



Päätettävä tässä kokouksessa

§ 169

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto Tarkastuslautakunnan vuoden 2014 arviointikertomuksesta

HEL 2015-003750 T 00 03 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi Tarkastuslautakunnalle seuraavan lausunnon:

"Arviointikertomuksen kohta 1.5: Tarkastuslautakunnan esittämien suositusten vaikutusten arviointi

Arviointikertomuksessa todetaan, että toimenpiteisiin on kattavimmin ryhdytty kaupunginjohtajan toimialaa, rakennus- ja ympäristötoimialaa sekä sosiaali- ja terveystoimen toimialaa koskevien arviointien osalta.

Kaikkien sosiaali- ja terveystoimelle kohdentuvien arvioalueiden osalta (HUSin ja Helsingin hoito- ja palveluketjuysteistyö, Terveyskeskuksen yksityisiltä ostamien asiakaspalvelujen laadun valvonta ja sosiaaliasiain miehen työtilanne ja resurssit) on ryhdytty tai ryhdytty ainakin osittain.

HUSin ja Helsingin hoito- ja palveluketjutyö on vakiintunutta. Kaupungin ja HUSin edustajat tapaavat 2-3 kk välein sosiaali- ja terveystoimen apulaiskaupunginjohtajan johdolla pidettävissä terveyssuunnittelukokouksessa. Integraatioryhmä kokoontuu säännöllisesti HUSin johtajalääkäriin johdolla, tehtävänään käytännön työnjakokysymyksistä sopiminen. Sosiaali- ja terveysvirastosta ryhmässä ovat mukana ydintoimintojen osastopäälliköt, HUSista osaamiskeskusten johtajat. Lisäksi on muita yhteistoimintaryhmiä, kuten esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistoiminnassa.

Yksityisiltä ostettujen asiakaspalvelujen laadun valvonnan osalta on yhteistyötä ydintoimintojen ja hankinta- ja kilpailutus- yksikön kesken hiottu koko organisaation toiminnan ajan, mm. koulutuksen muodossa. Reklamaatiokäytäntö on ohjeistettu hankintoja koskevassa Pysy-ohjeessa, jonka virastopäällikkö on hyväksynyt.

Sosiaali- ja terveysvirasto on aloittanut sosiaaliasiain toiminnan kehittämisen ja kiinnittänyt huomiota myös sosiaaliasiain resursseihin. Sosiaaliasiain resurssi ei toteutunut täysimääräisesti vielä vuonna 2014, mikä asetti haasteita sosiaali-asia-miestyön toteuttamiselle kuten sosiaaliasiain



raporteistakin oli havaittavissa. Poissaoloista johtuen vuonna 2013 ja 2014 oli ajoittain käytettävissä alle yksi henkilötyövuosi kyseisiin tehtäviin. Alkuvuonna 2015 resurssia on saatu vahvistettua ja sosiaaliasiamiesten lukumääräksi on vakiintunut kaksi päätoimista henkilöä. Sosiaaliasiameistyön toteuttamisen ja kehittämisen edellytykset sekä tavoitettavuus ovat vahvistetun resurssin myötä merkittävästi parantuneet. Lisäksi kehitteillä on sosiaaliasiameisten ja potilasasiameisten yhteistyön tiiviimpi kehittäminen heidän yhteisten asiakkaidensa palveluissa.

Arviointikertomuksen kohta 1.6: Tilivelvollisten velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin tilintarkastuksen suositusten johdosta

Vastuu kaupunkiyhteisen Laske-taloushallintojärjestelmän ylläpidosta on Taloushallintopalvelu- liikelaitoksella. Taloushallintopalvelu- liikelaitoksesta saadun tiedon mukaan vanhoille yrityksille (sosiaalivirasto ja terveyskeskus) kirjaaminen on johtunut siitä, ettei vanhoja myyntisaatavia ole teknisesti kyetty siirtämään oikealle yritykselle (vuoden 2013 alussa perustettu sosiaali- ja terveysvirasto), mistä syystä kirjauksia edelleenkin tulee virastoille, joiden toiminta on lakannut.

Sosiaali- ja terveysvirastossa kiinnitetään jatkuvasti huomiota siihen, että hankinnoissa ja päätöksenteossa noudatetaan hankintalain ja hallintolain edellyttämiä muutosäännöksiä. Tilintarkastajan raportit tilikauden aikaisesta tarkastuksesta käsitellään säännönmukaisesti johtoryhmätasolla.

Arviointikertomuksen kohta 2.2: Tavoitteiden toteutuminen strategian osa-alueittain

Sosiaali- ja terveysviraston ensimmäisen toimintavuoden strategian laadinnan taustalla oli vahvasti samanaikaisesti tapahtuva kaupungin strategiaohjelman laadinta. Sosiaali- ja terveysvirasto on kokonaisuudessaan uusiutunut vuoden 2015 talousarvioon sisältyvät sitovat toiminnalliset tavoitteet, tavoitteena nimenomaan se, että ne kuvaisivat paremmin strategian eri osa-alueiden toteutumista. Toiminnallisia tavoitteita kehitetään edelleen vuoden 2016 talousarvioon em. tavoitteen edistämiseksi.

Toteutumatta jääneiden tavoitteiden osalta sosiaali- ja terveysvirasto toteaa, että:

Somaattisen erikoissairaanhoidon (sisätaudit, fysiatria ja neurologia) potilaista 91 % (7633) sai hoidon tavoiteajassa. Reilu 700 potilasta (9 % hoitoa saanneista) odotti hoitoa yli 180 vuorokautta. Odotusaikojen ylittyminen selittyi puutteellisilla kirjauksilla, mistä johtuen tietojärjestelmästä saatu toteuma on pienempi kuin todellinen toteuma.



Siirtoviivepäivähoitomaksuihin johtamiseen syntyneitä siirtoviivepäiviä syntyi, mutta siirtoviivemaksut vähenivät murto-osaan (yli 90 % vähenemä) vuodesta 2013.

Palveluseteliasiakkaiden kumulatiivinen määrä pysyi ennallaan vuoteen 2013 nähden (296), joten tavoite ei toteutunut. Palvelusetelin käyttäjien määrän kehittymiseen vaikuttaa palvelusetelin arvo. Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 16.12.2014 korottaa iäkkäiden palvelusetelin arvoa.

Ehkäisevää toimeentulotukea koskeva tavoite ei toteutunut siltä osin, että 43 % ehkäisevästä toimeentulotuesta kohdentui lapsiperheille.

Arviointikertomuksen kohta 2.3: Dokumentoinnin puutteet

Sosiaali- ja terveysvirasto on toimittanut ohjeistuksen mukaisesti tilinpäätöksen yhteydessä dokumentointikuvauksen, jossa kuvataan sitovien tavoitteiden toteuman raportointi.

Arviointikertomuksessa todetaan, että vaikka tavoitteiden dokumentointi on kehittynyt edellisvuodesta paljon, on edelleen tarvetta parantaa toteumatietojen esittämistä niissä tapauksissa, joissa tietoja ei ole saatavissa tilastoportaalista tai julkisista tilastoista. Sosiaali- ja terveysvirasto luonnollisesti jatkaa dokumentoinnin kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysvirasto toteaa edelleen, että henkilökunnan ohjeistusta kehitetään jatkuvasti. Samalla tulee kuitenkin tiedostaa se, että yhdenmukaisen potilastietojen kirjaamisen haaste, johon arviointikertomuksessa viitataan, on sosiaali- ja terveysviraston kaltaisessa suuressa organisaatiossa erittäin laaja kysymys. Onnistumiseen vaikuttavat paitsi itse ohjeistus, myös järjestelmien asettamat reunaehdot.

Arviointikertomuksen kohta 4.1.1: Sähköinen asiointi

Sosiaali- ja terveysviraston tarjoamien sähköisten asiointipalvelujen käyttö on kasvanut olennaisesti vuodesta 2013 alkaen. Terveystieteiden sähköisen asiointin suostumuksen tehneiden määrä on lisääntynyt vuodesta 2013 n. 39 % ollen vuoden 2014 lopussa 139.000 suostumusta. Turvallisen viestinvälityksen ja gsm-viestien lähetysten määrä on kasvanut vuodesta 2013 n. 93 % ollen vuoden 2014 lopussa 241 749 kpl. Vuoden 2014 lopulla on otettu käyttöön toimeentulotuen sähköinen hakemus, jonka käyttäjämäärä on lisääntynyt voimakkaasti. Vuoden 2015 alkupuolella on avattu kuntalaisille omahoitoa ja itsehoitoa tukeva sähköinen terveystieteiden kokeiluna.



Sosiaali- ja terveysviraston tarjoamat sähköiset asiointipalvelut ovat kaikki käytössä kaupungin asiointiportaalin (asiointi.hel.fi) kautta kuntalaisille. Myös uudet, kehitettävät sähköiset asiointipalvelut toteutetaan asiointiportaalin kautta, niin että kuntalaiset löytävät ne yhdestä paikasta.

Terveydenhuollon sähköistä asiointia on tavoitteena laajentaa nykyisillä toiminnoilla uusiin palveluihin ja lisätä myös oma- ja itsehoitoa tukevia sähköisiä palveluita. Uusien sähköisten asiointipalvelujen kehittämisessä on otettava huomioon valtakunnallinen kehittäminen (Sote-tieto hyötykäyttöön strategia, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014) ja Apotti järjestelmän käyttöönotto sekä sen mukanaan tuomat sähköiset asiointipalvelut. Sähköisen asioinnin käyttöönotto muuttaa aina toiminnan prosessia joten toiminnan johdon sitoutuminen uusien toimintamallien kehittämiseen on erittäin tärkeää, jotta sähköisillä asiointipalveluilla saavutetaan niille asetettuja tavoitteita.

Arviointikertomuksessa on otettu esiin se, että kouluterveydenhuollossa ei ole vielä sähköistä asiointimahdollisuutta. Kouluterveydenhuollon sähköisen asiointipalvelun käyttöönotto edellyttää, että kouluterveydenhuollon yksiköt ottavat ensin käyttöönsä sähköisen asioinnin taustajärjestelmässä uuden toiminnallisuuden. Tämän uuden toiminnallisuuden käyttöönotto edellyttää kouluterveydenhuollon henkilökunnan kouluttautumista uuteen toimintamalliin ja uuteen toimintoon ja uuden toimintaprosessin käyttöönottoa. Sen jälkeen on mahdollista laajentaa kouluterveydenhuollon sähköistä asiointia myös asiakkaille.

Arviointikertomuksen kohta 4.3.3: Varhainen puuttuminen päiväkodeissa ja lastenneuvoloissa

Helsingin kaupungin sosiaaliviraston lapsiperheiden palvelujen vastuualueen riskiolosuhdetyöryhmä (2006–2007) julkaisi vuonna 2008 ”Riski ja suojaavat tekijät” – oppaan, johon on koottu toimintaohjeet ammattilaiselle huolen havaitsemiseen ja puheeksi ottoon, toimintaohjeet kattavan tilannearvion tekemiseen sekä toimintaohjeet moniammatillisesta yhteistyöstä lapsen ja perheiden tukemisessa.

Opas tullaan päivittämään vuoden 2015 aikana. Sosiaali- ja terveysvirasto on järjestänyt vuodesta 2013 lukien säännöllisesti alueellisia ”Huolen puheeksiotto”- koulutuksia terveydenhoitajille ja lapsiperheiden kotipalvelun perhetyöntekijöille. Varhaiskasvatusvirasto järjestää omaa koulutusta omalle henkilöstölle.

Sosiaali- ja terveysvirastolla ja varhaiskasvatusvirastolla on alkuvuonna 2015 päivitetty pysyväisohje ”Perhe ja sosiaalipalvelujen ja päivähoiton yhteistyökäytännöt”, jossa on kuvattu päivähoiton, neuvolan,



lapsiperheiden perhetyön ja lastensuojelun yhteistyömuotoja, työnjakoa sekä toimintakäytäntöjä.

Myös asetuksen 338/2011 mukaiseen toimintaohjelmaan 2013–2016 neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle on koottu laajasti yhteistyökäytäntöjä lasten ja perheiden kanssa toimijoille, jos huoli herää lapsesta tai perheestä.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan (LASU) liittyvää päivähoidon ja neuvolan yhteistä Hyve 4 mallia ja tiedonkulkua kehitetään edelleen. Sosiaali- ja terveysvirasto ja varhaiskasvatusvirasto käynnistävät vuonna 2015 osana palveluverkkouudistusta Neuvola päiväkodissa- toimintamallin (3-vuotiaiden määräraikaisten terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten) kokeilun päiväkodeissa syksyn 2015 aikana. Toimintamalli tiivistää päivähoidon, neuvolan terveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä lapsen ja perheen kanssa.

Äitiys- ja lastenneuvolassa on kehitetty jalkautuvan työn työmuotoja. Kaikille ensisynnyttäjille pyritään tekemään kotikäynti (86 %:lle ensisynnyttäjistä v.2014). Syksyllä 2014 kehitettiin toimintamalli kotikäynnistä raskauden aikana erityistä tukea tarvitseviin perheisiin, joka käynnistyi loppuvuodesta. Toimintamallissa on kehitetty neuvolan ja lapsiperheiden perhetyön yhteistyötä ja työnjakoa.

Äitiys- ja lastenneuvolaan lisätään 9 uutta terveydenhoitajaa vuoden 2015 aikana, mikä mahdollistaa resurssien paremman kohdentamisen erityistä tukea tarvitseviin perheisiin.

Varhaisemman tuen tarjoamiseksi tehtiin vuonna 2014 tiedote päivähoidolle lastensuojelutarpeen pyyntöjen lisäämiseksi ja koulutustilaisuuksia on järjestetty kaikissa varhaiskasvatusalueilla.

Lastensuojelutarpeen arviointi tehdään yhdessä lapsen, vanhempien ja moniammatillisesti yhteistyökumppaneiden kanssa. Lastensuojelun toimipisteillä on luotu säännölliset konsultaatioajat yhteistyökumppaneille, kun he haluavat tavata työntekijän henkilökohtaisesti. Konsultaatio voi tapahtua joko työntekijöiden kesken, mutta niitä toivotaan toteutuvan erityisesti yhdessä lapsen ja perheen kanssa.

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin alueelliset johtamisrakenteet mm. varhaiskasvatus, lapsiperheiden palvelut, opetustoimi) mahdollistavat yhteistyöstä ja tiedonkulusta sopimisen ja seurannan.



Arviointikertomuksen kohta 4.5.1: Eräiden asiakkaiden pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin

Arviointikertomuksessa todetaan, että sosiaali- ja terveysviraston on tehtävä nykyistä systemaattisemmin potilaiden ja asiakkaiden erilaisten sairauksien ja ongelmien moniammatillista tunnistamista.

Helsingin palveluverkkouudistus pyrkii vastaamaan nimenomaan tähän haasteeseen kokoamalla asiantuntijat samaan työpisteeseen, jolloin moniammatillisuus pääsee paremmin toteutumaan.

Jo tällä hetkellä yhteistyötä parannetaan psykiatria- ja päihdepalvelujen ja terveysasemien välillä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa konsultaatiotoimintaa kehittämällä. Jalkautuvat psykiatrikonsultaatiot ovat olleet kokeilussa pohjoisella alueella ja kokemukset niistä ovat myönteiset. Erityisesti depressiopotilaiden jatkohoidon järjestelyissä (psykoterapiat) on onnistuttu paremmin. Myös välitön yleislääkärin konsultaatiomahdollisuus parantaa hoidon suunnittelua. Kokeilun tuloksia suositellaan hyödynnettäviksi koko kaupungissa.

Terveysasemien toimintamallissa kehitetään potilaan ohjautumista suoraan ammattilaiselle, jolta hän voi saada tarkoituksenmukaisemmin avun. Myös ryhmiä, sähköistä asiointia ja hoitopuheluita kevyempinä toimintamuotoina hyödynnetään. Kiireelliseen hoitoon (1-3 päivää) pääsyyn psykiatriselle sairaanhoitajalle terveysasemalla on havaittu kehitettävää ja tätä työstetään terveysasemien ja psykiatria- ja päihdepalvelujen yhteistyönä.

Arviointikertomuksessa todetaan edelleen, että kaikille monisairaille tai -ongelmallisille asiakkaille tulee laatia hoito- tai palvelusuunnitelma moniammatillisesti asiakkaan kanssa ja asiakasta motivoiden siten, että hän ottaa itse vastuuta hoidostaan.

Kansallinen sosiaali- ja terveysministeriön asettama tavoite on, että pitkäaikaissairaille laaditaan hoitosuunnitelma rakenteista STM:n suositusta noudattaen. Terveysasemilla on ohjeet hoitosuunnitelman laadinnasta pitkäaikaissairaille. Hoitosuunnitelmat ovat tällä hetkellä lääkärin vastaanotolla laadittuja. Parhaillaan ollaan ottamassa käyttöön hoitovastaavamallia, jossa hoitovastaavaa tarjotaan eniten apua tarvitseville ns. terveyshyötypotilaille ja terveyspalvelujen suurkuluttajille, jossa potilas itse ammattilaisen tuella määrittelee tarpeen ja tavoitteen.

Sisätautien jalkautuvat konsultaatiot terveysasemille toteutuvat nykyisellään hyvin, jolloin konsultaatiot II tyypin diabetesta sairastavien ongelmiin ovat riittävästi saatavilla. Heistä suurimmalla osalla on tällä hetkellä lääkärinvastaanotolla laadittu hoitosuunnitelma.



Palvelun keskittämisestä hoivaa eniten tarvitseville asiakasryhmille on keskusteltu osana palvelurakennemuutoksesta. Käsitteenä palvelua paljon tarvitseva ja toisaalta vähän palveluja tarvitseva asiakasryhmä on ongelmallinen. Palvelun tarpeeseen vaikuttaa esimerkiksi se, onko asiakkaalla omaisia samassa taloudessa tai omaiset asuvat lähellä. Kotihoidossa seurataan koko ajan asiakasrakennetta ja asiakkaiden avuntarvetta.

Palveluohjaajien osalta sosiaali- ja terveystieteiden virasto toteaa, että laki edellyttää jatkossa palveluohjaajan määrittämisen. Sosiaali- ja terveystieteiden virastossa nimetään vanhustaloutelainsäädännön mukainen vastuutyöntekijä paljon palvelua tarvitseville asiakkaille.

Kotihoidon ja sosiaali- ja lähityön palvelujen osalta sosiaali- ja terveystieteiden virasto toteaa, että alueelliset sosiaali- ja lähityön yksiköt toimivat kiinteässä yhteistyössä kotihoidon lähialueiden kanssa. Kotihoidon lähialueilla on nimetyt sosiaalityöntekijät ja sosiaali- ja lähityön ohjaajat, joiden kanssa työskennellään. Tällä hetkellä on meneillään useita erilaisia hankkeita, joiden tarkoituksena on lisätä ja monipuolistaa sosiaalisen kuntoutuksen työmuotoja. Näitä toimintoja ovat esim. kivistykset, liikuntakaveri- ja kulttuurikaveritoiminta sekä erilainen vapaaehtoistoiminta. Lisäksi kotihoidon lähialueilla toimivat nimetyt fysioterapeutit ja toimintaterapeutit.

Mittareiden kehittämisen osalta Helsingissä on meneillään pohdinta nykyisten resurssien kohdentamisesta varhaisempaan puuttumiseen, jolloin kumpaakin selvitettyyn tautiryhmään, mielenterveys- ja päihdepotilaat ja II tyypin diabetes, voidaan tehokkaammin puuttua. Mittareista on olemassa sosiaali- ja terveystieteiden viraston johtoryhmän päätös, minkä pohjalta asiaa on lähdetty kehittämään, jolloin tullaan selvittämään kuinka mittarit saadaan Pegasos-järjestelmään ja miten niiden kirjaaminen jatkautetaan."

Esittelijä

virastopäällikkö
Hannu Juvonen

Lisätiedot

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

Liitteet

- 1 [Tarkastuslautakunnan lausuntopyyntö, Sosiaali- ja terveyslautakunta.pdf](#)
- 2 [Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2014](#)

Muutoksenhaku



12.5.2015

Sotep/14

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Lausunto on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Tarkastuslautakunta on pyytänyt 13.5.2015 mennessä sosiaali- ja terveyslautakunnalta lausuntoa vuoden 2014 tarkastuskertomuksesta.

Esittelijä

virastopäällikkö
Hannu Juvonen

Lisätiedot

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

Liitteet

- 1 [Tarkastuslautakunnan lausuntopyyntö, Sosiaali- ja terveyslautakunta.pdf](#)
- 2 [Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2014](#)