



20.08.2013

---

**SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA**  
**ESITYSLISTA**  
**11 - 2013**

---

**KOKOUSHUTSU**

**Kokousaika** 20.08.2013 klo 16:15  
**Kokouspaikka** Kallion virastotalo Toinen linja 4 A, nh. 1  
**Käsitellään** Tällä esityslistalla mainitut asiat

Sosiaali- ja terveyslautakunta

---



20.08.2013

Asia	Sivu
VIRASTOPÄÄLLIKKÖ	
1 Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta	1
2 Tämän kokouksen päätösten täytäntöönpano	2
3 Ilmoitusasiat	3
4 Pöydälle 18.06.2013 Selvitys tarkoituksenmukaisesta terveysasemaverkosta ja terveysasemien tulevasta määrästä	5
5 Toiminnan ja talouden toteumaennuste 30.6.2013 tilanteessa	13
6 Sosiaali- ja terveyslautakunnan myöntämien avustusten jakoperusteet	20
7 Ehdotus HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaksi vuosille 2013-2016	35
8 Yksityisen tehostetun palveluasumisen lääkäripalvelut	37
9 Pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelujen hankkiminen väliaikaisesti suorahankintana	41
10 Tilojen vuokraamista koskeva toimivaltuuspäätös	47
11 Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätösvallan siirtäminen tilahankkeita koskevien tarveselvityksien hyväksymisessä	49
12 Nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtajan viran haettavaksi julistaminen	50
13 Yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaviranomaisten määrääminen	51
14 Raportti helsinkiläislasten ja -nuorten psykiatrisista palveluista vuonna 2012	53
15 Pöydälle 18.06.2013 Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Emma Karin ponnesta koskien paperittomien siirtolaisten terveyspalveluja	57
16 Pöydälle 18.06.2013 Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Hanna-Kaisa Siimeksen ym. aloitteesta koskien	66



20.08.2013

paperittomien siirtolaisten terveyspalveluja

17	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Tuomo Valokaisen ym. hammashoitopalveluja koskevasta aloitteesta	75
18	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Mari Rantasen ym. terveysasemien akuuttiaikoja koskevasta aloitteesta	79
19	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Arja Karhuvaaran ym. aloitteesta ikäihmisten ja muiden riskiryhmien liikunnan lisäämiseksi	84
20	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Tuomas Rantasen ym. käsityöpajan toimintaa koskevasta aloitteesta	89
21	Oikaisuvaatimus eräiden lasten- ja nuorisokotien paikkaluvun muuttamista koskevasta päätöksestä	92
22	Oikaisuvaatimus järjestöavustuspäätöksestä	100
23	Vahingonkorvausvelvollisuudesta vapauttaminen	103
24	Vahingonkorvausvaatimus	105



**1**

**Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta**

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveystalautakunta päättäne toteta kokouksen lailliseksi ja päätösvaltaiseksi.

Samalla sosiaali- ja terveystalautakunta päättäne valita pöytäkirjantarkastajiksi jäsenet Seija Muurisen ja Husein Muhammedin sekä varatarkastajiksi jäsenet Tuomas Nurmelan ja Laura Nordströmin.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola



**2**

**Tämän kokouksen päätösten täytäntöönpano**

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta päättäneen, että tämän kokouksen päätökset voidaan panna täytäntöön ennen kuin ne ovat saaneet lainvoiman, ellei erikseen toisin ole päätetty tai myöhemmin päätetty.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola



**3**

**Ilmoitusasiat**

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen merkitä tiedoksi ilmoitusasiat.

**Esittelijä**

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

Työryhmän puheenjohtaja ylisosiaalineuvos Aulikki Kananoja on kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana kertomassa Lastensuojelun toimivuutta selvittäneen STM:n työryhmän ehdotuksesta. Työryhmän ehdotus on sähköpostitse toimitettu sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenille.

Kvsto 19.6.2013 § 243 Sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenen valinta

Kaupunginvaltuusto päätti kaupunginhallituksen ehdotuksen mukaisesti

1. myöntää Jouko Kajanojalle vapautuksen sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenen luottamustoimesta
2. valita Joonas Leppäsen uudeksi jäseneksi sosiaali- ja terveyslautakuntaan vuoden 2016 lopussa päättyväksi toimikaudeksi.

Kvsto 19.6.2013 § 254 Haagan korttelien 29179 ja 29180, sekä katualueiden asemakaavan muuttaminen (nro 12168, Hopeapolun ympäristö)

Kvsto 19.6.2013 § 255 Malmin korttelin 38152, sekä puisto- lähivirkistys- ja katualueiden asemakaavan muuttaminen (nro 12170, Tullivuorentien eteläpuoli)

Kvsto 19.6.2013 § 256 Malmin tontin 38320/7 ja yleisen pysäköintialueen asemakaavan muuttaminen (nro 12143, Miljan palvelutalo)

Khs 17.6.2013 § 726 Selvitys sosiaaliasiamiesten toiminnasta vuodelta 2012

Khs konsernijaosto 10.6.2013 § 113 Kaupunginhallituksen konsernijaoston kokousajat ja -aiheet syksyllä 2013



20.08.2013

Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 5/2013, Kuuden suurimman kaupungin vammaispaalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukitoimet 2012

Julkaisu jaetaan jäsenille sosiaali- ja terveystalautakunnan kokouksessa.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Joni Komulainen, lakimies, puhelin: 310 69068  
joni.komulainen(a)hel.fi



4

**Selvitys tarkoituksenmukaisesta terveysasemaverkosta ja terveysasemien tulevasta määrästä**

Pöydälle 18.06.2013

HEL 2013-002602 T 06 00 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen omalta osaltaan hyväksyä ja lähettää selvityksenä kaupunginhallitukselle esityslistalla johtopäätös - kappaleessa esitetyt linjaukset terveysasemaverkon kehittämiseksi ja tulevaisuudeksi lukumääräksi sekä vuoden 2013 aikana asiassa valmisteltavat toimenpiteet.

**Esittelijä**

Taustaa

Kvston 28.11.2012 hyväksymän talousarvion mukaan "1.9.2013 mennessä on selvitettävä parempien ja monipuolisten palveluiden turvaamiseksi tarkoituksenmukainen terveysasemaverkko. Selvityksen pohjalta päätetään vuoden 2013 aikana terveysasemien tuleva määrä ja kehitetään nykyistä kevyemmän sekä joustavamman käytännön mukaisia ns. terveyskioskeja". Terveyslautakunta oli lisäksi päättänyt kokouksessaan 25.10.2005, että terveysasemien lukumäärää vähennetään 30:stä 20:een vuoteen 2020 mennessä. Lisäksi Helsingin kaupunginhallitus oli päättänyt kokouksessaan 24.4.2006 merkitä tiedoksi terveysasema- ja hammashoitolaverkoston kehittämissuunnitelmat sekä kehotti terveyslautakuntaa ja terveyskeskusta jatkamaan suunnittelua tehtyjen kehittämislinjausten mukaisesti. Terveyslautakunta on toimeenpannut em. päätöstään viimeksi päätöksellään 17.5.2011, jolloin Koskelan terveysasema päätettiin yhdistää Oulunkylän terveysasemaan. Päätöksen toimeenpanon jälkeen terveysasemien määräksi tuli 25. Nykyinen terveysasemien toimintamalli, joka perustuu listautumiseen ja lääkärihoitaja-työparityöskentelyyn otettiin käyttöön vuoden 2011 aikana terveyslautakunnan 15.6.2011 tekemällä päätöksellä. Edelleen kokouksessaan 17.4.2012 terveyslautakunta päätti hyväksyä keskusterveysaseman toimintamallin sillä lisäyksellä, että iltavastaanottotoiminnan mahdolliseen laajentamiseen ja pilotointiin palataan vuoden 2013 aikana.

Päätösten mukaista valmistelua varten perustettiin virastopäällikön päätöksellä 6.3.2013 ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimi terveys- ja päihdepalvelujen osastopäällikkö Hannu Juvonen ja jossa oli osastojen edustuksen lisäksi henkilöstön edustus. Ohjausryhmä





organisoi valmistelutyön apunaan kolme työryhmää, jotka valmistelivat tietoja terveysasemien toimintamalleista ja tilaohjelmasta sekä väestökehityksestä, sairastavuudesta ja palvelujen saavutettavuudesta. Myös terveysasemien toimintamalleja käsitelleessä työryhmässä oli henkilöstön edustus.

Valmistelun tueksi terveysasemaverkkovalmistelua koskevia linjauksia on käsitelty sosiaali- ja terveyslautakunnan iltakoulussa 25.4.2013 ja sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä 25.4.2013 ja 4.6.2013.

#### Helsingin väestöstä, sairastavuudesta ja liikenneverkosta

Tulevan 10 vuoden aikana Helsingin väestö tulee ennusteen mukaan lisääntymään noin 10 prosenttia. Terveyspalveluja paljon käyttävän ikääntyneen väestön kasvu jakautuu melko tasaisesti koko Helsinkiin. Lapsiperheiden ja työikäisen väestön kasvu keskittyy erityisesti uusille alueille Jätkäsaarella ja Hernesaarella, Kalasatamassa, Kruunuvuorenrannassa, Östersundomissa ja mahdollisesti Malmin lentokentän alueella.

Helsingin väestön erityispiirteinä ovat muiden kuin suomen- ja ruotsinkielisten suuri määrä sekä yhden hengen kotitalouksien suuri määrä (noin puolet). Yksinhuoltajaperheet ja toimeentulotukea saavat keskittyvät tietyille alueille, samoin kuin runsas sairastavuus. Alueiden väliset erot sairastavuudessa ovat jopa lähes kaksinkertaiset ja terveyserot eivät ole kaventuneet edellisen valtuustokauden aikana. Osa terveyserojen lisääntymisestä selittyy sosioekonomiseen asemaan liittyvillä terveysriskeillä, osa taas terveyspalvelujen huonommalla saatavuudella ja vähäisemmällä käytöllä. Niillä alueilla, joilla väestön sairastavuus on suurempi, päivystyspalvelujen käyttö on runsaampaa. Terveysasemien palvelujen suuri käyttö (yli 7 kertaa vuodessa) on yleisintä yli 75-vuotiailla, toimeentulotukea saavilla ja päihdeongelmaisilla.

Lähin terveysasema on julkisilla liikennevälineillä saavutettavissa alle 20 minuutissa n. 95 %:lla väestöstä, alle 10 minuutin kävelymatka on lähimmälle terveysasemalle 40 %:lla. Terveysasemien saavutettavuutta koko väestön näkökulmasta voidaan parantaa ja ylläpitää huolehtimalla terveysasemien julkisista liikenneyhteyksistä. Helsingin julkista liikenneverkkoa kehitetään tulevaisuudessa voimakkaasti eri liikennemuotojen runkoyhteyksiä tiivistämällä. Tämä on otettava huomioon myös terveysasemaverkkoa suunniteltaessa.

#### Nykyinen terveysasemaverkko

Terveysasemaverkkoa on kehitetty terveyslautakunnan vuonna 2005 tekemän päätöksen mukaisesti niin, että nykyinen terveysasemien määrä on 25. Kaikki terveysasemat toimivat samalla lääkäri-hoitaja-työparimallilla ja niiden koko vaihtelee 6:sta 22 työpariin.



Terveysasemien yhteydessä on vaihtelevasti mm. neuvolatoimintaa, suun terveydenhuoltoa, päihdehuoltoa ja psykiatriaa, fysioterapiaa ja HUS-liikelaitokselta ostettavaa laboratoriotointa. Vapaa hakeutuminen on vaikuttanut vain vähän terveysasemien käyttöön. Terveysasemia on resursoitu positiivisen diskriminaation periaatteen mukaisesti, mutta tästä huolimatta suuremman sairastavuuden alueille on ollut ajoittain vaikeutta rekrytoida henkilökuntaa.

Terveysasemista kolme sijaitsee vuokratiloissa, omista terveysasemista neljä on huonokuntoisia, kuusi keskinkertaisessa kunnossa. Terveysasemista vain noin puolet sijaitsee liikenteen runkoyhteyksien välittömässä läheisyydessä.

Sosiaali- ja terveystalouden talousarvion liitteenä olevassa tilasuunnitelmassa on vuoteen 2020 mennessä kaksi uutta terveysasemaa, Kalasatama ja Maria/Keskusta. Suunnitelmat ovat kerrosalaltaan suuria terveysasemia, mutta kummankaan lopullista kokoa ja niille sijoitettavaa toiminnan kokonaisuutta ei ole vielä päätetty.

#### Terveysasemien toimintamallista

Terveyslautakunnan päätös 27.4.2012 keskusterveysaseman toimintamallista on tehty ennen sosiaali- ja terveystalouden yhdistymistä eikä se ota huomioon yhdistymiselle asetettuja integraatiotavoitteita. Terveysasemien asiakkuuksien arvioinnin perusteella suurin integraatiotarve terveysasemien työskentelyssä liittyy psykiatria- ja päihdepalveluihin, ikääntyneiden palveluihin sekä aikuissosiaalityöhön. Näitä toimintoja on tällä hetkellä varsin vähän terveysasemilla ja aiemmin suunniteltu keskusterveysasemamalli ei ratkaise näihin tarpeisiin liittyviä ongelmia. Keskusterveysasemalle oli ajateltu sijoitettavan sellaisia erityispalveluja, joita lähiterveysasemilla ei olisi ollut. Terveysasemien jakaminen keskus- ja lähiterveysasemiin ei ratkaisisi palvelujen saatavuuden ongelmaa, vaan parempi ratkaisu olisi riittävän suuri terveysasemakoko, joka kykenee tarjoamaan laaja-alaiset tärkeimpien potilasryhmien peruspalvelut sekä ylläpitämään sellaista yhteistä verkostoa, jolla palveluketjuja voidaan kehittää sujuvammiksi.

Terveysasemien iltavastaanoton käynnistäminen on kuulunut useisiin terveysasemien kehittämistä koskeviin suunnitelmiin, mutta sitä ei ole eri syistä päästy aloittamaan. Vastaanottoaikojen laajentamisen vaikutukset palvelujen saatavuuteen toiminnan käynnistämisen jälkeen on selvitettävä huolellisesti, erityisesti koska lisäresursseja iltavastaanoton käynnistämiseen ei ole käytettävissä.

Itäkeskuksessa toimiva Terveyspysäkki on toteuttanut matalan kynnyksen neuvontaa, terveyden edistämistä ja palveluohjausta.



Palvelua on tarvetta kehittää moniammatilliseksi kohdennetuille asiakasryhmille tarjottavaksi palveluksi yhteistyössä muiden neuvontapalvelujen sekä matalan kynnyksen palvelujen kanssa (mm. Kampin kappelin sosiaalityö).

#### Johtopäätökset

#### Terveysasemien tuleva määrä

Vuonna 2005 aloitettua terveysasemien vähentämistä tulee jatkaa, vaikka tilaohjelman karsimisesta johtuen alkuperäinen tavoite 20 terveysasemasta vuonna 2020 voi viivästyä. Mikäli kaupungin tilaohjelmassa ei priorisoida terveysasemahankkeita, vuonna 2020 terveysasemia on 21 - 23 ja tavoitteena vuoteen 2025 mennessä voi olla alle 20. Mikäli tavoitteeksi asetetaan terveysasemapalvelujen saatavuus ja saavutettavuus, alueellinen tasa-arvo sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio, asemien koko on suurempi ja niitä on selvästi vähemmän.

#### Tarkoituksenmukainen terveysasemaverkko

Terveysasemaverkon kehittämisessä huolehditaan palvelujen saavutettavuudesta siten, että pienistä, kaukana joukkoliikenteen runkoväylistä sijaitsevista terveysasemista luovutaan ja uudet terveysasemat perustetaan riittävän suurina, monipuolisen toiminnan terveysasemina hyvien liikenneyhteyksien lähelle. Keskusterveysasemamallista luovutaan ja sen sijaan kehitetään yhtenäistä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation huomioon ottavaa terveysaseman toimintamallia. Ensimmäinen uuden integroidun toimintamallin mukainen terveysasema rakentuu Kalasatamaan. Jo tätä ennen voidaan terveysasema- ja muun palveluverkon sisäisillä järjestelyillä parantaa palvelujen integraatiota. Terveysasemien sijoittelussa pyritään ottamaan huomioon palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden ja saavutettavuuden tavoite siten, että terveysasemat eivät eriydy asiakkaiden sosioekonomisen aseman perusteella. Mikäli tätä tavoitetta pidetään tärkeänä, terveysasemien kokoa on huomattavasti kasvatettava ja uusien terveysasemien rakentamista on nopeutettava.

#### Iltaavastanottotoiminta

Iltaavastanottotoimintakokeilu käynnistetään kahdella terveysasemalla 1.1.2014 alkaen.

#### Terveyspysäkin jatkokehitys

Itäkeskuksen Terveyspysäkki-toimintaa kehitetään edelleen itsehoitoa ja terveysasemahoitoa tukevana palveluna.



---

**Vuonna 2013 tehtävät jatkovalmistelut**

Vuoden 2013 aikana selvitetään Kalasataman terveysaseman laajentamisen mahdollisuus ja se, mitä terveysasemia sen käynnistyessä lakkautetaan. Kalasataman terveysaseman toimintamallin kehittämistä varten perustetaan syksyllä 2013 hanke, jossa palvelumuotoilun keinoja käyttäen luodaan uudenlaisen integroidun terveysaseman toimintamalli. Terveysasematoiminnasta erillisen perhekeskustoimintamallin valmistelu aloitetaan. Terveyspysäkin jatkokehityksen ja terveysasemien iltavastaanoton aloittamisen valmistelu tehdään 31.10.2013 mennessä.

**Terveysvaikutusten arviointi**

Terveysasemaverkon kehittämisen tavoitteena on terveysasemien tuottamien palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja asiakaslähtöisyyden parantaminen. Tällä kehittämistyöllä edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä kavennetaan terveyseroja.

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstötoimikunta on käsitellyt asiaa kokouksessaan 17.6.2013 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan erikseen sosiaali- ja terveyslautakunnassa tämän asian käsittelyn yhteydessä.

**Esittelijä**

virastopäällikkö  
Matti Toivola

**Lisätiedot**

Hannu Juvonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52481  
hannu.juvonen(a)hel.fi

**Tiedoksi**

Terveys- ja päihdepalvelut -osasto

**Päätöshistoria**

Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.06.2013 § 239

Pöydälle 18.06.2013

HEL 2013-002602 T 06 00 00

**Päätös**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

**Käsittely**



20.08.2013

18.06.2013 Pöydälle

Pöydällepanoehdotus:

Anna Vuorjoki: Esitän asian jättämistä pöydälle.

Kannattajat: Jouko Malinen

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Hannu Juvonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52481  
hannu.juvonen(a)hel.fi

Osastopäällikkö 28.03.2013 § 12

HEL 2013-002602 T 06 00 00

Päätös

Osastopäällikkö päätti nimetä terveysasemaverkkoselvityksen  
"Terveysasemakonseptin tarkempi kuvaus" -työryhmän (ryhmä 1)  
seuraavasti:

Puustinen Raija, johtajalääkäri, terveysasemat ja sisätautien  
poliklinikka, puheenjohtaja

Ahonen Juha, vs. johtava ylilääkäri, Idän terveysasemat

Aimolahti Ari, ylilääkäri, sisätautien poliklinikka

Arvo Tuija, ylihoitaja, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Hemminki Antti johtava ylilääkäri, Lännen terveysasemat

Hiekkanen Seija, johtajahammaslääkäri, suun terveydenhuolto (varalla  
Turunen Seppo)

Hinttala Pentti, ylilääkäri, psykiatria- ja päihdepalvelut

Hussi Taina, kehittämissuunnittelija, henkilöstö- ja kehittämispalvelut

Kara Helena, johtava toimintaterapeutti, sairaala-, kuntoutus- ja  
hoivapalvelut

Kauppinen Tuula, johtava ylihoitaja, terveysasemat ja sisätautien  
poliklinikka

Korhonen Kari, johtava ylilääkäri, Etelän terveysasemat

Laiho Mia, johtajalääkäri, päivystys



Muurinen Tarja, terveydenhoitaja, Maunulan terveysasema, henkilöstön edustaja (varalla Kulmala Hilikka)

Palviainen Leila, nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtaja, perhe- ja sosiaalipalvelut

Rosengren Lars, vs. johtava ylilääkäri, Pohjoisen terveysasemat

Vanakoski Jyrki, palvelualueiden lääkäripalvelujen vs. ylilääkäri, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Viitala Hanna, perhepalvelujen johtaja, perhe- ja sosiaalipalvelut

Wartiainen Piritta, johtava sosiaalityöntekijä, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut (varalla Susanna Kaisla)

Suvanto Irmeli, kehittämissuunnittelija, henkilöstö- ja kehittämispalvelut, sihteeri

#### Päätöksen perustelut

Sosiaali- ja terveystalouden vuoden 2013 talousarviossa todetaan:

"Selvitetään 1.9.2013 mennessä parempien ja monipuolisten palvelujen turvaamiseksi tarkoituksenmukainen terveysasemaverkko. Selvityksen pohjalta päätetään vuoden 2013 aikana terveysasemien tuleva määrä ja kehitetään nykyistä kevyemmän ja joustavamman käytännön mukaisia ns. terveystalouksia."

Asiaa käsiteltiin sosiaali- ja terveystalouden johtoryhmässä 26.2.2013, jossa sovittiin, että selvitystä johtaa ohjausryhmä. Virastopäällikön nimeämän ohjausryhmä johtaa selvittelytyötä ja ohjausryhmän puheenjohtaja osastopäällikkö Hannu Juvonen nimeää asiantuntijajoukkojen jäsenet.

#### Lisätiedot

Raija Puustinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 310 42700  
raija.puustinen(a)hel.fi

Virastopäällikkö 06.03.2013 § 62

HEL 2013-002602 T 06 00 00

#### Päätös

Virastopäällikkö päätti nimetä terveysasemaverkkoselvityksen ohjausryhmän seuraavasti:

Hannu Juvonen, osastopäällikkö, terveys- ja päihdepalvelut, puheenjohtaja



Pia Sutinen, osastopäällikkö, perhe- ja sosiaalipalvelut

Juha Jolkkonen, osastopäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Raija Puustinen, vs. terveysasemien johtajalääkäri, terveys- ja päihdepalvelut

Pirjo Sipiläinen, arkkitehti, talous- ja tukipalvelut

Juha Nyman, erityissuunnittelija, henkilöstö- ja kehittämispalvelut, sihteeri

Lisäksi henkilöstöjärjestöt nimeävät ohjausryhmään henkilöstön edustajan.

Ohjausryhmä johtaa selvittelytyötä ja kokoaa kolme työryhmää, joista ensimmäinen työstää keskusterveysasema/lähi-terveysasema-konseptia, toinen selvittää ja suunnittelee terveysasemien tilaratkaisuja ja kolmas analysoi terveysasemien asiakkuuksia.

Asiantuntijatyöryhmien jäsenistä tekee päätöksen osastopäällikkö Hannu Juvonen, ensimmäiseen työryhmään nimetään henkilöstön edustaja.

#### Päätöksen perustelut

Sosiaali- ja terveystalouden vuoden 2013 talousarviossa todetaan: ”Selvitetään 1.9.2013 mennessä parempien ja monipuolisten palveluiden turvaamiseksi tarkoituksenmukainen terveysasemaverkko. Selvityksen pohjalta päätetään vuoden 2013 aikana terveysasemien tuleva määrä ja kehitetään nykyistä kevyemmän ja joustavamman käytännön mukaisia ns. terveystalouksia.”

Asiaa käsiteltiin sosiaali- ja terveystalouden johtoryhmässä 26.2.2013, jossa sovittiin, että selvitystä johtaa ohjausryhmä.

#### Lisätiedot

Hannu Juvonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52481  
hannu.juvonen(a)hel.fi



## 5

### Toiminnan ja talouden toteumaennuste 30.6.2013 tilanteessa

HEL 2013-004850 T 02 02 00

#### Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen merkitä tiedoksi toiminnan ja talouden toteumaennusteen 30.6.2013 tilanteessa.

#### Esittelijä

Talous- ja suunnittelukeskukselle toimitetaan ennusteet maaliskuun, kesäkuun, syyskuun ja lokakuun tilanteista.

Nyt esitettävän ennusteen pohjana ovat oman toiminnan osalta kesäkuun lopun tiedot. HUS:n osalta tiedot pohjautuvat huhtikuun lopun tilanteeseen.

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

3 10 01 Sosiaali- ja terveyspalvelut	TP 2012	TA 2013	Ennuste 30.6.	Ero TA	Ero TA %
Tulot	180 303	184 147	177 475	-6 672	-3,6 %
Menot	1 413 918	1 432 677	1 443 261	-10 584	-0,7 %
Toimintakate	-1 233 615	-1 248 530	-1 265 786	-17 256	-1,4 %

3 10 04 Toimeentulotuki	TP 2012	TA 2013	Ennuste 30.6	Ero TA	EroTA %
Tulot	74 674	72 852	78 988	6 136	8,4 %
Menot	154 737	148 500	166 498	-17 998	-12,1 %
Toimintakate	-80 063	-75 648	-87 510	-11 862	-15,7 %

3 10 05 Työllisyyden hoitaminen	TP 2012	TA 2013	Ennuste 30.6	Ero TA	Ero TA %
Tulot	118	230	230	0	0
Menot	5 767	6 107	6 107	0	0
Toimintakate	-5 649	-5 877	-5 877	0	0

3 10 06 HUS	TP 2012	TA 2013	Ennuste 31.6	Ero TA	Ero TA %
Menot	491 297	507 806	514 006	-6 200	-1,2 %

Sosiaali- ja terveyspalvelut (3 10 01)

Perhe- ja sosiaalipalvelut

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 00530  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
+358 9 310 5015  
**Faksi**  
+358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
FI02012566





Sosiaali- ja terveysvirasto ennustaa, että perhe- ja sosiaalipalveluissa menot ylittyvät 10,6 milj. euroa, mikä selittyy työmarkkinatuen ylittymisellä 7,9 milj. eurolla ja maahanmuuttajapalvelujen ylittymisellä 2,7 milj. eurolla.

Työmarkkinatuki oli budjetoitu vuoden 2012 tasoon (16,1 milj. e), joka vuonna 2012 ylittyi 4,7 milj. eurolla. Ylitysuukaa lisää asiakasmäärän arvioitu kasvu vuona 2013. Kuntakokeilun tavoitteena on vähentää 500 päivää työmarkkinatukea saaneiden määrää. Kuntakokeiluun mahtuu Helsingissä 300 asiakasta vuodessa, kokonaisasiakasmäärän ollessa 5000-6000 asiakasta kuukaudessa.

Maahanmuuttajapalveluissa ylitysuukaa on 2,7 milj. e, mikä vastaa aikaisempien vuosien toteutunutta tasoa. Valtio korvaa kustannukset täysimääräisesti vastaanottokeskusten osalta. Lastensuojelu ja vammaistyö ennustetaan tässä vaiheessa budjetin mukaisesti. Perhe- ja sosiaalipalvelujen tulot ylittävät suunnitellun tason 0,8 milj. eurolla.

#### Terveys- ja päihdepalvelut

Terveys- ja päihdepalveluihin virasto ennustaa budjetin mukaista toimintaa. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikoiden toiminta on toteutunut tavoitteiden mukaisesti ja hoitotakuun ehdot toteutuvat. Väestön kasvuun perustuen on terveysasemille perustettu 20 uutta lääkäri-hoitaja - parin vakanssia. Hoitajavakansseista noin puolet on täytetty ja lääkäreiden vakansseista noin kolmasosassa on työntekijä. Psykiatria- ja päihdepalvelut ennustaa budjetin mukaista toimintaa. Suun terveydenhuollossa paineita on ostopalveluissa, joissa voimassa oleviin sopimuksiin on tullut sopimuksessa määriteltyjä hinnankorotuksia vuodelle 2013. Päivystys ennustaa niin ikään budjetin mukaista toimintaa.

Budjetin saattamiseksi raamiin vähennetään suun terveydenhuollossa lisätöitä ja palvelusetelin käyttöä ja päihdehuollossa nostetaan ostopalvelujen päätöstasoa ja annetaan omien palvelujen käyttöasteelle kriteerit ostopalvelujen käytön ehdoksi.

Terveyskeskuspäivystyksen keväällä 2012 suunniteltu suoritettava on virheellisesti asetettu liian korkeaksi. Suoritemäärä tulee toteutumaan aiempien vuosien tasoisena.

#### Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalvelut

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston toiminta ja talous ovat toteutuneet suunnitellusti tammi-kesäkuussa 2013. Virasto ennustaa osaston kokonaisuudessaan pysyvän budjetissaan ja saavuttavan vuodelle 2013 asetetut toiminnalliset tavoitteet.



Palveluketjun toiminta on tehostunut. Sekä siirtoviiveitä kokonaisuudessaan että siirtoviivehoitopäivämaksuihin johtaneita siirtoviiveitä on kertynyt selvästi vähemmän kuin vuoden 2012 vastaavana ajanjaksona. Samoin jonotilanne pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon on parantunut, ja yli 3 kuukautta paikkaa odottaneiden määrä on vähentynyt vuoden 2013 alusta. Myös alle 65-vuotiaiden monisairaiden palveluasuminen on järjestynyt aiempaa paremmin. Palveluasumisen hoitovuorokausien määrä tulee kasvamaan ostopalvelujen ja palvelusetelin käytön lisääntyessä. Kotihoidon käyntien määrän ennustetaan ylittävän selvästi talousarviotavoitteen.

#### Hallinnon osastot

Kaikkien hallinnon osastojen osalta virasto ennustaa budjetin mukaista toimintaa.

#### Toimeentulotuki (3 10 04)

Toimeentulotuen ylityshukka on 18,0 milj. e. Vuonna 2012 budjetti oli 132 milj. e ja toteuma 154,7 milj. e, ylitys 22,7 milj. e. Perusindeksikorotusta ja ylimääräistä indeksikorotusta ei pystytty ottamaan huomioon raamin valmisteluvaiheessa. Kesäkuun alun tilanteessa arvioidaan, että asiakkaiden määrä kasvaa 1800 asiakkaalla (1040 taloudella) vuoden 2012 toteumasta. Toimeentulotuen tulot ylittävät budjetin 6,7 milj. e.

#### Työllisyyden hoitaminen ( 3 10 05)

Työllisyyden hoitamisen ennustetaan toteutuvan budjetin mukaisesti sekä tulojen että menojen osalta.

#### Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (3 10 05)

HUS ennustaa menojen ylittyvän runsaat 6 milj. e. Ennuste pohjautuu huhtikuun lopun tilanteessa laadittuun ennusteeseen. Suoritteiden ennustetaan tässä vaiheessa toteutuvan suunnitellusti.

#### Palvelut

Sosiaali- ja terveysviraston vuoden 2013 suoritettavat pohjautuvat sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen keväällä 2012 erillisinä laatimiin talousarvioehdotuksiin. Sosiaali- ja terveyskeskuksen suoritettavien ennustetaan toteutuvan seuraavasti:

(1000 kpl)	TP 2012	TA 2013	Ennuste 2013	Ero TA- Enn
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, käynti	205	210	210	0
Terveysneuvonta, käynti	294	300	310	10
Lastensuojelun perhehoito, vrk yht	300	321	308	-13



Lastensuojelun laitoshuolto, vrk yht	293	287	297	10
Perheneuvolat, asiakkaat vuoden aikana	7159	7340	7340	0
Lapsiperheiden kodinhoitoapu, kotitaloudet vuoden aikana	1247	1800	1500	-300
Vammaispalvelun asumispalvelut, paikat yht 31.12	384	404	390	-14
VPL-kuljetuspalvelut, matkat vuoden aikana	585535	625000	625000	0
Vammaispalvelun omaishoidon tuki, saajat vuoden aikana	973	1080	1080	0
Kehitysvammahuollon asumispalvelut, paikat yht	756	830	823	-7
Kehitysvammahuollon laitoshuolto, paikat yht	233	113	174	61
Kehitysvammahuollon omaishoidon tuki, saajat vuoden aikana	583	595	595	0
Shl-kuljetuspalvelu, saajat vuoden aikana	5645	5670	5670	0
Perustoimeentulotuki, yht. talouden vuoden aikana	39 300	39 460	40 500	1 040
Lääkärin vastaanottokäynti	661	700	700	0
Terveystieteiden vastuuhoito, käynti	488	580	580	0
Hammashuolto, käynti	466	460	467	7
Pkl-vastaanotto, käynti	82	81	82	1
Sisätautien päivystyspoliklinikka, käynti	37	36	38	2
Tk-päivystys, käynti (aikuiset, lapset)	125	152	128	-24
Somaattisen päivystyksen hoitopäivät	70	70	68	-2
Psykiatrian avohoitokäynti	191	200	210	10
Psykiatrian vuodeosastohoitopäivä	94	93	93	0
Psykiatrian avohoitopäivä	66	70	67	-3
Polikliininen päihdehuolto, as.käynnit vuoden aikana	56	69	54	-15
Korvaushoito, käynnit vuoden aikana	118	135	124	-9
Päihdehuollon asumispalvelut, asumisvuorokaudet yht	58	61	60	-1
Päihdehuollon laitoshuolto, hoitovuorokaudet yht	67	58	66	8
Palveluasuminen, hoitovuorokaudet yht	992	1139	1239	100
Laitoshuolto, hoitovuorokaudet yht	515	523	411	-112
Pitkäaikaishoito, hoitovuorokaudet yht	234	227	227	0
Akuuttihoitopäivät	330	343	343	0
Kotihoito, käynti	2393	2220	2490	270

Suoritettavien ennakoiden toteutuvan pääsääntöisesti budjetin mukaan. Perhehoidon käytön ennakoiden alittavan suunnitellun tason, mikä selittyy sillä, että lapsen hoidon järjestäminen läheisverkostossa vaikuttaa perhehoidon hoitovuorokausiin vähentävästi, läheisverkostosuoritteiden suoritteita ryhdytään seuraamaan perhehoidon suoritteiden rinnalla. Perhehoidon hoitovuorokaudet kuitenkin ylittävät edellisen vuoden toteutuneen tason noin 9000 vuorokaudella.

Terveyskeskuspäivystyksen käyntitavoitteessa oli arvioitu virheellisesti ns. AvoHilmo-tilastointimuutoksen vaikutus suoritteisiin. Psykiatrian avohoitokäyntien määrää kasvattaa psykiatristen sairaanhoitajien siirtyminen psykiatrian toiminnaksi vuodenvaihteen organisaatiomuutoksessa. Kotihoidon käynnit ylittävät tavoitteen



selvästi, kuten tapahtui myös vuonna 2012, minkä vuoksi asetettu käyntimäärätavoite on selvästi liian alhainen.

### Sitovat toiminnalliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveystieteiden sitovien tavoitteiden alustava ennuste on seuraava:

### Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

1. Sijaishuollossa perhehoidon edellytyksiä parannetaan siten, että perhehoidon suhteellinen osuus hoitovuorokausista kasvaa edellisen vuoden tasoon nähden	Toteutuu
2. Lapsiperheiden kotipalvelujen asiakasmäärästä puolet on lastensuojelun asiakkaita	Toteutuu
3. Vuorotyössä käyvien yksinhuoltajien pienten koululaisten hoitoratkaisuja kokeillaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa	Toteutuu
4. Omaishoidon tuen piirissä olevien määrä kasvaa 200 henkilöllä vuoden aikana	Toteutuu
5. Vanhusten pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito kehittyy siten, että palveluasumisen hoitovuorokausien määrä kasvaa ja laitoshoidon hoitovuorokausien määrä vähenee edellisen vuoden tasoon verrattuna. Vanhusten pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen pääsy tulee varmistaa siten, että palveluasumiseen ja laitoshoidon jonottavien vanhusten määrä vähenee.	Toteutuu
6. Pitkäaikaisasunnottomien määrä vähenee 190 henkilöllä vuoden aikana	Toteutuu
7. Perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi, tavoite kolmessa vuorokaudessa	Toteutuu
8. Hammashoidon tarpeen arviointi, tavoite kolmessa vuorokaudessa	Toteutuu
9. Kiireettömään hammashoitoon pääsy, tavoite kuudessa kuukaudessa	Toteutuu
10. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun somaattiseen erikoissairaanhoidon pääsy kuudessa kuukaudessa	Toteutuu
11. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy kuudessa kuukaudessa	Toteutuu
12. Kotihoidossa olevien yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus yli 75-vuotiaista on 13 %	Ei toteudu

### Toimeentulotuki

Ennaltaehkäisevään toimeentulotukeen käytetään 3 % toimeentulotukimäärärahoista	Toteutuu
---	----------

### Työllistäminen

Kuntouttavaa työtoimintaa saa 1200 henkilöä vuoden aikana	Toteutuu
---	----------

Kotihoidossa olevien yli 75-vuotiaiden prosentuaalinen osuus tulee näillä näkymin jäämään suunnitellusta 13 %:sta. Vastaava luku vuoden 2012 tilinpäätöksessä oli 12,36 %. Muilta osin sitovien toiminnallisten tavoitteiden arvioidaan toteutuvan suunnitellusti.

### Investoinnit

investointien ennuste on seuraava:

(1000 e)	TA 2013	Ylitysoikeudet	Ennuste 30.6	Ero TA 2013
Tietotekniikkahankinnat	8 830	1 403	10 233	0
Muut hankinnat	3 975	467	4 442	0



---

Yhteensä	12 805	1 870	14 675	0
----------	--------	-------	--------	---

Irtaimen omaisuuden määrärahojen arvioidaan kuluvan kokonaisuudessaan. Irtaimen omaisuuden ylitysoikeus koostuu vuodelta 2012 siirtyneistä hankinnoista, joita varten kaupunginvaltuusto on 30.1.2013 myöntänyt yhteensä 1,87 milj. e suuruisen ylitysoikeuden.

#### Virastopäällikön kannanotot

Vuoden ensimmäisestä vuosipuoliskoa on leimannut monella tavalla uuden viraston käynnistämisen haasteet. Vuoden 2013 budjetti valmisteltiin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen budjettien pohjalta. Edelliseen ennusteeseen nähden muutosta on tapahtunut lähinnä toimeentulotuen osalta, sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdan muutoksen selittyessä työmarkkinatuen ennusteen kasvulla.

Virastossa ja sen osastoissa tullaan tarkoin seuraamaan toiminnan ja talouden kehitystä ja pyritään toimenpiteisiin, joiden tavoitteena on pysyä virastolle annetussa budjetissa. Tämä on myös välttämätön edellytys sille, että vuoden 2014 budjettia voidaan suunnitella talousarvioesityksen mukaisista lähtökohdista.

Viraston henkilöstötoimikunta käsittelee asiaa kokouksessaan 19.8.2013 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan sähköpostilla maanantaina

#### Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

#### Lisätiedot

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

#### Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 23.04.2013 § 96

HEL 2013-004850 T 02 02 00

#### Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti esittelijän muutosehdotuksen mukaisesti merkitä tiedoksi toiminnan ja talouden toteumaennusteen 31.3.2013 tilanteessa.

#### Käsittely



23.04.2013 Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Esittelijä korjasi esitystään siten, että maahanmuuttajapalvelujen ylityshka on 2,7 miljoonaa euroa (ei 2,9 miljoonaa euroa, kuten esityslistalla todetaan).

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

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



**6**

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan myöntämien avustusten  
jakoperusteet**

HEL 2013-003186 T 02 05 01 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen vahvistaa seuraavat perusteet noudatettaviksi jaettaessa järjestöille avustuksia sosiaali- ja terveystieteiden määrärahoista. Nämä perusteet täydentävät Helsingin kaupungin avustusten myöntämisessä noudatettavia yleisohjeita.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan avustusten jakoperusteet:

1) Yleisperiaatteena on, että avustuksen piiriin hyväksyttävän toiminnan tulee tukea sosiaali- ja terveystieteiden voimassa olevan strategiasuunnitelman tavoitteiden toteuttamista.

2) Avustuksilla tuetaan ensisijaisesti toimintaa, joka tähtää helsinkiläisen väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen. Tällä tarkoitetaan muun muassa seuraavia asioita:

- a. Terveystieteiden ja toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen
- b. Sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy ja vähentäminen
- c. Omatoimisuuden ja itsehoidon lisääminen
- d. Eri-ikäisten syrjäytymisen ehkäisy ennaltaehkäisevin ja/tai korjaavin toimin
- e. Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen
- f. Haavoittuviin ryhmiin kuuluvien auttaminen ja vertaistuki sekä kriisiapu, jolloin kohderyhminä ovat:
  - lapset, nuoret, pienituloiset perheet, ikääntyneet, pitkäaikaissairaat, eri tavoin vammaiset
  - päihde- tai mielenterveyspalveluja tarvitsevat
  - asunnottomat
  - toimeentulovaikeuksissa olevat
  - terveyden edistämisen kannalta merkitykselliset, vaikkakin pienet väestöryhmät, joihin kuuluvien hoito- tai tukisuhde vaatii erityistä asiantuntemusta ja luottamuksellisuutta.



3) Avustuksen saajalla tulee olla omaa varainhankintaa tai muuta toimintaresurssia (esim. vapaaehtoistyö), jotta toiminta ei kokonaan ole ulkopuolisen tuen varassa.

4) Avustus kohdennetaan pääsääntöisesti välittömään auttamis- ja tukemistoimintaan, joten välillistä järjestötyötä, kuten yhteistyötä muiden järjestöjen kanssa ja järjestön tunnetuksi tekemistä, ei ensisijaisesti avusteta eikä myöskään järjestötoiminnan hallinnollisia ja vieraanvaraisuuteen liittyviä kuluja (esimerkiksi kokouskulut, tarjoilut, toimistotarvikkeet, kalusteet, ATK, Internet, AV-laitteet, puhelin, posti, matka- tai päivärahat, henkilökunnan koulutus, julkaisujen tilaaminen tai tuottaminen, korjausrakentaminen ja remontointi, yleiset kiinteistönhoitokulut) eikä sellaisia ajanvietteeseen liittyviä kuluja, jotka järjestön tai osallistujien voidaan katsoa pystyvän kustantamaan itse (esim. luentopalkkiot, juhlat ja retket).

5) Kertaluontoisia kohdeavustuksia ei myönnetä.

6) Avustusta ei myönnetä uskonnolliseen tai poliittiseen toimintaan, eikä sellaiseen toimintaan, johon hakija saa muuta Helsingin kaupungin avustusta.

Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että järjestöavustukset julistetaan haettaviksi vuosittain syyskuun loppuun mennessä.

## Esittelijä

### Taustaa

Sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön mukaan (§ 4) sosiaali- ja terveyslautakunnan tehtävänä on mm. päättää lautakunnan käytettävissä olevien avustusmäärärahojen jakamisesta ja valvoa avustusten käyttöä sekä hyväksyä perusteet, joiden mukaan viranhaltija päättää mainituista asioista.

Hyväksyessään vuoden 2013 avustukset 9.4.2013 (§ 81) sosiaali- ja terveyslautakunta päätti velvoittaa sosiaali- ja terveysvirastoa tuomaan lautakunnalle viimeistään elokuun 2013 loppuun mennessä täsmennetyt avustuksia koskevat hakukriteerit vuoden 2014 avustusten hakua ja käsittelyä varten.

Nyt esitettävät hakukriteerit on muotoiltu olemaan voimassa toistaiseksi. Näin kriteereistä ei tarvitse päättää erikseen jokaisen haun yhteydessä, vaan ainoastaan silloin, kun niihin katsotaan tarpeelliseksi tehdä muutoksia.

Samalla (9.4.2013, § 81) sosiaali- ja terveyslautakunta päätti lisäksi ilmoittaa, että eri lautakuntien jakamiin avustuksiin olisi tarpeen saada





yhteinen koordinointi. Lautakunta esitti, että kaupunginhallitus asettaisi työryhmän asukastoiminnan avustuseriaatteiden selkeyttämiseksi.

#### Aluetyötä ja avustuksia selvittämään perustetut kaupunkitasoiset työryhmät

Helsingin kaupungin strategiaohjelmaa 2013–2016 koskevassa täytäntöönpanopäätöksessä kaupunginvaltuusto 24.4.2013 (§ 122) kehotti talous- ja suunnittelukeskusta tekemään yhteistyössä avustuksia myöntävien virastojen kanssa 31.10.2013 mennessä selvityksen kaupungin ulkopuolisten toimijoiden avustusten ja tukien myöntämisen keskittämisestä kaupunginhallitukselle. Talous- ja suunnittelukeskus on perustanut työryhmän, jonka työ on käynnistymässä talousarviopäällikön johdolla.

Asukastoimintaan liittyen kaupunginjohtaja asetti 15.5.2013 (§ 60) aluetyön työryhmän, jonka tehtävänä on laatia 31.10.2013 mennessä selvitys sosiaali- ja terveystalouden aluetyön yksikön toiminnasta ja sen yhtymäkohdista kaupungin muuhun asuinaluetyöhön ja asukastalotoimintaan sekä kartoittaa alue- ja yhdyskuntatyön organisointivaihtoehtoja. Tähän liittyy yhteistyö alan järjestöjen kanssa. Työryhmän puheenjohtaja on talousarviopäällikkö.

Kummassakin edellä mainitussa ryhmässä on sosiaali- ja terveystalouden edustus. On todennäköistä, että työryhmien ehdotusten pohjalta tehtävät päätökset tulevat vaikuttamaan lautakuntien järjestöavustuskäytäntöihin sekä asukastalojen tukemiseen.

#### Kaupungin avustusten myöntämisessä noudatettavat yleisohjeet

Kaupungin viranomaisten on noudatettava avustushakemusten käsittelyssä, avustusten myöntämisessä ja maksamisessa sekä avustusten käytön valvonnassa ohjetta Kaupungin avustusten myöntämisessä noudatettavat yleisohjeet, jonka kaupunginhallitus hyväksyi 12.12.2011 (§ 1126).

Yleisohjeessa kuvataan avustusten myöntämisen yleiset ehdot ja periaatteet, avustusten haettavaksi julistaminen ja kuuluttaminen, hakemusten vastaanottaminen ja käsittely, avustuksia koskevan päätösehdotuksen sisältö ja päätöksestä ilmoittaminen, avustusten maksaminen ja avustusten käytön valvonta sekä annetaan ohjeet esteellisuuden määrittelystä, päällekkäisten avustusten välttämisestä sekä avustuksen saajan eräistä velvoitteista.

Ohjeissa todetaan lisäksi, että lauta- ja johtokunnat voivat antaa toimivaltansa puitteissa avustuksen myöntämistä, käyttöä ja käytön valvontaa koskevia yksityiskohtaisia lisäohjeita sekä asettaa avustusten käytölle erityisehtoja (kohta 11.3) tai myöntää erityisiä kohdeavustuksia kertaluonteisen tilaisuuden, tapahtuman, produktion



tai projektin toteuttamiseen (kohta 11.4). Kohdeavustuksella ei voida tukea järjestön vuosittaista normaalia toimintaa.

Kaupungin avustusten myöntämisessä noudatettavat yleisohjeet ovat tämän asian liitteenä 1.

#### Avustuskäytännöt ennen vuotta 2013 sosiaalivirastossa ja terveystieteiden keskuksessa

Ennen sosiaaliviraston ja terveystieteiden keskuksen yhdistymistä (1.1.2013) kummatkin virastot jakoivat vuosittain avustuksia järjestöille omien käytäntöjensä ja jakoperusteidensa perusteella. Nämä poikkesivat toisistaan ja ne kuvataan seuraavassa. Periaatteena oli, ettei sosiaalilautakunta myöntänyt avustusta järjestölle samaan toimintaan, jolle terveyslautakunta oli sitä myöntänyt ja päinvastoin.

Avustuksiin oli varattu varoja kummankin viraston talousarviossa. Tämän lisäksi sosiaalilautakunnan oli mahdollista käyttää avustuksiin valtion perintönä kaupungille tulevien kuolinpesien varoja kaupunginhallituksen (11.6.2001, § 872) osoittamiin käyttötarkoituksiin. Sosiaalilautakunta päätti vuosittain kuinka paljon näitä varoja käytetään järjestöjen avustamiseen. Avustusten maksatuksen yhteydessä pidettiin kirjaa siitä, mitkä avustukset maksettiin kuolinpesien varoista. Sosiaalitoimen avustukset ryhmiteltiin valmisteluvaiheessa viraston silloisten vastuualueiden mukaisesti.

#### Avustusten myöntäjät

Sosiaalitoimi myönsi järjestöille avustuksia ja tuki niitä neljällä tavalla. 1. Sosiaalilautakunta teki päätökset vuosittaisessa haussa saapuneista yli 6 000 euron suuruisista hakemuksista ja 2. sosiaalilautakunnan delegoimana sosiaalijohtaja teki päätökset alle 6 000 euron hakemuksista. 3. Sosiaaliviraston taloudellisen tuen päällikkö päätti aluetyön yksikön omassa jatkuvassa haussa tulleista avustuksista. Näistä suurin osa koski asukastaloja ylläpitäviä järjestöjä. Osa niistä haki ja sai avustusta lisäksi myös sosiaalilautakunnalta. Kaikki aluetyön yksiköltä avustusta hakeneet eivät ole olleet rekisteröityjä yhdistyksiä. 4. Lisäksi sosiaalijohtajan omasta määrärahasta tuettiin joissakin tapauksissa yksittäisiä järjestöjä.

Terveystieteiden keskuksessa kaikki avustukset myönsi terveyslautakunta kerran vuodessa. Joitakin vuosia sitten terveystoimessa oli vuosittain kaksi hakua, joista toisessa suuret järjestöt hakivat avustusta jo avustusvuotta edeltävän vuoden keväällä, jotta rahoitus pystyttiin ottamaan huomioon talousarviota laadittaessa. Tästä käytännöstä voitiin luopua kun merkittävin tuettava järjestö siirtyi kaupungin in-house-toimijaksi.

#### Avustuksiin käytetyt varat ja hakemusten määrät



Sosiaalivirasto käytti järjestöjen avustamiseen sekä talousarvioon sisällyntä määrärahaa että kuolinpesien varoja vuonna 2012 yhteensä noin 6,6 milj. euroa. ja aluetyön yksikkö omassa budjetissaan avustuksiin varatun 400 000 euroa. Terveyslautakunnan myöntämiin avustuksiin käytettiin vuonna 2012 talousarviossa varatut 600 000 euroa.

Sosiaalitoimen vuoden 2012 avustushakuun saapui 433 hakemusta ja terveystoimen hakuun 47 hakemusta. Myönnettyjen avustusten suuruudet olivat muutamista sadoista euroista terveystoimessa 100 000 euroon ja sosiaalitoimessa yli 450 000 euroon.

#### Hakuajat

Sosiaaliviraston vuosittainen avustushaku käynnistettiin kaupungin yleisohjeen mukaisesti avustusvuoden talousarvion valmistuttua samanaikaisesti eräiden muiden lautakuntien hakujen kanssa, jolloin haku aika oli joulutammikuussa. Avustuspäätökset tehtiin sosiaalilautakunnassa kesäkuussa, poikkeuksena eräät suuret avustukset, joista päätettiin jo pian hakuajan umpeuduttua järjestön toiminnan varmistamiseksi. Lisäksi jotkut hakijoista anoivat ennakoavustusta voidakseen turvata alkuvuoden toimintansa ja sosiaalilautakunnan delegoimana sosiaalijohtaja päätti näistä alkukeväällä. Asukastaloja koskevia avustuspäätöksiä taloudellisen tuen päällikkö teki pitkän vuotta.

Terveyskeskuksen hakukäytäntö poikkesi kaupungin ohjeesta siten, että haku aika oli jo avustusvuotta edeltävänä syksynä ja avustuspäätökset tehtiin terveyslautakunnassa juuri ennen avustusvuoden alkua tai aivan sen alussa.

#### Avustusten sisällölliset painotukset

Sosiaalitoimella ja terveystoimella oli kummallakin omat järjestöavustusten jakoperusteet, joissa korostettiin, että avustettavan toiminnan tulee tukea viraston strategisten tavoitteiden toteutumista.

Terveyslautakunta noudatti vuonna 2004 päättämiään avustusperusteita (23.3.2004, § 66), joiden mukaan avustusta myönnettiin ensisijaisesti terveyskeskuksen terveyden- ja sairaanhoitotehtävään kiinteästi liittyvään toimintaan seuraavasti: 1. sellaiseen terveyskasvatukselliseen ja tukitoimintaan, joka kohdistuu terveyden edistämisen kannalta merkityksellisiin, vaikkakin pieniin väestöryhmiin, ja joissa hoito- tai tukisuhde vaatii erityistä asiantuntemusta ja luottamuksellisuutta, 2. nimettyjen potilasryhmien selviytymistä tukevaan vertaistuki- ja vapaaehtoistyöhön sekä 3. väestöä laajasti koskevaan valistus- ja tukitoimintaan sekä ennaltaehkäisevään toimintaan.



Sosiaalilautakunnan hyväksymissä valmistelulinjauksissa tavoitteena oli vahvistaa palvelutuotannon ohjausta strategisten tavoitteiden suuntaiseksi ja kehittää avustusten käsittely- ja jakoprosessia hakijoiden kannalta sujuvammaksi ja nopeammaksi.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan hakukuulutus vuodelle 2013 noudatti sosiaaliviraston aikaisempien vuosien hakukuulutuksia niin, että siitä oli organisaatiouudistuksen vuoksi poistettu päivähoidon koskevat osuudet. Kuulutus oli seuraava:

"Sosiaali- ja terveyslautakunta myöntää avustuksia helsinkiläisille järjestöille, joiden toiminta tukee ja täydentää sosiaali- ja terveystoimen toimialaa edistämällä ja tukemalla itsenäistä selviytymistä, ennaltaehkäisemällä ja vähentämällä sosiaalisia ongelmia, ehkäisemällä syrjäytymistä ja auttamalla kriisitilanteissa, tukemalla maahanmuuttajien kotoutumista tai tukemalla vapaaehtoistyötä ja kansalaistoimintaa. Vuoden 2013 avustuskohdekohteet ovat mm.: ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö ja varhainen tuki, perheiden kriisiapu, ennalta ehkäisevä päihdetyö, vanhusten toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta, vammaisten omatoimisuutta tukeva toiminta, asunnottomuutta ehkäisevä kansalaistoiminta ja vakiintunut asukastalotoiminta. Avustuksen myöntämisen edellytyksenä on, että järjestö on rekisteröitynyt, toiminnasta on näyttöä vähintään vuoden ajalta, toiminta kohdistuu helsinkiläisiin, toiminta on sellaista, jota kaupunki ei osta palveluna, ja toiminta on tunnettua tai sitä tehdään yhdessä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Avustuksella ei tueta uskonnollista eikä poliittistaustaista toimintaa."

Ostopalvelujen tuottajista avustettaviksi siirtyneet sekä eräät muut isot avustusten saajat

Sosiaaliviraston palvelustrategiatyöskentelyyn sisältyi järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön analysointi. Tässä yhteydessä eräiden aikaisemmin merkittävien ostopalvelujen tuottajina toimineiden järjestöjen ostopalvelusopimukset lopetettiin ja järjestöt siirtyivät vuonna 2012 järjestöavustusten hakijoiksi. Vuoden 2013 avustushaussa näitä pitkäaikaisia ja vakiintuneita kumppanijärjestöjä oli hakijoina neljä ja ne edustivat vammais- ja kehitysvammaispalveluja sekä mielenterveystyötä. Myönnetty avustukset näille olivat 77 000 - 459 000 euroa.

Lisäksi sosiaalitoimella on ollut muita merkittäviä järjestökumppaneita. Sosiaali- ja terveyslautakunnan vuoden 2013 avustushaussa yhdeksälle tällaiselle järjestölle myönnettiin avustuksena kullekin yli 100 000 euroa. Osa järjestöistä oli tehnyt useamman hakemuksen, joten avustussumma jaettiin erillisinä avustuksina eri käyttötarkoituksiin. Osalta näistä järjestöistä sosiaali- ja terveystoimen



hankkii myös ostopalveluita. Avustamisen yhteydessä varmistettiin, että ostopalveluna hankittavaa toimintaa ei avusteta.

#### Siirtymävaihe vuonna 2013

Sosiaaliviraston ja terveystakeskuksen yhdistyminen 1.1.2013 aiheutti järjestöjen avustuskäytäntöihin siirtymävaiheen. Terveystoimen osalta avustushaku vuodelle 2013 toteutettiin syksyllä 2012 ja hakemuksia saapui 40. Avustuspäätökset tehtiin terveyslautakunnassa 4.12.2012 (§ 284).

Sosiaalitoimen vuoden 2013 avustusten haku toteutettiin uuden sosiaali- ja terveyslautakunnan avustushakuna tammikuussa 2013 ja hakemuksia saapui 455. Hakemukset käsiteltiin ja avustusesitykset valmisteltiin aikaisempia vuosia nopeammalla aikataululla. Päätökset tehtiin neljän vakiintuneen järjestökumppanin osalta sosiaali- ja terveyslautakunnassa 12.2.2013 (§ 6). Muiden yli 10 000 euroa hakeneiden osalta lautakunta teki päätökset 9.4.2013 (§ 81). Alle 10 000 euroa hakeneiden osalta sosiaali- ja terveyslautakunta delegoi päätösvallan virastopäällikölle, joka teki näitä koskevat päätökset 12.4.2013 (125 §). Hakemuksista kolme saatiin sähköisen avustusjärjestelmän teknisten ongelmien vuoksi käsittelyyn vasta myöhemmin keväällä ja niistä lautakunta ja virastopäällikkö, hänelle delegoidulla päätösvallalla, tekivät päätökset myöhemmin.

Kaikkiaan sosiaali- ja terveystoimen toimialaan liittyviä avustuksia järjestöille jaettiin vuonna 2013 yhteensä 6,87 milj. euroa, josta 1,90 milj. euroa oli kuolinpesien varoja.

Uuden sosiaali- ja terveystoimen käynnistyessä linjattiin, että järjestöjen avustamista yhtenäistetään ja selkeytetään. Tästä syystä luovuttiin asukastalojen erillisestä jatkuvasta avustushausta ja asukastaloja kehoitettiin osallistumaan sosiaali- ja terveyslautakunnan yleiseen avustushakuun. Näin tapahtuikin usean rekisteröityneen asukastaloyhdistyksen osalta. Rekisteröitymättömien asukastaloryhmien tai toimintaryhmien ei ollut mahdollista osallistua tähän hakuun.

#### Järjestöavustuskäytännöt kaupungin muissa virastoissa

Helsingin kaupungilla on 11 lauta-, johto-, toimi- tai neuvottelukuntaa, jotka myöntävät 25 eri avustustyyppiä. Myöntäjät ovat kulttuuri- ja kirjastolautakunta, liikuntalautakunta, nuorisolautakunta, opetuslautakunta, pelastuslautakunta, sosiaali- ja terveyslautakunta, suomenkielisen työväenopiston johtokunta, varhaiskasvatuslautakunta, ympäristölautakunta, työllistämistoimikunta sekä maahanmuutto- ja kotoutumisasioiden neuvottelukunta. Avustuksilla on erilaiset hakuajat, myöntökriteerit, vaatimukset, avustussummat ja eripituiset



avustuskaudet. Lisäksi kaupunginhallitus myöntää avustuksia sellaisille järjestöille, joiden toiminta ei kuulu minkään lautakunnan toimialaan.

Seuraavassa esitellään lyhyesti opetus-, nuoriso-, liikunta- ja kulttuuritoimea koskevat avustusmenettelyt, koska näillä voidaan katsoa olevan eniten yhtymäkohtia sosiaali- ja terveystoimen järjestöavustuskäytännön kanssa.

Opetustoimi myöntää yleisavustuksia sekä tämän lisäksi toiminta-avustuksia iltapäivätoiminnan järjestäjille. Avustuksia voivat hakea järjestöt, seurakunnat, säätiöt, yhteisöt ja yksityiset palveluntuottajat. Hakuaika on alkuvuodesta ja vuonna 2013 avustuksia myönnettiin 42 hakijalle. Avustusten suuruus oli 4 900–875 000 euroa. Avustussummaan vaikuttaa mm. oppilas- ja erityisoppilaiden määrä, ryhmien lukumäärä ja vuokrat. Opetuslautakunta päättää avustusten jakoperusteet ja avustusten suuruus päätetään virastossa.

Nuorisolautakunta myöntää toiminta-, palkkaus-, leiri- ja projektiavustuksia, joista viimeiseen sisältyvät startti-, kuljetus- ja talokerhoavustus. Toiminta-avustusta ja palkkausavustusta haetaan helmikuussa ja leiriavustusta syyskuun loppuun mennessä. Pieniä projektiavustuksia voi hakea läpi vuoden ja yli 3 000 euroa projektirahaa kolme kertaa vuodessa. Avustussumman suuruus on vuonna 2013 yhteensä 1 365 000 euroa. Yleis- ja toiminta-avustusten vaihteluväli on 400–26 725 euroa ja niitä jaettiin 149 hakijalle. Avustuksilla on ikäkriteeri ja vuokrat. Pääsääntönä on, että jäsenistä 2/3 tulee olla alle 29-vuotiaita ja vuokra-avustukseen oikeuttavat menot huomioidaan korkeintaan 250 euroa kuukaudessa saakka. Vuokra-avustusta voidaan myöntää toiminta-avustuskelpoisille yhdistyksille, joilla on vuokrattuna oma toimitila ja siinä on toimintaa vähintään neljänä päivänä viikossa.

Liikuntatoimen avustukset pitävät sisällään toiminta-avustuksen, liikuntatilojen käytön tuen, vammaisten kuljetuskustannusavustuksen, suunnistuskarttojen valmistuskustannusavustuksen ja tapahtuma-avustuksen. Eri avustuslajit on jaettu kahteen eri hakuaikaan. Hakukriteereissä on erityismaininta palvelun käyttöasteesta, jonka mukaan aktiiviharjoittelijoiden määrän tulee olla vähintään 20 nuorta (alle 19-vuotiaita) tai 50 aktiiviharjoittelijaa. Erityis- ja eläkeläisjärjestöille ei ole asetettu vähimmäisosallistujamääriä avustettavuuden edellytykseksi, mutta sen tulee järjestää jäsenilleen säännöllistä liikuntatoimintaa. Hakuaikataulua on uudistettu, siten että runsaan neljänsadan hakemuksen päätösvalmistelut ja lisäselvitykset suoritetaan kesän 2013 aikana ja avustusmäärärahat jaetaan seuroille syksyn aikana.



Kulttuuritoimi myöntää vuosittain useanlaisia avustuksia sekä apurahoja. Avustuslajit ja niiden tälle vuodelle varatut avustussummat sekä viime vuoden hakijamäärät ovat seuraavat: toiminta-avustus vakiintuneille taide- ja kulttuurilaitoksille ammattimaiseen ja jatkuvaan toimintaan (15 milj. euroa, 113 hakijaa), yleisavustus 650 000 euroa, 124 hakijaa), kohdeavustus esittävän taiteen, kuvataiteen tai ympäristötaiteen produktioiden sekä festivaalien tuottamiseen (815 000 euroa, 206 hakijaa), lähikulttuuriavustus yhdistyksille, järjestöille sekä puoliammattilais- tai harrastajaryhmille avoimien taidetapahtumien kulttuuriprojektien tuottamiseen (268 000 euroa, 210 hakijaa) sekä kansainväliset avustukset ulkomaan matkojen matkustuskuluihin ja Helsinkiin esiintymään kutsuttujen ulkomaisten taiteilijoiden matkustuskuluihin (150 000 euroa, 74 hakijaa). Taideapurahoja ja varoja erilaisiin kehityshankkeisiin myönnetään tänä vuonna yhteensä 520 000 euroa. Avustusten haku on avoinna ympäri vuoden muissa avustuslajeissa paitsi toiminta- ja yleisavustuksissa.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan myöntämiin avustuksiin liittyvät haasteet ja kehittämistarpeet

Avustusten myöntäminen järjestöille on Helsingin kaupungissa suuri, monitahoinen ja merkittävä toiminnallinen ja taloudellinen kokonaisuus niin avustusta hakevien järjestöjen, avustuspäätöksiä valmistelevien viranhaltijoiden kuin niistä päättävien luottamushenkilöidenkin kannalta. Prosessissa on havaittu erilaisia haasteita ja pulmakohtia, joita tuodaan seuraavassa esille. Osaan näistä on mahdollista vaikuttaa sosiaali- ja terveyslautakunnan nyt esiteltävillä avustusten jakoperusteilla ja osa taas vaatii kaupunkitasoisia ratkaisuja, joita valmistelemaan on perustettu työryhmät.

Hakuaika ja ennakkoavustuskäytäntö

Kaupungin yleisohjeen mukaan avustukset julistetaan haettaviksi yhteiskuulutuksella avustusvuoden talousarvion hyväksymisen jälkeen. Tästä syystä hakukuulutus julkaistaan yleensä joulukuussa ja hakuaikaa on seuraavan vuoden, eli avustusvuoden, tammikuun loppuun saakka. Sosiaalivirasto on noudattanut tätä aikataulua ja se on osoittautunut erittäin ongelmalliseksi hakijoiden, viraston ja päättäjien kannalta. Suuren hakijamäärän vuoksi hakemusten käsittely on vienyt paljon aikaa. Avustusehdotukset on voitu esittää sosiaalilautakunnalle vasta toukokuussa ja päätökset on tehty touko-kesäkuussa. Täten koko vuodeksi tarkoitettujen avustusten maksatus on voinut alkaa vasta kesällä, jolloin avustusvuodesta on kulunut jo puolet. Järjestöjen toiminnan kannalta tilanne on kestämaton. Saatujen tietojen mukaan joissakin järjestöissä on tästä syystä jouduttu käyttämään rahoituksen turvaamiseksi erilaisia poikkeusjärjestelyjä esimerkiksi kustantamalla toimintaa tilapäisesti toiminnasta vastaavien henkilöiden omista



varoista luottokortilla tai henkilökohtaisella pankkilainalla tai lykkäämällä vuokran maksua.

Myöhäisestä hakuaikataulusta johtuen ja edellä mainittujen tilanteiden helpottamiseksi aikaisemmin sosiaalivirasto ja tänä vuonna sosiaali- ja terveystoimisto on myöntänyt sitä hakeneille järjestöille ennakkoavustusta, jonka suuruus voi korkeintaan olla puolet edellisen vuoden myönnetystä järjestöavustusmäärästä. Vuoden 2013 avustushakijoista ennakkoa haki 12 järjestöä, joille kaikille se myönnettiin ja ennakkoavustusten määrä oli yhteensä 502 025 euroa. Suurin ennakkoavustus oli 110 000 euroa.

Ennakkoavustusten käsittely aiheuttaa hallinnollista työtä, joka hidastaa järjestöavustusten pääkäsitteilyä. Ennakkoavustusta koskevat hakemukset etsitään varta vasten avustusten hakemusten käsittelyjärjestelmästä tai paperilla saapuneiden hakemusten asiakirjojen joukosta. Työ on suuri, koska hakemuksia arvioidaan saapuvan sosiaali- ja terveystoimeen vuosittain yli 500. Ennakkoavustushakemuksia voi saapua myös varsinaisen hakuajan jälkeen. Ennakkoavustuskäytäntö on ongelmallinen myös siitä syystä, että se ikään kuin antaa hakijalle viestin siitä, että varsinainenkin avustus olisi tietyn suuruisena tulossa. Saattaa kuitenkin olla, että valmistelu- ja päätösprosessissa avustuksen suuruus huomattavasti pienenee tai hakemus hylätään kokonaan. Tästä voi seurata järjestön kannalta erittäin hankala takaisinperintätilanne.

Terveyslautakunnan kaupungin ohjeesta poikkeavan hakuaikataulun johdosta (haku syys-lokakuussa) terveystoimelta avustusta hakeneet järjestöt eivät ole joutuneet edellä mainittuihin ongelmiin eikä ennakkoavustuksia ole ollut tarpeen maksaa. Näiden hyvien kokemusten perusteella sekä edellä esitettyjen suurte ongelmien ehkäisemiseksi on perusteltua esittää, että kaupunki muuttaa hakuajankohdan talousarviovuotta edeltävään syksyyn. Tämä mahdollistaisi avustusten ensimmäisten erien maksatuksen heti avustusvuoden alussa ja tällä voidaan edistää järjestöjen häiriötöntä toimintaa ja välttää edellä mainittuihin poikkeuksellisiin järjestelyihin turvautuminen sekä ennakkoavustusten valmistelusta, päättämisestä ja maksatuksesta aiheutuva lisätyö. Sosiaali- ja terveystoimiston edustajat tulevat tuomaan asian esille osallistuessaan aikaisemmin mainittuun avustuksia pohtivaan kaupunkitasoiseen ryhmään.

#### Avustuksen kohdentamisen ongelmat

Sosiaalilautakunta on perinteisesti myöntänyt runsaasi avustuksia moninaiseen viriketoimintaan. Suuri osa myönnettyistä avustuksista on käytetty tarjoilu-, luennointi- tai retkikustannusten kattamiseen. Avustukset kohdistuvat näissä tapauksissa varsin pienille ryhmille,





joten on syytä tarkastella, onko toimintaa syytä avustaa vai olisiko hakijoiden mahdollista toteuttaa tätä toimintaa muilla tavoin. Järjestöt voisivat esimerkiksi kannustaa ryhmiään osallistumaan muiden tahojen järjestämiin kiinnostaviin tilaisuuksiin sen sijaan että palkkaisivat omia luennoitsijoita avustusrahalla. Helsingissä on mahdollista osallistua erittäin edullisesti, usein maksutta, esimerkiksi Helsingin kaupungin suomenkielisen työväenopiston ja Svenska arbetarinstitutetin sekä monien muiden järjestämiin luentoihin, tapahtumiin, konsertteihin ja näyttelyihin, joita järjestetään eri puolilla kaupunkia.

#### Omarahoitusosuus

Vuoden 2013 sosiaali- ja terveyslautakunnan myöntämien järjestöavustusten käsittelyssä kiinnitettiin huomiota toiminnan omarahoitusosuuteen. Hakijoissa oli useita järjestöjä, joilla ei ollut juuri lainkaan omaa varainhankintaa tai toimintamahdollisuuksia ilman ulkopuolista tukea. Pääsääntöisesti järjestön toimintaa ei esitetty tuettavaksi, jos toiminnan omarahoitusosuutta ei ollut lainkaan tai sitä oli hyvin vähän.

Jos omarahoitusosuutta ei ole tai se on pieni, järjestö tulee riippuvaiseksi kaupungin rahoituksesta. Tällä voi olla haitallinen vaikutus järjestön itsenäisyyden ja toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Lisäksi muutokset kaupungin järjestöavustusmäärärahoissa saattavat kaupungin avustusten varassa toimivat järjestöt laajemman omarahoitusosuuden omaavia järjestöjä haavoittuvampaan asemaan. Saattaa myös käydä niin, että ulkopuoliset avustukset mahdollistavat henkilökunnan palkkaamisen, jolloin järjestön toiminta institutionalisoituu ja vapaaehtoistyön määrä vähenee. Monet järjestöt ovat alun perin syntyneet vapaaehtoisuuden kautta ja tätä toimintatapaa on syytä avustuksilla tukea.

Sosiaali- ja terveystoimen järjestöavustuksilla on tarkoitus tukea vakiintunutta toimintaa. Palvelu- tai muiden innovaatioiden käynnistäminen ei ole ollut sosiaali- ja terveystoimen avustuksilla rahoitettavaa toimintaa, eikä käytössä ole ollut starttiraha-avustusta.

Omarahoitusta voi kartuttaa perimällä esimerkiksi kohtuullista omavastuuosuutta järjestön toiminnan käyttäjiltä. Pienten järjestöjen tulisi myös selvittää, voisivatko ne tehdä yhteistyötä tai yhdistää toimintansa suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jolloin myös näiden rahoittaminen olisi selkeämpää. Edellä esitetyn perusteella avustusten jakoperusteisiin on sisällytetty maininta siitä, että järjestöllä tulee olla omarahoitusta tai muuta sellaista toimintaresurssia, esimerkiksi merkittävässä määrin vapaaehtoistyötä, joka mahdollistaa sen toiminnan.

#### Asukastalojen avustaminen



Aikaisemmin sosiaalilautakunta ja sosiaaliviraston taloudellisen tuen päällikkö sekä vuonna 2013 sosiaali- ja terveyslautakunta on myöntänyt järjestöavustusta vakiintuneeseen asukastalotoimintaan määrittelemättä käyttötarkoitusta tarkemmin. Käytännössä näitä avustuksia on myönnetty pääasiassa yleiskatteisesti tai vuokra- ja palkkakustannusten kattamiseen. Järjestöavustuksin on tuettu myös esimerkiksi erilaisia kyläpäiviä tai -tapahtumia. Avustuksia on käytetty myös mitä moninaisimpiin yksittäisiin tarkoituksiin, joista osalla ei ole juuri yhteyttä sosiaali- ja terveystoimen toimialaan. Lisäksi yksittäinen asukastaloa ylläpitävä yhdistys on voinut hakea avustusta usealta kaupungin eri lautakunnalta, kultakin eri käyttötarkoitukseen. Hakijoiden, valmistelijoiden ja päättäjien kannalta tilanne on tästä syystä ollut hyvin monimutkainen.

Eri yhteyksissä on esitetty, että asukastalojen avustamista tulisi yhtenäistää ja selkeyttää. Avustamisen keskittäminen on yksi vaihtoehto, jolloin avustava taho ei mitä todennäköisimmin ole sosiaali- ja terveyslautakunta. Aikaisemmin mainittu kaupunkitason aluetyön työryhmä selvittää järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä ja sosiaali- ja terveyslautakunta jää odottamaan asiaan liittyviä mahdollisia uusia linjauksia ja ohjeita.

Taloudellisesti merkittävien avustusten saajat

Sosiaali- ja terveyslautakunnan avustusten hakijoissa on lähes kaksikymmentä sellaista järjestöä, joita voidaan pitää suurina ja vakiintuneina yhteistyökumppaneina. Niille on myönnetty yksittäisiä tai useita avustuksia, joiden kokonaissummat ovat olleet jopa useita satoja tuhansia euroja. Osa näistä järjestöistä saa avustuksia myös muilta lautakunnilta.

Suurten järjestöjen toiminnan pitkäjänteinen taloussuunnittelu ja toiminta edellyttävät, että järjestöllä on ajoissa tieto ulkopuolelta tulevasta avustuksista. Tämä ei toteudu tällä hetkellä, kun kaupungin ohjeen mukaan avustuksen hakuaika on avustusvuoden alussa. Tästä syystä edellä mainittu avustusten hakuaikataulun aikaistaminen talousarviovuotta edeltävään syksyyn on perusteltua myös näiden hakijoiden tilanteen parantamiseksi. Lisäksi sosiaali- ja terveystoimisto tulee selvittämään tarvetta keskustella eräiden keskeisimpien järjestöjen kanssa avustuskokonaisuuden hahmottamiseksi paremmin. Näin olisi mahdollista ajoissa ennakoida mahdollisia muutoksia esimerkiksi avustusten tasossa.

Sähköinen avustusten käsittelyjärjestelmä

Helsingissä on vuodesta 2012 alkaen ollut käytössä sähköinen hakuportaali, jonka kautta avustushakemus on mahdollista syöttää sähköiseen käsittelyjärjestelmään. Tämän johdosta hakuprosessi on



nopeutunut ja keventynyt niiden hakijoiden osalta, jotka haluavat ja pystyvät sähköistä asiointikanavaa käyttämään. Näitä on sosiaali- ja terveystoimen osalta jo valtaosa (75 %) hakijoista.

Hakemusten käsittelijöiden, päätösesitysten valmistelijoiden ja avustusten maksajien näkökulmasta käsittelyjärjestelmä on teknisesti puutteellinen ja sen toiminnassa on runsaasti hankaluuksia, joista aiheutuu viivettä ja lisätyötä. Asianmukaisesti tehty sähköinen hakemus voi esimerkiksi hävitä järjestelmään siten, että se ei nouse lainkaan käsittelijän nähtäväksi ja näiden hakemusten etsimisestä aiheutuu viivettä. Joitakin yksittäisiä hakemuksia on myös tallentunut siten, että niiden löytämiseen on tarvittu järjestelmätoimittajan apua. Näissä tapauksissa hakemus olisi jäänyt kokonaan käsittelemättä, ellei hakija itse olisi ruvennut tiedustelemaan päätöstä. Käsittelyjärjestelmästä ei pysty lähettämään päätöksiä hakijoille eikä siitä ole apua maksatuksessa. Se ei myöskään toimi sähköisenä arkistona, joten kaikki hakemukset joudutaan tulostamaan asianmukaista arkistointia varten.

Perustelut sosiaali- ja terveyslautakunnan myöntämien avustusten jakoperusteille

Päätösehdotuksessa esitetty sosiaali- ja terveyslautakunnan avustusten jakoperusteet perustuvat sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelmaan ja niiden muotoilussa on käytetty hyväksi myös aikaisempia sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan jakoperusteita. Lisäksi on otettu huomioon edellä kuvatut avustusprosessissa havaitut kehittämistarpeet ja meneillään olevat kaupunkitasoiset selvitykset. Jakoperusteet on tarkoitettu täydentämään kaupungin avustusten myöntämisessä noudatettavia yleisohjeita (12.12.2011) sosiaali- ja terveyslautakunnan osalta.

Seuraavassa esitetään tiivistetysti perustelu kullekin jakoperustelulle siinä järjestyksessä kun ne on päätösesityksessä esitetty.

- 1) Avustettavan toiminnan rajaaminen koskemaan sosiaali- ja terveysviraston voimassa olevan strategiasuunnitelman tavoitteiden toteuttamista korostaa avustettavan toiminnan merkitystä viraston oman ydintoiminnan tukemisessa ja täydentämisessä. Rajauksen avulla voidaan muiden hallintokuntien toimintaa tukevat hakemukset ohjata niihin ja näin selkeyttää eri avustusten myöntäjien toimialaa. Tämä voi tulla kyseeseen esimerkiksi suhteessa opetuslautakuntaan, nuorisolautakuntaan, liikuntalautakuntaan ja kulttuuri- ja kirjastolautakuntaan.
- 2) Helsingiläisen väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen kohdistuvan toiminnan avustaminen painottaa sosiaali- ja terveystoimen kannalta pyrkimystä kaikkein tärkeimpään tavoitteeseen. Esitetty toimintamuodot ja kohderyhmät on kuvattu siten, että ne



mahdollistavat hyvin monipuolisen järjestöjoukon osallistumisen avustushakuun edellyttäen samalla, että avustettava toiminta ja sen kohdennus ja toteutus on kuvattu avustushakemuksessa selkeästi.

3) Edellytyksellä omasta varainhankinnasta tai muusta omaehtoisesta resursoinnista halutaan korostaa järjestön itsenäistä roolia ja riippumattomuutta. Järjestöllä tulee olla mahdollisuudet toimia, vaikka se ei juuri sillä kertaa anomaansa avustusta saisikaan tai avustus olisi haettua pienempi. Kokonaan ulkopuolisista vuosittaisista avustuksista riippuvainen järjestö ei pysty toimimaan suunnitellusti ja pitkäjännitteisesti.

4) Välittömän auttamis- ja tukemistoiminnan korostamisella on tarkoitus välttää sitä, että avustukset käytettäisiin suurelta osin erilaisiin järjestötoiminnan toimintakuluihin, jotka eivät välittömästi palvele varsinaiseen kohderyhmään kuuluvia. Järjestötoiminta on sinänsä tärkeää ja edellytys toiminnalle, mutta sen rahoittamiseen hakijalla tulee pääsääntöisesti olla muut kanavat.

5) Kaupungin avustusten myöntämistä koskevien yleisohjeiden mukaan avustuksesta päättävä voi itse määritellä myöntääkö se kertaluontoisia kohdeavustuksia. Nämä sopivat esimerkiksi kulttuuri- tai liikuntatoimen tapahtumiin, mutta sosiaali- ja terveystoimessa näitä ei ehdoteta myönnettäviksi, koska avustuksilla halutaan tukea pitkäjänteistä ja tavoitteellista toimintaa. Hyvinvointi- ja terveyseroihin vaikuttaminen vaatii aikaa ja suunnitelmallisuutta, johon avustettavien järjestöjen toivotaan sitoutuvan. Lisäksi sosiaali- ja terveystoimi järjestää itse kertaluontoisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilaisuuksia ja kampanjoita.

6) Uskonnollisen tai poliittisen toiminnan rajaaminen avustettavan toiminnan ulkopuolelle oli sosiaalilautakunnan avustuksiin liittyvä linjaus. Tätä linjausta halutaan edelleen pitää voimassa, koska sen avulla voidaan avustusten ulkopuolelle rajata esimerkiksi julistus- ja hartaustilaisuudet samoin kuin poliittiset kokoukset. Rajaus kuitenkin mahdollistaa uskonnollis- ja poliittistaustaisten järjestöjen avustamisen siinä tapauksessa, että hakemuksessa esitetty toiminta täyttää jakoperusteissa mainitut kriteerit.

Sosiaalivirasto ei avustanut evankelisluterilaista tai ortodoksista kirkkoa, koska ne eivät ole kaupungin avustushajon mukaisia oikeustoimikelpoisia ja yleishyödyllisiä yhdistyksiä tai säätiöitä.

Linjaus siitä, että sellaista toimintaa ei avusteta, johon hakija saa muuta Helsingin kaupungin avustusta, perustuu aikaisempaan sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan välillä olleeseen käytäntöön. Virastojen yhdistyttyä on tämä päällekkäisyys poistunut, mutta asia on edelleen ajankohtainen suhteessa muiden lautakuntien avustuksiin.



Linjauksella halutaan korostaa, että hakijat hakuvaiheessa pohtivat riittävän tarkasti millaisia anomuksia ne millekin taholle tekevät.

Avustushaun ajankohdan aikaistaminen on välttämätöntä jotta kokovuotiseksi tarkoitetut avustukset voidaan maksaa heti avustusvuoden alussa ja näin järjestöt saavat ne ajoissa käyttöönsä. Näin voidaan myös välttää viranhaltijoiden aikaa vievä ennakkoavustusmenettely sekä erilaiset järjestöjen vastuuhenkilöiden henkilökohtaista taloutta rasittavat poikkeusjärjestelyt.

Selkeillä ja perustelluilla järjestöavustusten jakoperusteilla sosiaali- ja terveystoimi pyrkii takaamaan avustusten hakijoiden yhdenvertaisen ja oikeudenmukaisen kohtelun kaupunkilaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

## Terveysvaikutusten arviointi

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen on mahdollista tukea ja täydentää kuntatoimijan palveluja ja tätä kautta lisätä kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä syrjäytymistä. Järjestöjen taloudellisella avustamisella voidaan edesauttaa järjestöjen toimintaa.

## Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

## Lisätiedot

Riitta Simoila, osastopäällikkö, puhelin: 310 42213  
riitta.simoila(a)hel.fi  
Hanna-Leena Nuutinen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42662  
hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi  
Anna Helme, suunnittelija, puhelin: 310 43832  
anna.helme(a)hel.fi

## Liitteet

1 Kaupungin avustusten myöntämisessä noudatettavat yleisohjeet

## Otteet

### Ote

Talous- ja tukipalvelut -osasto  
Talous- ja strategiapalvelut -  
yksikkö

### Otteen liitteet

Liite 1  
Liite 1



**käsiteltävä tässä kokouksessa**

**7**

**Ehdotus HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon  
järjestämissuunnitelmaksi vuosille 2013-2016**

HEL 2013-008301 T 06 00 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen omalta osaltaan hyväksyä ehdotuksen HYKS-sairaanhoidon alueen järjestämissuunnitelmaksi vuosille 2013 – 2016 (liite 1).

**Esittelijä**

Terveydenhuoltolain 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa.

Terveydenhuoltolain 34 §:n nojalla annetussa asetuksessa säädetään järjestämissuunnitelmassa käsiteltävistä asioista. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Valmisteilla olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevaa lainsäädäntöuudistusta ei ole otettu huomioon tässä järjestämissuunnitelmassa.

Järjestämissuunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) järjestämissuunnitelma on sovittu laadittavaksi sairaanhoitoalueittain ja aluekohtaisista suunnitelmista kootaan sairaanhoitopiiritason yhteenveto HUS:n valtuustossa hyväksyttäväksi. Suunnitelman toteutumista seurataan ja sitä päivitetään tarvittaessa vuosittain.

HYKS-alueen kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kerava, Kirkkonummi ja Kauniainen) järjestämissuunnitelma on valmisteltu yhteistyössä ko. kuntien ja HYKS:n kanssa sosiaali- ja terveysjohtajien (ao. apulaiskaupunginjohtajat tai toimialajohtajat) kokouksen (PKS-SOSTER) asettamassa työryhmässä. Työryhmän puheenjohtajana toimi Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden hallintopäällikkö ja sihteerinä



Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden hallintoylilääkäri. Kukin kunta oli nimennyt työryhmään edustajakseen johtavan ylilääkärin tai terveydenhuollon vastaavan johtajan. HUS:n edustajana ryhmässä oli HUS:n perusterveydenhuollon yksikön johtaja. Asetuksen mukaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön tehtäviin kuuluu mm. järjestämissuunnitelman laadinnan koordinointi sairaanhoitopiiritasolla.

PKS-SOSTER hyväksyi kokouksessaan 31.5.2013 osaltaan järjestämissuunnitelman ja se viedään kunkin kunnan päätöksenteossa hyväksyttäväksi. Liitteenä oleva järjestämissuunnitelmaehdotus tulee hyväksyä samansisältöisenä kaikissa HYKS-alueen kunnissa.

HUS on pyytänyt kuntia toimittamaan esityksensä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaksi 30.9.2013 mennessä sähköpostitse HUS:n keskuskirjaamoon (hus.keskuskirjaamo@hus.fi) osoitettuna HUS:n hallitukselle.

HUS:n käsittelyaikataulun vuoksi asia tulisi käsitellä sosiaali- ja terveyslautakunnassa niin, että suunnitelma on vietävissä kaupunginhallituksen käsiteltäväksi viimeistään 16.9.2013.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi

**Liitteet**

1 Ehdotus HYKS-alueen järjestämissuunnitelmaksi 2013-2016



8

**Yksityisen tehostetun palveluasumisen lääkäripalvelut**

HEL 2013-005903 T 02 08 02 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen hyväksyä yksityisen tehostetun palveluasumisen lääkäripalvelujen hankintaa koskevat kilpailutuksen keskeiset periaatteet.

**Esittelijä**

Osallistumispyyntö liitteineen on valmisteltu kaupungin hankintakeskuksen kanssa. Hankintakeskuksen hankintalakimies on tarkastanut asiakirjat.

Esitys osallistumispyynnöstä liitteineen on esityslistan liitteenä. Hankinta-asetuksen (614/2007) 6 §:n mukaan hankintailmoitusta ei saa julkaista muualla ennen kuin se on julkaistu julkisten hankintojen internetosoitteessa [www.hankintailmoitukset.fi](http://www.hankintailmoitukset.fi), joten asiakirjoja ei julkaista internetissä.

**Taustaa**

Aiemmista Sosiaaliviraston vanhusten vastualueen lääkäripalveluista ja Terveyskeskuksen kotihoidon lääkäripalveluista muodostettiin virastojen yhdistyessä 1.1.2013 alkaen Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston kaupunginsairaalan osaksi palvelualueiden lääkäripalvelut -yksikkö. Yksikkö vastaa sekä eniten lääkäripalveluja tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden lääkäripalveluista, palvelualueiden oman ympärivuorokautisen hoidon lääkäripalveluista että perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalveluiden järjestämisestä useimmissa yksityisissä tehostettua palveluasumista tarjoavissa asumispalveluyksiköissä. Tähän työhön tarvitaan yhteensä noin 38 kliinisen lääkärin työpanos, josta noin neljäsosa tuotetaan tällä hetkellä ostopalveluna useiden aiempien sopimusten perusteella.

Oman lääkäri työvoiman käyttöä on järkevää kohdentaa erityisesti kotona asumisen tukemiseen kuten kotihoitoon ja arviointi- ja kuntoutustoimintaan aiempaa enemmän, jolloin ostopalveluna hankittavan lääkäripalvelun tarve kohdentuu ensisijaisesti tehostettuun palveluasumiseen. Valtaosa palvelualueiden lääkäripalveluista tuotetaan jatkossakin omana toimintana, ja ostopalvelua käytetään joustavasti täydentämään omaa toimintaa. Palvelujen keskittäminen palvelualueiden lääkäripalvelut -yksikköön, kilpailutus ja uudet puitesopimukset parantavat ostopalvelujen hallintaa ja laatua.





Ostopalvelu koskee yksityistä tehostettua palveluasumista tuottavien ryhmäkotien asukkaiden tarvitsemaa lääkäripalvelua. Kyseeseen tulevat sekä puitesopimus- että palvelusetelipalveluntuottajat. Lääkärityön osalta palvelu saattaa kattaa myös näissä yksiköissä hoitonsa itse maksavia helsinkiläisiä.

#### Kilpailutus

Kilpailutus suoritetaan hankintalain mukaisella neuvottelumenettelyllä. Neuvottelumenettelyssä hankintayksikkö määrittelee hankinnan lopullisen sisällön ja valintaehdot tarjoajien kanssa käytävissä neuvotteluissa.

Kyseessä on monimutkainen terveydenhoitopalvelun kilpailutus, jossa tarjouspyynnön laatiminen etukäteen on epätarkoituksenmukaista ja vaikeaa. Neuvottelumenettelyssä pyritään saamaan tietoa palveluntuottajien näkemyksestä kilpailutettavasta palvelusta, jotta tarjouspyyntö voidaan laatia tarkoituksenmukaisella tavalla. Tavoitteena on siten hyödyntää markkinoiden osaaminen jo tarjouspyynnön laatimisvaiheessa. Samalla pyritään varmistamaan, että tarjoajien tarjoukset vastaavat hankintayksikön tarpeita.

#### Osallistumispyyntö ja palvelukuvaus

Esityksen liitteenä on osallistumispyyntö, jonka mukaan kaikki halukkaat tarjoajat voivat tehdä osallistumishakemuksen. Pyyntöstä käyvät ilmi ehdokkaiden ja tarjoajien soveltuvuuden arvioinnin perusteet ja soveltuvuutta koskevat vähimmäisvaatimukset. Hankintayksikkö neuvottelee hankintasopimuksen ehdoista kaikkien soveltuvuusvaatimukset täyttävien ehdokkaiden kanssa.

Esityksen liitteenä on myös alustava palvelukuvaus, jota täydennetään vastaavan lääkärin tehtävien osalta. Palvelukuvausta ja osallistumispyynnön vähimmäisvaatimuksia voidaan täsmentää tai muuttaa neuvottelujen perusteella.

Lopullinen tarjouspyyntö laaditaan neuvotteluiden jälkeen.

#### Osatarjoukset

Osatarjous sallitaan niin, että on tarjottava vähintään yhden palvelutalon asukkaiden lääkäripalvelut (vähintään 10 asukasta). Tavoitteena on saada useampia palveluntuottajia.

#### Tarjousten vertailu

Valintaperusteena on kokonaistaloudellinen edullisuus, jonka kriteereinä ovat hinta (80 %) ja laatu (20 %). Laadun alustava tarkempi arviointi käy ilmi osallistumispyynnöstä. Vähimmäisvaatimusten



arvioidaan takaavan riittävän laatutason, joten laadun osuuden ei tarvitse olla suurempi vertailussa.

#### Palveluntuottajien lopullinen valinta

Palveluntuottajat tullaan valitsemaan ryhmäkohtaisesti. Yhteen ryhmään valitaan vähintään viisi kelpoisuusehdot täyttävää tarjoajaa siten, että kolme ensimmäistä valitaan ilman etusijajärjestystä. Ne muodostavat niin sanotun ensisijaisuusryhmän niin, että kaikilta kolmelta voidaan tilata palvelua. Ensisijaisuusryhmään kuuluvat kolme palveluntuottajaa ovat toisiinsa nähden tasavertaisessa asemassa.

Työt jaetaan ensisijaisuusryhmän kesken ensisijaisesti palvelun kokonaiskysynnän perusteella. Lisäksi huomioidaan palveluntuottajan tarjouksessaan antama oma arvio kapasiteetistaan palvelun tarjoamiseen.

Ensisijaisuusryhmän lisäksi kaksi jäljelle jäävää palveluntuottajaa muodostavat etusijajärjestyksen siten, että neljänneksi tullut palveluntuottaja on ensisijaisuusryhmän jälkeen järjestyksessä toissijainen ja viidenneksi tullut kolmossijainen.

Ensisijaisuusryhmään valitaan riittävästi hyvän suullisen ja tyydyttävän kirjallisen ruotsinkielisen taidon omaavia lääkäreitä ruotsinkielisten asiakkaiden palvelemiseksi.

Sosiaali- ja terveystoimi ei sitoudu tiettyyn hankintamäärään.

#### Sopimuskausi

Sopimuskausi on vähintään neljä vuotta ja se on suunniteltu alkavaksi 1.3.2014 jatkuen toistaiseksi. Sopimuksen irtisanomisaika on 1 vuosi.

#### Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

#### Lisätiedot

Erja Snellman, hankintapäällikkö, puhelin: 310 74402  
erja.snellman(a)hel.fi

#### Liitteet

- 1 Palvelukuvaus
- 2 Osallistumispyyntö
- 3 Ostopalvelupaikkojen hoitopaikat

#### Tiedoksi

Osastopäällikkö  
Arviointitoiminnan johtaja



20.08.2013

Sotep/8

---

Palvelualueiden lääkäripalvelut  
Hankintakeskus



**9**

**Pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelujen hankkiminen  
väliaikaisesti suorahankintana**

HEL 2012-016283 T 02 08 02 01

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen hyväksyä hankintalain 67 § mukaisesti yksilöllisinä päätöksinä ennen 1.5.2013 alkaneet pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelun sijoitukset edelleen jatkuviksi Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön, Kovaosaisten Ystävät ry:n, Sininauhasäätiön, Suoja-Pirtti ry:n, Suomen Pelastusarmeijan säätiön ja Vailla vakinaista asuntoa ry:n yksiköissä kuitenkin enintään siihen saakka, että asumispalvelun valmisteilla oleva kilpailutus on saatu toteutettua ja valituksi tulleen tai tulleiden kanssa on solmittu sopimus.

Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että uusien, palvelun tarpeessa olevien pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelut voidaan kilpailutuksen aikana ostaa väliaikaisesti yksilöllisen tarpeen mukaisesti niiltä palveluntuottajilta, joiden palvelu parhaiten vastaa kulloisenkin asiakkaan tarvetta.

Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että suorahankinta toteutetaan, koska palvelun järjestäminen on ehdottoman välttämätöntä, eikä palvelun järjestämiseen ole muuta mahdollisuutta uuden kilpailutuksen aikana (HankL 27 § 3 k.)

Hankinta on yksilöity liitteessä 1, joka on salassa pidettävä (JulKL 24 § 1 mom 25 k.).

**Esittelijä**

Hankintalain 67 § sallii suorahankinnan tekemisen seuraavasti:

”Suorahankintaa voidaan käyttää yksittäistapauksissa sosiaali- ja terveys- tai koulutuspalvelujen hankinnassa, jos tarjouskilpailun järjestäminen, neuvottelumenettelyn käyttö tai palvelun tarjoajan vaihtaminen olisi ilmeisen kohtuutonta tai erityisen epätarkoituksen mukaista asiakkaan kannalta merkittävän hoito- tai asiakassuhteen turvaamiseksi.”

Hankintalain 67§ turvaa niiden pitkäaikaisasunnottomien asumisen tuen jatkumisen, jotka ovat sijoittuneet asumisyksiköihin aiempien päätösten perusteella.

Uusien, palvelun tarpeessa olevien pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelut hankitaan hankintalain 27 § kohdan 3 mukaan.



Suorahankintaa voi käyttää, kun hankinnan tekeminen on ehdottoman välttämätöntä, eikä säädettyjä määräaikoja voida noudattaa hankintayksiköstä riippumattomasta, ennalta arvaamattomasta syystä aiheutuneen äärimmäisen kiireen vuoksi.

Hankinta on ehdottoman välttämätön, koska sosiaalihuoltolain mukaan kunnan tulee huolehtia pitkäaikaisasunnottomien asumispalveluiden järjestämisestä. Mahdollisesti tarvittavat uudet, yksittäiset pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelut ovat äärimmäisen kiireellisiä, eikä niiden osalta voida odottaa kilpailutukseen kuluvaan aikaan.

Hankinnan kokonaisarvo on laskettu varmuuden vuoksi kahden vuoden ajalle, koska kilpailutusprosessin kestosta ei voida olla vielä varmoja. Kahdelle vuodelle arvioitu hankinnan arvo on noin 20 miljoonaa euroa. Hankinta tehdään yksilökohtaisilla maksusitoumuksilla.

Sosiaalilautakunta on päätöksellään 22.2.2011 (§ 65) päättänyt toteuttaa pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelujen hankinnan ja valita asumispalvelut julkisena palveluvalitteenä (Sgei) seitsemältä palveluntuottajalta, jotka ovat Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö, Helsingin seurakuntayhtymä, Kovaosaisten Ystävät ry, Sininauhasäätiö, Suoja-Pirtti ry, Suomen Pelastusarmeijan säätiö ja Vailla vakinaista asuntoa ry.

Sosiaalilautakunnan päätöksestä on valitettu markkinaoikeuteen ja markkinaoikeus on päätöksellään nro 171/7.5.2012 kumonnut sosiaalilautakunnan päätöksen ja kieltänyt Helsingin kaupunkia tekemästä hankintasopimusta tai panemasta päätöstä täytäntöön asettamansa 500 000 euron sakon uhalla.

Helsingin kaupunki haki muutosta päätökseen ja vaati, että korkein hallinto-oikeus määrää, että kaupunki ei ole velvollinen noudattamaan markkinaoikeuden päätöstä muutoksenhaun käsittelyn aikana ja antaa Helsingin kaupungille luvan jatkaa palvelun järjestämistä väliaikaisten sopimusten avulla.

Korkein hallinto-oikeus on välipäätöksellään nro 3026/30.10.2012 antanut asiassa täytäntöönpanoa koskevan määräyksen, jonka mukaan Helsingin kaupunki ei ollut velvollinen asian tuossa vaiheessa kilpailuttamaan pitkäaikaisasunnottomien asumispalveluja markkinaoikeuden päätösten mukaisesti, vaan Helsinki on voinut toteuttaa pitkäaikaisasunnottomien välttämättömät asumispalvelut väliaikaisilla sopimuksilla. Täytäntöönpanoa koskeva määräys on määrätty olemaan voimassa, kunnes markkinaoikeuden päätöksestä tehdyt valitukset on korkeimmassa hallinto-oikeudessa ratkaistu tai toisin määrätään.



Koska palvelun tarve on ollut merkittävä, on korkeimman hallinto-oikeuden antaman välipäätöksen nojalla pitkäaikaisasunnottomien asumispalveluja eli asumisen tukea ostettu niin, että hankintapäätökset palvelujen ostoista on tehnyt vuoden 2012 aikana sosiaalijohtaja ja vuoden 2013 aikana 30.4.2013 asti sosiaali- ja terveystoimen virastopäällikkö hankintavaltuutuksiansa puitteissa. Asiakaskohtaiset päätökset on tehty maksusitoumuksilla, eikä varsinaisia hankintasopimuksia palveluntuottajien kanssa ole tehty.

Korkein hallinto-oikeus on antanut ratkaisun asiasta 28.3.2013 tekemällään päätöksellä, joka on neli-osaisena seuraava:

1. Korkein hallinto-oikeus on tutkinut asian. Valitukset hylätään. Markkinaoikeuden päätöksen lopputulosta ei muuteta.
2. Korkein hallinto-oikeus hylkää vaatimuksen ennakkoratkaisun pyytämisestä unionin tuomioistuimelta.
3. Korkein hallinto-oikeus hylkää Helsingin Diakonissalaitoksen Säätiön ja Sininauhasäätiön yhteisen vaatimuksen oikeudenkäyntikulujen korvaamisesta korkeimmassa hallinto-oikeudessa.
4. Korkeimman hallinto-oikeuden 30.12.2012 antama markkinaoikeuden päätöksen täytäntöönpanoa koskeva määräys raukeaa.

Korkeimman hallinto-oikeuden päätös on tullut hankintayksikön tietoon kuluvan vuoden huhtikuun lopulla.

Esittelijä katsoo, että hankintalain (67 § ja 27§) sallimaa suoraan hankintamahdollisuutta voidaan tässä tapauksessa käyttää, koska pitkäaikaisasunnottomat asiakkaat on valittu asumisyksiköihin juuri asumisen tuen tarpeen vuoksi ja heidän palveluasumisen suhteensa katkaiseminen olisi kohtuutonta. Samoin kaupungilla on velvollisuus järjestää palvelu myös uusille asumisen tuen tarvitseville.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Seija Uskali, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43848  
seija.uskali(a)hel.fi  
Taru Neiman, asumisen tuen johtaja, puhelin: 310 43398  
taru.neiman(a)hel.fi

**Liitteet**

1 Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 25 k.)

**Otteet**

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 00530  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
+358 9 310 5015  
**Faksi**  
+358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
FI02012566



**Ote**  
Palveluntuottajat

Terveys- ja päihtepalvelut  
Talous- ja tukipalvelut

**Otteen liitteet**  
Esitysteksti  
Muutoksenhaku  
hankintapäätökseen, sosiaali- ja  
terveyslautakunta  
Esitysteksti  
Esitysteksti

## Päätöshistoria

Virastopäällikkö 15.03.2013 § 83

HEL 2012-016283 T 02 08 02 01

### Päätös

Virastopäällikkö päätti hankkia pitkäaikaisasunnottomien palveluja ajalle 10.1.2013 – 30.4.2013 seuraavasti:

- Kovaosaisten ystävät ry:n Kalevankadun yksiköstä 32 paikkaa, vuorokausihinnan ollessa 70,83 euroa. Kokonaishinta määräajalta on 251 588,16 euroa

ja ajalle 1.3.2013 - 30.4.2013:

- Sininauhasäätiön Ruusulankadun yksiköstä 93 paikkaa, vuorokausihinnan ollessa 47,70 euroa. Kokonaishinta määräajalta on 270 602,10 euroa.

- Suomen Pelastusarmeijan säätiön Alppikadun yksiköstä 80 paikkaa, vuorokausihintaan 50,90 euroa. Kokonaishinta määräajalta on 248 392,00 euroa.

Hankinnan kokonaisarvo 770 582,26 euroa. Hankinta tehdään yksilökohtaisilla maksusitoumuksilla.

### Päätöksen perustelut

Sosiaalilautakunta on päätöksellään 22.2.2011 (§ 65) päättänyt toteuttaa pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelujen hankinnan ja valita palvelut julkisena palveluvelvoitteena seitsemältä palveluntuottajalta, mukaan lukien Kovaosaisten Ystävät ry, Sininauhasäätiö ja Suomen Pelastusarmeijan säätiö.

Tehdystä päätöksestä on valitettu ja Markkinaoikeus on 7.5.2012 päätöksellään kumonnut sosiaalilautakunnan päätöksen ja kieltänyt Helsingin kaupunkia tekemästä hankintasopimusta tai panemasta päätöstä täytäntöön.



Helsingin kaupunki on hakenut muutosta päätökseen ja vaatinut, että korkein hallinto-oikeus määrää, että kaupunki ei ole velvollinen noudattamaan markkinaoikeuden päätöstä muutoksenhaun käsittelyn aikana ja antaa Helsingin kaupungille luvan jatkaa palvelun järjestämistä väliaikaisten sopimusten avulla.

Korkein hallinto-oikeus on 30.10.2012 antanut asiassa täytäntöönpanoa koskevan määräyksen, että Helsingin kaupunki ei ole velvollinen asian tässä vaiheessa kilpailuttamaan pitkäaikaisasunnottomien asumispalveluja markkinaoikeuden päätösten mukaisesti, vaan se voi toteuttaa pitkäaikaisasunnottomien välttämättömät asumispalvelut väliaikaisilla sopimuksilla. Edelliset väliaikaiset hankintapäätökset tehtiin Sininauhasäätiölle ja Suomen Pelastusarmeijan säätiölle oletuksella, että Korkeimman hallinto-oikeuden päätös olisi ollut viraston tiedossa ennen vuoden 2013 helmikuun loppua. Näin ollen varsinaisten sopimusten tekemiselle ei ole vielä edellytyksiä. Toiminnan turvaamiseksi on tarkoituksen mukaista jatkaa palvelujen ostamista vielä lyhytaikaisilla päätöksillä.

Kovaosaisten ystävät ry:n Kalevankatu 19 sijaitseva 32 -paikkainen asumisyksikkö on peruskorjattu ja se aloitti toimintansa 10.1.2013 lukien, eikä järjestön tarjoaman palvelun ostamisesta ole aiempaa hankintapäätöstä. Palvelun hinnaksi on sovittu 70,83 euroa/vrk/asukas. Nyt esitetään palvelua ostettavaksi ajalle 10.1.2013 – 30.4.2013.

Sininauhasäätiö on aloittanut asumispalvelujen tuottamisen 93 -paikkaisessa Ruusulankadun yksikössä 1.10.2012 alkaen ja palvelujen ostamisesta on päättänyt sosiaalijohtaja 28.9.2012 (§159) ajalle 1.10.-31.12.2012 ja ajalle 1.1.2013 - 28.2.2013 uuden päätöksen 30.11.2012 (184 §) Palvelun hinnaksi on sovittu 47,70 euroa/vrk/asukas. Nyt esitetään palvelua ostettavaksi ajalle 1.3.2013 – 30.4.2013.

Suomen Pelastusarmeijan säätiön ylläpitämä asumisyksikkö osoitteessa Alppikatu 25 on peruskorjattu ja säätiö on aloittanut asumispalvelun tuottamisen 3.12.2012 alkaen. Palvelujen ostamisesta on päättänyt sosiaalijohtaja 30.11.2012 (183 §) Palvelun hinnaksi on sovittu 50,90 euroa/vrk/asukas. Nyt esitetään palvelua ostettavaksi ajalle 1.3.2013 – 30.4.2013.

Hankinta tehdään yksilökohtaisilla maksusitoumuksilla siihen asti kunnes Korkein hallinto-oikeus on antanut asiasta päätöksen ja sosiaali- ja terveyslautakunta on hyväksynyt asiassa tehdyn sopimuksen.

Lisätiedot

Seija Uskali, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43848

seija.uskali(a)hel.fi

Taru Neiman, asumisen tuen päällikkö, puhelin: 310 43398





20.08.2013

Sotep/9

---

taru.neiman(a)hel.fi



**10**

**Tilojen vuokraamista koskeva toimivaltuuspäätös**

HEL 2013-008915 T 00 01 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että sosiaali- ja terveysviraston tilojen ja laitteiden vuokralle antamisesta ja muusta käyttöön luovuttamisesta päättää virastopäällikkö enintään 5 000 000 euroon saakka ja talous- ja tukipalvelut -osaston osastopäällikkö enintään 2 000 000 euroon saakka. Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen hyväksyä seuraavat tilojen ulosluovuttamisen periaatteet:

1. Vapaat tilat luovutetaan takaisin kiinteistöviraston hallittaviksi, mikäli niitä ei ole tarpeen käyttää sosiaali- ja terveysviraston omassa toiminnassa.
2. Mikäli tiloja ei tilojen vuokraamisessa kiinteistövirastolta noudatettavina olevien menettelyjen vuoksi voida luovuttaa kiinteistöviraston hallintaan, eikä sosiaali- ja terveysvirasto tarvitse tiloja omaan käyttöönsä, voi sosiaali- ja terveysvirasto vuokrata tilat väliaikaisesti ulkopuoliselle vuokralaiselle.
3. Käytöstä peritään vähintään sama vuokra, minkä sosiaali- ja terveysvirasto joutuu maksamaan kiinteistövirastolle lisättynä sosiaali- ja terveysviraston talous- ja tukipalvelut -osaston tilahallinnon kustannuksilla.
4. Yli vuodeksi käyttöön luovutettaessa on aina sovittava enintään kuuden kuukauden pituisesta irtisanomisajasta.
5. Luovutuksesta on tehtävä kirjallinen sopimus lukuun ottamatta kertaluontoisia, lyhytkestoisia tilaisuuksia.
6. Maa-alueita luovutetaan ainoastaan sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksellä.

Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen myöntää asianomaisen osaston osastopäällikölle tai hänen määräämälleen henkilölle oikeuden solmia vuokrasopimus asukkaan kanssa.

**Esittelijä**

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön (Kh 6.6.2012, 4§, kohta 8) mukaan sosiaali- ja terveyslautakunta päättää hallintaoikeutensa puitteissa maa-alueiden, tilojen ja laitteiden vuokralle



antamisesta sekä muusta käyttöön luovuttamisesta kerrallaan kauintaan viiden vuoden ajaksi samoin kuin toistaiseksi, jos vuokrasuhde on sovittu päättyväksi kauintaan kuuden kuukauden kuluttua irtisanomisesta sekä hyväksyä perusteet, joiden mukaan viranhaltija päättää vuokralle antamisesta ja muusta käyttöön luovuttamisesta.

Sosiaali- ja terveysvirastossa on keskitetty kaikki tiloihin liittyvät asiat talous- ja tukipalvelut -osaston tilahallintoon. Tilahallinto laatii myös ulos vuokrattavien toimitilojen vuokrasopimuksia (esimerkiksi HUS:lle, Palmialle ym.), lukuun ottamatta erityisasumisasuntojen vuokrasopimuksia, jotka laaditaan tällä hetkellä kullakin osastolla. Vastaavia periaatteita on noudatettu sosiaalivirastossa ja terveyskeskuksessa.

**Esittelijä**

virastopäällikkö  
Matti Toivola

**Lisätiedot**

Jaana Lunnela, tilapalvelupäällikkö, puhelin: 310 42505  
jaana.lunnela(a)hel.fi

**Otteet**

**Ote**  
Osastopäälliköt



**11**

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätösvallan siirtäminen  
tilahankkeita koskevien tarveselvityksien hyväksymisessä**

HEL 2013-010377 T 00 01 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön 4 §:n 5 kohdan nojalla vahvistaa rajat, joiden mukaan viranhaltija päättää tilahankkeita koskevista tarveselvityksistä seuraavasti:

- virastopäällikkö hyväksyy alle 1 miljoonan euron (alv 0) tilahankkeita koskevat selvitykset.

**Esittelijä**

Sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön 4 §:n 5 kohdan mukaan lautakunta hyväksyy tilahankkeita koskevat tarveselvitykset sekä vahvistaa rajat, joiden mukaan viranhaltija päättää mainituista asioista. Pienet alle miljoonan euron hankkeiden toteutusaikataulut venyvät helposti päätöksentekoon kuluvaan ajan takia. Tilahankkeiden etenemisen ja työtehtävien sujuvuuden vuoksi on tarpeellista määritellä viranhaltijoiden päätösvaltuuksia. Miljoonan euron (alv 0) kustannusrajaa on käytetty päätösvallan rajana eri hallintokuntien tarvepäätöksissä sekä kiinteistöviraston hankepäätöksissä.

**Esittelijä**

virastopäällikkö  
Matti Toivola

**Lisätiedot**

Pirjo Sipiläinen, arkkitehti, puhelin: 310 42256  
pirjo.sipilainen(a)hel.fi

**Tiedoksi**

Tilahallinto



**12**

**Nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtajan viran haettavaksi julistaminen**

HEL 2013-010044 T 01 01 01 01

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen julistaa nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtajan viran (vakanssinumero 026718) haettavaksi. Viran kelpoisuusehtona on sosiaalityöntekijän kelpoisuus tai tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus sekä niiden lisäksi riittävä johtamistaito (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005 10 § 1 mom). Kielitaitovaatimuksena on suomen kielen erinomainen sekä ruotsin kielen tyydyttävä suullinen ja kirjallinen taito.

Virka tulee avoimeksi 1.1.2014.

**Esittelijä**

Sosiaali- ja terveyslautakunta on myöntänyt 26.2.2013 (33 §) sosiaalihuoltaja \*\*\*\*\* eron nuorten palvelut ja aikuissosiaalityön johtajan virasta 30.6.2013 lukien viranhaltijan täyttäessä 68 vuotta 3.6.2013.

**Esittelijä**

virastopäällikkö  
Matti Toivola

**Lisätiedot**

Aulikki Varjo, henkilöstöasiantuntija, puhelin: 310 43859  
aulikki.varjo(a)hel.fi  
Pia Sutinen, osastopäällikkö, puhelin: 310 62401  
pia.sutinen(a)hel.fi

**Otteet**

**Ote**

Sosiaali- ja terveysvirasto  
Perhe- ja sosiaalipalvelut  
Henkilöstöpalvelut



**13**

**Yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaviranomaisten määrääminen**

HEL 2013-008251 T 05 00 01

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen määrätä liitteessä mainitut viranhaltijat toimimaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n 4 kohdassa tarkoitettuina kunnallisina valvontaviranomaisina Helsingin kaupungissa.

**Esittelijä**

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 3 §:n 4 kohdan mukaan laissa tarkoitettu valvontaviranomainen on sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä vastaava toimielin tai sen määräämä viranhaltija. Muut valvontaviranomaiset ovat aluehallintovirasto sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, jotka toivat myös lupaviranomaisina.

Yksityisiä sosiaalipalveluja ympärivuorokautisesti tuottavan henkilön tai yhteisön on saatava aluehallintovirastolta lupa ennen toiminnan aloittamista. Jos kyse on muista kuin ympärivuorokautisista sosiaalipalveluista, niiden tuottajan on tehtävä ennen toiminnan aloittamista kirjallinen ilmoitus kunnalliselle toimielimelle tai sen määräämälle viranhaltijalle. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös toiminnan lopettamista. Valvontaviranomaisen on toimitettava edellä tarkoitettut tiedot eräin poikkeuksin viipymättä aluehallintovirastolle.

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta toteutetaan ensisijaisesti seuraamalla toimintaa ja antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa. Valvontaviranomaisella on oikeus perustellusta syystä tarkastaa yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan toiminta sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät tilat. Tarkastaja on päästettävä toimintayksikön tiloihin ja hänellä on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada tieto kaikista asiakirjoista, jotka ovat välttämättömiä tarkastuksen toimittamiseksi. Tehdystä tarkastuksesta ja sitä koskevista johtopäätöksistä on ilmoitettava aluehallintovirastolle.

Valvontaviranomaisten on toimittava yhteistyössä valvontaa toteutettaessa ja kunnallisen valvontaviranomaisen on heti ilmoitettava valvonnassa tietoonsa tulleista puutteista tai epäkohdista aluehallintovirastolle.

Kun otetaan huomioon edellä mainitut valvontaviranomaiselle yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa säädetyt tehtävät,



lienee tarkoituksenmukaista määrätä liitteessä esitetyt viranhaltijat valvontaviranomaisiksi Helsingissä . Esitykset on valmisteltu ydintoimintojen osastoilla. Esitetyillä toimistopäällikkötasoisilla viranhaltijoilla on oman toimialansa sosiaalipalvelujen osalta sellaista asiantuntemusta ja kokemusta, jota valvontaviranomaiselle kuuluvien tehtävien suorittaminen edellyttää.

**Esittelijä**

virastopäällikkö  
Matti Toivola

**Lisätiedot**

Karri Välimäki, johtava lakimies, puhelin: 310 43970  
karri.valimaki(a)hel.fi

**Liitteet**

- 1 Ehdotetut yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaviranomaiset Helsingissä

**Tiedoksi**

Osastopäälliköt  
Lakipalvelut



14

**Raportti helsinkiläislusten ja -nuorten psykiatrisista palveluista  
vuonna 2012**

HEL 2012-005378 T 00 01 01

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen omalta osaltaan merkitä tiedoksi sekä lähettää tiedoksi kaupunginhallitukselle liitteinä olevat raportit helsinkiläislusten ja nuorten psykiatristen palvelujen laadun ja saatavuuden kehityksestä vuonna 2012.

**Esittelijä**

Päättyessään 12.9.2007 lastenpsykiatrisen toiminnan keskittämisestä Hyksiin 1.1.2008 alkaen kaupunginvaltuusto edellytti, että kaupunginhallitus tuo valtuustolle vuosittain raportin helsinkiläislusten ja nuorten psykiatristen palvelujen laadun ja saatavuuden kehityksestä.

HYKS:n asianomaiset ylilääkärit ovat valmistelleet esityslistan liitteinä olevat selvitykset.

Em. selvitysten mukaan helsinkiläisten lasten pääsy lastenpsykiatriseen hoitoon oli hyvällä tasolla. Kuuden viikon hoitotakuu toteutui pääosin. Yli kolmen kuukauden jonotusaikojia ei ollut. Yhteistyötä tehtiin lastensuojelun ja koulutoimen kanssa yksittäisten potilaiden kohdalla tiiviisti. Erikoislääkärin puhelinkonsultaatiopalvelua käytettiin runsaasti. Hoidossa olevien potilaiden lukumäärä pysyi ennallaan lähetemäärän kasvusta huolimatta, koska pyrkimyksenä on ollut hoitoprosessien tiivistäminen ja lyhentäminen. Hoitoketjujen sujuvuudessa oli edelleen parannettavaa. Sosiaali- ja terveystoimisto ja HUS ovat asettaneet työryhmän, joka laatii ehdotuksen siitä, miten tulisi kokonaisvoimavarojen puitteissa tarkastella lastenpsykiatristen potilaiden hoitoketjua. Työryhmän tulee kuvata hoitoketjussa tarvittavat muutokset. Lisäksi tulee tarkastella lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välistä työnjakoa ja siinä tarvittavia muutoksia.

HYKS:n nuorisopsykiatrian organisaatio uudistui vuoden 2012 alussa siten, että aikaisempien Helsingin, Jorvin, Peijaksen ja keskitettyjen palveluiden klinikoiden tilalle perustettiin avohoidon, osastohoidon ja erityispalveluiden klinikat. Organisaatiouudistuksen vuoksi raportin luvut eivät ole kaikin osin vertailukelpoisia edellisiin vuosiin verrattuna. Helsinkiläisnuorten lähetteet vähenivät vuoteen 2011 verrattuna ja niitä oli suhteellisesti vähemmän kuin HYKS-kunnissa keskimäärin. Suurin lähettäjätaho oli kouluterveydenhuolto. Hoidon tarpeen arviointi toteutui kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta terveydenhuoltolain





20.08.2013

edellyttämällä tavalla. Nuorisopsykiatriset ympärivuorokautiset osastopaikat vähenivät huomattavasti hoidon painopisteen siirtyessä avohoitoon. Vuonna 2012 osastohoidon klinikassa oli hoidossa yhteensä 206 helsinkiläistä nuorta (v. 2011 200). Hoitopäivät vähenivät 29 % vuoteen 2011 verrattuna. Osastopaikkojen vähentymisestä huolimatta osastoille ei ollut merkittäviä hoitojonoja eikä ylipaikkatilanteita esiintynyt.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Helsinkiläisten lasten psykiatristen palvelujen toteutuminen HYKSssä v. 2012
- 2 Helsinkiläisten nuorten psykiatristen palvelujen toteutuminen HYKSssä v. 2012

Päätöshistoria

Kaupunginvaltuusto 23.05.2012 § 188

HEL 2012-005378 T 00 01 01

Päätös

Kaupunginvaltuusto päätti kaupunginhallituksen ehdotuksen mukaisesti merkitä tiedoksi selvityksen lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen laadun ja saatavuuden kehityksestä.

Esittelijä

Kaupunginhallitus

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Kaupunginhallitus 07.05.2012 § 556

HEL 2012-005378 T 00 01 01

Päätös

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle, että kaupunginvaltuusto päättäisi seuraavaa:



Kaupunginvaltuusto päättäneen merkitä tiedoksi selvityksen lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen laadun ja saatavuuden kehityksestä.

#### Käsittely

07.05.2012 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus:

Elina Moisio: Poistetaan päätöksen kohta 7. Erillisraportointia tulee jatkaa.

Kannattajat: Tarja Kantola

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Poistetaan päätöksen kohta 7. Erillisraportointia tulee jatkaa.

Jaa-äännet: 6

Sirpa Asko-Seljavaara, Juha Hakola, Jan D Oker-Blom, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Laura Rissanen

Ei-äännet: 9

Annika Andersson, Arto Bryggare, Jussi Halla-aho, Kimmo Helistö, Tarja Kantola, Eija Loukoila, Elina Moisio, Nasima Razmyar, Hannu Tuominen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

#### Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja  
Laura Rätty

#### Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

#### Terveyslautakunta 17.04.2012 § 88

HEL 2012-005378 T 00 01 01

#### Päätös

Terveyslautakunta päätti merkitä tiedoksi omalta osaltaan sekä lähettää tiedoksi kaupunginhallitukselle liitteenä olevan raportin helsinkiläislasten ja nuorten psykiatristen palvelujen laadun ja saatavuuden kehityksestä vuonna 2011.



20.08.2013

Sotep/14

Esittelijä

toimitusjohtaja  
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi

**Postiosoite**

PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**

Toinen linja 4 A  
Helsinki 00530  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**

+358 9 310 5015

**Faksi**

+358 9 310 42504

**Y-tunnus**

0201256-6

**Tilinro**

FI1880001200052430

**Alv.nro**

FI02012566



**käsiteltävä tässä kokouksessa**

**15**

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle  
valtuutettu Emma Karin ponnesta koskien paperittomien  
siirtolaisten terveyspalveluja**

Pöydälle 18.06.2013

HEL 2012-013915 T 00 00 03

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, joka oleskelee Suomessa ilman oleskelulupaa. Hänen oleskelunsa ei ole virallisesti viranomaisten tiedossa tai sallimaa.

Em. määritelmän mukaisesti EU-kansalaiset, jotka oleskelevat Suomessa vapaan liikkuvuuden direktiivin perusteella ja joilla on oleskeluoikeus maassa 3 kk rekisteröitymättä, eivät ole paperittomia siirtolaisia.

Paperittomat voivat olla kielteisen turvapaikka- tai muun oleskelulupapäätöksen saaneita tai henkilöitä joiden oleskelulupa on umpeutunut taikka henkilöitä, jotka ovat saaneet kielteisen perheenyhdistämispäätöksen. Joukossa on myös henkilöitä, jotka ovat jääneet maahan opiskelujen jälkeen. Osa on lähtökohtaisesti saapunut maahan laittomasti. Ilmiön luonteen vuoksi paperittomuutta ei käytännössä voi todistaa, vaan se perustuu asianomaisen omaan ilmoitukseen.

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien määrästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta lukumääräksi on arvioitu 2000–3000. Suurempiakin arvioita on esitetty. On oletettavissa, että suurin osa näistä henkilöistä oleskelee pääkaupunkiseudulla.

Edellisten lisäksi on ihmisryhmiä, jotka ovat terveydenhuollon näkökulmasta paperittoman kaltaisessa tilanteessa. Näihin kuuluvat muun muassa Itä-Euroopan romanit. He eivät saa eurooppalaista sairaanhoitokorttia, koska heillä ei ole julkista sairausvakuutusta kotimaassaan. Tämän vuoksi nämä EU-kansalaiset eivät pääse julkiseen terveydenhuoltoon Suomessa lukuun ottamatta kiireellistä hoitoa eikä heidän sairaanhoitokuluja saada perittyä heidän kotimailtaan. Kesäaikana Itä-Euroopan romaneja arvioidaan olevan pääkaupunkiseudulla noin 400 – 600 ja talviaikoina 50–100 henkilöä.



Suomessa kotikuntalaki ratkaisee, onko henkilölle järjestettävä julkisen terveydenhuollon palveluja. Sairausvakuuttaminen ratkaistaan sairausvakuutuslain perusteella.

Henkilöllä on kuitenkin oikeus myös julkisen terveydenhuollon kiireettömiin palveluihin ja/tai sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksiin, jos EU-lainsäädäntö tai kansainvälinen sosiaaliturvasopimus sitä edellyttävät. Kotikuntaa ei tällöin vaadita. Paperittomalla henkilöllä ei ole oikeutta kiireettömiin julkisen terveydenhuollon palveluihin, jos hänellä ei ole Suomessa kotikuntaa tai jos häneen ei sovelleta EU-lainsäädäntöä taikka kansainvälistä sosiaaliturvasopimusta.

Terveysdenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Tämä koskee myös paperittomia henkilöitä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn - alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Useimmat Euroopan valtiot järjestävät paperittomille vain kiireellisen hoidon. Näitä maita ovat Saksa, Tanska, Luxemburg, Irlanti, Itävalta, Viro, Latvia, Liettua, Malta, Puola, Tsekin tasavalta, Slovakia, Slovenia, Unkari, Kypros, Kreikka, Bulgaria, Romania ja Espanja, joka tiukensi lainsäädäntöään vuonna 2012.

Joitakin rajoitettuja terveydenhuollon palveluja antavat Belgia, Italia, Norja, Iso-Britannia (ei kroonisen HIV:n lääkahoitoa), Portugali (ei kroonisen HIV:n lääkahoitoa,) ja Ruotsi, joka teki päätöksen rajoitetuista palveluista 2013. Laajimmat terveydenhuollon palvelut paperittomille antavat Ranska (maan sisällä alueittaisia eroja, rekisteröitymispakko), Hollanti ja Sveitsi.

Terveysdenhuoltolaissa ei siis puhuta välttämättömästä, vaan kiireellisestä hoidosta ja nämä käsitteet eivät aina tarkoita samaa. Lääketieteellisesti on ongelmallista, että kaikille tarjottava hoito määritellään nykyisen kaltaisesti pelkästään kiireellisyyden mukaan eikä taudin vakavuusastetta ja tähän liittyvää hoidon välttämättömyyttä huomioida. Näin esimerkiksi pienen haavan ompelu tai poskiontelotulehdus luokitellaan kiireelliseksi vaivaksi mutta ei esimerkiksi aikuistyyppin diabetesta, vaikka se on hoitamattomana huomattavasti merkittävämpi uhka potilaan terveydelle. Linjaukset siitä, mikä on välttämätöntä hoitoa, puuttuvat.

Helsingissä avattiin huhtikuussa 2011 täysin vapaaehtoisvoimin toimiva Global Clinic, joka tarjoaa yleislääkärin ja lakimiehen palveluita



paperittomille. Klinikassa ei ole käytössä laboratorio- eikä kuvantamistutkimuksia.

Klinikan toiminnan aikana siellä on käynyt yli 250 eri potilasta, suurin osa Itä-Euroopan romaneja. Vapaaehtoisina toimii noin 15 lääkäriä ja saman verran hoitajia. Klinikka on auki kaksi tuntia viikoittain, eikä sen sijaintia ilmoiteta julkisesti. Hoitoa annetaan anonyymisti kansalaisuuteen ja maassaolostatukseen katsomatta. Hoito on ilmaista, luottamuksellista ja asiakaslähtöistä. Akuuttilanteissa kirjoitetaan lähete julkiseen terveydenhuoltoon. Kaikki lähetetyt potilaat on tutkittu ja hoidettu asianmukaisesti. Klinikka on saanut jonkin verran lahjoituksia, jotka ovat mahdollistaneet niin sanotun apteekkitilin avaamisen lähiapteekkiin. Näin paperittomat voivat saada tarvittavan lääkityksen maksutta. Suuri ongelma ovat hammasvaivat, joille klinikassa ei voida juuri mitään. Paikalla käy myös naisia raskauden seurannassa. Puolentoista toimintavuoden aikana klinikasta on lähetetty jatkotutkimuksiin neljä potilasta, joilla epäiltiin tuberkuloosia. Heistä kolmella ei todettu tätä sairautta, yksi potilas ei mennyt jatkotutkimuksiin. HIV-tartuntoja on todettu neljä. Tuberkuloosiepäilyjä varten on sovittu toimivaksi osoittautunut hoitoketju Global Clinicin ja Helsingin julkisen terveydenhuollon välille.

Suomen terveydenhuollon lainsäädännön suhde kansainvälisiin sopimuksiin (esim. Yhdistyneiden Kansakuntien taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus, YK:n lasten oikeuksien yleissopimus) on lainsäätäjän vastuulla. Näin ollen sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan koko Suomeen, ei vain Helsinkiin, tulisi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla luoda yhtenäiset kansalliset ohjeet siitä, miten paperittomien terveydenhuolto tulisi järjestää ja mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan välttämättömällä hoidolla. Nykytilanteessa lainsäädäntö ja kuntien ohjeistukset ovat niukkoja ja epämääräisiä, mikä jättää hoitavalle lääkärille suuren harkintavallan päättäessään millaista hoitoa paperittomille tarjotaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistämässä sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä selvitystä paperittomien terveydenhuollosta ja mahdollisista toimenpide-ehdotuksista, joihin nykytilanne antaa aihetta. Selvityksessä tulee huomioida seuraavat seikat: Paperittomien henkilöiden terveystalvelujen tarve, nykyinen terveystalvelujen käyttö ja kustannukset; paperittomien terveydenhuoltoon liittyvät eettiset ja ihmisoikeuskysymykset yksilön ja kansanterveyden kannalta; paperittomien terveydenhuollon järjestämisen vaihtoehdot mukaan luettuina talvelujen laajuus, järjestäjä ja kustannukset; lainsäädännön muutostarpeet; paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestäminen muissa maissa (erityisesti



muut Pohjoismaat). Selvityshankkeen tukiryhmään on pyydetty Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden edustus.

On oletettavissa, että laajojen terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen paperittomille lisäisi laillista ja laitonta maahantuloa ja maassa oleskelua. Tämä aiheuttaisi ennalta arvaamattomia terveydenhuollon kustannuksia sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi yhden lääkkeille vastustuskykyisen tuberkuloositapauksen hoito maksaa 160 000 euroa, lääkkeille herkän tuberkuloosin 6 kk:n lääkehoito 15 000 euroa ja HIV:n hoitokulut vähintään 20 000 euroa vuodessa. HUS-alueella tuberkuloosin ilmaantuvuus on kantaväestössä 4/100 000, maahanmuuttajilla 35 / 100 000.

Paperittomien terveystieteiden turvaamiseksi on olemassa erilaisia vaihtoehtoja. Yksi vaihtoehto olisi turvata paperittomille samantasoinen hoito kuin turvapaikanhakijoille, eli kiireellinen ja välttämätön hoito, minkä kunnat olisivat velvollisia järjestämään. Valtio korvaisi kunnille paperittomien terveydenhoidosta aiheutuneet kohtuulliset kulut. Toinen vaihtoehto olisi, että Kansaneläkelaitos korvaisi kunnille kulut, joita paperittomien hoidosta aiheutuu. Tämä tapahtuisi samoin periaattein kuin tapauksissa, joissa hoitoon hakeutuu henkilö, joka on oikeutettu Suomessa julkisiin terveystieteisiin EU:n lainsäädännön tai sosiaaliturvasopimuksen nojalla. Nämä ratkaisut edellyttäisivät lainsäädäntömuutoksia. Kolmas ratkaisu olisi perustaa toimipiste, joka tarjoaisi välttämättömiä terveystieteitä paperittomille.

Helsingin Diakonissalaitokselta on tiedusteltu mahdollisuutta järjestää rajatusti paperittomien perusterveydenhuolto aluksi 1-2 vuoden kokeiluna kaupungin rahoittamana. Diakonissalaitoksella on tähän periaatteellinen valmius. Yleislääkäritasoisesta vastaanotosta, joka sisältäisi tarvittavat laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä lasten- ja äitiysneuvolapalvelut, kustannukset olisivat vähintään 100 000 euroa vuodessa. Lisäksi merkittäviä kustannuksia aiheutuisi erikoissairaanhoidosta.

Sosiaali- ja terveystieteiden budjetissa ei ole määrärahaa paperittomien terveystieteiden laajentamiseksi nykyisestään, vaan toiminnan rahoitus merkitsisi vastaavaa vähennystä jostain muusta toiminnasta.

Edellä mainituista syistä sosiaali- ja terveyslautakunta pitää toteuttamiskelpoisimpana vaihtoehtona, jossa paperittomien terveydenhuolto toteutetaan tartuntatautilakia, terveydenhuoltolakia ja terveydenhuollon salassapitosäädöksiä noudattaen niin, etteivät Suomessa oleskelevat ihmiset jää ilman lain mukaista kiireellistä hoitoa. Mahdolliset tulevat valtakunnalliset linjaukset otetaan myöhemmin huomioon. Toisena vaihtoehtona kyseeseen tulisi



paperittomien terveydenhuollon rajattu järjestäminen yksityisen tai kolmannen sektorin toimesta kaupungin erityisrahoituksen turvin."

#### Terveysvaikutusten arviointi

Paperittomat henkilöt muodostavat erityisen haavoittuvan väestöryhmän, jonka riittävien terveyspalveluiden järjestäminen parantaa merkittävästi tämän väestöryhmän terveyttä.

#### Esittelijä

Käsitellessään 26.9.2012 globaalin vastuun strategiaa kaupunginvaltuusto hyväksyi seuraavan valtuutettu Emma Karin ponnien:

"Kvsto edellyttää, että selvitetään mahdollisuus toteuttaa Helsingissä kokeilu paperittomien siirtolaisten terveydenhuollosta."

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi 26.2.2013 ponnesta lausuntonsa kaupunginhallitukselle. Lausuntoon tuli äänestyksen jälkeen seuraava lisäys: "Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden. Terveyspalvelujen järjestämisen lähtökohtana ovat kansainväliset ihmisoikeudet, joihin Suomikin on sitoutunut."

Kaupunginhallitus päätti 6.5.2013 palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi siten, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan uudelleen valmisteltu lausunto kaupunginhallitukselle on pyydetty 20.6.2013 mennessä, mutta hallintokeskuksen kanssa on sovittu, että lausunto voidaan antaa lautakunnan 20.8.2013 kokouksessa.

#### Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

#### Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi

#### Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.06.2013 § 245





20.08.2013

Pöydälle 18.06.2013

HEL 2012-013915 T 00 00 03

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

18.06.2013 Pöydälle

Pöydällepanoehdotus:

Laura Nordström: Pyydän asian pöydälle.

26.02.2013 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi

Talous- ja suunnittelukeskus 13.6.2013

HEL 2012-013915 T 00 00 03

Suppeimmin paperittomat voitaisiin määritellä laittomasti Suomessa oleskeleviin henkilöihin. Paperittomilla voidaan tarkoittaa myös sellaisia Suomessa oleskelevia henkilöitä, joilla ei ole oikeutta käyttää julkisia terveyspalveluita asiakasmaksulain mukaisesti. Suurella osalla heistä on kuitenkin tarpeellisen hoidon kattava sairauskuluvakuutus (tai ovat muun vastaavan järjestelmän piirissä) jos hakeutuvat Suomessa hoitoon.

Toisaalta tilapäisesti Suomessa oleskelevat ulkomaalaiset, työttömät tai asunnottomat ulkomaalaiset, henkilöt, joiden perheenjäsenet eivät asu Suomessa, henkilöt, jotka asuvat toisessa maassa ja työskentelevät toisessa maassa, ulkomaalaiset opiskelijat ja turistit ovat sairausvakuutuksen ja kunnallisen terveydenhuollon ulkopuolella, mutta silti laillisesti Suomessa.

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien määrästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta lukumääräksi on arvioitu 2000–3000. Edellisten lisäksi on ihmisryhmiä, jotka ovat terveydenhuollon näkökulmasta paperittoman kaltaisessa tilanteessa. Näihin kuuluvat muun muassa Itä-Euroopan romanit. Kesäaikana Itä-Euroopan romaneja arvioidaan olevan pääkaupunkiseudulla noin 400 – 600 ja talviaikoina 50–100 henkilöä.



Talous- ja suunnittelukeskus viittaa aiempaan lausuntoonsa ja toteaa, että ensisijaisesti Suomeen tulisi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla luoda yhtenäiset kansalliset ohjeet siitä, miten paperittomien terveydenhuolto tulisi järjestää ja mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan välttämättömällä hoidolla. Yksittäisen kunnan ei tule laajentaa palvelujaan alueelle, josta ei ole kansallisia linjauksia. Mikäli kansallisten linjausten jälkeen päädytään siihen, että palvelut tulisivat kuntien tehtäväksi, tulee huomioida hallitusohjelman kirjaus, kuntatalouden vakautta ja kestävyyttä edistetään mm. rajoittamalla kuntien tehtävien laajentamista.

Talous- ja suunnittelukeskus pitää ensisijaisena vaihtoehtona paperittomien terveydenhuollon toteuttamista tartuntatautilakia, terveydenhuoltolakia ja terveydenhuollon salassapitosäädöksiä noudattaen, jolloin Suomessa oleskelevat ihmiset saavat lain mukaisen kiireellisen hoidon. Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Tämä koskee myös paperittomia henkilöitä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Samalla talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että mahdolliset tulevat valtakunnalliset linjaukset otetaan myöhemmin huomioon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistämässä sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä selvitystä paperittomien terveydenhuollosta ja mahdollisista toimenpide-ehdotuksista, joihin nykytilanne antaa aihetta. Selvityshankkeen tukiryhmään on pyydetty Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden edustus.

Lisäksi talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että talousarviossa ei ole varauduttu paperittomien terveystietojen laajentamiseksi nykyisestään, vaan toiminnan rahoitus merkitsisi vastaavaa vähennystä jostain muusta toiminnasta. Yleislääkäritasoisesta vastaanotosta, joka sisältäisi tarvittavat laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä lasten- ja äitiysneuvolapalvelut, kustannukset olisivat vähintään 100 000 euroa vuodessa. Lisäksi merkittäviä kustannuksia aiheutuisi erikoissairaanhoidosta.

11.3.2013 Lausunto annettu

Lisätiedot

Katja Rimpilä, erityissuunnittelija, puhelin: 310 36256  
katja.rimpila(a)hel.fi



Kaupunginhallitus 06.05.2013 § 565

HEL 2012-013915 T 00 00 03

**Päätös**

Kaupunginhallitus päätti palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi siten, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden.

**Käsittely**

06.05.2013 Palautettiin

Palautusehdotus:

Emma Kari: Lisäys päätösehdotukseen: "Lisäksi kaupunginhallitus edellyttää, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden."

Kannattajat: Sirpa Puhakka

**Äänestys**

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Lisäys päätösehdotukseen: "Lisäksi kaupunginhallitus edellyttää, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden."

Jaa-äännet: 6

Juha Hakola, Jussi Halla-aho, Arja Karhuvaara, Lasse Männistö, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 9

Jorma Bergholm, Emma Kari, Tuuli Kousa, Tuomas Kurttila, Hannu Oskala, Osku Pajamäki, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Marcus Rantala

Tyhjä: 0

Poissa: 0



Äänin 9 - 6 kaupunginhallitus päätti palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi.

29.04.2013 Pöydälle

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja  
Laura Rätty

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi



**käsiteltävä tässä kokouksessa**

**16**

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle  
valtuutettu Hanna-Kaisa Siimeksen ym. aloitteesta koskien  
paperittomien siirtolaisten terveyspalveluja**

Pöydälle 18.06.2013

HEL 2012-013136 T 00 00 03

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, joka oleskelee Suomessa ilman oleskelulupaa. Hänen oleskelunsa ei ole virallisesti viranomaisten tiedossa tai sallimaa.

Em. määritelmän mukaisesti EU-kansalaiset, jotka oleskelevat Suomessa vapaan liikkuvuuden direktiivin perusteella ja joilla on oleskeluoikeus maassa 3 kk rekisteröitymättä, eivät ole paperittomia siirtolaisia.

Paperittomat voivat olla kielteisen turvapaikka- tai muun oleskelulupapäätöksen saaneita tai henkilöitä joiden oleskelulupa on umpeutunut taikka henkilöitä, jotka ovat saaneet kielteisen perheenyhdistämispäätöksen. Joukossa on myös henkilöitä, jotka ovat jääneet maahan opiskelujen jälkeen. Osa on lähtökohtaisesti saapunut maahan laittomasti. Ilmiön luonteen vuoksi paperittomuutta ei käytännössä voi todistaa, vaan se perustuu asianomaisen omaan ilmoitukseen.

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien määrästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta lukumääräksi on arvioitu 2000–3000. Suurempiakin arvioita on esitetty. On oletettavissa, että suurin osa näistä henkilöistä oleskelee pääkaupunkiseudulla.

Edellisten lisäksi on ihmisryhmiä, jotka ovat terveydenhuollon näkökulmasta paperittoman kaltaisessa tilanteessa. Näihin kuuluvat muun muassa Itä-Euroopan romanit. He eivät saa eurooppalaista sairaanhoitokorttia, koska heillä ei ole julkista sairausvakuutusta kotimaassaan. Tämän vuoksi nämä EU-kansalaiset eivät pääse julkiseen terveydenhuoltoon Suomessa lukuun ottamatta kiireellistä hoitoa eikä heidän sairaanhoitokuluja saada perittyä heidän kotimailtaan. Kesäaikana Itä-Euroopan romaneja arvioidaan olevan pääkaupunkiseudulla noin 400 – 600 ja talviaikoina 50–100 henkilöä.



Suomessa kotikuntalaki ratkaisee, onko henkilölle järjestettävä julkisen terveydenhuollon palveluja. Sairausvakuuttaminen ratkaistaan sairausvakuutuslain perusteella.

Henkilöllä on kuitenkin oikeus myös julkisen terveydenhuollon kiireettömiin palveluihin ja/tai sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksiin, jos EU-lainsäädäntö tai kansainvälinen sosiaaliturvasopimus sitä edellyttävät. Kotikuntaa ei tällöin vaadita. Paperittomalla henkilöllä ei ole oikeutta kiireettömiin julkisen terveydenhuollon palveluihin, jos hänellä ei ole Suomessa kotikuntaa tai jos häneen ei sovelleta EU-lainsäädäntöä taikka kansainvälistä sosiaaliturvasopimusta.

Terveysdenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Tämä koskee myös paperittomia henkilöitä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn - alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Useimmat Euroopan valtiot järjestävät paperittomille vain kiireellisen hoidon. Näitä maita ovat Saksa, Tanska, Luxemburg, Irlanti, Itävalta, Viro, Latvia, Liettua, Malta, Puola, Tsekin tasavalta, Slovakia, Slovenia, Unkari, Kypros, Kreikka, Bulgaria, Romania ja Espanja, joka tiukensi lain-säädäntöään vuonna 2012.

Joitakin rajoitettuja terveydenhuollon palveluja antavat Belgia, Italia, Norja, Iso-Britannia (ei kroonisen HIV:n lääkahoitoa), Portugali (ei kroonisen HIV:n lääkahoitoa,) ja Ruotsi, joka teki päätöksen rajoitetuista palveluista 2013. Laajimmat terveydenhuollon palvelut paperittomille antavat Ranska (maan sisällä alueittaisia eroja, rekisteröitymispakko), Hollanti ja Sveitsi.

Terveysdenhuoltolaissa ei siis puhuta välttämättömästä, vaan kiireellisestä hoidosta ja nämä käsitteet eivät aina tarkoita samaa. Lääketieteellisesti on ongelmallista, että kaikille tarjottava hoito määritellään nykyisen kaltaisesti pelkästään kiireellisyyden mukaan eikä taudin vakavuusastetta ja tähän liittyvää hoidon välttämättömyyttä huomioida. Näin esimerkiksi pienen haavan ompelu tai poskiontelotulehdus luokitellaan kiireelliseksi vaivaksi mutta ei esimerkiksi aikuistyyppin diabetesta, vaikka se on hoitamattomana huomattavasti merkittävämpi uhka potilaan terveydelle. Linjaukset siitä, mikä on välttämätöntä hoitoa, puuttuvat.

Helsingissä avattiin huhtikuussa 2011 täysin vapaaehtoisvoimin toimiva Global Clinic, joka tarjoaa yleislääkärin ja lakimiehen palveluita



paperittomille. Klinikassa ei ole käytössä laboratorio- eikä kuvantamistutkimuksia.

Klinikan toiminnan aikana siellä on käynyt yli 250 eri potilasta, suurin osa Itä-Euroopan romaneja. Vapaaehtoisina toimii noin 15 lääkäriä ja saman verran hoitajia. Klinikka on auki kaksi tuntia viikoittain, eikä sen sijaintia ilmoiteta julkisesti. Hoitoa annetaan anonymisti kansalaisuuteen ja maassaolostatukseen katsomatta. Hoito on ilmaista, luottamuksellista ja asiakaslähtöistä. Akuuttilanteissa kirjoitetaan lähete julkiseen terveydenhuoltoon. Kaikki lähetetyt potilaat on tutkittu ja hoidettu asianmukaisesti. Klinikka on saanut jonkin verran lahjoituksia, jotka ovat mahdollistaneet niin sanotun apteekkitilin avaamisen lähiapteekkiin. Näin paperittomat voivat saada tarvittavan lääkityksen maksutta. Suuri ongelma ovat hammasvaivat, joille klinikassa ei voida juuri mitään. Paikalla käy myös naisia raskauden seurannassa. Puolentoista toimintavuoden aikana klinikasta on lähetetty jatkotutkimuksiin neljä potilasta, joilla epäiltiin tuberkuloosia. Heistä kolmella ei todettu tätä sairautta, yksi potilas ei mennyt jatkotutkimuksiin. HIV-tartuntoja on todettu neljä. Tuberkuloosiepäilyjä varten on sovittu toimivaksi osoittautunut hoitoketju Global Clinicin ja Helsingin julkisen terveydenhuollon välille.

Suomen terveydenhuollon lainsäädännön suhde kansainvälisiin sopimuksiin (esim. Yhdistyneiden Kansakuntien taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus, YK:n lasten oikeuksien yleissopimus) on lainsäätäjän vastuulla. Näin ollen sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan koko Suomeen, ei vain Helsinkiin, tulisi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla luoda yhtenäiset kansalliset ohjeet siitä, miten paperittomien terveydenhuolto tulisi järjestää ja mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan välttämättömällä hoidolla. Nykytilanteessa lainsäädäntö ja kuntien ohjeistukset ovat niukkoja ja epämääräisiä, mikä jättää hoitavalle lääkärille suuren harkintavallan päättäessään millaista hoitoa paperittomille tarjotaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistämässä sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä selvitystä paperittomien terveydenhuollosta ja mahdollisista toimenpide-ehdotuksista, joihin nykytilanne antaa aihetta. Selvityksessä tulee huomioida seuraavat seikat: Paperittomien henkilöiden terveystalvelujen tarve, nykyinen terveystalvelujen käyttö ja kustannukset; paperittomien terveydenhuoltoon liittyvät eettiset ja ihmisoikeuskysymykset yksilön ja kansanterveyden kannalta; paperittomien terveydenhuollon järjestämisen vaihtoehdot mukaan luettuina talvelujen laajuus, järjestäjä ja kustannukset; lainsäädännön muutostarpeet; paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestäminen muissa maissa (erityisesti



muut Pohjoismaat). Selvityshankkeen tukiryhmään on pyydetty Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden edustus.

On oletettavissa, että laajojen terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen paperittomille lisäisi laillista ja laitonta maahantuloa ja maassa oleskelua. Tämä aiheuttaisi ennalta arvaamattomia terveydenhuollon kustannuksia sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi yhden lääkkeille vastustuskykyisen tuberkuloositapauksen hoito maksaa 160 000 euroa, lääkkeille herkän tuberkuloosin 6 kk:n lääkehoito 15 000 euroa ja HIV:n hoitokulut vähintään 20 000 euroa vuodessa. HUS-alueella tuberkuloosin ilmaantuvuus on kantaväestössä 4/100 000, maahanmuuttajilla 35 / 100 000.

Paperittomien terveystietojen turvaamiseksi on olemassa erilaisia vaihtoehtoja. Yksi vaihtoehto olisi turvata paperittomille samantasoinen hoito kuin turvapaikanhakijoille, eli kiireellinen ja välttämätön hoito, minkä kunnat olisivat velvollisia järjestämään. Valtio korvaisi kunnille paperittomien terveydenhoidosta aiheutuneet kohtuulliset kulut. Toinen vaihtoehto olisi, että Kansaneläkelaitos korvaisi kunnille kulut, joita paperittomien hoidosta aiheutuu. Tämä tapahtuisi samoin periaattein kuin tapauksissa, joissa hoitoon hakeutuu henkilö, joka on oikeutettu Suomessa julkisiin terveystietoihin EU:n lainsäädännön tai sosiaaliturvasopimuksen nojalla. Nämä ratkaisut edellyttäisivät lainsäädäntömuutoksia. Kolmas ratkaisu olisi perustaa toimipiste, joka tarjoaisi välttämättömiä terveystietoja paperittomille.

Helsingin Diakonissalaitokselta on tiedusteltu mahdollisuutta järjestää rajatusti paperittomien perusterveydenhuolto aluksi 1-2 vuoden kokeiluna kaupungin rahoittamana. Diakonissalaitoksella on tähän periaatteellinen valmius. Yleislääkäritasoisesta vastaanotosta, joka sisältäisi tarvittavat laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä lasten- ja äitiysneuvolapalvelut, kustannukset olisivat vähintään 100 000 euroa vuodessa. Lisäksi merkittäviä kustannuksia aiheutuisi erikoissairaanhoidosta.

Sosiaali- ja terveystieteiden budjetissa ei ole määrärahaa paperittomien terveystietojen laajentamiseksi nykyisestä, vaan toiminnan rahoitus merkitsisi vastaavaa vähennystä jostain muusta toiminnasta.

Edellä mainituista syistä sosiaali- ja terveyslautakunta pitää toteuttamiskelpoisimpana vaihtoehtoa, jossa paperittomien terveydenhuolto toteutetaan tartuntatautilakia, terveydenhuoltolakia ja terveydenhuollon salassapitosäädöksiä noudattaen niin, etteivät Suomessa oleskelevat ihmiset jää ilman lain mukaista kiireellistä hoitoa. Mahdolliset tulevat valtakunnalliset linjaukset otetaan myöhemmin huomioon. Toisena vaihtoehtona kyseeseen tulisi





paperittomien terveydenhuollon rajattu järjestäminen yksityisen tai kolmannen sektorin toimesta kaupungin erityisrahoituksen turvin.

Terveysvaikutusten arviointi

Paperittomat henkilöt muodostavat erityisen haavoittuvan väestöryhmän, jonka riittävien terveyspalveluiden järjestäminen parantaa merkittävästi tämän väestöryhmän terveyttä.”

## Esittelijä

Valtuutettu Hanna-Kaisa Siimes ja kuusi muuta valtuutettua ovat tehneet 26.9.2012 kaupunginvaltuuston globaalin vastuun strategian käsittelyn yhteydessä seuraavan valtuustoaloitteen:

"Vailla virallista oleskelulupaa oleville ulkomaan kansalaisille, jotka eivät ole julkisen terveydenhuollon piirissä, on Helsingissä tarjolla terveyspalveluita salaisella Paperittomien klinikalla (Global Clinic). Ensimmäisen toimintavuotensa aikana paperittomien klinikka on hoitanut 200:aa eri potilasta.

Paperiton siirtolainen voi olla ulkomaalainen, jolla on ollut oleskelulupa tai viisumi Suomeen, mutta joka on luvan umpeuduttua jäänyt oleskelemaan Suomeen tai kielteisen turvapaikkapäätöksen saanut ulkomaalainen tai ihmiskaupan uhri. Paperittomia siirtolaisia arvioidaan olevan Suomessa n. 2000–3000. Terveysdenhuollon näkökulmasta paperittomiin siirtolaisiin lasketaan lisäksi ne laillisesti maassa asuvat, joilta puuttuu oikeus julkiseen terveydenhuoltoon.

Paperittomien klinikan lääkärit työskentelevät klinikalla vapaaehtoistyönä. On kestävätilanne, että pieni klinikka joutuu vastaamaan tuhansien ihmisten terveydenhuollosta ilman kestävä rahoitusta.

Me allekirjoittaneet valtuutetut esitämme, että Helsingin kaupunki tekee selvityksen ja toimintaohjeet siitä, miten kaupunki pystyy turvaamaan paperittomille siirtolaisille oikeuden välttämättömiin terveyspalveluihin. Selvityksessä tulee huomioida erityisesti raskaana olevat naiset ja lapsipotilaat."

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi aloitteesta 26.2.2013 lausuntonsa kaupunginhallitukselle. Lausuntoon tuli äänestyksen jälkeen seuraava lisäys: "Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden. Terveyspalvelujen järjestämisen lähtökohtana ovat kansainväliset ihmisoikeudet, joihin Suomikin on sitoutunut."



Kaupunginhallitus päätti 6.5.2013 palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi siten, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan uudelleen valmisteltu lausunto kaupunginhallitukselle on pyydetty 20.6.2013 mennessä, mutta hallintokeskuksen kanssa on sovittu, että lausunto voidaan antaa lautakunnan 20.8.2013 kokouksessa.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi

## Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.06.2013 § 246

Pöydälle 18.06.2013

HEL 2012-013136 T 00 00 03

### Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

### Käsittely

18.06.2013 Pöydälle

Jäsen Laura Nordström: Pyydän, että asia jätetään pöydälle.

26.02.2013 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305  
jukka.pellinen(a)hel.fi

Talous- ja suunnittelukeskus 13.6.2013

HEL 2012-013136 T 00 00 03

**Postiosoite**

PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**

Toinen linja 4 A  
Helsinki 00530  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**

+358 9 310 5015

**Faksi**

+358 9 310 42504

**Y-tunnus**

0201256-6

**Tilinro**

FI1880001200052430

**Alv.nro**

FI02012566



Suppeimmin paperittomat voitaisiin määritellä laittomasti Suomessa oleskeleviin henkilöihin. Paperittomilla voidaan tarkoittaa myös sellaisia Suomessa oleskelevia henkilöitä, joilla ei ole oikeutta käyttää julkisia terveyspalveluita asiakasmaksulain mukaisesti. Suurella osalla heistä on kuitenkin tarpeellisen hoidon kattava sairauskuluvakuutus (tai ovat muun vastaavan järjestelmän piirissä) jos hakeutuvat Suomessa hoitoon.

Toisaalta tilapäisesti Suomessa oleskelevat ulkomaalaiset, työttömät tai asunnottomat ulkomaalaiset, henkilöt, joiden perheenjäsenet eivät asu Suomessa, henkilöt, jotka asuvat toisessa maassa ja työskentelevät toisessa maassa, ulkomaalaiset opiskelijat ja turistit ovat sairausvakuutuksen ja kunnallisen terveydenhuollon ulkopuolella, mutta silti laillisesti Suomessa.

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien määrästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta lukumääräksi on arvioitu 2000–3000. Lisäksi terveydenhuollon näkökulmasta paperittoman kaltaisessa tilanteessa ovat mm. Itä-Euroopan romanit. Kesäaikana Itä-Euroopan romaneja arvioidaan olevan pääkaupunkiseudulla noin 400 – 600 ja talviaikoina 50–100 henkilöä.

Talous- ja suunnittelukeskus viittaa aiempaan lausuntoonsa ja toteaa, että ensisijaisesti Suomeen tulisi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla luoda yhtenäiset kansalliset ohjeet siitä, miten paperittomien terveydenhuolto tulisi järjestää ja mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan välttämättömällä hoidolla. Yksittäisen kunnan ei tule laajentaa palvelujaan alueelle, josta ei ole kansallisia linjauksia. Mikäli kansallisten linjausten jälkeen päädytään siihen, että palvelut tulisivat kuntien tehtäväksi, tulee huomioida hallitusohjelman kirjaus, kuntatalouden vakautta ja kestävyyttä edistetään mm. rajoittamalla kuntien tehtävien laajentamista.

Talous- ja suunnittelukeskus pitää ensisijaisena vaihtoehtona paperittomien terveydenhuollon toteuttamista tartuntatautilakia, terveydenhuoltolakia ja terveydenhuollon salassapitosäädöksiä noudattaen, jolloin Suomessa oleskelevat ihmiset saavat lain mukaisen kiireellisen hoidon. Terveysministeriön 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Tämä koskee myös paperittomia henkilöitä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.



Samalla talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että mahdolliset tulevat valtakunnalliset linjaukset otetaan myöhemmin huomioon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistämässä sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä selvitystä paperittomien terveydenhuollosta ja mahdollisista toimenpide-ehdotuksista, joihin nykytilanne antaa aihetta. Selvityshankkeen tukiryhmään on pyydetty Helsingin sosiaali- ja terveysviraston edustus.

Lisäksi talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että talousarviossa ei ole varauduttu paperittomien terveyspalvelujen laajentamiseksi nykyisestään, vaan toiminnan rahoitus merkitsisi vastaavaa vähennystä jostain muusta toiminnasta. Yleislääkäritasaisen vastaanoton, joka sisältäisi tarvittavat laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä lasten- ja äitiysneuvolapalvelut, kustannukset olisivat vähintään 100 000 euroa vuodessa. Lisäksi merkittäviä kustannuksia aiheutuisi erikoissairaanhoidosta.

11.3.2013 Lausunto annettu

Lisätiedot

Katja Rimpilä, erityissuunnittelija, puhelin: 310 36256  
katja.rimpila(a)hel.fi

Kaupunginhallitus 06.05.2013 § 544

HEL 2012-013136 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus päätti palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi, siten, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden.

Käsittely

06.05.2013 Palautettiin

Palautusehdotus:

Sirpa Puhakka: Lisätään toisen kpl, loppuun: Samalla kaupunginhallitus päättää kehottaa sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnon mukaisesti, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden.

Kannattajat: Emma Kari



## Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Lisätään toisen kpl, loppuun: Samalla kaupunginhallitus päättää kehottaa sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnon mukaisesti, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden.

Jaa-äännet: 6

Juha Hakola, Jussi Halla-aho, Arja Karhuvaara, Lasse Männistö, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äännet: 9

Jorma Bergholm, Emma Kari, Tuuli Kousa, Tuomas Kurttila, Hannu Oskala, Osku Pajamäki, Erkki Perälä, Sirpa Puhakka, Marcus Rantala

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Äänin 9 - 6 kaupunginhallitus päätti palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi.

29.04.2013 Pöydälle

Esittelijä

kaupunginjohtaja  
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi



17

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle  
valtuutettu Tuomo Valokaisen ym. hammashoitopalveluja  
koskevasta aloitteesta**

HEL 2013-006983 T 00 00 03

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Kiireellistä hammashoitoa annetaan Helsingin suun terveydenhuollossa vuoden jokaisena päivänä klo 21.00 asti. Särkypäivystyksen ajanvaraus on päivittäin auki klo 8–21. Hoitoonottokriteerit noudattavat STM:n ja Valviran voimassa olevia linjauksia. Helsingin suun terveydenhuollosta tehtiin ulkoinen selvitys vuonna 2012. Selvityksessä todettiin, että ensiapuhoito toimii yleisesti ottaen potilaan näkökulmasta hyvin. Uusi päivystysasetus allekirjoitetaan STM:ssä elokuussa 2013 ja se tulee voimaan 1.1.2015. Asetuksen vaatimukset tulee ottaa huomioon toimintaa kehitettäessä.

Suun terveydenhuollon keskitetyssä ajanvarauksessa otettiin 15.5.2013 käyttöön yhden puhelinnumeron malli. Tällä hetkellä takaisinsoittojärjestelmä toimii hyvin ja kaikille soitetaan takaisin saman päivän aikana. Päivittäin puheluita keskitettyyn ajanvaraukseen tulee keskimäärin 1 100. Puhelinpalvelun oheen suun terveydenhuollossa on kehitetty sähköistä asiointia. Keskimäärin 160 potilasta päivässä asioi sähköisesti. Ensimmäinen vastaanottoaika annetaan kuitenkin puhelimitse yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella. Poikkeuksena ovat STM:n ns. neuvola-asetuksen mukaiset tietyt ikäisten lasten määräaikaisten terveystarkastukset, joihin kuntia veloitetaan antamaan aika yksilöllisestä hoidon tarpeesta riippumatta. Syksystä alkaen vanhempien on mahdollista varata näitä aikoja sähköisesti 1- ja 3-vuotiaille lapsille.

Ote Terveystieteiden lain 51 §:stä

....Terveystieteiden ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. .... Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun



terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Viime vuosina suun terveydenhuolto on kyennyt järjestämään palvelut Terveystieteiden tutkimuskeskukseen mukaisissa ns. hoitotakuumääräajoissa. Oman toiminnan lisäksi käytössä on muitakin järjestämistapoja; palveluseteli, ostopalvelut, vuokratyö ja palveluhankinta. Oma toiminta on viime vuosina sisältänyt myös lisätyömahdollisuuden. Suun terveydenhuollossa tutkitulle potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Tarvittavat jatkohoitoajat annetaan hammaslääketieteellisesti määritellen. Suuresta kysynnästä johtuen hoitoaikoja joudutaan ajoittain antamaan suhteellisen pitkänkin ajan päähän.

Potilaille on tämän vuoden alusta alkaen myös tarjottu mahdollisuutta hyödyntää STM:n määräaikaisen asetusmuutoksen mahdollistamaa yhteistyöhanketta. Hankkeessa kaupungille hakeutunut potilas saa normaalia korkeamman Kela-korvauksen tutkimuksesta ja ennaltaehkäisevästä hoidosta, mikäli hän valitsee terveystieteiden tutkimuskeskuksen sijaan kaupungille hankehammaslääkäriksi ilmoittautuneen yksityishammaslääkäriin.

Suun terveydenhuollossa työskentelee moniin eri ammattiryhmiin kuuluvia työntekijöitä. Vaikka työnjakoa kehitetään, esim. suuhygienisti, joka poistaa hammaskiveä ja hoitaa iensairauksia, ei paikkaa hampaassa olevaa reikää, vaan sen tekee hammaslääkäri omaan osaamisalueeseensa kuuluvana. Parhaillaan suunnitellaan käyttöönotettavaksi uutta toimintamallia, jossa potilas pysyy yhdessä hoituhuoneessa ja eri ammattihenkilöt tulevat tekemään hänelle yhdellä hoitokäynnillä mahdollisimman paljon hoitotoimenpiteitä. Mikäli potilas esim. hammaslääkäriin tutkimuksen jälkeen tarvitsee hammaskiven poistoa, siirtyy suuhygienisti ko. hoituhuoneeseen tekemään toimenpiteen, ja näin hammaslääkäri voi ottaa seuraavan potilaan toiseen hoituhuoneeseen. Tarvittavat terveydenedistämisen toimenpiteet tulee potilaan luokse tekemään itsenäisesti työtä tekevä hammashoitaja.

Terveyden edistämisen tavoitetta korostetaan sekä kansallisessa terveystieteiden tutkimuskeskuksessa että Helsingin kaupungin strategioissa. Ehkäisevän hoidon onnistumisella voidaan merkittävästi vähentää tulevaa hoidon tarvetta. Suun terveydenhuolto kehittää ja monipuolistaa aktiivisesti ehkäisevän hoidon toimintatapojaan. Esimerkiksi liikkuvaa suunhoidon yksikköä (LIISU) käytetään koulujen lomakausien aikana mm. leikkipuistoissa tapahtuvaan terveyden edistämiseen sekä



asunnottomien ja palvelutalojen asukkaiden hammashoitoon. Kutsuntojen yhteydessä annettavalla suun hoidon informaatiolla ja ohjeistuksella tavoitetaan yhden ikäluokan nuoret miehet kattavasti. Sosiaalista mediaa hyödynnetään omahoidon opastukseen tehden yhteistyötä muidenkin kuntien kanssa. Yksilötasolla ratkaisevaa on kaksi kertaa päivässä tapahtuva harjaaminen fluorihammastahnalla ja napostelun välttäminen."

## Esittelijä

Kaupunginhallitus on pyytänyt sosiaali- ja terveystalautakunnalta lausuntoa 5.9.2013 mennessä valtuutettu Tuomo Valokaisen ym. tekemästä seuraavasta valtuustoaloitteesta:

"Helsingin kaupungin hammashoito pystyy tarjoamaan kiireellistä apua sitä tarvitsevalle vain tyydyttävästi. Kaupunkimme hammashoitoloihin on soitettava aamulla numeroihin, jotka ovat varattuja, tai niihin saa jonottaa, eikä niin sanottu takaisin soitto palvelukaan toimi aina, varsinkaan silloin kun hammas-särky on akuutti.

Helsingin hammashoitoloiden ns. - ei kiireelliset ajat, ovat saatavilla vasta kuukausien päästä. Kun ajan saa esimerkiksi hammaskiven poistoon ei muita toimenpiteitä tehdä, vaikka pieni reikä olisi havaittu.

Huomaa että asiakkaan on varattava uusi, ei kiireellinen aika, jonka saa vasta kuukausien päähän.

On todistettavasti selvää että -ei kiireellinen reikä tai hammaskivi aiheuttaa iensairauksia ja täten myöhemmin hoidettavat (pahentuneet)reiät ja ienten sairaukset tulevat kalliiksi niin potilaalle kuin hoitavalle yksiköllekin.

Kaupunginvaltuusto edellyttää että Helsingin kaupunki ryhtyy tehostamaan hammashoitoa niin että puhelinpalvelu toimii paremmin, kuten myös akuuttihoitoon ja ennaltaehkäisevään hammashoitoon pääsy helpottuu ja nopeutuu."

## Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

## Lisätiedot

Pirita Salonen, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 42308  
pirita.salonen(a)hel.fi  
Seija Hiekkanen, johtajahammaslääkäri, puhelin: 310 42247  
seija.hiekkanen(a)hel.fi

## Otteet

### Ote





---

Kaupunginhallitus



18

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle  
valtuutettu Mari Rantasen ym. terveysasemien akuuttiaikoja  
koskevasta aloitteesta**

HEL 2013-007690 T 00 00 03

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveystyövirasto päättäneen antaa valtuutettu Mari Rantasen ym. terveysasemien akuuttiaikoja koskevaan valtuustoaloitteeseen seuraavan lausunnon:

"Terveystyöhuoltolain mukaisesti helsinkiläiset voivat valita terveysasemansa. Valinta on voimassa vuoden kerrallaan, turvaten hoidon jatkuvuutta. Suuri osa perusterveydenhuollon päivystyksellisistä potilaista hoidetaan Helsingissä virka-aikana ja ensisijainen yhteydenottoaika äkillisissä sairauksissa on terveysasema. Terveysasemilla oli vuonna 2012 yhteensä n. 450 000 lääkäri- ja 415 000 hoitajakäyntiä. Käynneistä 55–60 % oli saman päivän aikana toteutuvia ns. akuuttikäyntejä. Lisäksi terveysasemille soitettiin 290 000 käyntiä korvaavaa hoitopuhelua.

**Terveysasemien nykyinen toimintamalli**

Terveysasemien toimintamalli perustuu Terveyslautakunnan (6/2010) päätöksen mukaisesti työpari- ja listautumismalliin. Nykyinen toimintamalli on ollut käytössä kaikilla asemilla noin kaksi vuotta. Toimintamallien myötä tehdyillä toimintakäytäntöjen muutoksilla hoidon tarpeen arviointi sekä akuuttiaikojen saanti terveysasemille on nykyisellään sujuvaa. Tavoitteena on ohjata potilas aina suoraan oikean ammattihenkilön, kuten terveyden-/sairaanhoitajan, fysioterapeutin, päihdetyöntekijän tai lääkärin, vastaanotolle. Potilaiden ohjaus suoraan tarkoituksenmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle helpottaa hoitoon pääsyä, tasaa henkilökunnan työmäärää ja parantaa potilaiden saaman hoidon laatua. Näin myös lääkäriajat saadaan riittämään niitä lääketieteellisten syiden vuoksi tarvitseville.

Terveysasemille otetaan yhteyttä pääsääntöisesti puhelimitse. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio sekä hoidon toteuttamisen koordinointi tapahtuu puhelimesta ensisijaisesti omahoitajan kautta. Hoidon tarpeen arvioon puheluita tulee n. 30 000 viikossa eli vuositasolla 1,5 miljoonaa. Terveysasemilla hoitajien ja lääkäreiden viikoittainen vastaanottoaikojen määrä on yhteensä n. 20 000, eli hoidon tarpeen arvion merkitys on erittäin suuri. Toiminta on järjestetty niin, että henkilökunnalla on hyvät konsultointimahdollisuudet. Omalääkärin ja omahoitajan lisäksi voidaan konsultoida mm. fysioterapeuttia,



psykiatrista sairaanhoitajaa tai päihdetyöntekijää. Terveysasemilla on erikseen päivystävä(t) hoitaja(t) ja lääkäri(t), joille ohjataan välitöntä hoitoa vaativat potilaat. Päivystävän hoitajan arvioon voidaan hakeutua tarvittaessa myös ilman etukäteistä yhteydenottoa.

Kolmasosassa yhteydenotoista hoito tapahtuu jo puhelimesta. Potilaalle voidaan antaa esimerkiksi sairauteen liittyvät hoito-ohjeet. Vastaanottoa tarvitseville potilaille varataan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnin perusteella akuuttiaika (samalle päivälle) tai kiireetön aika myöhempään ajankohtaan. Akuuttikäynneistä osa on päivystystoimintaa, jossa hoito tulee antaa 24h kuluessa. Osassa akuuttikäynneistä potilailla on pitkittynyt oireilu, jonka hoitoa ei voida siirtää seuraavaan vapaaseen ei-kiireelliseen aikaan. Tällöin aika varataan 1–3 päivän sisään. Ennen vastaanottoa tehdään usein erilaisia valmisteluja, kuten laboratoriokokeita tai kotona tehtäviä seurantoja. Hoitaja konsultoi näistä tarvittaessa työparilääkäriään. Potilaan aiemman sairaushistorian tuntemuksesta on hyötyä hoitoa suunniteltaessa. Vastaanottojen jälkeen voidaan tarvita jatkohoitoa, ja hoidon jatkuvuus samassa hoitopisteessä alkaen hoidon tarpeen arviosta jatkuen jatkohoitoon edistää hoidon sujuvuutta ja laatua.

#### Terveysasemien akuuttiaikojen riittävyys

Suhteutettuna terveysasemien vuosittaisiin yhteydenottoihin, potilaiden ohjaaminen terveysasemilta keskitettyyn terveyskeskuspäivystykseen on erittäin vähäistä. Keskitetyissä terveyskeskuspäivystyspisteissä on tehty otantoja terveysasemilta (25) sinne ohjatuista potilaista. Otannoissa määrät ovat olleet vain muutamia kymmeniä, mikä vastaa alle prosenttia terveysasemalla asioineista akuuttipotilaista. Keskitettyjen päivystysvastaanottojen käynnit suhteutettuna asukasmäärään eivät ole myöskään viime vuosina lisääntyneet. Sekä 2012 että 2011 keskitettyjen päivystysvastaanottojen käyntejä oli 1000 asukasta kohden n. 210. Avosairaanhoidon käyntejä 1000 asukasta kohden on ollut n. 1500.

Terveysasemilla on viikoittain n. 11 000 akuuttikäyntiä. Terveysasemien päiväaikaisen päivystystoiminnan käytäntöjä, työnjakoa ja yhtenäisiä ohjausperiaatteita on kehitetty aktiivisesti useiden vuosien ajan. Toimintaa ohjaavia periaatteita ovat moniammatillinen yhteistyö sekä joustava ja sujuva yhteisvastuullinen potilaan hoito. Tavoitteena on, ettei yhtään terveysasematasoisesti hoidettavissa olevaa päiväaikaista potilasta ohjata terveysasemalta keskitettyyn päivystykseen ilman perusteltua syytä.

Vastanottoaikoja ei jää käyttämättä millään asemalla. Terveysasemilla toteutettavassa ”Hyvä Vastaanotto” -toiminnassa on tehty huolellinen selvitys akuuttivastaanoton ja ei-kiireellisen vastaanoton tarpeesta.



Akuuttivastaanoton tarpeessa on havaittavissa jonkin verran alueellista vaihtelua sekä selkeää vaihtelua viikonpäivien välillä siten, että kysyntä painottuu erityisesti maanantaipäiviin. Henkilökunnan työpohjat on suunniteltu kaikilla terveysasemilla vastaamaan asemakohtaiseen tarpeeseen. Koska kysyntä ja aikojen tarve ovat kapasiteetin ylärajoilla, osa potilaista otetaan hoitoon myös päivystävän hoitajan kautta. Tällöin hoitaja valmistelee asiat mahdollisimman pitkälle ja konsultoi tarvittaessa omalääkäriä tai päivystävää lääkäriä.

Akuuttivastaanottoa kehitetään edelleen mm. Pihlajamäessä toteutettavassa akuuttivastaanotto -pilotissa. Hoidon tarpeen arviointia ja päivystyshoidon yhtenäisiä periaatteita kehittämään on perustettu myös työryhmä jossa on edustajia päivystyksestä, terveysasemilta sekä muista terveydenhuollon toimintayksiköistä

#### Akuuttifysioterapia

Viitaten aloitteessa mainittuun selkäkipupotilaiden hoitoon, kaikilla terveysasemilla on käynnistetty vuoden 2012 aikana akuuttifysioterapiatoiminta. Hoidon tarpeen arvion perusteella akuutista tuki- ja liikuntaelinvaivasta (kuten selkäkivusta) kärsivä potilas voidaan ohjata suoraan fysioterapeutille. Viime vuonna suoraan fysioterapeutin vastaanotolle ohjattiin lähes 2000 eri akuuttipotilasta. Tarvittaessa fysioterapeutti voi konsultoida lääkäriä esim. lääkitysasioissa ja potilaista vain alle 4 % tarvitsi jatko-ohjauksen lääkärin vastaanotolle. Toimintamallista on saatu erittäin hyviä tuloksia ja positiivista palautetta niin potilailta kuin henkilökunnalta. Fysioterapeuttien akuuttivastaanottoa jatketaan ja kehitetään edelleen.

#### Keskitetty ajanvaraus

Keskitetyn ajanvarauksen järjestämistä Helsingin terveysasemilla on selvitetty aiemmin eri yhteyksissä (mm. Terveyslautakunnan lausunto 8/2010). Potilaiden ohjaaminen eri terveysasemille saattaa aiheuttaa epätarkoituksenmukaista matkustamistarvetta, jos oman terveysaseman ajat ovat loppuneet niiden tultua varatuiksi muiden asemien potilaille. Keskitetty ajanvaraus lisäisi niidenkin asiakkaiden ohjautumista eri terveysasemille, jotka erityisesti hyötyvät hoidon jatkuvuudesta ja omalääkärin/-hoitajan palvelusta. Suoraan puhelimesta annettu hoito todennäköisesti vähentyisi, koska potilaan aikaisempaa historiaa ei keskitetyssä pisteessä tunnettaisi yhtä hyvin kuin omahoitajan kautta koordinoitussa hoidossa. Keskitetyssä ajanvarauspisteessä ei ole mahdollista toteuttaa välitöntä omalääkärin konsultaatiomahdollisuutta, minkä avulla hoitaja useissa tilanteissa pystyy antamaan tarvittavan avun. Hyvät kokemukset omahoitajan kautta tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista eivät tue keskitettyyn ajanvarausjärjestelmään siirtymistä. Asemilla joissa on ollut lääkäripula



tai ruuhkautumista muun syyn vuoksi, on akuuttipotilaita voitu ohjata sopimuksen mukaan myös toisille asemille.

Terveysasemien toimintamallia on selvitetty myös muusta kuudesta suuresta kunnasta (Espoo, Kuopio, Oulu, Tampere, Turku, Vantaa). Päiväaikainen äkillisten ja kroonisten sairauksien hoito tapahtuu kaikissa kunnissa omalla terveysasemalla. Tamperetta lukuun ottamatta hoidon tarpeen arvio ja ajanvaraus toteutetaan hoitavan tiimin toimesta kokonaisuudessaan osana hoitoprosessia ja näin aiotaan jatkaa. Tampereella hoidontarpeen arvioon osallistuvat keskitetyn puhelinneuvonnan lisäksi sekä terveysasemien omat sairaanhoitajat. Tampere on siirtynyt 2-3 viime vuoden aikana suuressa osassa terveysasemien toimintaa työparimalliin, jossa yhteydenottoa suoraan omahoitajaan suositaan. VTT:ltä 2010 valmistuneen tutkimusraportin perusteella Tampereella on harkittu siirtymistä kokonaan omahoitajakohtaiseen puhelinpalveluun, mutta mm. puheluiden läpipääsyn vuoksi keskitetty ajanvaraus on ainakin toistaiseksi säilytetty. Muissa suurissa kunnissa, paitsi Tampereella, läpipääsy on turvattu takaisinsoittoa hyödyntävällä puhelintekniikalla. Turussa tehtiin v. 2000-luvun alussa puolen vuoden kokeilu terveysasemien puhelinpalvelun keskittämisestä. Siitä luovuttiin, koska hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio ei toteutunut toivotulla tavalla, ja potilaita ohjautui epätarkoituksenmukaisesti lääkäreiden vastaanotoille.

Edellä kuvattu ja aiemmat selvitykset huomioon ottaen sosiaali- ja terveyslautakunta ei esitä keskitetyn ajanvarauksen perustamista. Terveysterveystieteen mukaisesti kuntalaisilla on mahdollisuus valita jo nyt terveysasema, jolla haluaa asioida. Kehittämällä akuuttivastaanottoja huomioiden sosiaali- ja terveysvirastojen integraatio sekä vielä aiempaa enemmän moniammatillisuuden tuomat mahdollisuudet, voidaan entisestään sujuvoittaa potilaiden ohjautumista tarkoituksenmukaisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle sekä parantaa palvelun laatua.

#### Terveysvaikutusten arviointi

Omahoitajan kautta tapahtuva hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi parantaa potilaiden ohjautumista suoraan tarkoituksenmukaisen terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle. Lääkärin antama hoito voidaan paremmin kohdentaa sitä tarvitseville, kun hoitajalla on mahdollisuus välittömästi konsultoida työparilääkäriä. Akuuttihoitoon keskitetyn ajanvarauksen riskinä olisi mm. hoidon jatkuvuuden pirstaloituminen, vastaanottoaikojen riittämättömyys aikojen kohdentuessa nykyistä epätarkoituksenmukaisemmin sekä potilaiden asiointimatkojen hankaloituminen."

#### Esittelijä



Valtuutettu Mari Rantanen ja 8 muuta valtuutettua ovat tehneet seuraavan valtuustoaloitteen:

"Kaupunkilaisten on vaikea saada akuuttiaikoja terveysasemille. Mikäli akuuttiaikaa ei omalla terveysasemalla järjesty, on asukkaan ainoa vaihtoehto mennä keskitettyyn terveystakeskuspäivystykseen klo 16 jälkeen. Tämän kaltainen järjestelmä kuormittaa päivystyspisteitä turhaan eikä ole tarkoituksenmukaista terveydenhuollon järjestämisen kannalta.

Mikäli kaupungissa olisi keskitetty akuuttiaikojen ajanvaraus, olisi mahdollista aikoja antaa myös muille terveysasemille, joissa niitä olisi vapaana. Tällä tavoin asukkaan vaivaa voidaan hoitaa sen sijaan, että hoidamme postinumeroa.

Sairaanhoitajien vastaanottotoiminta ei korvaa lääkärin vastaanottoa, olkoonkin, että työparityöskentelyssä tärkeä lisä onkin. Näin ollen kaikkia potilaita ei ole järkevää kierrättää sairaanhoitajan vastaanoton kautta. Tästä esimerkkinä vaikkapa selkäkipupotilaat, jotka eivät hyödy sairaanhoitajan vastaanotosta vaan tarvitsisivat suoraan ajan lääkärille.

Esitän, että terveydenhuollon tehokkaamman ja potilaan kannalta tarkoituksenmukaisemman perusterveydenhuollon järjestämiseksi Helsingin kaupunginhallitus ryhtyy selvittämään terveysasemien akuuttiaikojen keskitettyä ajanvarausta ja koko kaupungin terveysasemien avaamista kaikkien kaupunkilaisten käyttöön postinumerosta riippumatta."

Valtuustoaloitteesta on pyydetty sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle 5.9.2013 mennessä.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Raija Puustinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 310 42700  
raija.puustinen(a)hel.fi  
Irmeli Suvanto, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 42681  
irmeli.suvanto(a)hel.fi



19

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle  
valtuutettu Arja Karhuvaaran ym. aloitteesta ikäihmisten ja muiden  
riskiryhmien liikunnan lisäämiseksi**

HEL 2013-004576 T 00 00 03

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa valtuutettu Arja Karhuvaaran ja 12 muun valtuutetun aloitteesta ikäihmisten ja muiden riskiryhmien liikunnan lisäämiseksi seuraavan lausunnon kaupunginhallitukselle:

"Sosiaali- ja terveysvirasto ja liikuntavirasto tekevät kiinteää yhteistyötä helsinkiläisten liikunnan ja toimintakyvyn edistämiseksi.

Virastojen yhteishankkeena toteutettu liikuntakaveritoiminta on vapaaehtoistyötä, jossa vapaaehtoiset ovat iäkkäiden ja erityisryhmiin kuuluvien helsinkiläisten kaverina erilaisissa liikuntatapahtumissa. Iäkkäiden helsinkiläisten palveluohjauksessa on otettu huomioon liikuntapalvelujen tarjonta. Kotihoidon palvelupaletissa ja alueellisissa ikäihmisten palveluoppaissa on tiedot seniorien liikuntamahdollisuuksia. Liikuntavirasto tarjoaa senioriliikunnan ryhmiä palvelukeskusten tiloissa. Virastot ovat järjestäneet ryhmämuotoista toimintaa myös erityisryhmille, kuten omaishoitajat ja omaishoidettavat sekä muistisairaat.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston neljä palveluallueta huolehtivat alueellisen palvelun kokonaisuuksista. Palvelukeskukset tarjoavat tukea omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen työttömille ja eläkeläisille. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä tapahtuu sekä sairaalajakson jälkeinen että kotihoidossa olevien asiakkaiden kuntoutus ja toimintakyvyn tukeminen. Sosiaali- ja lähityö sekä kotihoito tukevat iäkkäiden kotona selviytymistä.

Kotihoito tuottaa iäkkäiden, toipilaiden, monisairaiden ja yli 18-vuotiaiden vammaisten terveydentilan ja toimintakyvyn tuen palvelut kotiin. Kotihoidon toimintamalliin kuuluu myös asiakkaiden arkiliikunnan tukeminen ja siihen liittyen oikean ravitsemuksen suunnittelu ja toteutus. Kuntoutuksen osaamiskeskuksen fysioterapeutit ja toimintaterapeutit tekevät kotikäyntejä yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa.

Vuodesta 2007 kotihoidossa on ollut käytössä ns. liikkumissopimus -toimintamalli, joka on kehitetty yhteistyössä Helsingin kaupungin liikuntaviraston kanssa. Liikkumissopimus on kotihoidon työntekijän ja



asiakkaan yhdessä tekemä sopimus asiakkaan toimintakyvyn mukaisen arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukemiseksi. Liikkumissopimuksen sisältö vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Liikuntaviraston tarjoamat senioriliikunnan mahdollisuudet ovat merkittävä osa liikkumissopimusten sisältöä toimintakyvyltään parempikuntoisille kotihoidon asiakkaille. Kotihoidon työntekijöiden valmiuksia tukea asiakkaiden arkiliikkumista ja hyvää ravitsemusta on lisätty säännöllisellä koulutuksella. Kotihoidon asiakkaiden liikkumissopimuksen otantamittauksen (11/2012) mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli puolella oli voimassa oleva liikkumissopimus.

Sosiaali- ja terveystoimi on saanut hankerahoitusta Sosiaali- ja terveysministeriöltä Tukevasti kotona -kehittämishakkeelle, joka on terveysasemien ja kotihoidon yhteistyöhanke vuosille 2013 – 2014. Hankkeen tarkoitus on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa ja samalla painottaa terveysasemien roolia iäkkään väestön toimintakykyä tukevana ja ennaltaehkäisyä tarjoavana toimijana.

Kaupunginsairaala on osa useiden potilasryhmien hoitoketjua ja huolehtii siitä, että potilaat saavat tarvitsemansa hoidon ja kuntoutuksen. Kuntoutuksen osaamiskeskus tuottaa akuuttia jatkohoitoa ja kuntoutusta neurologiaan ja traumakuntoutukseen profiloituneilla sairaalaosastoilla sekä tuottaa neurologian, fysiatrian ja muistisairauksien polikliinisia tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita. Kuntoutuksen osaamiskeskus vastaa lisäksi koko sosiaali- ja terveystoimissa somaattisten sairauksien lääkinällisestä kuntoutuksesta, apuvälinepalveluista ja rintamaveteraanien kuntoutuksesta.

Sosiaali- ja terveystoimissa seurataan iäkkäiden palvelutarpeita ja muun muassa kaatumistapaturmia. Henkilöstön työhyvinvointi- ja työturvallisuusriskejä ennakoidaan ja hallitaan muun muassa seuraamalla tiiviisti henkilöstön sairauspoissaoloja ja puuttumalla niihin jo varhaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveystoimien henkilöstön sairauslomat ovat huomattavasti vähentyneet vuoden 2011 tasosta.

## Terveysvaikutusten arviointi

Liikunta on merkittävä terveyttä edistävä tekijä. Liikkumismahdollisuudet sekä toimintakykyä ylläpitävät ja edistävät palvelut mahdollistavat osaltaan erityisryhmien sekä ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisista toimintakyvyn rajoitteista huolimatta."

## Esittelijä

Kaupunginvaltuusto on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnalta ja liikuntalautakunnalta 31.8.2013 mennessä lausuntoa valtuutetun aloitteesta: "Aktiivinen liikuntatoimen ja terveyskeskuksen yhteistyö





ikäihmisten toimintakyvyn parantamiseksi ja kansantautien hoidon tai sairastumisen ehkäisemiseksi tai siirtämiseksi riskiryhmissä

Liikunta, varsinkin tasapainon hallintaan ja lihasvoiman lisäämiseen vaikuttavana sekä aerobisen kunnon kohottajana, on tutkitusti vaikuttava tapa lisätä ikäihmisten kotona selviämistä, vähentää tapaturmia, parantaa elimistön sokeriaineenvaihduntaa, alentaa verenpainetta sekä palauttaa leikkausten jälkeistä liikuntakykyä. Aktiivisella, valvotulla liikunnalla vähennetään myös työstä poissaoloja tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa kuormittavissa työtehtävissä ja painonhallinnassa.

Me kaupunginvaltuutetut esitämme, että terveyskeskus ja liikuntatoimi suunnittelevat ja toteuttavat osana perustyötään yhteistyössä myös kliinisin tavoittein perusteltuja, ohjattuja liikuntainterventioita terveyskeskusten ja kotihoidon asiakkaille laatien terveyskeskuksen käyttöön myös seurantaraportit, joista voidaan seurata mm. kaatumistapaturmien vähenemistä, diabetes- tai verenpaine- tai leikkauksen siirtämistä, vaikutusta oman henkilöstön sairaspotilaisiin sekä kotipalvelutarpeen muutoksia.  
Arja Karhuvaara"

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Heli Koskisu, toiminnansuunnittelija: 310 28166  
heli.koskisu(a)hel.fi

Juha Jolkkonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52482  
juha.jolkkonen(a)hel.fi

## Päätöshistoria

Liikuntalautakunta 11.06.2013 § 150

HEL 2013-004576 T 00 00 03

Päätös

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva kaupunkilainen tarkoittaa suurempaa riskiä sairastua ja siten kasvavia sosiaali- ja terveystaloudellisia kuluja kaupungille. Tästä syystä terveysliikunnan edistäminen tulee nähdä osana helsinkiläisten laajempaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. On tärkeää huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kaupungin kaikissa toiminnoissa sekä tehdä



laajaa yhteistyötä kaupungissa toimivien eri tahojen kanssa. Liikunnan, terveyden ja hyvinvoinnin rajat hämärtyvät, mikä edellyttää palveluiden tarjoajalta aiempaa laaja-alaisempaa osaamista. Oleellista onkin eri toimialoilla sitoutua niin ennalta ehkäisevän terveystoiminnan kuin kuntouttavan liikunnan kehittämiseen ja resursointiin sekä terveyserojen kaventamiseen.

Helsingin kaupungin uuden strategian mukaan kaupunkilaisten hyvinvointia tuetaan ja terveyseroja kavennetaan entistä enemmän liikunnan keinoin. Liikunnalla on tutkitusti merkittäviä myönteisiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Turvallinen liikkumiskyky on tärkein edellytys ikääntyneen henkilön elämänlaadun ja päivittäisistä toimista selviytymisen kannalta. Oikeanlainen arkiaktiivisuus ja liikunta tuo hyvää mieltä, virkistää, harjoittaa tasapainoa ja pitää yllä lihasvoimaa.

Liikuntatoimi tuottaa ohjattuja ikääntyneiden liikuntaryhmiä 250 tuntia viikossa. Lisäksi toiminta- ja liikkumiskyvyltään rajoittuneille henkilöille on tarjolla erityisliikunnan ohjattuja liikuntaryhmiä 50 tuntia viikossa. Liikuntavirasto tekee kiinteää yhteistyötä kaupungin eri hallintokuntien kanssa liikuntaryhmien järjestämisessä. Yksi keskeisimmistä yhteistyötahoista on sosiaali- ja terveystoimi. Yhteistyössä toteutettuja, kohdennettuja liikuntaryhmiä järjestetään mm. muistisairaille, omaishoitoperheille sekä toiminta- ja liikkumiskyvyltään rajoittuneille ikääntyneille. Fysioterapian asiakkaille on varattuna vuosittain tietty osuus erityisliikunnan paikoista, mahdollistaen näin asiakaskierron yksilöllisestä kuntoutuksesta yleiseen ryhmäliikuntatoimintaan. Myös suurin osa mielenterveyskuntoutujista ohjautuu ryhmiin sosiaali- ja terveystoimen toimintaterapian kautta. Suuri määrä matalankynnyksen liikuntaryhmiä toteutetaan lähiöliikuntatoimintana, missä on myös pitkät perinteet sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöhankkeista.

Liikuntaviraston omaa tarjontaa on täydennetty myös kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen kanssa yhteistyössä toteutettujen liikuntaryhmien avulla. Näissä ryhmissä toiminta on myös kaikille avointa matalankynnyksen liikuntatoimintaa ja osallistuminen ei edellytä näissä ryhmissä yhdistykseen liittymistä.

Liikuntatoimi on tehnyt syksystä 2007 asti tiivistä yhteistyötä Liikkumissopimus -toimintamallin osalta kotihoidon kanssa. Helsingin kotihoidossa tehdään asiakkaiden kanssa Liikkumissopimus, joka on asiakkaan ja työntekijän yhdessä tekemä suunnitelma arkiliikunnan tukemisesta. Liikkumissopimus voi sisältää asiakkaan toiminta- ja liikkumiskyvyn tasosta riippuen joko kotiharjoitteluohjelman, ulkoiluapua vapaaehtoistyöntekijän kanssa tai ryhmäliikuntaan osallistumisen.



Liikuntatoimessa on mm. luotu materiaalia kotiharjoittelun tueksi, koulutettu vapaaehtoisia liikuntakavereita ulkoiluavuksi sekä oltu mukana kouluttamassa kotihoidon henkilöstöä toimintamallin käyttöön. Lisäksi liikuntatoimi järjestää liikuntaryhmiä, joihin kotihoidon asiakkaita ohjataan.

Helsingin kaupungin uudessa strategiassa korostetaan liikunnan poikkihallinnollisen järjestämisen vahvistamista ja hyvien käytäntöjen luomista eri virastojen välisenä yhteistyönä. Yksi hyvä käytännön esimerkki on syksyllä 2012 alkanut Aktiivix- liikuntaneuvontahanke, mikä on kohdistettu henkilöille, joilla on todettu II- tyypin diabetes tai riski sairastua siihen tai henkilöille, joilla on painoindeksi yli 30. Hanke on Helsingin kaupungin liikuntaviraston ja terveystieteiden yhteinen kehittämishanke, minkä tavoitteena on kehittää toimiva ja pysyvä palveluketjumalli. Hankkeen avulla vaikutetaan positiivisesti asiakkaiden toimintakykyyn ja fyysiseen aktiivisuuteen. Terveysliikunnan palveluketju antaa mahdollisuuden hankkeen kohderyhmään kuuluville saada täsmennettyä, terveyttä edistävää liikuntaneuvontaa ja löytää itselleen parhaiten soveltuvia liikuntapalveluja. Palveluketju karsii myös päällekkäistä työtä, helpottaa päivittäistä asiakastyötä sekä lisää moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Liikuntatoimessa on nähty yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen kanssa erittäin tärkeänä ja toiminnan kehittämisen kannalta oleellisena, jotta palveluja voidaan kohdistaa ja suunnitella sellaisille kohderyhmille, jotka sitä erityisesti tarvitsevat. Liikuntatoimi ei yksistään voi vastata kohderyhmän toiminnan sekä palveluketjumallien kehittämisestä, mutta on valmis jatkamaan ja edelleen kehittämään yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Esittelijä

osastopäällikkö  
Tarja Loikkanen-Jormakka

Lisätiedot

Minna Ekman, liikunnansuunnittelija, puhelin: 310 87932  
Saila Hänninen, liikunnansuunnittelija, puhelin: 310 87509



**20**

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle  
valtuutettu Tuomas Rantasen ym. käsityöpajan toimintaa  
koskevasta aloitteesta**

HEL 2013-007692 T 00 00 03

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

**"Taustaa**

Käsityöpaja siirtyi kaupunginvaltuuston päätöksellä rakennusvirastosta sosiaaliviraston työhönkuntoutusyksikköön 1.1.2009. Siirron jälkeen toteutettiin talous- ja suunnittelukeskuksen johdolla ulkopuolinen konsulttiselvitys, jossa tarkasteltiin sosiaaliviraston pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten työhönkuntoutukseen liittyviä työkeskus- ja työpajatoimintoja sekä opetusviraston nuorten työpajatoimintoja. Käsityöpajan toiminnasta Ramboll Oy:n tekemässä konsulttiselvityksessä suositellaan seuraavaa: "Käsityöpaja on toiminnan sisällön näkökulmasta vahvasti vaativiin erikoistuotteisiin painottunut. Sen asema osana valmentavaa ja kuntouttavaa toimintaa on epäselvä. Tämän vuoksi tulisi harkita Käsityöpajan toiminnan lakkauttamista itsenäisenä toimintana ja sen sulauttamista osaksi työhönkuntoutuksen muuta toimintaa."

Konsulttiselvityksen jälkeen sosiaalivirasto tutki tarkemmin mm. toiminnan taloudellista kannattavuutta, tuotevalikoimaa, työtehtävien vaativuutta sekä henkilöstön ja työntekijäasiakkaiden määrää. Selvityksen perusteella sosiaalivirasto katsoi tarkoituksenmukaiseksi lakkauttaa Käsityöpajan 1.8.2011 lukien ja yhdistää toimintoja osittain työhönkuntoutusyksikköön (sosiaalijohtajan päätös 7.1.2011).

**Toiminnan sopivuus kuntouttavaksi työtoiminnaksi**

Käsityöpajan työtehtävät muodostuivat seuraavista kokonaisuuksista: uusien puuveistosten plastinen veistäminen ja näyttelytyöt (45 %), vanhojen pajatuotteiden huolto ja kunnostus (40 %) sekä betoni- ja metallityöt (15 %). Plastinen veistäminen ja näyttelytyöt olivat vaativia työtehtäviä, joita tekivät vain ammattipuusepät. Korjaustöitä tekivät työllistetyt ja kuntouttavassa työtoiminnassa olevat henkilöt, joilla oli jo kokemusta puutoista.

Käsityöpajassa tehtyjen veistostöiden ei voida katsoa kuuluvan sosiaali- ja terveystoimen ydintehtäviin. Työhönkuntoutusyksikön tehtävänä on kuntouttavien sosiaalipalveluiden järjestäminen.



Perustehtävänä ei ole tuotannollinen toiminta, vaan tuotanto kytkeytyy aina osatyökyisten ja vaikeasti työllistyvien kuntoutumiseen. Käsityöpajan työtehtävät eivät sovellu kuntouttavia työllistymispalveluja tarvitseville ammattitaidottomille asiakkaille, koska tehtävät työt vaatisivat erityistä ammattitaitoa.

#### Taloudelliset edellytykset

Käsityöpajan toiminnan kulut vuonna 2010 olivat 559 000 euroa ja tulot 223 000 euroa, joten alijäämäksi muodostui 336 000 euroa vuodessa. Edellisen vuoden alijäämä oli 281 000 euroa.

Työntekijäasiakkaita työpajalla oli vuonna 2010 yhteensä 24 henkilöä, joista puolet oli kuntouttavassa työtoiminnassa ja puolet työelämävalmennuksessa. Kerrallaan pajalle mahtui kuusi työntekijäasiakasta. Käsityöpajan toimintapäivän hinta vuonna 2010 oli 277 euroa/päivä. Työhönkuntoutusyksikön keskimääräistä toimintapäivän hinta vuonna 2010 oli 64 euroa/päivä.

Jos Käsityöpaja käynnistettäisiin alkuperäisessä muodossaan uudelleen, toiminnan kulut tulisivat olemaan arviolta 600 000 euroa vuodessa. Käsityöpajatoiminnan kuluja ei pystyittäisi kattamaan myyntituloilla, joten sosiaalipalveluna siitä tulisi kallista verrattuna olemassa olevaan palveluun.

#### Puuveistosten kunnostus

Rakennusvirasto vastaa puistokalusteidensa huoltamisesta ja kunnostamisesta. Sosiaali- ja terveysviraston Pakilan työkeskus pystyy huoltamaan pienempiä puuveistoksia. Tilan puutteen takia Pakilan työkeskuksessa ei voida toteuttaa suurten puuveistosten, kuten isojen ulkoleikkivälineiden, korjausta. Korjattavaksi on saatu toistaiseksi muutama lahonnut veistos, joiden kunnostaminen on työläämpää ja kalliimpaa kuin uuden vastaavan tekeminen.

#### Käsityöpajan käynnistäminen yhteistyöhankkeena

Sosiaali- ja terveyslautakunnan mielestä yhteistyön tekeminen muiden hallintokuntien kanssa nykyisten puuveistosten kunnostustöiden osalta on kannatettavaa. Puuveistosten valmistusvastuuta lautakunta ei näe tarkoituksenmukaiseksi ottaa sosiaali- ja terveysviraston vastuulle. Puuveistosten valmistaminen ei kuulu viraston ydintehtäviin. Käsityöpajatoiminta ei sovellu asiakkaiden kannalta kuntouttavana työtoimintana tehtäväksi työksi. Veistosten valmistus on ammattityötä ja vaatii paljon ohjaajaresursseja. Käsityöpajatoiminnan kuluja ei pystyittäisi kattamaan myyntituloilla, joten sosiaalipalveluna siitä tulisi kallista verrattuna olemassa olevaan palveluun."



## Esittelijä

Tuomas Rantanen ja 59 valtuutettua ovat tehneet 29.5.2013 seuraavan aloitteen:

”Jukka Toivonen perusti kaupungin käsityöpajan vuonna 1991 työttömien työllistämiseksi. Tämä käsityöpaja tuotti merkittävän määrän enimmäkseen eläinaiheisia puuveistoksia ympäri kaupunkia, erityisesti lasten leikkipuistojen ja koirapuistojen ilmeen piristykseksi.

Vuonna 2011 kaupunki lakkautti käsityöpajan kustannussyistä.

Nyt puuveistokset alkavat rapistua eikä kaupungilla ole mitään luontevaa toimintayksikköä, joka voisi vastata niiden korjaamisesta. Ulkopuolisilta tilattuna korjaustyö olisi tietenkin monin verroin kalliimpaa kuin entisen käsityöpajan työnä tehtynä. Kun rahasta on tietenkin aina pulaa, tästä kaikesta on seuraamassa, että lähivuosina monet teoksista joudutaan huonon kuntosaa takia poistamaan ja hävittämään. Ympäristö köyhtyy ja asia tuottaa kasvavaa murhetta asukkaille.

Alkuperäinen käsityöpaja oli kansainvälisestikin esimerkillistä toimintaa, joka hyödytti kaupunkia sekä mielekkään työllistämisen että luovan kaupunkitilan kehittämisen näkökulmista. Hankkeen alasajon yhteydessä ei ilmeisesti osattu ottaa huomioon, että samalla menetetään myös jo tehtyjen töiden kunnostamisen mahdollisuus.

Tällä aloitteella ehdotamme että kaupunki selvittää millä keinoin näitä ITE-henkisiä veistoksia voitaisi kunnostaa ja pitää kaupunkitilassa ja miten vastaavia töitä voitaisi – kaupungin eri tavoitteet mahdollisimman hyvin huomioiden – tehdä lisää.

Tarkoituksenmukaista olisi selvittää sekin, voisiko käsityöpajatoiminnan käynnistää uudelleen esimerkiksi jonkinlaisen hallintokuntien yhteishankkeena.”

## Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

## Lisätiedot

Anne Kuvaja, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 43444  
anne.kuvaja(a)hel.fi



21

**Oikaisuvaatimus eräiden lasten- ja nuorisokotien paikkaluvun muuttamista koskevasta päätöksestä**

HEL 2013-002930 T 05 00 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen hylätä esityslistalla esitetyillä perusteilla \*\*\*\*\* oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveyslautakunnan 18.6.2013 tekemästä eräiden lasten- ja nuorisokotien paikkaluvun muuttamista koskevasta päätöksestä (§ 240).

**Esittelijä**

Muutoksenhakija perustelee oikaisuvaatimustaan sillä, että lautakunnan 18.6.2013 tekemä päätös perustui virheellisiin tietoihin. Oikaisuvaatimuksen mukaan Kannelmäen nuorisokodin käyttöaste ei ollut 91,6 % vuonna 2012, kuten kokouksessa esitettiin, vaan 100,5 %. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa todetaan, että lasten- ja nuorisokodeissa, joita paikkaluvun muutos koskee, oli 18 paikkaa tyhjillään alkuvuodesta 2013, aivan kuten kokouksessa esitettiin, mutta tämä johtui täyttökiellosta, jota ilman vajaakäyttöä ei olisi ollut. Edelleen muutoksenhakija toteaa, että häntä estettiin vastoin kuntalain 40 §:ää tutustumasta eri laitosten toimintaan saadakseen siitä puolueetonta tietoa, ja lisäksi virasto uhkasi laitosten henkilökuntaa irtisanomisilla, mikäli \*\*\*\*\* päästetään laitokseen.

Lautakunnalle 18.6.2013 esitetty Kannelmäen nuorisokodin käyttöaste 91,6 % on tilastoportaalin luku, joka perustuu muun muassa sosiaali- ja terveyslautakunnan vahvistamaan paikkalukuun. Sosiaali- ja terveysvirastossa käytetään tilastoportaalin lukuja, kun käsitellään lastensuojelulaitosten käyttöasteita. Muutoksenhaussa esitetty luku 100,5 % on saatu tuottavuusmatriisitaulukosta, jonka laskenta poikkeaa käyttöastelaskennasta.

Tammi-huhtikuussa oli kaikkien kaupungin omien lasten- ja nuorisokotien vajaakäyttö 18 paikkaa, ei ainoastaan niiden viiden, joiden paikkalukua muutettiin. Uusien sijoitusten välttäminen asuinyksiköihin, joiden paikkalukujen muutoksia suunniteltiin (ns. täyttökielto), otettiin käyttöön helmikuussa 2013. Tavoitteena oli estää lapsia mahdollisesti kuormittavia sijoituspaikan muutoksia tilanteessa, jossa paikkaluvun muutoksia koskeva valmistelu oli kesken ja päätöksiä ei vielä ollut tehty.



Mitä tulee oikaisuvaatimuksen tekijän estämiseen tutustumasta laitoksiin, on syytä todeta, että lastensuojelulaitos ja sen tilat on tarkoitettu laitokseen sijoitettujen lasten ja nuorten laitoshuollon järjestämistä varten, ja mahdollisuudet tilojen käyttöön muita tarkoituksia varten ovat tästä syystä rajalliset. Lastensuojelulaitos on sinne sijoitettujen lasten oma koti sijoituksen aikana, mikä asettaa rajoituksia ulkopuolisten, muiden kuin lasten läheisten, käynneille laitoksissa. Perhe- ja sosiaalipalvelujen lastensuojelun linjajohto ilmoitti Kannelmäen nuorisokodin johtajalle, että lautakunta vierailee laitoksissa sovitusti sekä siten, että linjajohdon edustajat ovat läsnä. Ketään ei ole uhattu tässä yhteydessä palvelussuhteen päättämisellä.

Oikaisuvaatimuksessa todetaan, että laitoksiin tutustumisen estäminen oli vastoin kuntalain 40 §:ää tarkoittaen todennäköisesti lain 43 §:ää, joka oikeuttaa luottamushenkilön saamaan kunnan viranomaisilta tietoja ja nähtäväkseen asiakirjoja, joita hän toimessaan pitää tarpeellisina, jollei salassapitoa koskevista säännöksistä muuta johdu. Jos oikaisuvaatimuksen tekijä olisi pyytänyt tarpeellisiksi katsomiaan tietoja, tiedot olisi annettu tai asiassa olisi tehty viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 14 §:ssä tarkoitettu valituskelpoinen päätös. Tiedon antamatta jättäminen on eri asia, kuin sen toteaminen, että henkilön vierailua lastensuojelulaitokseen ei voida toteuttaa.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Karri Välimäki, johtava lakimies, puhelin: 310 43970  
karri.valimaki(a)hel.fi  
Pirkko Turpeinen, lastenkotitoiminnan päällikkö, puhelin: 310 46170  
pirkko.turpeinen(a)hel.fi

Liitteet

1 HEL 2013-002930oikaisuvaatimus

Otteet

**Ote**  
Oikaisuvaatimuksen tekijä

**Otteen liitteet**  
Kunnallisvalitus,  
oikaisuvaatimuksen johdosta  
annettu päätös

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.06.2013 § 240





HEL 2013-002930 T 05 00 00

## Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti muuttaa 9.4.2013 tekemäänsä päätöstä § 82 lasten sijaishuollon ympärivuorokautisten laitospaikkojen osalta siten, että sijaishuollossa on 1.9.2013 lukien 220 (254) laitospaikkaa ja 34 (32) asumisharjoittelupaikkaa

Paikkaluku vähenee seuraavasti:

Kannelmäen nuorisokoti 13 laitospaikkaa

Hyvösen lastenkoti 9 laitospaikkaa

Mellunkylän lastenkoti 8 laitospaikkaa

Naulakallion hoito- ja kasvatuskodit 2 laitospaikkaa

Teinilän hoitokoti 2 laitospaikkaa

Uudet asumisharjoittelupaikat tulevat Naulakallion hoito- ja kasvatuskotien tontilla olevaan uudisrakennukseen.

Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta piti tärkeänä varmistaa, että perhesijoituspaikkojen riittävyys varmistetaan ja että laitossijoitusta tarvitseville lapsille ja nuorille voidaan tarjota eri kokoisia ja mahdollisimman kodinomaisia sijoituspaikkoja.

Vapautuvilla hoito- ja kasvatushenkilöstön resursseilla vahvistetaan omien lasten- ja nuorisokotien laitoshuoltoa. Lasten- ja nuorisokodeista muodostetaan resursoinniltaan ja osaamiseltaan vahvoja kokonaisuuksia, joissa pystytään vastaamaan vaativahoitoisten lasten tarpeisiin.

Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päätti, että Tammipuiston asuinyksikön käyttötarkoitus muutetaan kunnalliseksi ammatilliseksi perhekodeksi.

## Käsittely

18.06.2013 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Esittelijä muutti esitystään siten, että hän lisäsi päätösehdotuksen loppuun seuraavan tekstin: "Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että Tammipuiston asuinyksikön käyttötarkoitus muutetaan kunnalliseksi ammatilliseksi perhekodeksi."



Lautakunta päätti lisäksi äänin 0 - 12 jäsen Hannu Tuomisen esityksestä jäsen Seija Muurisen kannattamana lisätä päätösesitykseen kohdan "Uudet asumisharjoittelupaikat tulevat Naulakallion hoito- ja kasvatuskotien tontilla olevaan uudisrakennukseen" jälkeen tekstin, että "samalla sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä varmistaa, että perhesijoituspaikkojen riittävyys varmistetaan ja että laitossijoitusta tarvitseville lapsille ja nuorille voidaan tarjota eri kokoisia ja mahdollisimman kodinomaisia sijoituspaikkoja".

Puheenjohtaja Maija Anttila teki jäsen Jouko Malisen kannattamana vastaehdotuksen, jonka mukaan päätösehdotukseen lisätään, että "lautakunta velvoittaa virastoa valmistelevaan muutoshankkeeseen, etteivät ostopalvelujen määrät kasva muutosten johdosta". Vastaehdotus hävisi esittelijän muutetulle ehdotukselle äänin 8 - 4.

Jäsen Rene Hursti teki jäsen Anna Vuorjoen kannattamana ehdotuksen, että esitys hylättäisiin. Hylkäysehdotus hävisi äänin 9 - 4 esittelijän muutetulle ehdotukselle. Jäsenet Rene Hursti, Anna Vuorjoki ja Jouko Kajanoja jättivät tästä päätöksestä eriävän mielipiteen, joka kuuluu seuraavasti:

Emme voi yhtyä lautakunnan päätökseen lastenkotipaikkojen vähentämisestä.

Olemme saaneet lastensuojelulaitoksissa toimivilta työntekijöiltä sekä näiden ammattijärjestöjen edustajilta runsaasti yhteydenottoja, joissa on ilmaistu vakavaa huolta lastenkotiyksiköiden lakkauttamisen seurauksista. Vaikutelmamme on, että muutoksen valmistelussa ei ole riittävästi otettu huomioon lastenkodeissa työskentelevien työntekijöiden asiantuntemusta.

Kysymys siitä, onko laitospaikkojen keskittäminen isoihin yksiköihin lasten edun mukaista vai tarvitaanko pieniä yksiköitä suurien rinnalle, jakaa myös asiantuntijoiden käsityksiä. Tämä kysymys vaatisi tarkempaa erittelyä sekä eri vaihtoehtojen hyvien ja huonojen puolien pohdintaa, jotta lautakunnan jäsenenä osaisimme ottaa siihen kantaa.

Sen sijaan työntekijöiden ja asiantuntijoiden kuulemisen perusteella käsityksemme on, että nyt päätetty määrällinen laitospaikkojen vähentäminen on perusteetonta ja voi johtaa kalliiden ostopalveluiden lisääntymiseen. Lautakunnalle ei ole esitetty riittävää suunnitelmaa perhehoidon lisäämiseksi. Tälläkin hetkellä ongelmana on liian vaikeahoitoisten lasten sijoittaminen perheisiin tai lasten kotiuttaminen laitoksista liian aikaisin. Tavoiteltu 100 % täyttöaste ei käytännön syistä ole mahdollinen ilman, että lapsia pidetään yliapaikoilla.



Emme pitäisi pois suljettuna hallittua laitospaikkojen vähentämistä tulevaisuudessa, jos se valmisteltaisiin rauhassa ja jos laitossijoitusten tarvetta pystyttäisiin todella vähentämään esimerkiksi ennaltaehkäisevää työtä ja perhehoidon tukea lisäämällä. Tässä tilanteessa emme toisaalta pitäneet mahdollisena asian palauttamista valmisteluun, koska epävarmuus tulevasta on aiheuttanut jo paljon kuohuntaa laitosten työntekijöissä ja muutenkin psyykkisesti haavoittuvissa nuorissa asukkaissa. Siksi paras ratkaisu mielestämme olisi ollut esityksen hylkääminen ja siten asian saaminen selkään päätökseen. Nyt hyväksytty päätös 34 laitospaikan lakkauttamisesta aiheuttaa suuria riskejä sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnille että lastensuojelun kustannusten kasvamiselle lisääntyvien ostopalvelujen muodossa.

Haluamme lisäksi ilmaista huolestamme laitosten apulaisjohtajien vähentämisestä muutoksen yhteydessä. Johtajaresurssin kaventuminen on tuottanut tilanteen, jossa laitoksissa tehtävää hoito- ja kasvatustyötä ei pystytä riittävästi johtamaan ja kehittämään, mikä voi heikentää sijoitusten kuntouttavaa vaikutusta. Toivomme, että kasvatustyön hyvän johtamisen edellytykset turvataan muutosta toteutettaessa.

Lisäksi Jouko Malinen jätti tästä päätöksestä eriävän mielipiteen: Katson, että asian valmistelu ja päätöksenteko ei ole edennyt lautakunnan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla asiaan liittyvän informaation saannin suhteen. Eri tahoilta tullut informaatio on ollut hyvin ristiriitaista.

Lisäksi Rene Hursti jätti tästä päätöksestä eriävän mielipiteen: 18.6.2013 esitän eriävän mielipiteen asiasta Sotep Kannelmäen nuorisokotien alasajosta.

Olisin vastaesitystä varten tarvinnut lisätietoa asiasta, jonka pyysin pöydälle 19.3.2013 so-te lautakunnan kokouksessa kohdassa 11/sotep, koskien Kannelmäen nuorisokotien lakkauttuspäätöstä, vierailakseni eräissä lastensuojeluyksiköissä, tavatakseni henkilöitä anonymieinä, mutta kuullakseni toisesta näkökulmasta asiasta kokemusasiantuntijoilta ja henkilökunnalta. Toinen osapuolihan sai kertoa näkökulmansa so-te -iltakoulussa. Pääsyni vierailuun evättiin? henkilökuntaa ohjeistettiin soittamaan poliisi paikalle mikäli ilmestyisin. Sen olisin halunnut median kera nähdä. Laillista estettä ei Helsingin kaupungin lakimiesten mukaan ollut, vierailun eväämiseen.

Kuinka äänestää tarvittaessa oikeudenmukaisesti? Tai kuinka voin hoitaa hyvin, äänestäjien minulle antamaa luottamustehtävää so-te lautakunnan jäsenenä, kaupungin valtuutettuna, jos ei minulla ole mahdollisuutta saada tarvittavaa tietoa asioista? Julkisuuslain 28 §:n



perusteella virkamies voi antaa tietoja suunnittelu- tai selvitystyötä varten. Mikäli tutkimuslupaa ei anneta, on asiasta tehtävä lain 14 §:ssä tarkoitettu päätös. Julkisuuslain 9 §:n 1 momentti oikeuttaa jokaista saamaan tiedon viranomaisen asiakirjasta, joka on julkinen.

Viranomaisen tekemästä asiakirjan antamista koskevasta päätöksestä, antamatta jättämisestä asianosaiselle on oikeus valittaa hallinto-oikeuteen. En näe, että asioista päättämistä siirretään vain yhteistyökyvyttömyyden vuoksi. Joten esitän, että sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenen oikeus tietoon säilytetään ennallaan, eikä estetä tiedon saantia millään lailla, silloin kun se koskee suunnittelu-/tai selvitystyötä luottamustointa hyvin hoitaakseen päätöksentekoa varten. Mikäli jatkossa tulen kokemaan vastaavanlaista tiedon saannin salailua ja estoa tulen valittamaan hallinto-oikeuteen.

Vastaehdotus:

Hannu Tuominen: Esitän kappaleen (8) jälkeen lisättäväksi:

Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä varmistaa, että perhesijoituspaikkojen riittävyys varmistetaan ja että laitossijoitusta tarvitseville lapsille ja nuorille voidaan tarjota eri kokoisia ja mahdollisimman kodinomaisia sijoituspaikkoja.

Kannattajat: Seija Muurinen

Vastaehdotus:

Maija Anttila: Vielä lautakunta velvoittaa virastoa valmistelemaan muutoshankkeet niin, etteivät ostopalvelujen määrät kasva muutosten johdosta.

Kannattajat: Jouko Malinen

Hylkäysehdotus:

Rene Hursti: hylkäysehdotus

Kannattajat: Anna Vuorjoki

1 äänestys

JAA-ehdotus: Päätösehdotuksen (kohta 9) jälkeen uusi päätösesitys: Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että Tammipuiston asuinyksikön käyttötarkoitus muutetaan kunnalliseksi ammatilliseksi perhekodiksi.

Ei-ehdotus: hylkäysehdotus

Jaa-äännet: 9

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Husein Muhammed, Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Hannu Tuominen, Markku Vuorinen



Ei-äännet: 4

Rene Hursti, Jouko Kajanoja, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

### 2 äänestys

JAA-ehdotus: Päätösehdotuksen (kohta 9) jälkeen uusi päätösesitys: Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että Tammipuiston asuinyksikön käyttötarkoitus muutetaan kunnalliseksi ammatilliseksi perhekodiksi.

Ei-ehdotus: Vielä lautakunta velvoittaa virastoa valmistelemaan muutoshankkeet niin, etteivät ostopalvelujen määrät kasva muutosten johdosta.

Jaa-äännet: 8

Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jouko Kajanoja, Seija Muurinen, Tuomas Nurmela, Hannu Tuominen, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Ei-äännet: 4

Maija Anttila, Jouko Malinen, Husein Muhammed, Laura Nordström

Tyhjä: 1

Rene Hursti

Poissa: 0

### 3 äänestys

JAA-ehdotus: Päätösehdotuksen (kohta 9) jälkeen uusi päätösesitys: Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että Tammipuiston asuinyksikön käyttötarkoitus muutetaan kunnalliseksi ammatilliseksi perhekodiksi.

Ei-ehdotus: Esitän kappaleen (8) jälkeen lisättäväksi: Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä varmistaa, että perhesijoituspaikkojen riittävyys varmistetaan ja että laitossijoitusta tarvitseville lapsille ja nuorille voidaan tarjota eri kokoisia ja mahdollisimman kodinomaisia sijoituspaikkoja.

Jaa-äännet: 0



Ei-äänät: 12

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jouko Kajanoja, Jouko Malinen, Husein Muhammed, Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Hannu Tuominen, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Rene Hursti

Poissa: 0

04.06.2013 Pöydälle

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

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

Sisko Lounatvuori, lastensuojelun johtaja, puhelin: 310 43851  
sisko.lounatvuori(a)hel.fi



**22**

**Oikaisuvaatimus järjestöavustuspäätöksestä**

HEL 2012-016883 T 02 05 01 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen esityslistalla esitetyin perusteluin hylätä Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piiri ry:n oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveyslautakunnan järjestöavustuspäätöksestä 9.4.2013 (81 §).

**Esittelijä**

Kuntalain 89 §:n mukaan kunnanhallituksen ja lautakunnan, niiden jaoston sekä niiden alaisen viranomaisen päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Kuntalain 92 §:n mukaan oikaisuvaatimuksen ja kunnallisvalituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Kuntalain 93 §:n mukaan oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen kirjeestä tiedon seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan 9.4.2013 tekemä päätös järjestöavustuksista vuodelle 2013 lähetettiin sähköpostilla avustusta hakeneille 19.4.2013.

Tehty oikaisuvaatimus saapui Helsingin kaupungin kirjaamoon 29.4.2013, joten se saapui määräajassa ja oikealle viranomaiselle. Oikaisuvaatimus saapui kaupungin kirjaamossa tapahtuneen virheen vuoksi sosiaali- ja terveysvirastoon 5.8.2013.

Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piiri ry:n avustushakemus ja oikaisuvaatimus ovat tämän esityslistan liitteinä. Hakemuksen liitteet ovat nähtävillä kokouksessa.

Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piiri ry anoi vuodelle 2013 sosiaali- ja terveyslautakunnalta avustusta 55 000 euroa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 9.4.2013 (81 §) myöntää Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piiri ry:lle 18 000 euroa eri-ikäisten henkilöiden ystävyys-, monikulttuurisuus- ja vapaaehtoistoimintaan. Vuonna 2012 myönnetty avustussumma oli 24 000 euroa.



Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piiri ry pyytää oikaisuvaatimuksessaan, että sosiaali- ja terveyslautakunta oikaisee päätöksen ja korottaa avustuksen vähintään vuoden 2012 tasolle. Oikaisuvaatimuksen perusteena on, että ystävä- ja monikulttuurisuustoiminta tavoittaa ison määrän helsinkiläisiä, toiminta kattaa koko kaupungin, ja että sitä toteutetaan mm. useissa laitoksissa. Toimintaa järjestetään myös ruotsiksi ja mahdollisuuksien mukaan englanniksi. Oikaisuvaatimuksessa todetaan, että Punainen Risti maksaa ystävälityksen puhelin-, atk-, vuokra-, kokous- ja postituskulut ja etteivät kulut ole enää Helsingin kaupungin vastuulla.

Avustushakemuksia käsiteltäessä hakemuksia tarkasteltiin kaupungin ohjeiden (12.12.2011) mukaan hallintokunnan oman toimialan kannalta. Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piiri ry kertoo avustushakemuksessaan käyttävänsä avustuksen erilaisiin hallinnollisiin kuluihin (puhelin, atk, postitus, toimistotarvikkeet), ns. läksyhelpitoimintaan, vapaaehtoisten ohjaukseen ja virkistykseen (kevä- ja joulujuhlat, palkitseminen, esiintymispalkkiot, osallistumismaksut), vapaaehtoisten rekrytointi-, koulutus- ja perehdytyskuluihin ja erilaisiin tarjoilukuluihin. Näitä hakemuksessa ilmoitettuja käyttökohteita ei voida pitää sosiaali- ja terveystoimen ydintoimintaan kuuluvina toimintoina.

Lisäksi on syytä todeta, että edellisen vuoden avustuksen suuruus ei ole perustelu avustuspäätökselle, vaan päätös tehdään joka vuosi hakemuksen perusteella arvioiden.

Hylkäyspäätöksen voidaan katsoa olevan perusteltu kaupungin ohjeiden mukaisesti, joten oikaisuvaatimus ei anna aiheutta päätöksen muuttamiseen.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Timo Hakala, erityissuunnittelija, puhelin: 310 62404  
timo.hakala(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Suomen Punainen Risti Helsingin ja Uudenmaan piiri ry:n oikaisuvaatimus
- 2 Suomen Punainen Risti Helsingin ja Uudenmaan piiri ry:n avustushakemus
- 3 Sosiaali ja terveyslautakunta pöytäkirjanote 9.4.2013 § 81

Otteet

Ote

Otteen liitteet





Suomen Punainen Risti  
Helsingin ja Uudenmaan piiri ry

Esitysteksti  
Kunnallisvalitus,  
oikaisuvaatimuksen johdosta  
annettu päätös  
Liite 1  
Liite 2  
Liite 3

**Tiedoksi**

Talous- ja strategiapalvelut



**23**

**Vahingonkorvausvelvollisuudesta vapauttaminen**

HEL 2012-005526 T 03 01 00

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen vapauttaa hoitoapulainen  
\*\*\*\*\* jäljempänä hakija velvollisuudesta korvata Helsingin  
kaupungin sosiaali- ja terveystalostalle aiheuttamansa vahinko  
yhteensä 7803,35 euroa.

**Perustelut:**

Sosiaaliviraston Puistolan palvelutalossa oli sattunut työpuhelimen katoaminen 24.12.2011. Hakija oli unohtanut työpuhelimen ruokasalin pöydälle, josta puhelin oli kadonnut. Puistolan palvelutalossa oli ollut käytäntönä, että puhelin viedään toimistoon lukkojen taakse työvuoron loputtua. Hakija on kertonut ilmoittaneensa seuraavana päivänä hoitotiimiin puhelimen katoamisen. Lähiesimiehet eivät työskentele viikonloppuina eivätkä juhlapäivinä. Lähiesimiesten poissa ollessa työvuorossa oleva sairaanhoitaja on vastuutettu hoitamaan tarvittavia asioita. Hakijan lähiesimies oli vuosilomalla 24.11. 2011 - 2.1.2012.

Puhelimen katoamisesta oli kulunut puolitoista viikkoa ennen kuin esimiehet saivat asiasta tiedon. Puhelinta ei suljettu heti, koska joskus aiemmin kadoksissa ollut puhelin oli löytynyt jonkun asiakkaan kotoa. Puhelinta ei löytynyt, ja Puistolan palvelutalossa unohdettiin sulkea puhelini liittymä. Puhelini liittymä suljettiin vasta 25.1.2012. Ennen liittymän sulkemista oli puhelimen anastaja ehtinyt aiheuttaa yhteensä 7803,35 euron laskun.

Puhelimen anastuksesta tehtiin tutkintailmoitus 29.2.2012. Asiaa käsiteltiin Helsingin kärjäoikeudessa 2.5.2013 puhelimen näpistykseenä ja luvattomana käyttönä, mutta syyttäjän nostama syyte ja vahingonkorvausvaatimus on hylätty Helsingin kärjäoikeuden tuomiolla 16.5.2013. Syyttäjä ei valittanut Helsingin kärjäoikeuden 16.5.2013 antamasta tuomiosta. Helsingin kaupungin kaupunginlakimies päätti 24.5.2013, että Helsingin kärjäoikeuden 16.5.2013 antamaan tuomioon ei haeta muutosta, koska muutoksen hakeminen hovioikeudesta ei todennäköisesti johtaisi lopputuloksen muuttumiseen.

Vahingonkorvauslain 4 luvun 1 §:n 1 momentin mukaan työnantaja on velvollinen korvaamaan vahingon, jonka työntekijä virheellään tai laiminlyönnillään työssä aiheuttaa.



Työsopimuslain 12 luvun 1 §:n 3 momentin perusteella työntekijän vahingonkorvausvastuu työnantajaa kohtaan määräytyy vahingonkorvauslain 4 luvun 1 §:ssä säädettyjen perusteiden mukaan.

Vahingonkorvauslain 4 luvun 1 §:n mukaan vahingosta, jonka työntekijä työssään virheellään tai laiminlyönnillään aiheuttaa, hän on velvollinen korvaamaan määrän, joka harkitaan kohtuulliseksi ottamalla huomioon vahingon suuruus, teon laatu, vahingon aiheuttajan asema, vahingon kärsineen tarve, sekä muut olosuhteet. Jos työntekijän viaksi jää vain lievä tuottamus, ei vahingonkorvausta ole tuomittava.

Puistolan palvelutalon johtaja puoltaa hakijan vahingonkorvausvelvollisuudesta vapauttamista. Hakija ei ole enää työssä Pasilan palvelutalossa. Hakija on eronnut kaupungin palveluksesta 15.1.2012.

Asiassa ei ole tullut ilmi seikkoja, joista olisi pääteltävissä, että hakijan viaksi jäisi enempää kuin lievä tuottamus

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Pekka Mäki, lakimies, puhelin: 310 44182  
pekka.maki(a)hel.fi

**Liitteet**

- 1 Hel 2012-005526 vahinkoilmoitus
- 2 Kaupunginlakimiehen päätös 24.5.2013
- 3 Lausunto 12.6.2013

**Otteet**

**Ote**

Asianomainen  
Puistolan palvelutalo



## 24

### Vahingonkorvausvaatimus

HEL 2013-006386 T 03 01 00

#### Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen jättää tutkimatta T:mi A. Karosen vahingonkorvausvaatimuksen sosiaalilautakunnan päätöksestä 24.3.2009, 93 § asiakkaiden asunnonmuutostöiden tarjouskilpailua koskevassa asiassa.

Perustelut:

Kuntalain 92 §:n mukaan päätökseen tyytymätön voi tehdä oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on 93 §:n mukaan tehtävä neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Julkisista hankinnoista annetun lain (348/2007) 78 §:n 1 momentin mukaan hankintaa koskevan asian voi saattaa markkinaoikeuden käsiteltäväksi se, jota asia koskee.

Oikaisuvaatimusta ei ole tehty kuntalain mukaisessa määräajassa.

#### Esittelijä

Vahingonkorvausvaatimus sosiaalilautakunnan päätöksestä 24.3.2009, 93 § on saapunut kaupungin kirjaamoon 2.5.2013.

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

Lasse Väyrynen, yritystutkija, puhelin: 310 43928  
lasse.vayrynen(a)hel.fi

#### Liitteet

1 HEL 2013-006386 Vahingonkorvausvaatimus

#### Otteet

**Ote**  
Asianomainen

**Otteen liitteet**  
Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta