



03.09.2013

SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA
ESITYSLISTA
12 - 2013

KOKOUSKUTSU

Kokousaika **03.09.2013 klo 16:15**
Kokouspaikka **Kallion virastotalo Toinen linja 4 A, nh. 1**
Käsitellään **Tällä esityslistalla mainitut asiat**

Sosiaali- ja terveyslautakunta



03.09.2013

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 sosiaali- ja terveystieteiden ruotsinkielisistä palveluista	4
5 Pöydälle 20.08.2013 Sosiaali- ja terveyslautakunnan myöntämien avustusten jakoperusteet	7
6 Helsingin terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset vuonna 2012	23
7 Kuusikkovertailut päihdehuollon, vammaispalvelujen ja vanhuspalvelujen osalta	36
8 Kaupunginsairaalan sairaansijojen vähentäminen	43
9 Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon palveluhankinta	46
10 Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle STM:n Toimiva lastensuojelu -työryhmän loppuraportista ja luonnoksesta lastensuojelun laatusuosituksiksi	50
11 Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto Mari Rantasen ym. valtuustoaloitteesta omaishoitajien henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton selvittämisestä	57
12 Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle Tuomo Valokaisen ym. valtuustoaloitteesta jo olemassa olevien psykiatristen poliklinikoiden toiminnan tehostamisesta	61
13 Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen	63
14 Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen	66



1

Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveystalautakunta päättäneet todeta kokouksen lailliseksi ja päätösvaltaiseksi sekä valita jäsenet Seija Muurisen (varalla Markku Vuorinen) ja Laura Nordströmin (varalla Joonas Leppänen) tarkastamaan tämän kokouksen pöytäkirjan.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola



2

Tämän kokouksen päätösten täytäntöönpano

Päätösehdotus

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

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):

Kvsto 28.8.2013 Kaupunginvaltuusto päätti

1. myöntää Husein Muhammedille vapautuksen sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenen luottamustoimesta

2. valita Tuomas Tuuren uudeksi jäseneksi sosiaali- ja terveyslautakuntaan vuoden 2016 lopussa päättyväksi toimikaudeksi.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Harri J. Lehtonen, lakimies, puhelin: 310 42668
harri.j.lehtonen(a)hel.fi



4

Selvitys sosiaali- ja terveystoimiston ruotsinkielisistä palveluista

Pöydälle 18.06.2013

HEL 2013-008267 T 00 01 01

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen merkitä tiedoksi liitteenä olevan selvityksen sosiaali- ja terveystoimiston ruotsinkielisistä palveluista.

Esittelijä

Ruotsinkielisten palvelujen koordinaattori Säde Pitkänen on asiantuntijana kuultavana tämän asian käsittelyssä.

Helsingin kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveystoimisto päätti 4.9.2012, että uudessa sosiaali- ja terveystoimistossa tulee tehdä selvitys ruotsinkielisistä palveluista vuoden 2013 ensimmäisen puoliskon aikana.

Sosiaali- ja terveyslautakunta käsitteli 19.3.2013 valtuustoaloitetta liittyen ruotsinkielisiin vanhustenpalveluihin. Lautakunta totesi kaupunginhallitukselle antamassaan lausunnossa, että ruotsinkielisistä palveluista tehtävästä selvityksestä tulee ilmetä, kuinka monta ruotsinkielistä vanhusta asuu neljällä eri palvelualueella, kuinka moni heistä saa kotihoitoa ja kuinka moni kotihoitoa ruotsinkielellä. Lisäksi tulisi selvittää, mihin täsmätoimiin aiotaan ryhtyä, jotta voidaan vastata ruotsinkielisen kotihoidon tarpeeseen.

Sosiaali- ja terveystoimistossa ruotsinkielinen palvelu on tuotettu osaksi integroituna suomenkieliseen palveluun ja osaksi keskittämällä ruotsinkielisiä ja kaksikielisiä tiimejä tiettyihin toimipisteisiin, joista ne palvelevat ruotsin kielellä kaupunkitasoisesti. Kaikkien keskitettyjen toimintojen osalta ruotsinkieliset asiakkaat voivat valita näiden tai oman alueensa palveluiden välillä. Ruotsinkielisen Svensk socialservicen palvelut siirtyivät 1.1.2013 alkaen suomenkielisten palveluiden yhteyteen. Muutoksen tavoitteena oli turvata palvelujen kehittäminen, yhtenäinen palveluvalikoima ja palvelujen saanti omalla äidinkielellä, järjestämällä ruotsinkieliset palvelut osana kunkin osaston toimintaa

Liitteenä olevassa selvityksessä on kuvattu, miten ruotsinkieliset palvelut on järjestetty viraston kolmella ydintoiminnan osastolla: perhe- ja sosiaalipalvelut -osastolla, terveys- ja päihdepalvelut -osastolla sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastolla. Jokaisen osaston eri toimintojen osalta on kuvattu ruotsinkielisten palveluiden rakenne ja



resurssit erityisesti keskitettyjen tiimien osalta. Tämän lisäksi on kuvattu henkilöstön kielitaidon turvaamiseen liittyvä ohjeistus ja toimenpiteet.

Kotihoidon sekä vanhusten puhelinpalveluiden osalta edellytetyt tiedot ja toimenpiteet on sisällytetty sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut - osaston kuvauksen yhteyteen. Keväällä 2013 ruotsinkielisille kotihoidon asiakkaille on myös tehty kysely palvelusta omalla äidinkielellä, jonka tulokset on käsitelty tässä yhteydessä.

Selvityksen materiaalin on koonnut ruotsinkielisten palveluiden koordinaattori yhteistyössä ydintoiminnan osastoilta nimettyjen yhteyshenkilöiden kanssa. Valmistelutyössä on lisäksi kerätty tietoa työntekijöiltä eri palvelutoiminnoista sekä keskitettyjen ruotsinkielisten ja kaksikielisten tiimien henkilöstöltä. Selvitys on käsitelty sosiaali- ja terveysviraston johtoryhmässä 21.5.2013 ja viraston henkilöstötoimikunnassa 17.6.2013.

Ruotsinkielisten ja kaksikielisten tiimien osalta rekrytointitilanne on kevääseen 2013 verrattuna parantunut. Lastensuojelussa ja vammaistyössä sijaisuudet on saatu nopeasti täytettyä ja vakanssit ovat täynnä. Myös kotihoidon ruotsinkielisiin tiimeihin on onnistuttu rekrytoimaan uusia työntekijöitä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Säde Pitkänen, ruotsinkielisten palvelujen koordinaattori, puhelin: 310 47380
sade.pitkanen(a)hel.fi

Liitteet

1 Selvitys ruotsinkielisistä palveluista 100613

Otteet

Ote

Soten osastopäälliköt
Henkilöstöpäällikkö
Hallintopäällikkö
Kehittämispäällikkö

Otteen liitteet

Liite 1
Liite 1
Liite 1
Liite 1

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.06.2013 § 238

Pöydälle 18.06.2013



HEL 2013-008267 T 00 01 01

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

18.06.2013 Pöydälle

Ruotsinkielisten palvelujen koordinaattori Säde Pitkänen oli asiantuntijana kuultavana tämän asian käsittelyssä.

Pöydällepanoehdotus:

Gunvor Brettschneider: Pyydän että asia pannan pöydälle

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Säde Pitkänen, ruotsinkielisten palvelujen koordinaattori, puhelin: 310 47380
sade.pitkanen(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



5 Sosiaali- ja terveyslautakunnan myöntämien avustusten jakoperusteet

Pöydälle 20.08.2013

HEL 2013-003186 T 02 05 01 00

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen vahvistaa seuraavat perusteet noudatettaviksi jaettaessa järjestöille avustuksia sosiaali- ja terveysviraston 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 terveysviraston 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. Terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen
- b. Sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäiseminen 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 kiinteistöhoitokulut) 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. Kuitenkin vuoden 2014 järjestöavustukset julistetaan haettaviksi 15.10.2013 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 terveystoimintaa 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 avustusperiaatteiden 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 terveyskeskuksessa

Ennen sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen 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 vastualueiden 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.

Terveyskeskuksessa 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 sisältynyttä 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 joulukuun-tammikuussa. 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 pitkin 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 päivähoitoa 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 avustuskohde-alueet 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 merkittävinä 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 terveystoimen 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 avustujajärjestelmän 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 valmistelevaan 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 kestävä. 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 hakuajataulusta 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 järjestöavustuksesta. 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 pääkäsittelyä. 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 varsinkin 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 hakuajataulun 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 myönnetyistä 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 avustusrahalta. 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. Järjestöavustuksiin 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 tulevista 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 terveystoimen 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 esitetyt sosiaali- ja terveyslautakunnan avustusten jakoperusteet perustuvat sosiaali- ja terveystoimen 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 terveystoimen 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. Esitetyt 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. Rajaaminen 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 avustusohteen 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 ennakoavustusmenettely 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.

Sosiaali- ja terveysvirasto informoi järjestöjä vuoden 2014 hakua koskevasta muuttuneesta hakuajasta lähettämällä sähköpostitse tiedotteen kaikille niille järjestöille, jotka hakivat avustusta vuodelle 2013 terveyslautakunnalta tai sosiaali- ja terveyslautakunnalta.

Terveysvaikutusten arviointi

Sosiaali- ja terveystoimen 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

Otteen liitteet

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



Talous- ja tukipalvelut -osasto Liite 1
Talous- ja strategiapalvelut - Liite 1
yksikkö

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 20.08.2013 § 258

Pöydälle 20.08.2013

HEL 2013-003186 T 02 05 01 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

20.08.2013 Pöydälle

Pöydällepanoehdotus:

Anna Vuorjoki: Esitän asian jättämistä pöydälle.

Kannattajat: Tuomas Nurmela ja Hannu Tuominen

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



6

Helsingin terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset vuonna 2012

HEL 2013-010663 T 07 01 03

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen merkitä tiedoksi Helsingin asukaskohtaiset terveydenhuollon kustannukset vuodelta 2012 sekä yhdentoista suurimman kaupungin kustannuksista laaditun vertailun.

Esittelijä

Suomen Kuntaliitto on vertaillut suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuodesta 1996 lähtien. Tiedot ovat olleet vertailukelpoisia kaupunkien kesken vuodesta 1998. Vertailukuntina olivat aluksi Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kotka, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Vuonna 2010 Kotkan sijasta vertailuun tuli mukaan Kouvola. Selvitys suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista vuonna 2012 on tämän päätöksen liitteenä numero 1.

Mukana olevien kaupunkien kustannukset on yritetty saada vertailukelpoisiksi riippumatta kaupungin sosiaali- ja terveystoimen organisaatioista ja siitä kuuluvatko tietyt kustannukset sosiaali- vai terveydenhuollon puolelle. Tämän vuoksi vertailuun on otettu mukaan terveydenhuollon kustannusten lisäksi sosiaalihuollosta ympärivuorokautinen hoito (vanhainkodit ja tehostettu palveluasuminen), kotihoito (pois lukien lapsiperheiden kotipalvelu) sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Tätä kokonaisuutta vertailussa kutsutaan lisätyksi terveydenhuolloksi. Tässä esitetyt luvut ovat kaikki ns. lisättyä terveydenhuoltoa. Lisäksi Kuntaliiton vertailussa kustannukset on ikävakioitu ja aikaisempien vuosien kustannukset on deflatoitu julkisen talouden terveystoimen kertoimien mukaisesti.

Kustannuksia ei ole tarvevakioitu. Siten palvelutarpeista johtuvia mahdollisia kuntakohtaisten erojen vaikutuksia ei ole vertailussa huomioitu.

Kustannusvertailun sisältö

Kustannusvertailussa mukana oleva aineisto on jaoteltu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon ja näiden ryhmien sisällä vielä edelleen avohoitoon ja ympärivuorokautiseen laitoshoidon.

Perusterveydenhuollon avohoito jaetaan avoterveydenhuoltoon, hammashuoltoon ja kotihoitoon. Ympärivuorokautinen hoito sisältää terveystoimen laitoshoidon sekä sosiaalitoimen ympärivuorokautisen



hoidon (vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen).

Erikoissairaanhoidon sisältyvät somaattinen ja psykiatrinen avohoito ja laitoshoido. Sosiaalitoimen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut sisältyvät psykiatrian avohoitoon.

Suomen Kuntaliitto on antanut kustannusten kohdentamisesta yhtenäiset ohjeet ja tarkkuustason voidaan olettaa näin laaja-alaisessa selvityksessä liikkuvan kunkin kaupungin kohdalla 20-30 euron marginaalilla asukaskohtaisissa kokonaiskustannuksissa.

Helsingin aineisto

Helsingin aineisto on jaoteltu vuonna 2012 voimassa olleen terveyskeskuksen palveluluokituksen mukaisesti seuraavasti:

Perusterveydenhuolto, avohoito

Avoterveydenhuolto

Omasta toiminnasta avoterveydenhuoltoon otetaan mukaan terveys-
asemien lääkärin ja hoitajan vastaanotot, neuvolatoiminnat, koulu- ja
opiskeluterveydenhuolto, lasten puheterapia, aikuisten ja lasten
terveyskeskuspäivystykset, kuntoutuspoliklinikka, epidemiologinen
toiminta ja lääkinnällinen kuntoutus mukaan lukien apuvälineet.
Sosiaalihuoltolain mukaiset vammaisneuvola ja selviämishoitoasema
eivät ole mukana vertailussa (yhteensä n. 3,4 milj. euroa).

Avoterveydenhuollon ostopalvelut sisältävät mm. seuraavat
kustannukset: lääkärivälitys, keskitetyt neuvontapalvelut, Terhokodin
avopalvelut, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palvelut,
huumeongelmaisten erityispalvelut (A-klinikkasäätiön Vinkki,
Diakonissalaitos, Hiv-toimintakeskus), Helsingin yliopiston
oikeuslääketieteen laitoksen palvelut, lääkinnällisen kuntoutuksen ja
rintamaveteraanien avokuntoutuksen palvelut, Helsingin
pelastuslaitoksen sairaankuljetus, Vantaan yritysterveydenhuollon
ostot, ulkokuntalaskutus sekä avohoitoon luettavat järjestöjen
avustukset.

Kotihoito

Kotihoito sisältää myös yökotihoidon, kotihoidon tukipalvelut, kotihoidon
lääkäripalvelut, kotihoidon ostopalvelut ja kotihoidon
ulkokuntalaskutuksen.

Hammashuolto

Hammashuolto sisältää suun terveydenhuollon oman toiminnan ja
ostopalvelut sekä suun terveydenhuollon ulkokuntalaskutuksen.



Perusterveydenhuolto, ympärivuorokautinen hoito

Perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen hoito sisältää terveyskeskuksen oman vuodeosastohoidon sekä tämän toiminnan ostopalvelut. Vuodeosastotoiminta sisältää akuuttihoiton, päivystyksen ja kuntoutuksen osastot sekä kotisairaaloiminnan. Sosiaalitoimesta mukana on oma vanhainkotihoito (laitoshoito) ja tehostettu palveluasuminen sekä tämän toiminnan ostopalvelut. Kuntaliiton vertailussa ovat mukana myös keskiraskaan palveluasumisen kustannukset. Helsingillä ei ole keskiraskasta palveluasumista.

Erikoissairaanhoito

Somaattinen erikoissairaanhoito, avohoito

Omaa somaattista erikoissairaanhoitoa ovat sisätautien, geriatrian, neurologian ja fysiatrian poliklinikat, Haartmanin ja Malmi-Marian päivystyspoliklinikat lukuun ottamatta terveyskeskuspäivystyksiä, foniatrian toiminta sekä silmäseula.

Ostopalveluihin sisältyvät HUS:lta ostetut somaattisen avohoidon palvelujen kustannukset.

Somaattinen erikoissairaanhoito, laitoshoido

Helsingillä ei ole omaa somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidoa. Tähän kohtaan kuuluvat kustannukset ovat HUS:n tuottamaa vuodeosastohoidoa.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito, avohoito

Oma psykiatrinen avohoito sisältää terveyskeskuksen psykiatrian poliklinikat, ryhmäterapiakeskuksen, psykiatrian päivystyspoliklinikan, päiväsairaanhoidon, asumiskuntoutuksen ja perhehoidon. Sosiaalivirastosta kustannuksiin sisältyvät mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut.

Ostopalvelut sisältävät psykiatrisen avohoidon ostot HUS:sta sekä mm. ostot Niemikotisäätiöltä, psykiatriaan kuuluvat järjestöjen avustukset ja tähän toimintaan kuuluvan ulkokuntalaskutuksen.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito, vuodeosastohoido

Terveyskeskuksen oman akuuttipsykiatrian, kuntoutuspsykiatrian ja psykiatrian päivystyksen vuodeosastojen kustannukset sisältyvät tähän osuuteen.

Ostopalvelut ovat HUS:n tuottaman palvelun kustannuksia.

Kustannusten laskenta

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



Terveystoimen eri toimintojen kustannukset lasketaan poimimalla HoitoDW:stä ns. lopputuotteiden käynnit ja hoitopäivät. Tiedot poimitaan ikäryhmittäin. Käyntien ja hoitopäivien määrät kerrotaan toimintavuoden toiminnallisen tilinpäätöksen yksikkökustannuksilla. Sellaisten ostopalvelujen kustannukset, joita ei saada potilastietojärjestelmistä, lisätään laskentaan manuaalisesti. Osa tiedoista (esim. kotihoidon käynnit ikäryhmittäin) otetaan EcomedAnalyzer -raportointijärjestelmästä. Kustannukset täsmäytetään toiminnallisen tilinpäätöksen loppusummaan. Oman erikoissairaanhoidon kustannuksista on vähennetty asiakasmaksut (vuodesta 2011 lukien), jotta kustannukset olisivat vertailukelpoisia sairaanhoitopiirien kustannusten kanssa.

Sosiaalitoimen kustannukset lasketaan samalla periaatteella.

HUS:n kustannukset saadaan HUS:n tiedoista ja ne täsmätään kunta-laskutuksen summaan.

Väestö

Vertailussa suurten kaupunkien väestö on ikävakioitu. Perusväestönä on mukana olevien kaupunkien yhteinen väestöpohja. Ikävakioinnissa tiedot on vakioitu tulosten esittämistavan mukaisissa ikäluokissa (0–6-vuotiaat, 7–14-vuotiaat, 15–49-vuotiaat, 50–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat ja yli 85-vuotiaat). Ikävakioinnilla saatetaan eri kaupunkien kustannukset vertailukelpoisiksi.

Yli 65-vuotiaiden osuus suurten kaupunkien vuoden 2012 väestöstä vaihtelee Espoon 12,6 %:sta Kouvolaan 22,4 %:iin. Myös Oulussa ja Vantaalla yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli alle 14 %. Yli 20 %:n osuuksiin pääsivät Kouvola, Pori ja Lahti. Koko maan väestöstä yli 65-vuotiaita oli 18,5 %. Helsingissä osuus oli 15,8 %.

Vuoden 2012 vertailun tulokset

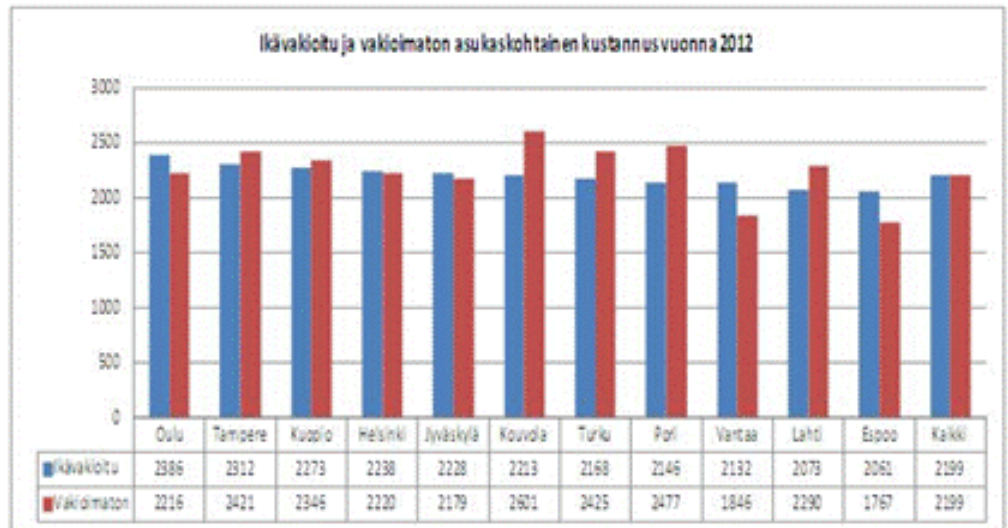
Vertailukaupunkien korkeimmat terveydenhuollon ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset 2 386 euroa olivat Oulussa. Seuraavina olivat Tampere 2 312 euroa ja Kuopio 2 273 euroa. Helsingin kustannukset olivat neljänneksi suurimmat 2 238 euroa. Pienimmät kustannukset olivat Espoossa 2 061 euroa. Lahden kustannukset olivat 2 073 euroa ja Vantaan 2 132 euroa. Kustannuksiltaan kalleimman ja halvimmän kaupungin välinen ero oli 325 e/asukas. Vuonna 2011 ero oli 329 e/asukas.

Helsingin asukaskohtaiset ikävakioidut kustannukset ovat olleet suurten kaupunkien korkeimmat vuodesta 1997 vuoteen 2010. Vuonna 2011 kustannukset olivat toiseksi kalleimmat, samansuuruiset

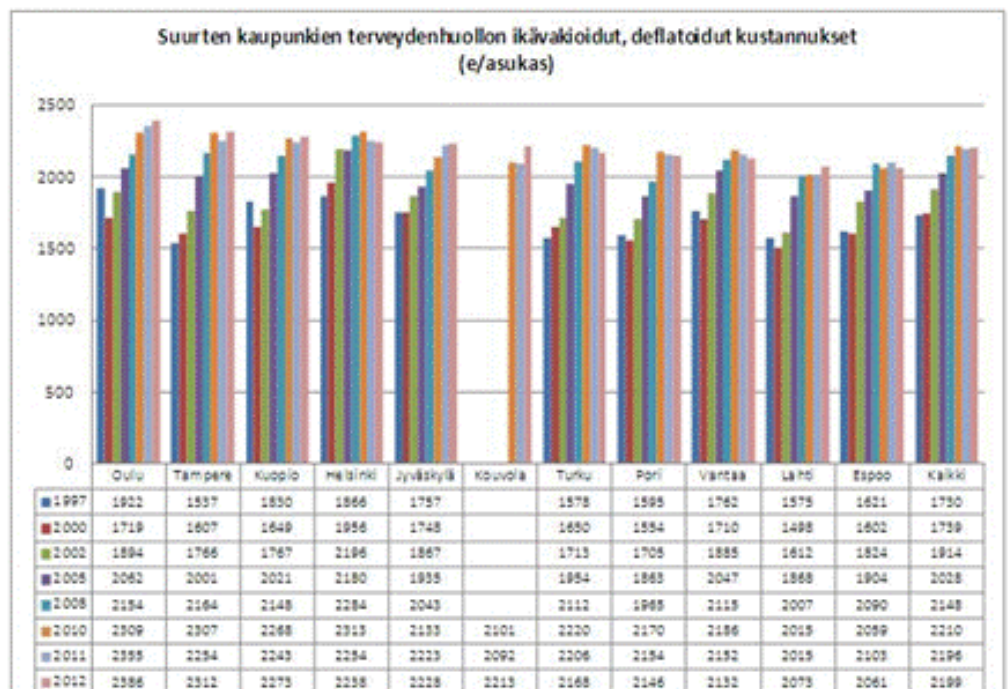


Tampereen kanssa ja nyt vuoden 2012 vertailussa neljänneksi kalleimmat.

Kuvio 2: Suurten kaupunkien ns. lisätyn terveydenhuollon ikävakioiden ja vakioimaton asukaskohtainen kustannus vuonna 2012



Kuvio 3: Suurten kaupunkien ns. lisätyn terveydenhuollon ikävakioiden asukaskohtainen kustannus v.1997-2012

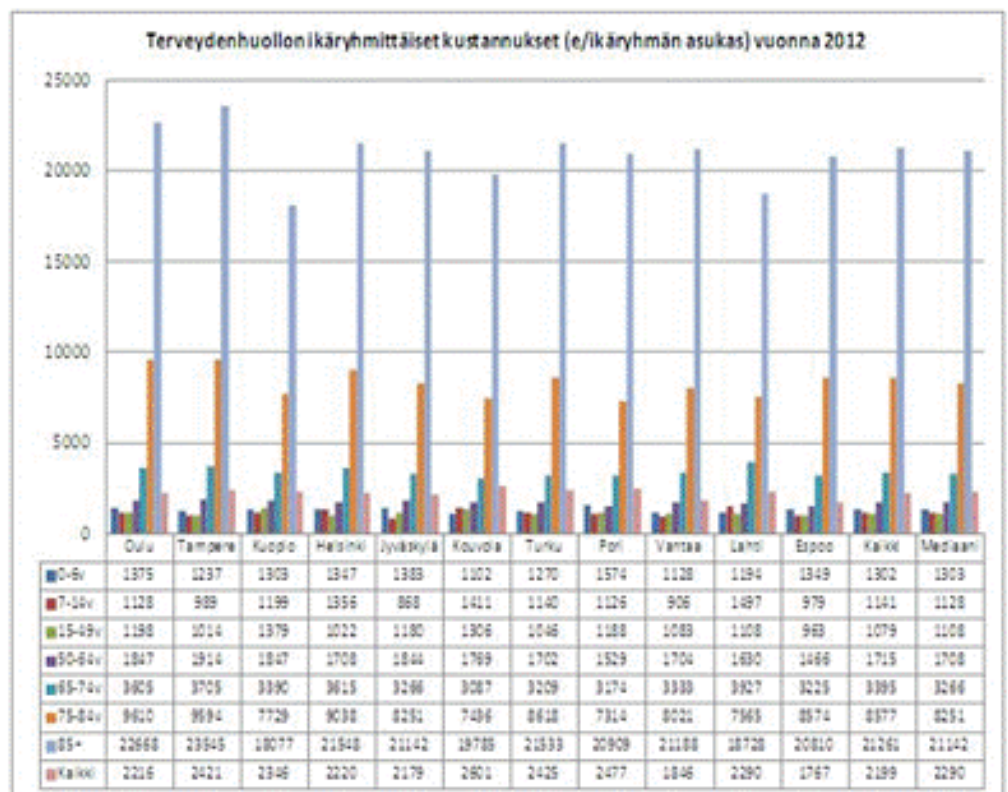


Vertailukaupunkien asukaskohtaiset kustannukset olivat keskimäärin 3 euroa (0,1 %) korkeammat kuin vuonna 2011. Helsinki



asukaskohtainen kustannus laski edellisestä vuodesta 16 euroa (-0,7 %). Suurimmat asukaskohtaisten kustannusten alenemat olivat Espoossa (-2 %), Turussa (-1,7 %) ja Vantaalla (-0,9 %). Suurimmat asukaskohtaiset kustannusten nousut tapahtuivat puolestaan Kouvolassa (5,8 %), Lahdessa (2,9 %) ja Tampereella (2,6 %). Myös Oulun kustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta 1,3 %.

Kuvio 4: Suurten kaupunkien ns. lisätyn terveydenhuollon ikäryhmittäinen kustannus vuonna 2012



Helsingin ns. lisätyn terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset eivät yllä missään ikäryhmässä korkeimmiksi tarkasteltaessa eri ikäryhmien kustannuksia suhteessa ikäryhmän suuruuteen. Ikäryhmittäiset kustannukset alkavat selvästi kasvaa 65-vuoden jälkeen ja ovat suurimmat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Helsingin kaikkien ikäryhmien (ikävakioimaton) keskimääräinen kustannus oli 2 220 e/asukas, mikä on alle suurten kaupunkien mediaanikustannuksen. Iävakioimattomat asukaskohtaiset kustannukset ovat korkeimmat Kouvolassa, Porissa ja Turussa, joissa on myös suhteellisesti eniten yli 65-vuotta täyttäneitä sekä myös yli 85-vuotiaita.

Helsingin kustannukset

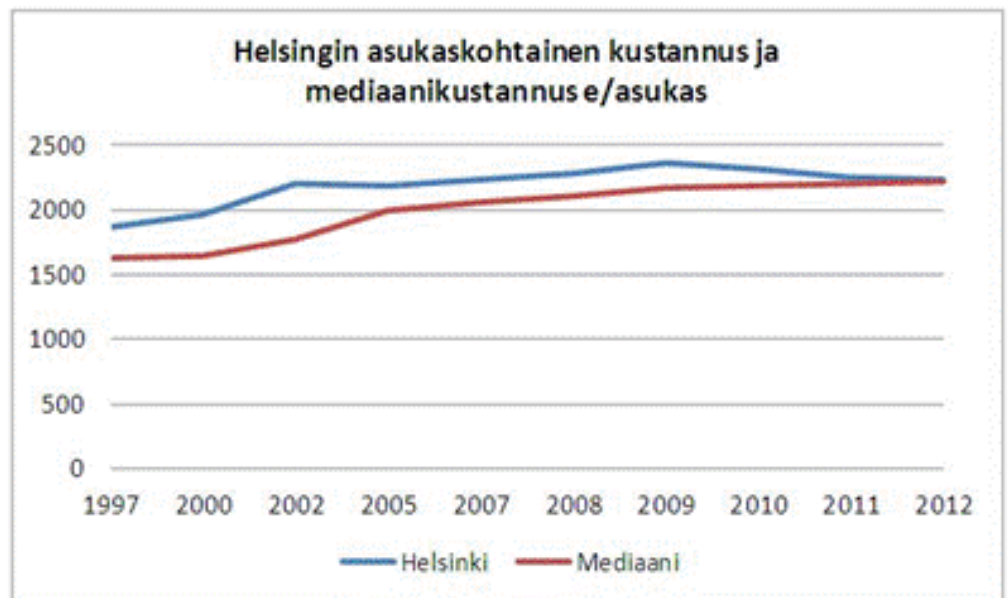


Helsingin ns. lisätyn terveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2012 yhteensä 1,34 miljardia euroa. Kustannukset ovat samaa tasoa kuin vuoden 2011 deflatoidut kustannukset. Väestömäärän kasvulla (8584) on myös vaikutus asukaskohtaiseen kustannuksen muutokseen. Kustannukset eivät ole nousseet väestömäärän kasvua vastaavasti.

Vuonna 2010 Helsingin kustannukset ikäryhmässä 7–14-vuotiaat olivat vertailukaupunkien kalleimmat kun vielä vuonna 2008 Helsingin kustannukset olivat kalleimmat kaikissa muissa ikäryhmissä lukuun ottamatta 0–6-vuotiaita ja 15–49-vuotiaita. Vuonna 2012 missään ikäryhmässä Helsingin kustannukset eivät olleet enää vertailun korkeimmat.

Helsingin asukaskohtaiset ns. lisätyn terveydenhuollon kustannukset ovat strategian mukaisesti lähentyneet suurten kaupunkien mediaanikustannusta. Vuonna 2003 ero oli 24,3 %, vuonna 2011 se oli 2,2 % ja vuonna 2012 enää 1,1 %. Vuonna 2008 kustannusten ero vertailukuntien mediaaniin oli 90,3 milj. euroa. Vuonna 2012 ero oli kaventunut 15,6 milj. euroon.

Kuvio 5: Helsingin ja suurten kaupunkien mediaanikustannus e/as v. 1997-2012



Helsingin asukaskohtainen kustannus oli mediaanikustannusta korkeampi hammashuollossa, kotihoidossa, perusterveydenhuollon ympärivuorokautisessa hoidossa, somaattisessa avohoidossa ja psykiatrian laitoshoidossa.



Suurimpia eroja mediaanikustannuksiin oli kotihoidossa 17,6 milj. euroa, ympärivuorokautisessa hoidossa 39,2 milj. euroa. Avoterveydenhuollon kustannukset olivat 13,9 milj. euroa pienemmät kuin mediaanikustannukset. Samoin koko erikoissairaanhoidon hoito oli 33 milj. euroa alle mediaanikustannusten.

Taulukko 1: Helsingin ja suurten kaupunkien mediaanikustannukset toiminnoittain e/asukas v. 2012 ja Helsingin erot mediaaniin

	Helsinki	Mediaani	Mediaaniin suht erot, milj. e	ero %
Perusterveydenhuolto	1213	1086	76,7	11,7%
Avohoito	572	568	2,1	0,6%
Avoterveydenhuolto	283	306	-13,9	-7,5%
Hammashuolto	102	91	6,7	12,3%
Kotihoito	187	158	17,6	18,5%
Ympärivrk hoito	641	576	39,2	11,3%
Terveystoimi	234	214	12,5	9,7%
Sosiaalitotimi	407	398	5,4	2,3%
Erikoissairaanhoidon hoito	1025	1080	-33,0	-5,1%
Avohoito	498	465	20,1	7,1%
Somaattinen	373	373	0,0	0,0%
Psykiatrinen	125	123	1,2	1,7%
Laitoshoidon hoito	527	579	-31,0	-8,9%
Somaattinen	407	491	-50,6	-17,1%
Psykiatrinen	120	108	7,2	11,1%
Yhteensä	2238	2213	15,6	1,2%

Helsingin asukaskohtaisissa terveydenhuollon kustannuksissa huomiota kiinnittää erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon pienet kustannukset ja vastaavasti perusterveydenhuollon laitoshoidon (mukaan lukien sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito) korkeat kustannukset. Helsingillä on poikkeuksena useimpiin suuriin kaupunkeihin omat Suomen suurimmat päivystykset ja niitä tukevat päivystyksen osastot.

Mikäli Helsingin oman somaattisen päivystyksen vuodeosastojen kustannukset siirretään perusterveydenhuollon ympärivuorokautisesta hoidosta somaattisen erikoissairaanhoidon laitoshoidon, muuttuu perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon asukaskohtaisen



ikävakioidun kustannuksen eron mediaaniin 11,3 prosentista yhdeksi prosentiksi (1%).

Vastaavasti somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon 17,1 prosentin alle mediaanin ero pienenee viiden prosentin (5%) alitukseksi.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna ero mediaanikustannukseen on 65–84-vuotiaiden ikäryhmissä 41,8 miljoonaa euroa. 14–49-vuotiaiden kustannukset ovat 27,3 miljoonaa euroa alle mediaanikustannusten.

Suun terveydenhuollossa Helsingin asukaskohtaiset hammashuollon kustannukset ovat vanhemmissa ikäryhmissä (yli 65-vuotiaat) korkeat verrattuna muihin kaupunkeihin.

Kotihoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat Helsingillä korkeimmat. Helsingin oman kotihoidon käyntihinta Kuusikkovertailussa (Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2012) on kuusikkokuntien keskitasoa (43,1 euroa). Kotihoidon kustannukset sisältävät Helsingissä kotihoidon lääkärikustannuksia 3,3 miljoonaa. Suurimmista kaupungeista Oululla ja Turulla on kotihoidon lääkärikustannukset kotihoidossa. Helsingin kotihoidon henkilöstöön kuuluu erityistyöntekijöitä, mm. seitsemän muistikoordinaattoria ja kaksi haavanhoitajaa, joiden kustannukset ovat kotihoidossa. Lisäksi vuoden aikana kotihoito osti kaupunginsairaaltalta fysioterapia- ja toimintaterapiapalveluja lähes 0,7 miljoonalla eurolla. Vaikka kustannukset on pyritty saamaan kaupunkien kesken vertailukelpoisiksi, saattaa henkilökuntarakenteessa oli erilaisuuksia. Kotihoidon asiakkaille jaettavien hoitotarvikkeiden kustannusten tulisi kaikilla sisältyä kotihoidon kustannuksiin, Helsingissä ko. summa oli 1,4 milj. euroa. Oman toiminnan käyntejä Helsingin kotihoidossa oli lähes 2,5 miljoonaa.

Taulukko 2: Helsingin ja suurten kaupunkien mediaanikustannukset ikäryhmittäin e/asukas

	Helsinki	Mediaani	Mediaanin suht erot milj. e
0-6 v	1347	1303	1,9
7-14 v	1356	1128	9,1
15-49 v	1022	1108	-27,3
50-64 v	1708	1708	0,0
65-74 v	3615	3266	19,0
75-84 v	9038	8251	22,8
85+	21548	21142	4,9
Kaikki	2220	2290	15,6



Kuusikkokuntien vertailua

Edellä esitetyssä vertailussa oli mukana 11 Suomen suurinta kaupunkia. Seuraavassa vertailupohjana ovat ns. kuusikkokaupungit, joihin Helsingin lisäksi luetaan Espoo, Vantaa, Tampere, Turku ja Oulu.

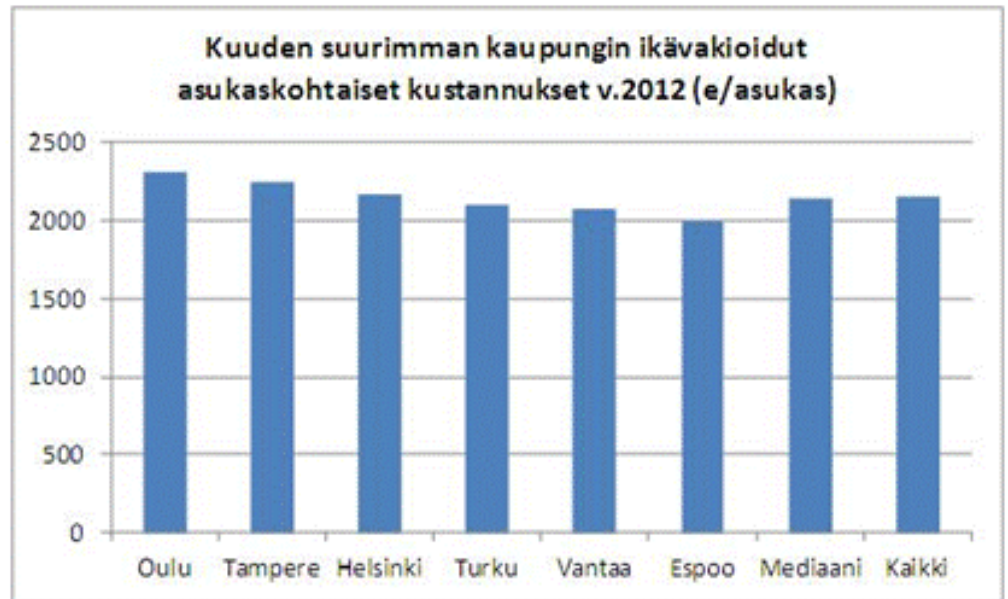
Vuonna 2000 Helsingin kustannukset poikkesivat kuuden suurimman kaupungin keskiarvosta 10,1 %. Vuonna 2012 ero oli 1,1 %. Vuonna 2000 Helsingin ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset olivat kalleimmat kaikissa muissa toiminnoissa lukuun ottamatta hammashuoltoa, kotihoitoa, sosiaalitoimen ympärivuorokautista hoitoa ja somaattista laitoshoidoa.

Vuonna 2012 Helsingin asukaskohtaiset kustannukset olivat kalleimmat kotihoidossa ja psykiatrian laitoshoidossa.

Taulukko 3: Helsingin ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten ero kuuden suurimman kaupungin keskiarvoon

	Ero keskiarvoon
2000	10,10 %
2004	6,03 %
2008	4,72 %
2011	1,39 %
2012	1,07 %

Kuvio 6: Kuuden suurimman kaupungin ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset vuonna 2012.

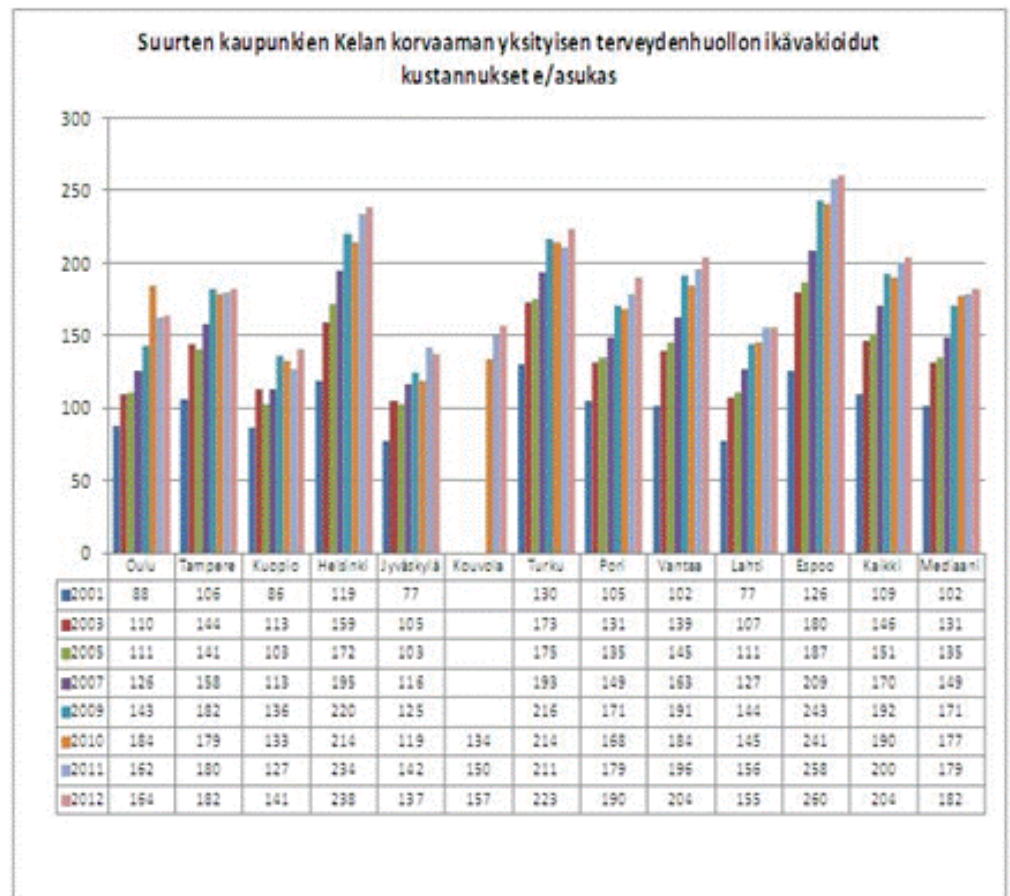


Yksityinen terveydenhuolto

Suomen Kuntaliitto on vertaillut myös yksityistä terveydenhuoltoa KELA:n tilastojen pohjalta. Mukaan on otettu kustannukset yksityisistä lääkäripalveluista sekä yleis- että erikoislääkärien osalta, hammaslääkäripalveluista sekä tutkimuksesta ja hoidosta. Tietoja ei ole saatavilla työterveyshuollosta, koska kustannuksia ei voida kohdentaa asiakkaan kotikunnan mukaan.

Yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta n. 2 %. Suurinta kasvu oli Kuopiossa, Turussa ja Porissa. Yksityisen terveydenhuollon asukaskohtainen kustannus laski Lahdessa ja Jyväskylässä. Helsingissä kasvu oli 1,7 %.

Kuvio 7: Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset e/asukas (KELA-tilastot)



Yksityisen terveydenhuollon asukaskohtaisissa kustannuksissa edellisen vuoden tapaan Helsingin kustannukset olivat vuonna 2012 Espoon jälkeen toiseksi korkeimmat. Alimmat kustannukset olivat Jyväskylässä, Kuopiossa ja Lahdessa.

Yhteenveto

Suomen Kuntaliiton vertailussa Helsingin ns. lisätyn terveydenhuollon kustannukset vuonna 2012 olivat yhteensä n. 1,3 miljardia euroa. Asukasta kohti laskettuna kustannus oli 2238 euroa. Helsingin asukaskohtaiset kustannukset alenivat edellisestä vuodesta 0,7 %. Toisena vuonna peräkkäin Helsingin kustannukset eivät enää olleet vertailukaupunkien kalleimmat. Helsingin terveystalautuksen yhtenä strategisena tavoitteena on ollut lähentyä asukaskohtaisissa kustannuksissa viiden seuraavaksi suurimman kaupungin keskiarvoa. Tämä tavoite on toteutunut.

Vertailun tuloksista luotettavimmat ovat kokonaiskustannuksista lasketut asukaskohtaiset kustannukset. Toimintojen sisällä kustannus- ja palvelurakenne poikkeavat vertailukaupungeissa toisistaan, jolloin toimintojen väliset kustannukset eivät kaikilta osin sellaisenaan ole



vertailukelpoisia. Kaikissa kunnissa merkittävin erä on henkilöstökustannukset. Niiden osuus Helsingissä on n. 63 %.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Outi Väistö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42336
outi.vaisto(a)hel.fi
Riitta Simoila, osastopäällikkö, puhelin: 310 42213
riitta.simoila(a)hel.fi

Liitteet

1 Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2012



7

Kuusikkovertailut päihdehuollon, vammaispalvelujen ja vanhuspalvelujen osalta

HEL 2013-010787 T 00 01 01

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen merkitä tiedoksi päihdehuollon, vammaispalvelujen ja vanhuspalvelujen Kuusikkovertailut.

Esittelijä

Kuusikko muodostuu Suomen kuudesta väkiluvultaan suurimmasta kaupungista. Väestömäärän mukaisessa järjestyksessä Kuusikkoon kuuluvat Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Turku ja Oulu. Kuusikossa vertaillaan kaupunkien sosiaali- ja terveyspalveluja ja vuonna 2013 Kuusikkovertailu tuotetaan lasten päivähoidosta, lastensuojelusta, aikuissosiaalityöstä, päihdehuollosta, kehitysvammahuollosta, vammaispalveluista sekä vanhuspalveluista.

Kuusikkovertailun tiedot asiakasmääristä, suoritteista, henkilöstöstä ja kustannuksista on pääasiassa koottu kuntien omista tietojärjestelmistä ja tilinpäätöksistä ja eri kaupunkien tiedonkeruulle ja analysoinnille on pyritty sopimaan mahdollisimman yhtenäiset määritelmät. Kuitenkin kuntien palvelujärjestelmän ja palvelujen järjestämistapojen erojen vuoksi kustannusten yhdenmukainen vertailu on vaikeaa. Kuusikkoraporttien vertailussa on tarkoituksenmukaista tarkastella kustannuseroja yhtäaikaisesti myös Kuntaliiton julkaiseman Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuraportin 2012 kanssa.

Tällä hetkellä vuoden 2012 Kuusikkovertailuista ovat valmistuneet päihdehuollon, vammaispalvelujen ja vanhuspalvelujen sekä varhaiskasvatusviraston osalta päivähoidon vertailuraportit.

Päihdehuollon Kuusikko-raportin keskeiset tulokset

Kuusikko-kunnissa on merkittäviä eroja päihdehuollon palvelujen järjestämisessä ja niiden määrittelyssä. Päihdehuollon palveluja käyttävät ovat usein moniongelmaisia henkilöitä, mikä vaikeuttaa palvelujen vertailukelpoista luokittelua kuntien välillä. Suurimmat palvelujen määrittelyerot kaupunkien välillä ovat asumispalveluissa. Kunnissa on eroja myös esimerkiksi päihdepalvelujen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyössä. Päihdehuollon palvelujen määrittelyjä kunnissa on muutettu eri vuosina, minkä seurauksena kustannustiedot ja aikasarjat eivät ole vertailukelpoisia. Esimerkiksi Helsingissä terveysasemien korvaushoidon asiakkaat ja HUS:n



opioidipoliklinikan korvaushoitoasiakkaat on laskettu mukaan vasta vuodesta 2011 alkaen.

Vuonna 2012 Kuusikko-kuntien päihdehuollon kokonaisnettokustannukset olivat 110,4 miljoonaa euroa, josta Helsingin osuus oli 60,9 miljoonaa euroa. Vuodesta 2011 vuoteen 2012 kustannukset nousivat Kuusikko-kunnissa keskimäärin 4,3 % ja Helsingissä 7,5 %.

Vuonna 2012 päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset koostuivat Helsingissä asumispalveluista (48,7 %), laitospalveluista (23,4 %), avohuollon palveluista ilman korvaushoitoa (20,7 %) ja korvaushoidosta (7,2 %). Päihdehuollon erityispalvelujen kokonaiskustannukset 18 vuotta täyttäneitä asukasta kohti olivat Helsingissä 120 euroa, mutta Kuusikko-kunnissa keskimäärin 84 euroa. Asumispalvelujen osuus Helsingissä oli 3,3 % suurempi ja avohuollon palvelujen osuus 2,3 % pienempi kuin Kuusikko-kunnissa keskimäärin.

Helsingin päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset ovat nousseet vuodesta 2010 vuoteen 2012 yhteensä 10 euroa/ 18 vuotta täyttänyt asukas. Kustannusten nousua selittää Helsingissä erityisesti päihdehuollon asumispalvelujen kustannusten kasvu. Vuosien 2010 ja 2012 välillä päihdehuollon asumispalvelujen osuus päihdehuollon erityispalvelujen kustannuksista on lisääntynyt Helsingissä vähän enemmän kuin Kuusikko-kunnissa keskimäärin, mutta avohuollon palvelujen osuus on vähentynyt.

Päihdehuollon polikliinisia avopalveluja ovat A-klinikka, huumeambulanssi, nuorisosemat, korvaushoito, päivähoito ja muu polikliininen palvelu. Muita avopalveluja ovat terveysneuvonta, päiväkeskustoiminta, selviämishoitoasema, kotiin vietävät palvelut sekä muu ehkäisevä päihdetyö. Vuonna 2012 avopalvelujen kokonaiskustannukset olivat yhteensä Kuusikko-kunnissa 33,6 miljoonaa euroa, mistä Helsingin osuus oli vähän yli puolet. A-klinikan kustannukset kattoivat avopalvelujen kustannuksista Helsingissä runsaan kolmanneksen ja korvaushoito noin neljänneksen. Vuonna 2012 Helsingissä A-klinikan, huumeambulanssin ja nuorisosemien kustannukset yhteensä käyntiä kohden olivat 169 euroa, mutta Kuusikko kunnissa keskimäärin 107 euroa. A-klinikan kustannukset olivat vuonna 2012 Helsingissä 163 euroa asiakaskäyntiä kohti, mutta Kuusikko kunnissa keskimäärin 117 euroa. Korvaushoidon kustannukset ovat Helsingissä Kuusikko-kuntien keskimääräisellä tasolla eli 37 euroa asiakaskäyntiä kohti. Helsingissä on suhteellisesti enemmän korvaushoitopotilaita kuin muissa kunnissa. Helsingissä A-klinikan toimintamallia ja työmuotoja on muutettu, hoidontarpeen arviointia on tehostettu ja hoidon sisältöä on kehitetty. Vertailtavissa kunnissa ainoastaan Helsingissä ja Tampereella



päiväkuntoutustoiminta lasketaan osaksi poliklinisia avopalveluja. Ikääntyvien kotiin vietäviä palveluja on Helsingissä kehitetty.

Vuosien 2011 ja 2012 välillä A-klinikan asiakasmäärät ovat vähentyneet Kuusikko-kunnissa keskimäärin 5,9 %, ja Helsingissä 12,4 %. Helsingissä kuitenkin A-klinikan kustannukset käyntiä kohti nousivat vuonna 2012 edellisvuodesta 14,8 %, mutta Kuusikko-kunnissa keskimäärin 2,6 %. Sen sijaan korvaushoidon kustannukset asiakaskäyntiä kohti ovat laskeneet vähän sekä Kuusikko-kunnissa keskimäärin että Helsingissä. Paljon suoritteita aiheuttavia potilasryhmiä on siirretty terveysasemille ja ostopalveluihin. Avokatkaisua on siirretty terveysasemille, korvaushoidossa omissa palveluissa on ainoastaan kuntouttavassa hoidossa olevia ja ostopalveluissa on pääosin haittoja vähentävää hoitoa saavia sekä terveysasemilla on lähes sata jo pidemmälle kuntoutunutta korvaushoidon asiakasta. Kaiken kaikkiaan päihdehuollon avopalvelujen deflatoidut kustannukset ovat kuitenkin laskeneet noin kaksi prosenttiyksikköä vuosien 2010 ja 2012 välillä sekä Kuusikko-kunnissa keskimäärin että Helsingissä. Pienentyneitä kustannuksia selittää Helsinki, jonka kustannukset ovat laskeneet 14,2 prosenttia vuodesta 2008. Helsingissä päihdehuollon palveluja on siirtynyt sosiaalitoimelta toiselle toimialueelle, esimerkiksi Klaari-toiminta on siirtynyt nuorisoasiainkeskukseen. Pitkällä aikavälillä kustannusten alenemista selittää päihdehuollon vakanssien siirto terveysasemille Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymä -hankkeen myötä sekä tilankäytön ja hallinnon tehostaminen. Ehkäisevän päihdehuollon kustannukset ovat osin em. siirtojen seurauksena vähentyneet vuosien 2011 ja 2012 välillä Helsingissä 65,4 %.

Kuusikko-raportissa päihdehuollon asumispalveluja ovat tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen, tuki- ja tuettu asuminen sekä tilapäinen asumispalvelu. Helsingin päihdehuollon asumispalvelujen kustannukset kattavat lähes 60 % Kuusikko-kuntien yhteisistä kustannuksista.

Vuosien 2010–2012 välillä päihdehuollon asumispalvelujen asiakasmäärät ovat lisääntyneet Kuusikko-kunnissa keskimäärin 14,1 prosenttia, mutta Helsingissä 26,8 %. Asumisvuorokaudet ovat lisääntyneet samaan aikaan Kuusikko-kunnissa keskimäärin 34,9 % mutta Helsingissä 46,5 %. Asumisvuorokausia asukasta kohti Helsingissä on kaikissa asumismuodoissa enemmän kuin Kuusikko-kunnissa keskimäärin. Helsingin kuntouttavien asumispalvelujen kasvu selittyy ainakin osittain pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmalla. Päihdehuollon asumispalvelujen kustannukset asumisvuorokautta kohti ovat Helsingissä 43 euroa/ vrk, mikä on kaksi euroa alle Kuusikko-kuntien keskitason. Vuosien 2011 ja 2012 välillä



Helsingissä päihdehuollon asumispalvelujen nettokustannukset nousivat 10,5 % ja Kuusikko-kunnissa 10,9 %.

Kuusikko-raportissa päihdehuollon laitospalvelut sisältävät ympärivuorokautisen katkaisu- ja vieroitus- ja kuntouttavan laitoshoidon. Laitospalvelujen asiakasmäärät vähenivät Helsingissä vuodesta 2008 vuoteen 2011, mutta lisääntyivät vuosien 2011 ja 2012 välillä kuten myös hoitovuorokaudet (700 hoitovuorokautta). Samoin kustannusten laskeva kehitys päättyi ja laitoshoidon kustannukset nousivat Helsingissä vuosien 2011 ja 2012 välillä 1,8 miljoonaa euroa, mikä on suhteellisesti enemmän kuin Kuusikko-kunnissa keskimäärin. Päihdehuollon katkaisu-, vieroitus- ja kuntoutushoidon tarve on vähentynyt avohoito- ja asumispalvelujen kehittämisen ja lisääntyneen palvelutarjonnan myötä.

Päihdehuollon laitoshoidon deflatoidut kustannukset ovat muissa Kuusikko-kunnissa pysyneet jokseenkin ennallaan viimeisten kolmen vuoden aikana paitsi Helsingissä, jossa kustannukset ovat nousseet 13,3 % ja Vantaalla, jossa kustannukset ovat laskeneet noin 900 000 eurolla. Sosiaaliviraston kuntoutuskeskuksesta vähennettiin vuoden aikana 35 paikkaa ja 15 työntekijää siirtyi vahvistamaan avohoitoa. Uudet laitostuntoutuksen tarvetta ehkäisevät avokuntoutusmallit käynnistyivät vähitellen loppuvuodesta. Oma toimintaa hiukan kalliimmat ostopalvelut ovat toimineet muutosvaiheessa puskurina vastaamalla väliaikaisesti laitostuntoutuksen ennallaan pysyneeseen kysyntään.

Vammaispalvelun Kuusikko-raportin keskeiset tulokset

Kuusikon vammaispalvelujen vertailussa tarkastellaan vammaispalvelulain (380/1987) mukaisia palveluja ja tukitoimia. Mukana vertailussa ovat seuraavat palvelut: kuljetuspalvelut, asunnon muutostyöt, asunnon välineet ja laitteet, palveluasuminen, vaikeavammaisten päivätoiminta sekä henkilökohtainen apu.

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien asiakasmäärä on kasvanut Kuusikko-kunnissa keskimäärin 4,2 % vuosien 2008–2012 aikana. Suurinta asiakasmäärän kasvu on ollut Oulussa (18,3 %) ja Helsingissä (9,8 %). Pääkaupunkiseudun kunnista myös Vantaalla asiakasmäärän kasvu (7,3 %) ylittää Kuusikko-kuntien keskiarvon, kun taas Espoossa asiakasmäärän kasvu on ollut vähäisempää (2,7 %) kuin keskimäärin Kuusikko-kunnissa. Nopeimmin kasvaneita palveluja ovat olleet vaikeavammaisten päivätoiminta, palveluasuminen ja henkilökohtainen apu. Lainmuutokset ovat taanneet vammaisille henkilöille subjektiivisen oikeuden kyseisiin palveluihin. Helsingissä etenkin vuoden 2009 lainmuutoksen jälkeen henkilökohtainen apu on



kasvanut voimakkaasti ja henkilökohtaisen avun järjestämisessä palvelusetelin käyttö on kasvanut tasaisesti.

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien deflatoitujen nettokustannusten kasvu on ollut keskimäärin 23,7 % kaikissa Kuusikko-kunnissa vuosien 2008–2012 välillä. Eniten kustannukset ovat kasvaneet vastaavalla aikavälillä Oulussa (55,7 %) ja Helsingissä (31,2 %). Helsingin nettokustannukset ovat kasvaneet merkittävästi muihin pääkaupunkiseudun kuntiin verrattuna; Vantaalla nettokustannusten kasvu oli 7,1 % ja Espoossa 19,5 %. Kustannukset ovat nousseet eniten kasvavissa palveluissa, kuten henkilökohtaisessa avussa, jossa kustannukset ovat lähes kaksinkertaistuneet viiden viimeisen vuoden aikana. Myös palvelukohtaisten kustannusten jakaumassa Helsinki ja Oulu poikkeavat muista Kuusikko-kunnista. Kuljetuspalvelut muodostivat vuonna 2012 kaikissa muissa kunnissa suurimman osan kustannuksista, kun Helsingissä ja Oulussa henkilökohtaisen avun kustannukset olivat suurimmat.

Asiakaskohtaiset nettokustannukset kaikissa vammaispalvelulain mukaisissa palveluissa olivat Kuusikko-kunnissa keskimäärin 4251 euroa/asiakas. Asiakaskohtaiset kustannukset vuosina 2008–2012 olivat kasvaneet Kuusikko-kunnissa keskimäärin 19,0 %. Poikkeuksena on Vantaa, jossa asiakaskohtaiset kustannukset ovat pysyneet samalla tasolla. Helsingin asiakaskohtaisten kustannusten nousu oli lähelle Kuusikko-kuntien keskiarvoa 19,5 %. Espoossa asiakaskohtaisten kustannusten kasvu (16,3 %) jäi alle Kuusikko-kuntien keskiarvon. Eniten asiakaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet Turussa (33,3 %) ja Oulussa (31,6 %).

Helsingin erityispiirre Kuusikko-kuntien vertailussa on asiakasvolyymin määrä kaikissa palveluissa ja tukitoimissa. Suuret asiakasmäärät edellyttävät myös kattavan palveluvalikon ja henkilöstöresurssin sekä erityispalvelujen tarjontaa vammaispalvelujen asiakkaille. Palvelukustannuksia saattaa selittää Helsingissä osin muuta maata korkeammat tila- ja henkilöstökustannukset ostopalveluissa.

Vanhuspalvelujen Kuusikko-raportin keskeiset tulokset

Vuoden 2012 lopussa Kuusikko-kunnissa oli 65 vuotta täyttäneitä 18,1 prosenttia enemmän, 75 vuotta täyttäneitä 9,3 prosenttia enemmän ja 85 vuotta täyttäneitä 15,9 prosenttia enemmän kuin vuonna 2008. Helsingissä iäkkäiden määrän kasvu on ollut Kuusikon keskitasoa hitaampaa, ja Helsingissä 75 vuotta täyttäneiden määrä on samana aikana kasvanut 5,4 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneiden määrä 10,0 prosenttia. Helsingissä oli 75 vuotta täyttäneitä vuoden 2012 lopussa 40 941.



Vuonna 2012 Kuusikko-kuntien 75 vuotta täyttäneiden asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen ikävakioidut kustannukset olivat 12 626 euroa 75 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Ne olivat Helsingissä selvästi pääkaupunkiseudun korkeimmat eli 13 245 euroa. Eroa Espooseen oli 2407 euroa ja Vantaaseen 2055 euroa. Oulu oli Kuusikko-kunnista kallein: 13 821 euroa 75 vuotta täyttänyttä asukasta kohti.

Ikävakioitu 75 vuotta täyttäneiden palvelujen peittävyys on muuttunut eri suuntiin eri kunnissa viimeisten viiden vuoden aikana. Palvelujen kokonaispeittävyys 75 vuotta täyttäneillä oli joulukuussa 2012 Helsingissä 26,6 %, Espoossa 22,2 % ja Vantaalla 22,8 %. Pääkaupunkiseudun kunnat eroavat toisistaan kotihoidossa, jonka peittävyys oli Helsingissä 11,9 %, Espoossa 8,4 % ja Vantaalla 8,1 %. Laitoshoidossa (vanhainkotihoito ja terveyskeskussairaalan pitkäaikainen hoito) peittävyys oli Helsingissä muita korkeampi 4,55 %. Vastaavat luvut olivat Espoossa 2,6 % ja Vantaalla 3,6 %. Peittävyyksien erot selittävät osittain asukaskohtaisten kustannusten eroa pääkaupunkiseudun kuntien välillä.

Helsingissä palvelurakennemuutos on edennyt suunnitellusti. Laitoshoidon osuus ympärivuorokautisesta hoidosta väheni ja palveluasumisen osuus kasvoi. Laitoshoidon peittävyys aleni 7,5 %:sta 4,6 %:iin vuodesta 2008 vuoteen 2012 (ikävakioimaton, 75 vuotta täyttäneet). Samaan aikaan tehostetun palveluasumisen peittävyys kasvoi 4,8 %:sta 5,7 %:iin. Vanhainkotihoito, johon vuodesta 2010 alkaen on sisällynyt myös aiempi pitkäaikaissairaalahoito, on sisällöltään lähentynyt tehostettua palveluasumista.

Säännöllisen kotihoidon peittävyys vuodesta 2008 vuoteen 2012 on noussut Helsingissä 11,38 %:sta 12,16 %:iin (ikävakioimaton). Kotihoito on siirtänyt aiemmin säännölliseen kotihoidon käyntiin perustuvia palveluja kotihoidon tukipalveluksi ja tukipalveluja saaneiden määrä on muutenkin jatkuvasti kasvanut. Vuoden 2012 aikana tukipalveluasiakkaita oli 1826 henkilöä, mikä on 403 asiakasta enemmän kuin vuonna 2011. Kotihoidon käynnit asiakasta kohti ovat lisääntyneet vuonna 2012 verrattuna edelliseen vuoteen. Vuonna 2012 käyntejä oli 136,4 käyntiä/asiakas ja edellisenä vuonna 128,2 käyntiä/asiakas. Tämä tarkoittaa aiempaa runsaampaa asiakaskohtaista palvelua.

Omaishoidon tukea on myönnetty Helsingissä kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille. Helsingissä vuonna 2012 iäkkäiden omaishoidon tuen kattavuus oli 3,8% (vuonna 2008 kattavuus 3,59%). Kattavuus vaihteli Kuusikko-kunnissa Oulun 7,9%:sta Espoon 2,57%:iin (ikävakioimattomat luvut).



Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008) kaikkia tavoitteita ei Kuusikko-kunnissa ole saavutettu. Eniten asiakkaita on vuonna 2012 ollut kotihoidolla, jonka piirissä oli 12,3 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa vuodelle 2012 määritelty kotihoidon asiakasosuustavoite 75 vuotta täyttäneille oli 13-14 prosenttia, joten tavoitteesta jäätii 0,7-1,7 prosenttia Kuusikossa. Helsingissä kotihoidon peittävyys oli Espoota ja Vantaata korkeampi. Omaishoidon tukea annettiin Kuusikko-kunnissa keskimäärin 3,7 prosentille 75 vuotta täyttäneistä vuoden 2012 aikana. Oulu oli kunnista ainoa, joka toteutti laatusuosituksen 5-6 prosentin tavoitetaso. Helsingissä kattavuus oli Espoota ja Vantaata korkeampi. Kuusikko-kunnat saavuttivat tehostetun palveluasumisen tavoitetaso 5-6 prosenttia, kun tehostetun palveluasumisen piirissä oli 5,2 prosenttia Kuusikon 75 vuotta täyttäneistä asukkaista. Kaikki pääkaupunkiseudun kunnat saavuttivat tämän tavoitteen. Pitkääikäisen laitoshoidon kolmen prosentin suositusosuuteen pääsi Espoo (2,5%). Helsingissä pitkäikäisen laitoshoidon peittävyys oli 4,0% ja Vantaalla 3,0% (ikävakioimattomat luvut).

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Maria Kahila, erityissuunnittelija, puhelin: 310 43087
maria.kahila(a)hel.fi
Helena Soini, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46933
helen.soini(a)hel.fi
Juha Nyman, erityissuunnittelija, puhelin: 310 70198
juha.nyman(a)hel.fi



8

Kaupunginsairaalan sairaansijojen vähentäminen

HEL 2013-010836 T 05 04 00

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että Kaupunginsairaalan sairaansijojen määrää vähennetään 25 sairaansijalla 1.11.2013 alkaen niin, että Kaupunginsairaalan sairaansijojen määräksi jää 729. Muutos toteutetaan sulkemalla Herttoniemen sairaalan osasto 3.

Esittelijä

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön 4 §:n 18 momentin mukaan sosiaali- ja terveyslautakunnan tehtäviin kuuluu vahvistaa sairaansijojen ja muiden hoitopaikkojen määrä. Terveystoimilain 67 §:n mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa.

Helsingissä sairaansijojen suhteellinen määrä on muita kuntia suurempi. Sosiaali- ja terveystoimen käyttösunnitelmassa 2013 on todettu, että palvelurakennemuutosta jatketaan siirtämällä painopistettä kotona asumista tukeviin palveluihin.

Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioesityksessään 2014 todennut, että palvelurakenteen keventäminen toteutetaan turvaten samalla hoitoketjujen sujuvuus. Palveluketjujen sujuvuuksia sairaalapaikkoja vähennetään asteittain, ja vapautuvia voimavaroja kohdennetaan osittain muihin kotona asumista tukeviin palveluihin.

Palveluketjujen toiminta on tehostunut. Sekä siirtoviiveitä kokonaisuudessaan että siirtoviivehoitopäivämaksuihin johtaneita siirtoviiveitä on kertynyt selvästi vähemmän kuin vuoden 2012 vastaavana ajanjaksona. Samoin odotusajat pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon ovat lyhentyneet ja odottajien määrä on vähentynyt. Myös alle 65-vuotiaiden monisairaiden palveluasuminen on järjestynyt aiempaa paremmin.

Talousarvioesityksessä 2014 on sitouduttu vähentämään Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen käytössä olevia (mukaan lukien Oulunkylän kuntoutussairaala) sekä Terveys- ja päihdepalvelujen somaattisia sairaalapaikkoja asteittain yhteensä vähintään 50:llä vuoden 2014 aikana. Paikkojen kokonaismäärä on tällä hetkellä 1145. Toimenpiteen kustannusvaikutukseksi on talousarvioesityksessä arvioitu noin 1,5 milj. euroa vuonna 2014.



Tilankäyttösuunnitelman 2013-2023 mukaisesti sosiaali- ja terveysvirasto luopuu Herttoniemen sairaalan kiinteistöstä viimeistään vuoteen 2022 mennessä. Sairaaloiminnan osalta kiinteistöstä luopuminen aloitetaan asteittain vuoden 2013 lopusta alkaen sulkemalla Herttoniemen sairaalan osasto 3.

Tavoitteena on myös, että kaikilla sairaalaosastoilla sairaanhoitajien osuus hoitohenkilökunnasta on 70 % ja perus- ja lähihoitajien osuus 30 %. Akuuttihoidossa tarvitaan sairaanhoitaja jokaisessa työvuorossa jokaisella sairaalaosastolla, ja pienemmällä sairaanhoitajien osuudella sitä ei aina voida turvata. Kaupunginsairaalan muissa yksiköissä Laakson, Malmin ja Suursuon sairaaloissa sairaanhoitajien osuus on lähes tavoitetasolla, mutta Herttoniemen sairaalassa osuus on selvästi pienempi. Sulkemalla yhden Herttoniemen sairaalan osaston ja siirtämällä vapautuvat sairaanhoitajavakanssit muille osastoille voidaan henkilöstörakennetta muuttaa. Samalla mahdollistetaan vapautuvien perus- ja lähihoitajien vakanssien osittainen kohdentaminen kotona asumista tukeviin palveluihin, kuten kotihoitoon.

Ajoittamalla sairaansijojen vähentäminen loppuvuoteen 2013 rauhoitetaan vuodenvaihteen aikainen toiminta ja mahdollistetaan muutoksen vaikutusten toteutuminen täysimääräisinä vuonna 2014.

Sairaansijojen vähentämistä ja Herttoniemen sairaalan osasto 3:n sulkemista on käsitelty yhteistoimintamenettelyn mukaisesti Herttoniemen sairaalan laajennetussa johtoryhmässä 29.5.2013, osasto 3:n henkilökunnan kokouksessa 6.6.2013 ja koko sairaalan henkilökunnan kokouksissa 12.6., 13.6. ja 22.8.2013. Asiaa on käsitelty myös Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston henkilöstötoimikunnassa 10.6. ja 2.9.2013. Henkilöstötoimikunnan mahdollisesti antama lausunto jaetaan tarvittaessa sähköpostitse lautakunnalle 2.9.2013.

Terveysvaikutusten arviointi

Painopisteen siirtäminen raskaammista palveluista kevyempiin kotiin annettaviin ja kotona asumista tukeviin palveluihin vaikuttaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävästi niin, että kotona asuvien osuus iäkkäistä kasvaa. Iäkkäiden ja toimintakyvyltään alentuneiden asukkaiden ehkäisevät, hoitavat ja kuntouttavat palvelut on mahdollista tuottaa aikaisempaa asiakaskeskeisemmin ja omassa asuinympäristössä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Kristina Backlund, kaupunginsairaalan johtajalääkäri, puhelin: 050 3666781



03.09.2013

Sotep/8

kristina.backlund(a)hel.fi

Otteet

Ote

Virastopäällikkö
Sairaala-, kuntoutus- ja
hoivapalvelut osastopäällikkö
Kaupunginsairaalan
johtajalääkäri



9

Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon palveluhankinta

HEL 2013-007136 T 02 08 02 00

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon palveluhankinnasta esityslistalla esitetyin perustein seuraavaa:

1. Hyväksyä Coronaria Hammaslääkärit Oy:n suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon palveluntuottajaksi liitteenä olevan hankintamuistion perusteella kolmen vuoden sopimuskaudelle, joka on suunniteltu alkavaksi 1.1.2014.
2. Todeta, että sopimusta voidaan jatkaa varsinaisen sopimuskauden jälkeen enintään kahden vuoden optiokaudella.
3. Todeta, että osapuolia sitova sopimus ei synny tämän päätöksen tiedoksiannolla vaan vasta, kun osapuolet ovat allekirjoittaneet asiasta sopimuksen.
4. Todeta, että päätös on ehdollinen, kunnes on saatu tarkastettua ne todistukset, jotka tarjouspyynnön mukaan tarkastetaan siltä palveluntuottajalta, joka näyttää tulevan valituksi.
5. Todeta, että mikäli ehdollisena valittu palveluntuottaja ei toimita hyväksyttävästi yllä mainittuja todistuksia, ehdollista päätöstä ei panna täytäntöön. Tällöin valitaan palveluntuottajaksi tarjousvertailussa seuraavaksi tullut, jonka on myös toimitettava hyväksyttävästi yllä mainitut todistukset.
6. Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen oikeuttaa terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikön allekirjoittamaan tämän päätöksen perusteella tehtävät sopimukset sekä päättämään Helsingin kaupungin puolesta optiokauden käyttöön otosta ja sopimusten irtisanomisesta ja purkamisesta.

Esittelijä

Päätöksen perustelut

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon palveluhankinnan keskeiset periaatteet 18.6.2013.

Hankinnan kohteena on sosiaali- ja terveystieteiden hammashoitoloissa arki-iltaisina toteutettava suun terveydenhuollon aikuispotilaiden kiireetön hoito. Tarjouspyynnön mukaan hankinta käsittää yhden



kiireettömän hoidon palvelukokonaisuuden, mutta se kilpailutettiin kahdella vaihtoehtoisella palvelukokonaisuudella.

Palvelukokonaisuus 1: palvelukokonaisuuden muodostavat kolme hammaslääkäri- ja hammashoitajatyöparia, yksi suuhygienisti ja yksi pääsääntöisesti toimistossa työskentelevä hammashoitaja.

Palvelukokonaisuus 2: palvelukokonaisuuden muodostavat kolme hammaslääkäri- ja hammashoitajatyöparia, yksi suuhygienisti ja yksi pääsääntöisesti toimistossa työskentelevä hammashoitaja sekä yksi välinehuoltaja.

Tarjouspyynnössä todettiin, että sosiaali- ja terveystalasto ilmoittaa ennen sopimuksen solmimista toiminnan tarpeidensa perusteella, kumman palvelukokonaisuuden ottaa käyttöön. Lisäksi sosiaali- ja terveystalasto varaa oikeuden hankkia tarvittaessa toisen vastaavan palvelukokonaisuuden sopimuskauden aikana.

Kilpailutus

Tarjouspyyntöasiakirjat on valmisteltu yhteistyössä kaupungin hankintakeskuksen kanssa. Hankintakeskuksen lakimies on tarkastanut ne.

Tiedot hankintamenettelystä käyvät ilmi oheisesta hankintamuistiosta.

Tarjoajien soveltuvuus

Tarjouspyynnössä on esitetty tarjoajien soveltuvuutta koskevat vaatimukset ja niitä varten esitettävät selvitykset. Osa selvityksistä on tullut esittää tarjouksessa ja osa pyydetäessä. Ensiksi mainitut on tarkastettu kaikilta tarjoajilta. Erikseen pyydetty selvitykset on pyydetty vain siltä tarjoajalta, joka on tarjousvertailun perusteella näyttänyt voittavan tarjouskilpailun.

Tarjousvertailu

Tarjouspyynnön mukaan palveluntuottajaksi valitaan palvelukokonaisuus 1:n ja 2:n yhteenlasketun halvimman hinnan antanut tarjoaja. Halvimman tarjouksen on tehnyt Coronaria Hammaslääkärit Oy. Tarjousvertailu on tämän päätöksen liitteenä.

Hankinnan arvo

Hankinnan sitoumukseton arvo palvelukokonaisuudelle 1 on n. 0,65 miljoonaa euroa/v ja palvelukokonaisuudelle 2 n. 0,69 miljoonaa euroa/v.

Sopimusten allekirjoittaminen ja päättäminen



Helsingin kaupungin hallintosäännön 26 §:n mukaisesti lautakunnan päätösten perusteella tehtävät sopimukset allekirjoittaa esittelijä ja varmentaa valmistelija, ellei toimitella toisin päätä.

Esittelijä pitää riittävänä, että sopimuksen allekirjoittaa terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikkö. Esittelijä pitää perusteltuna, että optiokauden käyttämisestä voi päättää terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikkö.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

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

Liitteet

- 1 Hankintamuistio
- 2 Hintavertailu
- 3 Tarjouspyyntö
- 4 palvelukuvaus
- 5 sopimusluonnos

Otteet

Ote
Tarjoajat

Otteen liitteet

Esitysteksti
Muutoksenhaku
hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta
Liite 1
Liite 2

Tiedoksi

Tarjoajat
Hankintakeskus
Hankinta ja kilpailutus
Suun terveydenhuolto

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.06.2013 § 241

HEL 2013-007136 T 02 08 02 00

Päätös



Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti hyväksyä suun terveydenhuollon kiireetöntä hoitoa koskevan hankinnan keskeiset periaatteet ja oikeuttaa sosiaali- ja terveystoimen tekemään tarjouspyyntöasiakirjoihin välttämättömiä vähäisiä muutoksia.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

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



Päätettävä tässä kokouksessa

10

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle
STM:n Toimiva lastensuojelu -työryhmän loppuraportista ja
luonnoksesta lastensuojelun laatusuositukseksi**

HEL 2013-009652 T 05 02 00

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon selvitysryhmän loppuraportista ja luonnoksesta lastensuojelun laatusuositukseksi:

"Toimiva lastensuojelu loppuraportti (STM 2013:19)

Selvitysryhmä katsoo, että toiminnan parantamista tarvitaan kaikilla tasoilla: asiakastyössä, koulutuksessa, toiminnan ohjauksessa ja kansallisessa johtamisessa. Puutteiden korjaamiseksi selvitysryhmä ehdottaa yhteensä 54 lastensuojelua kehittävää toimenpidettä.

Lastensuojelun toimintaympäristö on muuttunut viime vuosina. Asiakasmäärät ovat kasvaneet voimakkaasti erityisesti nuorten kohdalla. Vanhempien vakavat päihde- ja mielenterveysongelmat ovat edelleen yleistyneet.

Toimenpide-ehdotuksissa korostetaan viranomaisten välisen yhteistyön välttämättömyyttä ja jatkuvuutta koko lastensuojelun asiakkuuden ajan. Yhteistyössä tulee varmistaa laatu, rakenteet ja selkeä työn- ja vastuunjako. Ehdotus tietojen vaihdon ja salassapitoa koskevien säännösten yhtenäistämisestä, yksinkertaistamisesta ja selkeyttämisestä sekä valtakunnallisen koulutuksen järjestämisestä on kannatettava.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan lastensuojelulakia tulee muuttaa niin, että ilmoitusvelvolliset viranomaiset ja ammattihenkilöt ovat velvollisia tekemään ilmoituksen suoraan poliisille, jos on syytä epäillä että lapsi on joutunut henkeen tai terveyteen kohdistuneen rikoksen uhriksi. Nykyinen käytäntö, jossa ilmoitus tehdään lastensuojeluviranomaisten kautta muissa kuin seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvissä epäilyissä, ei ole tarkoituksenmukainen eikä lapsen edun mukainen.

Lasten ja vanhempien osallisuuden vahvistaminen on lastensuojelussa tärkeää. Helsingissä toimii useita lastensuojelun kokemusasiantuntijaryhmiä, joilla on ollut annettavaa lastensuojelun kehittämiseen. Työmuoto on vakiintunut ja laajeneva.



Kokemusasiantuntijaryhmien asettamisesta ja toiminnasta ei kuitenkaan tulisi määrätä laissa, sillä osallisuuden muodot muuttuvat ja ovat aina oman aikansa ilmiöitä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kannattaa selvitysryhmän ehdotusta nykyistä yhtenäisemmistä arviointimenetelmistä ja toimintamalleista lastensuojelutyön keskeisiin arviointivaiheisiin. Myös yhtenäisten palvelutarpeen arviointikriteereiden kokoaminen on kannatettavaa yhtenäisen toiminnan varmistamiseksi ja valtakunnallisesti vertailukelpoisten tietojen saamiseksi. Keskeisten rekisterinpitäjien yhteistyö ja tiedonkeruuta tukeva lainsäädäntö parantavat edellytyksiä vaikuttaville ja kustannustehokkaiden palveluille.

Lastensuojelutyöhön on jo pitkään ollut vaikeuksia saada päteviä sosiaalityöntekijöitä. Sosiaali- ja terveyslautakunta ei pidä tarkoituksenmukaisena entisestään lisätä muodollisia pätevyysvaatimuksia lastensuojelutyöhön, vaan katsoo että lastensuojelun erityisyys tulee huomioida jo sosiaalityön peruskoulutuksessa ja sen jälkeen työelämän täydennyskoulutuksessa. Työelämän aikana täydennyskoulutus lisää tarvittavaa osaamista ja sitouttaa työntekijöitä. Sosiaalityön yliopistollisia koulutuspaikkoja tulisi lisätä ja näin osaltaan varmistaa pätevän henkilöstön saatavuus lastensuojeluun.

Lastensuojelussa on joskus tilanteita, joissa pysyvä huostaanotto voisi olla vaihtoehto lapsen elämäntilanteen rauhoittamiseen. Vanhempien toistuvat hakemukset huostaanoton lopettamisesta ja nuoren paluusta kotiin vaikeuttavat lapsen elämää tilanteessa, jossa kotiin paluun vaihtoehtoa ei ole. Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että pysyvä huostaanotto on kaiken kaikkiaan vaikea ja moniulotteinen asia, joka edellyttää laajaa keskustelua.

Helsingissä kaikille alle 25-vuotiaille nuorille on turvattu lastensuojelun asiakkuudesta riippumatta sosiaalityöntekijän ammatillinen tuki. Sosiaali- ja terveyslautakunta ei kannata jälkihuollon päättymisen ikärajan nostamista 21 vuodesta 25 vuoteen. Myös monilla muilla kuin lastensuojelun asiakkaana olleilla nuorilla on vaikeuksia itsenäisessä selviytymisessä ja tukea tulee kohdentaa tasapuolisesti kaikille apua tarvitseville. Mikäli jälkihuollon päättymisen ikärajaa lainsäädännössä nostetaan, tulee samalla varmistaa riittävät resurssit.

Selvitysryhmä esittää, että lasten ja perheiden palveluissa ja lastensuojelussa tavoitteeksi asetetaan lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen kokonaisuutena ja ehkäisevää työtä koskevat säännökset siirretään lastensuojelulaista peruspalveluja koskeviin lakeihin. Lastensuojelulaki korostaa kunnan velvollisuutta järjestää tukea ja erityistä tukea lapselle ja perheelle erityisesti peruspalveluissa



ja jo ennen kuin lapsi on lastensuojelun asiakkaana. Myös velvoite kehittää lasten ja perheiden palveluja ja lastensuojelua kokonaisuutena sisältyy lastensuojelulakiin. Sosiaali- ja terveyslautakunta ei näe tältä osin erityistä tarvetta muuttaa voimassa olevaa lastensuojelulakia, mutta esittää perheiden hyvinvoinnin edistämisen ja ehkäisevän työn velvoitteen sisällyttämistä myös lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluja säätelevään lainsäädäntöön.

Sosiaali- ja terveyslautakunta ei näe Helsingissä oleva tarvetta siirtää erityisen vaativia lastensuojelun asiakkuuksia erityisvastuualueen tasolla toimivan moniammatillisen osaamiskeskuksen tehtäväksi. Sitä vastoin erityisvastuualueen tasolla toimiva lastensuojelun moniammatillinen osaamiskeskus, johon keskitetään lastensuojelutyön moniammatillista kehittämistä, koulutusta sekä hoito- ja kuntoutuspalveluita, on tutkimisen arvioinen ehdotus. Samalla se edellyttää olemassa olevien rakenteiden kriittistä tarkastelua (mm. sosiaalialan osaamiskeskustoiminta).

Selvitysryhmä esittää useita laki- ja asetusmuutoksia. Monet ehdotuksista liittyvät jo valmisteilla oleviin lakiesityksiin. Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että kunnan tehtäviä ei tule lainsäädännöllä lisätä.

Lastensuojelun laatusuositukset (STM 2013:20)

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää luonnosta lastensuojelun laatusuosituksiksi kattavana lähtökohtana laadukkaan lastensuojelun toteutumiselle. Tärkeää on erityisesti toimiva yhteistyö kaupungin eri toimijoiden kesken. Yhdessä luodut rakenteet ja sopimukset sekä yhteisesti sovitut toimintatavat edistävät lapsen ja perheen edun parasta mahdollista toteutumista, kuten raportissa todetaan.

Laatusuositusluonnoksessa korostetaan kokemusta osallisuudesta ja aidosta yhteistyöstä sekä vastuuta huolehtia palvelujen ja tuen saannista.

Luonnos lastensuojelun laatusuosituksiksi nostaa keskeiseksi välittävän vuorovaikutuksen sekä lapsi- ja perhelähtöisyyden. Myös Helsingin sosiaali- ja terveysviraston hyväksymässä strategiassa korostetaan lapsen tapaamista erityisesti lapsen omassa elinympäristössä.

Selvitysryhmän alatyöryhmä esittää vaikuttavan lastensuojelutyön avaimina osallisuutta, lapselle vastuussa olevaa yhteistyötä, osaava työyhteisöä lastensuojelun perustana, riittävästi osaavia ammattilaisia, yhteistä palvelujärjestelmää ja moniulotteista arviointia.

Osallisuus



Laatusuositusluonnoksessa korostetaan, että osallisuuden edellytyksenä on lapsen ja lastensuojelun työntekijän välille syntyvä aito mahdollisuus jatkuvaan ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakasprosessin pilkkomista pidetään tästä näkökulmasta haitallisena.

Lastensuojelutehtävien hoito lain edellyttämällä tavalla on toteutettu Helsingissä niin, että lastensuojeluprosessi on jaettu vastuusosiaalityön kannalta eri osiin: lastensuojelutarpeen selvitys (sisältää lastensuojeluilmoitusten käsittelyn ja lastensuojelutarpeen selvitykset), avohuollon sosiaalityö ja sijoituksen aikainen sosiaalityö. Tähän työnjakoon on päädytty viime vuosien kehittämistyön tuloksena ja viimeiset työnjaon ja rakenteiden muutokset tehtiin uuden sosiaali- ja terveysviraston aloittaessa 1.1.2013. Nykyisellä työnjaolla ja työn organisoinnilla taataan sekä osaaminen erityistä osaamista vaativassa lastensuojelutyössä että työn hallittavuus. Tehdyillä ratkaisilla halutaan varmistaa lastensuojelutyön laatu kaikissa asiakasprosessin vaiheissa.

Työntekijän vaihtuessa on tärkeää, että asiakkuus vaihdetaan saattaen, varmistetaan asiakkaan osallisuus ja oikea tiedonkulku. Asiakkaan tulee kokea, että hänen asiakasprosessinsa jatkuu, vaikka työntekijä vaihtuu. Työntekijän asiantuntemus on asiakkaan kannalta tärkein laatutekijä.

Toteutetun työnjaon seurauksena Helsingissä lastensuojeluilmoitusten ja lastensuojelutarpeen selvitysten käsittelyajat on saatu lain edellyttämälle tasolle. Lastensuojelutarpeen selvityksen valmistuttua asiakkuuksista päättyi 52 % vuonna 2012 (Kuusikko-selvityksen raporttiluonnos v. 2012). Laadukas ja asiantunteva lastensuojelutarpeen selvitys on osoittautunut usein riittäväksi tuen muodoksi lapsen ja perheen elämässä.

Lapselle vastuussa oleva yhteistyö

Laatusuosituksissa korostetaan lakisääteisen asiantuntijaryhmän merkitystä ja sen jokaisen jäsenen roolia lapsen asioissa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijällä tulee työssään olla mahdollisuus moniammatilliseen konsultaatioon hyvin matalalla kynnyksellä.

Lapsen avun ja tuen tarve ei poistu lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen, vaan viranomaisyhteistyön tulee tiivistyä. On välttämätöntä, että lastensuojeluilmoituksen tehnyt viranomainen saa tiedon lastensuojeluilmoituksen vastaanottamisesta. On tärkeää, että ilmoituksen tehnyt viranomainen osallistuu lastensuojelutarpeen selvittämiseen, koska ilmoittaja on tavannut lasta usein ja pitkään sekä tietää tämän elämäntilanteen.



Jokainen yhteistyötaho vastaa siitä, että lastensuojeluasiakkaat ja heidän vanhempansa saavat tarvitsemansa palvelut ja avun. Lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen tai hänen vanhempiansa tuen tarve tulee priorisoida kiireelliseksi kaikissa perus- ja erityispalveluissa.

Osaava työyhteisö lastensuojelun perustana

Lapsen tarvitsemat palvelut on tarkoituksenmukaista järjestää selvitysryhmän esityksen mukaisesti lapsen tarpeiden mukaisesti tilanteen korjaamiseen edellytettävän osaamisen mukaisesti porrastettuna; peruspalvelut, konsultoiva tuki peruspalvelun työntekijöille ja lastensuojelun tuottamat viimesijaiset, korjaavat palvelut.

Merkittävä asia on, miten hyvin lapset ja vanhemmat tulevat kohdatuiksi ja saavat tukea normaalissa toimintaympäristössään, esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Lapset viettävät ison osan päivästä peruspalveluissa, joissa lapsen ongelmien havaitsemiseen on parhaat mahdollisuudet. Jos peruspalvelut toimivat hyvin, niin paine lastensuojeluun vähenee.

Luonnoksessa laatusuosituksiksi esitetään, että viimesijaisessa, korjaavan lastensuojelun työyhteisössä on käytettävissä lastensuojelun sosiaalityön asiantuntijuuden lisäksi juridista, psykologista, psykiatrista ja pedagogista osaamista. Erityisesti juridiset kysymykset nousevat jatkuvasti esiin nykyisessä lastensuojelutyössä ja juridisen asiantuntemuksen turvaaminen on välttämätöntä. Helsingissä lastensuojelun työyhteisöissä korostuu sosiaalialan osaaminen, mutta myös muiden ammattiryhmien työskentelystä on hyviä kokemuksia. Lastensuojelussa on mahdollista muuttaa nykyistä tehtävärakennetta niin, että lastensuojelun työyhteisöihin, esimerkiksi lastensuojelun perhetyöhön, rekrytoidaan myös muiden alojen ammattilaisia, mikäli se arvioidaan tarkoituksenmukaiseksi..

Lastensuojelun asiakaskunta on muuttunut haastavammaksi ja siksi eri ammattiosaajien tukea ja palveluita on oltava joustavasti ja riittävässä määrin käytettävissä lastensuojelun avohuollon apuna lapsen ja vanhempien kuntoutumisprosessissa. Yhteistyömuotoja ja yhteistyötä on tarpeen lisätä erityisesti nuorten ja vanhempien päihdehuollon ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Kiireellisten sijoitusten suurin syy oli Helsingissä tammikuusta kesäkuuhun 2013 nuorten ja vanhempien päihdeongelmat (26 %:lla ensisijainen syy). Lasten psyykkiset ongelmat olivat myös hyvin yleisiä (14 %:lla ensisijainen syy). Yhteistyö ja yhteinen kehittäminen lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa on myös jatkossa välttämätöntä, jotta lastensuojelu ei joudu paikkaamaan ja korvaamaan terveydenhuoltojärjestelmän puutteita.



Riittävästi osaavia ammattilaisia

Lasten tilanteiden arviointi, huostaanottojen ja päätösten sekä lausuntojen ja selvitysten valmistelu vie paljon resursseja sosiaalityössä. Kannatettava suositus on, että vähintään puolet lastensuojelun sosiaalityöntekijän työajasta kohdistuu välittömään asiakastyöhön, lapsen ja perheen kohtaamiseen ja vuorovaikutustyöhön.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kannattaa suositusta, jonka mukaan lainsäädännössä ei määritellä sitovaa henkilöstömitoitusta lastensuojeluun. Asiakkaita tulee asiakastilanteen ja lapsen sekä perheen tuen tarpeen mukaisesti. Tuen tarve vaihtelee asiakasprosessin eri vaiheissa. Tuntimääräisesti ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista määritellä asiakasprosessiin käytettävää aikaa.

Terveysvaikutusten arviointi

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi toimivat peruspalvelut ovat keskeisessä asemassa. Perheiden hyvinvoinnin edistämisen ja ehkäisevän työn velvoitteen sisällyttämisellä lastensuojelulain lisäksi myös lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluja säätelevään lainsäädäntöön voidaan olettaa olevan myönteisiä terveys- ja hyvinvointivaikutuksia."

Esittelijä

Kaupunginhallitus on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnalta 10.9.2013 mennessä lausuntoa peruspalveluministerin asettaman selvitysryhmän Toimiva lastensuojelu -loppuraportista 19.6.2013 (STM 2013:19) ja luonnoksesta laatusuosituksiksi (STM 2013:20), joka on tarkoitettu ohjaamaan lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelutyön tekemistä ja järjestämistä. Kaupunginhallitus on pyytänyt lausuntoa myös varhaiskasvatuslautakunnalta.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Sisko Lounatvuori, lastensuojelun johtaja, puhelin: 310 43851
sisko.lounatvuori(a)hel.fi
Pia Sutinen, osastopäällikkö, puhelin: 310 62401
pia.sutinen(a)hel.fi

Päätöshistoria

Varhaiskasvatuslautakunta 20.08.2013 § 117



Pöydälle 20.08.2013

HEL 2013-009652 T 05 02 00

Päätös

Varhaiskasvatuslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Esittelijä

varhaiskasvatusjohtaja
Satu Järvenkallas

Lisätiedot

Mikko Mäkelä, varhaiskasvatuksen asiantuntija, puhelin: 310 24378
mikko.makela(a)hel.fi



11

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto Mari Rantasen ym.
valtuustoaloitteesta omaishoitajien henkilökohtaisen budjetin
käyttöönoton selvittämisestä**

HEL 2013-007691 T 00 00 03

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa valtuutettu Mari Rantasen ja viiden muun valtuutetun omaishoitajien henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton selvittämistä koskevasta valtuustoaloitteesta seuraavan lausunnon:

”Omaishoitajat ja omaishoidon tuki

Omaishoitajalla tarkoitetaan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoidon tuki on lakisääteinen kokonaisuus, joka muodostuu hoitopalkkiosta, tarvittavista palveluista hoidettavalle sekä omaishoitajan tukemisesta. Omaishoittoa kehitetään parhaillaan valtakunnallisesti ja Helsingin kaupunginhallitus antoi 24.6.2013 (§ 753) lausunnon kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman valmistelutyöryhmän raportista.

Omaishoidon tuen piirissä olevien määrä on Helsingissä viime vuosina kasvanut. Vuonna 2012 omaishoidon tuen saajia oli yhteensä 3 711, joista vammaispalveluissa 973, kehitysvammahuollossa 583 ja yli 65-vuotiaiden palveluissa 2 155.

Helsingissä omaishoitajia tuetaan eri palvelumuodoilla, joita ovat:

- kotiaivustajapalvelu: joiksikin tunneiksi mahdollistamaan omaishoitajan lyhyt poistuminen kotoa
- sijaisomaishoito: omasta tuttavapiiristä oleva henkilö, joka palkataan omaishoitajan vapaan ajaksi
- omaishoidon toimintakeskukset: neljä alueellista toimipistettä
- kotiin ostettavat palvelut omaishoitajan tukemiseksi
- omaishoidettavien päivätoimintaan osallistuminen
- omaishoitajien lakisääteisten vapaiden järjestäminen joko kaupungin omissa tai ostopalveluyksiköissä
- omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien palveluseteli: vanhuspalveluissa on hyväksytty palvelusetelituottajiksi 25 ja



vammaispalveluissa neljä ympärivuorokautista lyhytaikaishoitoa tarjoavaa palvelutuottajaa.

Henkilökohtainen budjetti

Henkilökohtaisella budjetilla (HB) tarkoitetaan tarpeenarvioinnin avulla määritettyä rahasummaa, joka myönnetään henkilön itsensä käytettäväksi hoidon, hoivan tai apuvälineiden hankintaan. HB:ssa korostuu henkilön itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. HB on käytössä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä eri tavoin muun muassa Iso-Britanniassa, Hollannissa, Belgiassa, Saksassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa.

Suomalainen sosiaalihuoltoa koskeva lainsäädäntö sisältää vahvan pyrkimyksen asiakaslähtöiseen toimintaan, mutta teknishallinnollista lainsäädäntöperustaa ei HB:lle suomalaisessa lainsäädännössä ole. Tästä syystä kunnan palveluissa asiakkaalle ei toistaiseksi voida suoraan antaa rahaa tai muuta siihen rinnastettavaa maksuvälinettä käytettäväksi henkilökohtaisena budjettina.

Yksilölliset palvelut

Henkilökohtaisen budjetin ideaa on soveltaen kokeiltu ja kehitetty Helsingin sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalveluissa ja vammaispalveluissa. Asiakkaiden on ollut mahdollista valita eri palvelumuotojen välillä ja näin on voitu tarjota yksilöllisiä, tarpeiden ja toiveiden mukaisia palveluja. Rohkaisevia kokemuksia on saatu esimerkiksi vanhusten omaishoidossa ja pienimuotoisesti kehitysvammaisten päivätoiminnoissa. Menetelmänä on käytetty olemassa olevia palvelusetelejä ja maksusitoumuksia, joiden avulla asiakas on voinut tehdä yksilöllisiä hankintoja ja valintoja, esimerkiksi päättää palvelun tuottajan.

Palvelusetelin käyttö on osin alkuvaiheessa ja esimerkiksi vammaisten omaishoidon lomitukseen ja kotiin vietäviin palveluihin ei ole toistaiseksi ilmaantunut tuottajia.

Ostopalvelujen laatu

Valtuustoaloitteessa todetaan, että omaishoitajat toivovat palkkion lisäksi sellaisia lepohetkiä, joiden ajaksi on tarjolla hyvää ja laadukasta sijaishoitoa. Aloitteessa esitetään, että omaishoidettavien vammaisten lasten ja nuorten vanhemmat eivät tällä hetkellä saa riittävän laadukkaita palveluita leponsa ajaksi. Tämän kerrotaan johtuvan siitä, että kaupunki on kilpailuttanut asumis- ja hoitopalvelut, jonka seurauksena palvelun laatu ei ole riittävä. Lisäksi aloitteessa todetaan, että kilpailutus on tämän palvelun kohdalla erittäin huono vaihtoehto, sillä kustannusten muodostuessa 85 %:sti henkilöstökuluista, pystyy



palvelun tuottamaan halvemmalla vain vähentämällä henkilökuntaa tai käyttämällä epäpäteviä.

Edellä olevaan liittyen sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että kehitysvammaisten ja vammaisten henkilöiden lyhytaikaishoitoa koskevan kilpailutuksen tuloksena sosiaalilautakunta valitsi 20.11.2012 (§ 378) joukon palvelutuottajia, joiden kilpailutuksessa laatutekijöillä oli merkittävä osuus. Arvioitavia laatutekijöitä olivat henkilöstön koulutus, erikoisosaaminen, määrä ja rakenne sekä toimitilat ja oheistoiminnot. Näistä palveluista ei ole saatu valituksia. Omaishoitajaperheet voivat itse valita, minkä tuottajan palveluja he käyttävät. Tyytymättömyydestä pyydetään ilmoittamaan sosiaali- ja terveystaloon, jotta epäkohtiin voidaan puuttua.

Aloitteessa todetaan myös, että palvelut ovat tasapäistäviä riippumatta siitä, millainen kunkin perheen palvelutarve on. Tältä osin sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että palvelut pyritään aina tuottamaan yksilöllisesti ja joustavasti asiakasta kuunnellen ja jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelusuunnitelma.

Ehdotetun selvityksen tekemisen tarpeellisuus

Edellä esitettyyn viitaten sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että maamme lainsäädäntö ei tällä hetkellä mahdollista henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa sosiaali- ja terveyspalveluissa siten, että kunta antaisi suoraan asiakkaalle tietyn rahasumman käyttöönsä. Aloitteessa esitetyn selvityksen tekeminen ei siksi ole ajankohtaista. Sen sijaan sosiaali- ja terveyspalvelujen yksilöllinen, asiakasta osallistava, tarpeenmukainen ja joustava suunnittelu ja toteutus on tärkeää. Sosiaali- ja terveystaloon kehittää toimintaansa jatkuvasti tähän suuntaan, myös aloitteessa mainituille omaishoitajaperheille.

Terveysvaikutusten arviointi

Omaishoidon tuki mahdollistaa eri tavalla vammaisten sekä ikääntyneiden asumisen kotona toimintakykyä rajoittavista seikoista huolimatta. Yksi keskeisimpiä omaishoidon onnistumisen edellytyksiä on omaishoitajan jaksaminen tehtävässään. Jaksamista voidaan edistää järjestämällä omaishoitajalle yksilölliset, riittävät ja oikea-aikaiset tukipalvelut sekä lakisääteiset vapaat.”

Esittelijä

Valtuutettu Mari Rantanen ja viisi muuta valtuutettua ovat tehneet valtuustoaloitteen, jossa esitetään, että kaupunginhallitus ryhtyy selvittämään omaishoitoperheiden henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuutta vastaamaan paremmin omaishoitajien palvelujen tarvetta, kuitenkin niin, että etteivät palvelut vähene tai heikkene.



Valtuustoaloitteesta on pyydetty sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle 20.9.2013 mennessä.

Valtuustoaloite on esityslistan tämän asian liitteenä 1.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Merja Jäntti, kehittämiskonsultti, puhelin: 310 43715
merja.jantti(a)hel.fi
Maarit Varis, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 42850
maarit.varis(a)hel.fi

Liitteet

1 HEL 2013-007691 Rantanen Mari ym valtuustoaloite

Tiedoksi

Perhe- ja sosiaalipalvelut -osasto
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto



12

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle
Tuomo Valokaisen ym. valtuustoaloitteesta jo olemassa olevien
psykiatristen poliklinikoiden toiminnan tehostamisesta**

HEL 2013-006984 T 00 00 03

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Helsingin neljällä psykiatria- ja päihdekeskuksella on kullakin yksi, Eteläisellä keskuksella kaksi alueellista psykiatrian poliklinikkaa. Potilailla on kuitenkin oikeus hakeutua sopivammaksi katsomalleen poliklinikalle, minne hakeudutaan lääkärin läheteellä. Poliklinikat tarjoavat erikoissairaanhoidon taseisia tutkimus-, arviointi- ja hoitajaksoja. Hoitotaksot voivat kestää muutamasta konsultaatioluonteisesta käynnistä pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen potilaan klinisesta tilasta riippuen. Poliklinikkojen ensikäynneistä 17 % on konsultaatiokäyntejä. Lisäksi uusista potilaista n. 10% jättää ensikäyntiaikansa käyttämättä tai jättäytyy hoidosta sen alkuvaiheessa.

Potilaiden hoito psykiatrian poliklinikalla päättyy silloin, kun erikoissairaanhoidon tarvetta ei enää ole Tällöin potilas ohjataan yhteisessä hoitoneuvottelussa takaisin peruspalvelujen piiriin, eikä häntä kehoteta etsimään itse itselleen jatkohoitoa. Mikäli potilas haluaa, voi hän tietysti siirtyä myös yksityisen palvelujärjestelmän piiriin.

Potilaan hoito psykiatrian poliklinikalla perustuu moniammatillisen tiimin ja potilaan yhdessä tekemään hoitosuunnitelmaan. Mikäli potilas ei tarvitse moniammatillista osaamista, hänet voidaan ohjata psykoterapiaan joko KELA:n kuntoutusvarojen turvin tai hänelle voidaan myöntää palveluseteleillä tai lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluna toteutettava psykoterapia. Potilaalle annetaan häiriöönsä sopivan, Käypä hoito-suosituksen mukaisen terapiapätevyyden omaavien sopimusterapeuttien nimilista tai suositellaan joitakin tämän pätevyyden omaavia terapeutteja, mutta potilas itse valitsee sen terapeutin, jonka kanssa hän katsoo haluavansa terapeuttisesti työskennellä. Mikäli potilas ohjataan psykoterapiaan, ei hoitoa poliklinikalla lopeteta tässä vaiheessa.

Jos potilas tarvitsee sairautensa vuoksi moniammatillisen työryhmän hoitoa, hänelle voidaan tarjota psykoterapia myös omana toimintana. Henkilökuntaa on koulutettu mm. kognitiiviseen terapiaan, interpersoonalliseen terapiaan ja ryhmä- sekä yksilöterapian



yhdistelmään, ns. DKT (dialektinen käyttäytymisterapia) -menetelmään, perheterapiaan ja erilaisiin ryhmäterapiasovellutuksiin.

Psykoterapia ei hoitosuositusten mukaan kuitenkaan sovellu kaikille potilaille. On myös tekijöitä, jotka estävät psykoterapiasta saatavaa hyötyä. Näille potilaille tarjotaan hoitosuhdehoitoa, mikäli siitä on potilaalle apua.

Psykoterapian saatavuus toteutuu kuitenkin huonosti niiden potilaiden kohdalla, joiden sairauden vaikeusaste ei täytä STM:n erikoissairaanhoidon kriteerejä. Tällainen sairaus voi olla esim. lievä masennus. Nämä tilat voivat aiheuttaa huomattavaa subjektiivista kärsimystä ja alentaa elämänlaatua. Psykiatrian poliklinikoiden henkilökuntaan kuuluu psykiatrisia sairaanhoitajia ja lääkäreitä, joiden tehtävä on konsultoida ja tukea perusterveydenhuoltoa ja osallistua potilaan hoitoon.

Terveysvaikutusten arviointi

Psykoterapia ja psykoterapiasovellukset ovat keskeinen osa monien mielenterveyshäiriöiden hoitoa. Psykoterapian ja muiden psykososiaalisten ja vuorovaikutuksellisten hoitomuotojen tarve arvioidaan yksilöllisesti hoitosuosituksia tukena käyttäen. Valtakunnallisessa Mielenterveys- ja päihdeohjelmassa tähdennetään perusterveydenhuollossa annettavien matalakynnyksisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen merkitystä. Helsingissä onkin perusteltua jatkaa terveysasemilla tarjottavien mielenterveyttä tukevien yksilö- ja ryhmähoitojen sisällöllistä kehittämistä ja voimavarojen mukaista lisäämistä ahdistus- ja masennusoireisille henkilöille. Kaupungin nettisivuilta löytyvät itsehoito-ohjeet tukevat mahdollisuuksia oppia uusia tapoja oirehallinnassa. Tarpeenmukaisella psykoterapeuttisesti suuntautuneella hoidolla ja ohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti henkilön elämänlaatuun ja toimintakykyyn."

Esittelijä

Kaupunginvaltuusto on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnalta 30.11.2013 mennessä lausuntoa valtuutettu Tuomo Valokaisen ym. valtuustoaloitteesta psykiatristen poliklinikoiden toiminnan tehostamisesta siten, että niissä olisi saatavilla eri psykoterapeuttisia hoitomuotoja.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Tuula Saarela, psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 310 42690
tuula.saarela(a)hel.fi



13

Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen

Päätösehdotus

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

Ensimmäinen jaosto 9/15.8.2013

Toinen jaosto 6/15.8.2013

Kolmas jaosto 3/22.8.2013

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Osastopäällikkö 20/30.8.2013

33 § Kriisijakson suorahankinta Eteva kuntayhtymän Keravan tukikeskuksesta

34 § Kuntouttavan vankityön myyminen Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen Suomenlinnan vankilalle

35 § Perhe- ja sosiaalipalvelujen viranhaltijan siirtäminen asumisharjoittelu -alaysikköön

36 § Perhe- ja sosiaalipalvelujen viranhaltijan ja viran siirtäminen Teinilän lastenkotiin

37 § Perhe- ja sosiaalipalvelujen viranhaltijan ja viran siirtäminen Naulakallion lastenkotiin

38 § Perhe- ja sosiaalipalvelujen viranhaltijan ja viran siirtäminen Hyvösen lastenkotiin

39 § Perhe- ja sosiaalipalvelujen viranhaltijan ja viran siirtäminen Malmin lastenkotiin

Terveys- ja päihdepalvelut

Osastopäällikkö 39/23.8.2013

47 § Pukinmäen hammashoitolan tilapäinen sulkeminen korjaustöiden vuoksi



Osastopäällikkö 40/27.8.2013

48 § Etelän psykiatria- ja päihdekeskuksen toimipisteiden sulkeminen
koulutuspäivän ajaksi 11.9.2013

Talous- ja tukipalvelut

Osastopäällikkö 48/23.8.2013

299 § Vahinkoilmoitus

300 § Vahinkoilmoitus Helsingin yökotihoidon hallinnassa olevalle
autolle sattuneesta autovahingosta

301 § Vahinkoilmoitus autovahingosta

302 § Potilaskuljetusauton hankinta irtaimen omaisuuden määrärahalla

303 § Kotihoidon ilmoitus autovahingosta

Osastopäällikkö 49/28.8.2013

304 § Vahingonkorvausvaatimus Auroran sairaalassa kadonneesta
hammasproteesista, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

305 § Hammashoidon asiakasmaksun hyvitysvaatimus, Salassa
pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

306 § Peruuttamattomasta vastaanottoajasta perityn maksun
palautusvaatimus, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

307 § Vahingonkorvausvaatimus lääkkeen määräämisestä, Salassa
pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

308 § Vahingonkorvausvaatimus yksityislääkärin vastaanottomaksusta,
Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

309 § Vahingonkorvausvaatimus Vuosaaren terveysasemalla
sattuneen vahingon johdosta, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25
kohta

310 § Vahingonkorvausvaatimus, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom
25 kohta

311 § Vahingonkorvausvaatimus, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom



25 kohta

312 § Korvausvaatimus yksityisen hammashoidon kustannuksista, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

313 § Korvausvaatimus yksityislääkärikäynnin kustannuksista, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

314 § Vahingonkorvausvaatimus kotihoidon kadottamasta avaimesta, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

315 § Vahingonkorvausvaatimus kadonneesta kuulokojeesta, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

Tietohallinto- ja viestintäpalvelut

Osastopäällikkö 22/30.8.2013

30 § Konsultointityön tilaaminen SAP ohjelmiston ylläpitoa varten

31 § Pegasos Mukana – AvoHilmo -laajennus

Pöytäkirjanote ao. viranhaltijoille.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Harri J. Lehtonen, lakimies, puhelin: 310 42668
harri.j.lehtonen(a)hel.fi



14

Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, ettei se ota seuraavia virastopäällikön tekemiä päätöksiä käsiteltäväkseen:

Virastopäällikkö 37/23.8.2013

230 § Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2013-008552

231 § Sairaalan ulkopuolisen päivystäjän palkkio sosiaali- ja terveysvirastossa (Pysyväisohje PYSY020)

232 § Edustajan nimeäminen sosiaali- ja terveysministeriön Kehas-seurantaryhmään

Virastopäällikkö 38/30.8.2013

233 § Asetuksen 338/2011 mukaisen yhtenäisen toimintaohjelman laativan työryhmän täydentäminen Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa

234 § Työllistymisen tuen, Työhönskuntoutuksen varastotilin lopettaminen

235 § Elektronisten lääkekaappien kilpailutukseen ilmoittautuneiden ehdokkaiden valinta

Pöytäkirjanote ao. viranhaltijalle.

Esittelijä

osastopäällikkö
Helena Ylisipola

Lisätiedot

Harri J. Lehtonen, lakimies, puhelin: 310 42668
harri.j.lehtonen(a)hel.fi