 0,98 laskennallista mitoitusta, jotta 0,7 on edes teoriassa mahdollista. Lisäksi tämän päälle on huomioitava tukipalveluihin varattava henkilöstö. Mitoituksessa ei ole silloin myöskään vielä huomioituna sairaslomiam tai muita poissaoloja. Vaikuttaa siltä, että lakiluonnosta laadittaessa ei ole kaikilta osin ymmärretty, mitä ollaan säätämässä.

Lakiluonnoksen taustamateriaaleista lisähenkilöstötarpeita koskien saa vaikutelman, että lakiluonnoksessa on henkilöstömäärien osalta kuitenkin käytetty laskennallista mitoitusta. Helsingin kaupungin arvion mukaan päivittäisen toteuman saavuttamiseksi henkilöstön lisätarve on huomattavasti suurempi kuin valmisteluteksteissä on arvioitu. Laskentatavasta riippuen yksistään Helsingin lisätarve voi olla 1000–1200 henkilöä, vaikka laskelmissa oli esitetty koko Uudellemaalle ainoastaan 923 henkilön lisätarvetta. Vaikuttaa siltä, että tämä luku kattaakin ainoastaan laskennallisen mitoituksen lisätarpeen. Esimerkiksi Kuntaliiton arvio vastaa edellä mainittua Helsingin kaupungin arviota.

Esitetty mitoitussajattelu on täysin ristiriidassa kyseisen lain hengen kanssa. Ikääntyneiden palveluissa esiin nousseita ongelmia ei ratkaista lakiluonnoksen keinoin. Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan ”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.”

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Ei ole. Ehdotettu mitoituksen seuranta vaatii manuaalista työtä ja on työläs ja epäluotettava. Seuranta tulee toteuttaa yhdessä palveluntuottajien kanssa niin, että seurantatietoa saadaan kattavasti, luotettavasti ja reaaliaikaisesti kaikista yksiköistä. Myös tietojen raportointia ja käy-



22.10.2019

tettävyyttä tulee parantaa niin, että palveluntuottaja voi itse osana omavalvontaa hyödyntää tietoja ja parantaa toimintaansa.

Laskentatapa edellyttää toteutuvaa 0,7 mitoitusta huomattavasti suurempaa henkilöstöä, koska suunnitellun henkilöstön välittömän hoitotyön osuus vaihtelee päivittäin. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä ei lasketa mitoitukseen koko työajan osalta, se johtaa vaikeasti tulkittavaan ja epäluotettavaan tietoon. Esityksessä ehdotettu tapa laskea mitoitus voi johtaa epätoivottuihin toimintakäytäntöihin, jotka eivät vastaa kodinomaista asumista, ja uhkana on palaminen vanhanaikaiseen, laitospaiseen asumiseen.

Mitoituksen laskentatapa ylipäänsä ei ole luotettava, koska se ei huomioi lainkaan asiakkaan hoitoisuutta ja muita tarpeita. Todellisuudessa niiden pitäisi olla määräävimmit tekijät, kun pohditaan henkilökunnan määrää.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu siirtymäaika näkemyksenne mukaan sopiva 0,7 mitoituksen toteuttamiseen?

Esitetyn mitoituksen saavuttaminen vie vuosia, ja nyt esitetty siirtymäaika on määritelty epäselvästi ja tulkinnanvaraisesti. Lainsäädännön voimaantulolle tarvitaan selkeä ja yksiselitteinen määrittely. Mikäli lain-säädännön voimaantulo sisältää ehdollisia määrittelyjä, se jättää usean vuoden epävarmuuden palvelun järjestämiseen ja tuottamiseen. Käytännössä siirtymäaikana toimintaa valvovat viranomaiset määrittäisivät yksikkökohtaisesti vaadittavan henkilöstömitoituksen osana valvonta-tehtäväänsä, mikä pahimmillaan vain lisäisi yksiköiden ja palveluntuottajien välisiä eroja.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Ei mitenkään. Lakiluonnosta laadittaessa ei ole esitetty keinoja sen toteuttamiseksi. Tavoitteet henkilöstön saatavuudelle ovat epärealistisia, eikä vaadittavaa määrää lisähenkilöstöä ole saatavissa. Jo tällä hetkellä pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus on huomattavan vaikeaa.

Joka tapauksessa tullaan tarvitsemaan kiireellisesti sekä koulutuspaikkojen että työperäisen maahanmuuton huomattavaa lisäämistä. Nämäkään eivät kuitenkaan tuo nopeaa muutosta edes nykytilanteeseen. Samalla on kyettävä turvaamaan koulutuksen laatu ja sisältö, eli kouluttajia ja työssäoppimispaikkoja on oltava riittävästi. Muussa tapauksessa henkilöstön määrää lisätään laadusta tinkimällä. Henkilöstömitoituksen nostaminen esitetyllä tavalla johtaa myös epäterveeseen ja hallitsemattomaan palkka- ja muuhun kilpailuun työvoimasta.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo



Kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointi- ja seuranta-mittaristoksi on ehdotettu RAI-järjestelmää, koska on arvioitu, että sillä voidaan nykyisistä arviointivälineistä parhaiten vastata henkilöstömitoituksen ja asiakastarpeiden välisen yhteyden arviointiin.

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI:n luotettava käyttö edellyttää arvioitavan asiakkaan tuntemista ja arviointijärjestelmän hyvää osaamista. RAI:n käytettävyys perustuu sen yhdenmukaiseen käyttöön, jossa kaikki tulkitsevat kysymyksiä sovitulla kriteereillä. RAI:n käyttöönotto edellyttää systemaattista ja jatkuvaa koulutusta kaikissa toimintayksiköissä. RAI:n käyttöön tulee kytkeä järjestelmän keskitetty kansallisesti järjestetty peruskoulutus yhdenmukaisella tavalla.

RAI:n käyttöön otossa tulee varmistaa saumaton integraatio käytettäviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. RUG-järjestelmää tulee myös kehittää muun muassa uusimalla aikamittaus, jotta kustannuspainojen käyttö henkilöstömitoituksen luotettavana tukena mahdollistuu.

Miten näkemyksenne mukaan RAI-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä ja/tai tuotannossa?

RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa. Toimintayksikkö- ja organisaatiokohtaisesti koottuna asiakastason puolivuositain päivittyvää tietoa voidaan hyödyntää muun muassa voimavarojen kohdentamiseen ja palvelujen laadun seurantaan. RAI-järjestelmän kattavan kansallisen käytön avulla voidaan seurata ikääntyneiden palvelujen kehittymistä ja laatua.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI:n käyttö on nykyisellään palvelujen järjestämisestä vastaavien sekä palveluntuottajien itsensä vastuulla. RAI:n kattava kansallinen käyttöönotto edellyttää järjestelmän hankintaa, ylläpitoa ja rahoitusta kansallisesti, esimerkiksi STM:n ja THL:n toteuttamina. Yhdenmukaiseen käyttöön tarvitaan riittävää koulutusta, seuranta ja omavalvontaa. Arviointitiedon luotettavuuden arviointiin tarvitaan kansallisesti kehitettäviä menetelmiä ja systemaattista automatisoitua sähköistä seuranta.

Onko mielestänne olemassa jokin muu/joitakin muita mittaristoja, jotka vastaisivat asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointiin ja seurantaan paremmin kuin RAI-mittaristo?

Yhtenäistä kansallista mittaristoa tarvitaan, ja RAI on tällä hetkellä ensisijainen vaihtoehto. Sitä on mahdollista täydentää tarvittaessa muilla



toimintakykyä, kuntoutumista ja palvelun tarvetta kuvaavilla mittareilla, mutta niitä koskevat samat edellä mainitut periaatteet kansallisesti yhtenäisistä toimintatavoista.

Muita huomioita

Työikäisen väestön osuus pienenee ja huoltosuhde heikkenee tulevina vuosina. Lakiluonnos vaarantaa riittävien ja laadukkaiden ikääntyneiden palvelujen ja myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisen kohdentaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti yksinomaan ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan. Mikäli lailla säädetään jäykästi tarpeettoman korkea henkilöstömitoitus ilman että huomioidaan asiakkaiden tarvetta, saatetaan ajautua tilanteeseen, jossa ikääntyneiden kotona asumisen turvaaminen ei ole enää mahdollista, ja jossa myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttaminen vaarantuu.

Myöskään digitalisaation, sähköisten ja etäpalvelujen sekä hoivateknologian hyötyjä ei ole huomioitu lakiehdotuksessa lainkaan, ja niiden kehittäminen ja käyttöönotto ovat vaarassa pysähtyä.

Lainsäädäntö saattaa ajaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjät kestävämpään tilanteeseen, jossa kotihoitoa ja muita kotona asumista tukevia palveluja joudutaan vähentämään tai lopettamaan. Muutos olisi täysin kestävä ja inhimillisesti sekä taloudellisesti, ja pahasti ristiriidassa palvelurakenteen keventämisen tavoitteiden kanssa. Muutos tulisi lisäämään kustannuksia Helsingissä arviolta jopa 40–50 milj. eurolla vuodessa ja kansallisesti 400–500 milj. eurolla vuodessa. Esimerkiksi Kuntaliiton arvio vastaa edellä esitettyä Helsingin kaupungin arviota. Jos muutos kuitenkin toteutetaan, tulee muutoksen aiheuttamat kustannukset korvata kunnille täysimääräisesti asukasmäärän mukaisesti, eikä nykyisten valtionosuuskriteerien mukaisesti.

Lakiluonnoksessa esitetyillä keinoilla ei ratkaista ikääntyneiden palveluissa viime aikoina esiin tulleita ongelmia. Jos jotkut yksittäiset palveluntuottajat eivät ole kyenneet tai halunneet toteuttaa edes nykyistä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon suositusta toteutuneesta mitoituksesta 0,5, ei tilanne korjaudu nostamalla mitoituksvaatimusta, päinvastoin.

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Helsingin kaupunki on valmis ja halukas parantamaan ikääntyneiden palveluja kokonaisuutena yhdessä muiden toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä muiden kuntien ja palveluntuottajien kanssa. Se onnistuu vain hyödyntämällä osaamista ja näkemyksiä, joita ainoastaan palveluista



vastaavilla on. Tämän lakiluonnoksen valmistelussa näin ei ole riittävästi tehty tai kuultu.

Esittelijän perustelut

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnalta lausuntoa kaupunginhallitukselle 22.10.2019 mennessä hallituksen esitysluonnoksesta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.

Helsingissä ikääntyneiden palveluja on määrätietoisesti uudistettu ja parannettu jo vuosien ajan. Myös henkilöstömitoitusta ja henkilöstörakennetta on arvioitu ja muutettu jatkuvasti suhteessa palvelujen tarpeeseen. Riittävä mitoitus on varmistettu toimintayksiköissä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, ja henkilöstömitoitus vaihtelee toimintayksiköiden asukkaiden hoitoisuuden ja toimintakyvyn mukaan. Myös ostopalvelu- ja muilta tuottajilta edellytetään samaa laskennallista mitoitusta.

Henkilöstömitoitus yksin ei turvaa hyvää laatua ja palvelua. Henkilöstömitoitusta tärkeämpi laadun mahdollistaja on osaava ja motivoitunut henkilöstö sekä asiantunteva ja osallistava johtaminen.

Helsinki on käyttänyt systemaattisesti RAI-järjestelmää omassa palvelutuotannossaan jo vuodesta 2001 lähtien ja edellyttää sitä nykyisin myös ostopalveluissa.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Seija Meripaasi, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja, puhelin: 310 52482
seija.meripaasi(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 4.10.2019, STM
- 2 Lausuntopyyntö 4.10.2019, liite, luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



§ 245

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Sandra Hagmanin ym. äitiysneuvolapalvelujen saatavuutta koskevasta valtuustoaloitteesta

HEL 2019-009098 T 00 00 03

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon kaupunginvaltuutettu Sandra Hagmanin ja 22 muun valtuutetun äitiysneuvolapalvelujen saatavuutta koskevasta valtuustoaloitteesta:

"Helsingin neuvolatoimintaa ohjaavat kansalliset äitiyshuollon suositukset vuodelta 2013, jotka on laadittu kansallisessa asiantuntijatyöryhmässä. Suositusten mukaan synnytyksen jälkeen synnyttäneelle tarjotaan joko vastaanotto tai kotikäynti. Valtioneuvoston asetuksen mukaan ensimmäistä lastaan odottavan perheen luokse tai lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti ja muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan.

Perhevalmennusta, useampia äitiysneuvolakäyntejä sekä kotikäyntejä kohdennetaan ensisijaisesti ensisynnyttäjille, joilla ei ole aiempaa kokemusta synnytyksestä ja vanhemmuudesta tai vastasyntyneen vauvan hoidosta ja huolenpidosta. Palvelujen ensisijaisesta kohdennuksesta huolimatta palveluja ei ole rajattu siten, että palvelut eivät olisi tarjolla uudelleensynnyttäjien perheille niitä tarvittaessa. Uudelleensynnyttäjille tarjotaan edellä mainittuja palveluja tai muita varhaisen tuen palveluja, kuten lapsiperheiden kotipalvelua tai lapsiperheiden sosiaaliohjausta asiakastarpeen mukaan. Helsingissä on yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola eli sama terveydenhoitaja jatkaa perheen kanssa myös lapsen syntymän jälkeen, jolloin perheen yksilölliset tuen tarpeet tulevat huomioitua jo raskausaikana.

Vuonna 2018 äitiys- ja lastenneuvolakäyntejä oli yhteensä noin 339 000, joista lääkärin luona noin 54 000. Määräaikaistarkastusohjelman lisäksi tarjotaan tarpeen mukaan asiakkaille lisäkäyntejä.

Raskauden aikaisia kotikäyntejä vuonna 2018 tehtiin Helsingissä 63, joista 12 tehtiin uudelleen synnyttäjän luokse. Erityisesti raskauden aikaiset kotikäynnit tehdään perheen tarpeiden mukaisesti ja ne ovat usein moniammatillisia. Käynneillä on mukana perheen tilanteen mukaan esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai lapsiperheiden kotipalvelun johdava ohjaaja.



Ensisynnyttäjiä oli 2 802, joista 92,5 %:n luokse tehtiin kotikäynti ja osan luokse useampi, yhteensä 2 880 kotikäyntiä. Uudelleen synnyttäjien luokse tehtiin 554 kotikäyntiä eli 21,3 %:lle uudelleen synnyttäjistä. Myös raskauden ajan vastaanottokäyntien määrä vaihtelee raskaana olevan ja perheen tilanteen mukaan.

Raskauden aikana järjestetään perhevalmennusta ensimmäistä yhteistä lastaan odottaville perheille. Perhevalmennusryhmiä Helsingissä oli vuonna 2018 yhteensä 421 ryhmää, joihin osallistui 8 254 tulevaa vanhempaa. Lisäksi uutena toimintana järjestetään yhteistyössä synnytys-sairaalan kanssa synnytyspelkoisille ryhmiä synnytys-sairaalassa riippumatta siitä, onko odottaja ensi- tai uudelleensynnyttäjä.

Imetyskouluttajan ohjausta tarjotaan vastaanotolla imetyspulmissa sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille. Viime vuonna oli 375 imetysohjausta.

Perhekeskuksissa tarjotaan äitiysfysioterapiaa maksuttomana sekä ensisynnyttäjille että uudelleensynnyttäjille ryhmämuotoisena halukkuuden mukaan, ja äitiysfysioterapia ryhmämuotoisena palveluna on kasvussa. Ryhmässä käydään läpi ennaltaehkäiseviä ohjeita ja neuvoja raskauden ja synnytyksen aiheuttamaan tuki- ja liikuntaelinkuormitukseen, ohjausta lapsen käsittelyyn motorisen kehityksen tueksi sekä tietoa koko perheen arkiliikkumisen lisäämisen tärkeydestä. Äitiysfysioterapian ryhmät käynnistyivät vuonna 2018 ja ryhmiä on lisätty asiakastarpeiden mukaisesti vuoden 2019 aikana. Vuonna 2018 odottavien äitien fysioterapiaryhmiä oli 110 ja synnyttäneiden äitien ryhmiä 21. Vuonna 2019 odottavien äitien fysioterapiaryhmiä tulee suunnitelman mukaan olemaan 139 ja synnyttäneiden äitien ryhmiä 96.

Yksilöfysioterapiaa tarjotaan neuvolalääkärin läheteellä ensi- tai uudelleensynnyttäjille tarpeen mukaisesti.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Helsingin kaupunkistrategian 2017–2021 yhtenä linjauksena on perustason palvelujen parantaminen. Palvelujen hyvä saatavuus ja maksuttomuus lisäävät niiden käyttöä ja perheiden hyvinvointia. Äitiysneuvolapalveluilla ja muilla matalan kynnyksen palveluilla pystytään tukemaan perheitä oikea-aikaisesti varhaisessa vaiheessa."

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Monica Lindberg, neuvola- ja perhetyön päällikkö, puhelin: 310 58352
monica.lindberg(a)hel.fi



22.10.2019

Tuija Arvo, ylihoitaja, puhelin: 310 50223
tuija.arvo(a)hel.fi

Liitteet

1 Valtuutettu Sandra Hagmanin aloite

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Lausunto on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnalta lausuntoa kaupunginhallitukselle valtuutettu Sandra Hagmanin ja 22 muun valtuutetun tekemään valtuustoaloitteeseen äitiysneuvolapalvelujen saatavuutta koskevasta valtuustoaloitteesta 3.12.2019 mennessä.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Monica Lindberg, neuvola- ja perhetyön päällikkö, puhelin: 310 58352
monica.lindberg(a)hel.fi
Tuija Arvo, ylihoitaja, puhelin: 310 50223
tuija.arvo(a)hel.fi

Liitteet

1 Valtuutettu Sandra Hagmanin aloite

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



§ 246

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle kristillisdemokraattien valtuustoryhmän aloitteesta säännöllisistä sisäilmakyselyistä henkilöstölle ja asiakkaille

HEL 2019-004552 T 00 00 03

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi seuraavan lausunnon kaupunginhallitukselle kristillisdemokraattisen valtuustoryhmän aloitteesta:

"Sosiaali- ja terveystoimiala vuokraa toimitilansa kaupunkiympäristön toimialalta, joka vastaa kiinteistöjen ylläpito- ja korjaustoimista koko kaupungin tasolla. Sosiaali- ja terveystoimialalla noudatetaan Helsingin kaupungin sisäilmaohjeistusta ja toimitaan siinä mainittujen prosessien mukaan, olipa kyseessä sitten sisäilmaongelmien selvittely, sisäilmakyselyjen ja -tutkimusten toteuttaminen tai sisäilmaongelmiin liittyvät korjaustoimenpiteet. Sosiaali- ja terveystoimialan oma sisäilmaohje on kaupungin ohjeen ja linjausten mukainen, eikä erillisiin prosesseihin ole tarvetta ryhtyä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että toimitilojen kunnossapidosta huolehditaan ja sisäilmaongelmia aiheuttaviin korjausta edellyttäviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. On myös olennaista, että mahdollisiin sisäilmaongelmatilanteisiin päästään puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa. Kaikki tämä edellyttää hyvää, sujuvaa ja avointa tiedonkulkua eri toimijoiden kanssa."

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Hynninen, Kati - toimitila-asiantuntija, toimitila-asiantuntija, puhelin: 310 46701
kati.hynninen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Kristillisdemokraattisen valtuustoryhmän aloite säännöllisistä sisäilmakyselyistä henkilöstölle ja asiakkaille

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Lausunto on ehdotuksen mukainen.



22.10.2019

Esittelijän perustelut

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnalta lausuntoa kaupunginhallitukselle 31.10.2019 mennessä kristillisdemokraattien valtuustoryhmän aloitteesta säännöllisistä sisäilmakyselyistä henkilöstölle ja asiakkaille.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Hynninen, Kati, toimitila-asiantuntija, puhelin: 310 46701
kati.hynninen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Kristillisdemokraattisen valtuustoryhmän aloite säännöllisistä sisäilmakyselyistä henkilöstölle ja asiakkaille

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



22.10.2019

Asia/9

§ 247

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen myyntiä koskevan toimivallan siirtäminen

HEL 2019-010620 T 00 01 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen myynnistä silloin, kun kyse ei ole toimimisesta kilpailutilanteessa markkinoilla, päättää

- palvelukokonaisuuden johtaja palvelukokonaisuutensa osalta 500 000 euroon saakka
- sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja 1 000 000 euroon saakka.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Melissa Sharma, erityissuunnittelija, puhelin: 310 36594
melissa.sharma(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Kuntalain (410/2015) 7 §:n mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa tehtävät ja järjestää sille laissa erikseen säädetyt tehtävät. Laissa säädetään myös siitä, kun tehtäviä on järjestettävä yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa (lakisääteinen yhteistoiminta). Kunta voi sopimuksen nojalla ottaa hoitaakseen muutakin kuin itsehallintoonsa kuuluvia julkisia tehtäviä.

Kuntalain 126 §:n 1 momentissa säädetään kunnan yhtiöittämisvelvollisuudesta sen hoitaessa 7 §:ssä tarkoitettua tehtävää kilpailutilanteessa markkinoilla. Tällöin kunnan on annettava tehtävä osakeyhtiön, osuuskunnan, yhdistyksen tai säätiön hoidettavaksi.

Kuntalain 126 §:n 2 momentissa säädetään tilanteista, joissa kunta ei ainakaan toimi kilpailuilla markkinoilla. Kunta ei toimi markkinoilla muun



22.10.2019

muassa silloin, kun se tuottaa lain perusteella omana toimintanaan palveluja kunnan asukkaille ja muille, joille kunnan on lain perusteella järjestettävä palveluja. Kuntalain säännösten taustalla on Euroopan unionin valtioneuvoston koskeva lainsäädäntö, jota sovelletaan taloudelliseen toimintaan. Tulkinnessa on ratkaisevaa harjoitettavan toiminnan luonne, joka on arvioitava tapauskohtaisesti. Kuntalain säännöksissä kilpailutilanteelta markkinoilla edellytetään, että palveluja tai tavaroita tuotetaan markkinoilla ja että toiminnassa on kyse kilpailutilanteesta yksityisten tuottajien kanssa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on 19.6.2018 § 167 päättänyt palvelujen myyntiä koskevan toimivallan siirtämisestä tilanteissa, joissa kunta toimii kilpailuilla markkinoilla, mutta myytävän palvelun arvo on vähäinen. Koska osaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan palveluista ei tuoteta kilpailutilanteessa markkinoilla, palvelujen myyntiin oikeutuista näissä tilanteissa on tarpeen päättää erikseen.

Muina kuin kilpailutilanteessa markkinoilla tuotettavina palveluina voivat tulla kysymykseen erityisesti kunnan ja muiden viranomaisten väliset yhteistyöjärjestelyt ja -hankkeet, joissa palveluntuottajana voi palvelun luonteen vuoksi toimia vain toinen viranomainen. Tällaisia ovat esimerkiksi tietyt sosiaalihuollon palvelut.

Päätöksenteon järjestämiseksi on tarkoituksenmukaista, että palvelujen myynnistä muussa kuin kilpailutilanteessa markkinoilla päättää toimialajohtaja ja palvelukokonaisuutensa osalta palvelukokonaisuuden johtaja niin, että oikeus päättää palvelujen myynnistä vastaa näille viranhaltijoille annettuja hankintavaltuuksia. Jos myytävän palvelun arvon ylittää viranhaltijoille määritellyt valtuudet, myynnistä päättää sosiaali- ja terveyslautakunta.

Toimivalta

Hallintosäännön 10 luvun 1 §:ssä määrätään toimialalautakunnan yleisestä toimivallasta. Hallintosäännön 10 luvun 1 §:n 1 momentin mukaan toimialalautakunta valvoo, että toimialan toiminta on kaupunkistrategian ja talousarvion sekä kaupunginvaltuuston ja kaupunginhallituksen asettamien tavoitteiden mukaista. Sosiaali- ja terveyslautakunta voi siten päättää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen myyntiin oikeutuista yleisen toimivaltansa nojalla.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Melissa Sharma, erityissuunnittelija, puhelin: 310 36594
melissa.sharma(a)hel.fi



22.10.2019

Asia/9

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Tiedoksi

Perhe- ja sosiaalipalvelut
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut
Terveys- ja päihdepalvelut
Hallinto



22.10.2019

Asia/10
Salassa pidettävä
JulkL 24 § 1 mom 23 k.

§ 248

Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 23 k.)



§ 249

Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti, ettei se ota käsiteltäväkseen seuraavien viranomaisten alla mainittuina päivinä tekemiä päätöksiä:

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja 9.10.2019

133 § Omaishoidontuen ohjausryhmän asettaminen

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja 16.10.2019

134 § Pysyväisohjeen PYSY101 uudistaminen

135 § Toimivallan siirtäminen sosiaali- ja terveystoimialalla tulojen, ostolaskujen, maksuosoitusten ja muistiotositteiden hyväksymisessä

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja 17.10.2019

136 § Säätiön lakkauttamisen yhteydessä jääneiden varojen kohdentaminen, Helsingin seudun sotaveteraanipiiri ry

139 § Sopimus henkilötietojen käsittelystä palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmässä

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja 21.10.2019

140 § Pienhankinta erikoislääkäreiden, lääkäreiden ja lääketieteen kandidaattien rekrytointipalvelusta

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja 11.10.2019

35 § Päätös optiokauden käyttöönotosta: tukiperhetoiminnan hankinta

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja 17.10.2019

36 § Tilapäismajoituspalvelun hankinta Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille

Terveys- ja päihdepalvelujen johtaja 18.10.2019

68 § Auroran sairaalan päiväosaston 8-1 lyhytaikainen sulkeminen 8.11.2019



22.10.2019

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja 10.10.2019

44 § Parturi-kampaamopalvelujen hankinta pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaille

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja 14.10.2019

45 § Rintamaveteraanien kotona asumista tukevien palveluiden toimipisteen lyhytaikainen sulkeminen joulukuussa 2019

Hallintojohtaja 14.10.2019

25 § Sosiaali- ja terveystoimialan asiakasmaksupäällikön viran täyttäminen, talous- ja suunnittelupalvelut / asiakasmaksut -yksikkö, työavain 7-1569-19

Hallintojohtaja 15.10.2019

26 § Hankinta, konsultointipalvelu, vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen kilpailutuksen valmistelu, sosiaali- ja terveystoimiala

Tietohallintopäällikkö 11.10.2019

35 § Genesys-chat -toiminnan laajentaminen Nuorten chat -palveluun.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Soili Korhonen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 50517
soili.korhonen(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Soili Korhonen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 50517
soili.korhonen(a)hel.fi



22.10.2019

Asia/11

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



22.10.2019

MUUTOKSENHAKUOHJEET

1

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Pöytäkirjan 239, 240, 241 (A), 242, 243, 244, 245, 246 ja 249 §:t.

Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta, koska päätös koskee asian valmistelua tai täytäntöönpanoa.

Sovellettava lainkohta: Kuntalaki 136 §

2

OHJEET OIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

Pöytäkirjan 241 (B), 247 ja 248 §:t.

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen)
- kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimuksen on saavuttava Helsingin kaupungin kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Mikäli päätös on annettu tiedoksi postitse, asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Mikäli päätös on annettu tiedoksi sähköisenä viestinä, asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmen päivän kuluttua viestin lähettämisestä.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä,



22.10.2019

joulu- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen asiointiosoite on seuraava:

Sähköpostiosoite: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postiosoite: PL 10

00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Faksinumero: (09) 655 783

Käyntiosoite: Pohjoisesplanadi 11-13

Puhelinnumero: (09) 310 13700 (Yleishallinto)

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin klo 08.15–16.00.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisena. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava

- päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella päätöstä halutaan oikaistavaksi
- oikaisuvaatimuksen tekijä
- millä perusteella oikaisuvaatimuksen tekijä on oikeutettu tekemään vaatimuksen
- oikaisuvaatimuksen tekijän yhteystiedot

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä lähetetään pyynnöstä. Asiakirjoja voi tilata Helsingin kaupungin kirjaamosta.



22.10.2019

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Sanna Vesikansa
puheenjohtaja

Soili Korhonen
pöytäkirjanpitäjä

Pöytäkirja tarkastettu

Leo Bergman

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.

Pöytäkirja on pidetty nähtävänä yleisessä tietoverkossa osoitteessa
www.hel.fi 30.10.2019.