



04.10.2011

Kokousaika 04.10.2011 16:15 - 17:56

Kokouspaikka Siltasaarenkatu 13, 2. krs., Tervik:n kokoushuone

Läsnä

Jäsenet

Malinen, Jouko	puheenjohtaja
Muurinen, Seija	varapuheenjohtaja
Autti, Lilli	jäsen
Heistaro, Sami	jäsen
Kousa, Tuuli	jäsen
Kuuskoski, Eeva	jäsen
Leppänen, Joonas	jäsen
Snäll, Riitta	jäsen
Tuominen, Hannu	jäsen

Muut

Helistö, Kimmo	kaupunginhallituksen varaedustaja
Toivola, Matti	Poistui 17:41, Läsnä 250 -255 §:t
Hiekkanen, Seija	toimitusjohtaja
Iivanainen, Antti	johtajahammaslääkäri
Ketola, Eeva	terveysasemien johtaja
Lyytinen, Anna-Liisa	johtajalääkäri
Räty, Laura	kotihoidon johtaja
	apulaiskaupunginjohtaja
	Poistui 17:45, Läsnä 250- 256 §:t
Simoila, Riitta	kehittämisojohtaja
Juutilainen-Saari, Jaana	viestintäpäällikkö
Moisander, Leena	hallintolakimies
Heikkinen, Martti	vs. johtajapsykiatri



04.10.2011

§	Asia	
250	Tja/1	Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta
251	Tja/2	Tämän kokouksen päätösten täytäntöönpano
252	Tja/3	Ilmoitusasiat
253	Tja/4	Lausunto sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksestä (Deloitte Oy)
254	Tja/5	Terveyslautakunnan kevätkauden 2012 kokousajat
255	Tja/6	Sopimus Oulunkylän kuntoutussairaalan palveluista vuonna 2012
256	Tja/7	Ahtilan Toipilassairaala Oy:n vuodeosastopalveluja koskevan sopimuksen irtisanominen
257	Tja/8	Esitys kodinhoitoavun ja kotisairaanhoidon asiakaspalveluostojen tarjouspyynnöksi
258	Tja/9	Selvitys kaupunginhallitukselle vanhusten palvelujen rakennemuutoksen etenemisestä vuonna 2011
259	Tja/10	Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 25 k.)
260	Tja/11	Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 25 k.)
261	Tja/12	Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 25 k.)
262	Tja/13	Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 25 k.)



§ 250

Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta

Päätös

Terveyslautakunta päätti todeta kokouksen lailliseksi ja päätösvaltaiseksi sekä valita jäsenet Kousan ja Muurisen tarkastamaan tämän kokouksen pöytäkirjan.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäneen todeta kokouksen lailliseksi ja päätösvaltaiseksi sekä valita jäsenet Kousan (varalla Leppänen) ja Muurisen (varalla Heistaro) tarkastamaan tämän kokouksen pöytäkirjan.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola



§ 251

Tämän kokouksen päätösten täytäntöönpano

Päätös

Terveyslautakunta päätti, että tämän kokouksen päätökset voidaan panna täytäntöön ennen kuin ne ovat saaneet lainvoiman, ellei erikseen toisin ole päätetty tai myöhemmin päätetä.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäneen, että tämän kokouksen päätökset voidaan panna täytäntöön ennen kuin ne ovat saaneet lainvoiman, ellei erikseen toisin ole päätetty tai myöhemmin päätetä.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola



§ 252

Ilmoitusasiat

Päätös

Terveyslautakunta päätti merkitä tiedoksi jäljempänä luetellut ilmoitusasiat.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäne merkitä tiedoksi jäljempänä luetellut ilmoitusasiat.

Esittelijä

1. Kaupunginhallituksen päätös 19.9.2011

Kaupunginhallitus päätti, ettei se ota terveyslautakunnan 13.9.2011 tekemiä päätöksiä käsiteltäväkseen.

2. Terveyskeskuksen viranhaltijoiden päätösten ottovalvonta

Toimitusjohtajan ja osastopäälliköiden sekä muiden viranhaltijoiden kaupungin kirjaamoon ja terveyskeskuksen asiakirjakeskukseen 28.9.2011 mennessä saapuneiden päätösten osalta ei ole ilmoitettu otto-oikeuden käyttämisestä.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola



§ 253

Lausunto sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksestä (Deloitte Oy)

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Päätös

Terveyslautakunta päätti antaa kokonaisselvityksestä seuraavan lausunnon:

Terveyslautakunta ei ota lausunnossaan kantaa päivähoidon hallinnollista asemaa koskevaan osaan selvityksestä toimivaltaansa kuulumattomana asiana.

Terveystoimen organisaatiomuutokset

Helsingin terveystoimessa 2000-luku on ollut lähes jatkuvaa organisaatiomuutosten aikaa. Vuonna 2000 muodostettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, johon yhdistettiin terveysvirastoon kuulunut Helsingin sairaanhoitopiiri ja sen lähes 2400 työntekijää. HUS:n perustamisen jälkeen sairaanhoitopiirin ja terveyskeskuksen työnjakoa on tarkistettu vuosittain ja toimintoja on siirretty organisaatiosta toiseen. Vuonna 2002 siirrettiin HUS:sta takaisin terveyskeskukseen kolme psykiatrian pitkäaikaissosastoa ja vuonna 2003 psykiatrian päivystyspoliklinikka ja päivystysosasto. Terveyskeskuksesta HUS:in siirrettiin vuoden 2003 lokakuussa keuhkosairauksien poliklinikka ja osastot sekä sukupuolitautilien poliklinikka.

Vuosille 2004 – 2005 ajoittuu Helsingin sosiaali- ja terveystoimen alueorganisaation purku. Terveysvirasto siirtyi seitsemän alueellisen terveyskeskuksen mallista toimintokohtaiseen organisaatioon vuonna 2004. Sosiaalivirasto toteutti rakennemuutoksen vuonna 2005, jolloin seitsemästä alueellisesta sosiaalikeskuksesta siirryttiin elämäntaakamalliin. Samassa yhteydessä purettiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset, seitsemän alueellista ja yksi keskitetty hallinto- ja palvelukeskus. Alueorganisaation purkamisen yhteydessä terveyskeskuksessa vähennettiin hallintoa ja hallintopalvelut keskitettiin yhteen yksikköön ja samalla tehtiin suuret henkilöstövähennykset (noin 300 vakanssia). Vuonna 2005 yhdistettiin sosiaaliviraston kotipalvelu ja terveyskeskuksen kotisairaanhoidon hallinnollisesti terveyskeskukseen kotihoito-osastoksi. Vuonna 2008 Marian (nyk. Haartmanin) päivystys ja sitä tukevat osastot siirrettiin HUS:sta terveyskeskukseen. Vuonna 2008 keskitettiin Helsingin lastenpsykiatrian toiminta HUS:in sosiaalivirastosta ja terveyskeskuksesta. Vuonna 2009 siirrettiin terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon kolme pitkäaikaissairaalaa ja lähes 800 henkilöä.



Kaikkien edellä mainittujen rakenteellisten uudistusten seurausvaikutukset ovat ulottuneet paitsi henkilöstöön, myös asiakkaisiin ja potilaisiin. Tutkimusten mukaan organisaatiomuutosten valmistelu ja toteuttaminen kuormittavat henkilöstöä ja hidastavat tai jopa pysäyttävät toiminnan kehittämisen muutosprosessin ajaksi. Transaktiokustannukset, jotka ovat ylimääräistä työtä ja jotka eivät tuo lisäarvoa potilaalle, saattavat nousta hyvinkin korkeiksi ja niiden määrää on vaikea arvioida ennakolta. Erilaisten organisaatiokulttuurien muuttaminen ja kulttuurinen yhdistämisen kestää tutkimusten mukaan vuosia ja edellyttää hyvää johtamista. Uudistustyön pääpainon ollessa palvelujen järjestämisen ja tuottamisen rakenteissa ja niiden organisointiperiaatteissa, asiakas- ja potilastyön kehittämiseen sekä työyhteisöjen toimintatapojen ja kulttuurien muuttamiseen jää liian vähän aikaa, kun jo uusi organisaatiomuutos on vireillä. Terveyslautakunta painottaa, että terveydenhuollon henkilöstön saannin ja pysyvyyden takaamiseksi mahdollisten organisaatiomuutosten tulee olla hyvin perusteltuja ja toteutettuja, ettei henkilöstöpakoa tapahdu tässä tilanteessa, jolloin lääkärin ja hoitajien virkoja on runsaasti avoinna pääkaupunkiseudulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuu lähivuosina suuria muutoksia, jotka ovat seurausta valtakunnallisesti laajasta lainsäädäntöuudistuksesta. Vuosina 2011 – 2014 tulee voimaan useita säädöksiä, jotka lisäävät asiakkaan ja potilaan valinnanmahdollisuuksia sekä muuttavat terveydenhuollon toiminta- ja yhteistyökäytäntöjä sekä palvelutarjontaa. Toukokuun alussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki sisältää uudistuksia liittyen muun muassa asiakkaan ja potilaan aseman vahvistamiseen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön lisäämiseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin aikaisempaa vahvempaan painottamiseen kunnan toiminnassa. Lain vaiheittainen voimaantulo jatkuu aina vuoteen 2014 saakka. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevan lainsäädännön sekä sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistuksen valmistelu on aloitettu viime hallituskaudella. Lakiluonnos iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta, eli ns. vanhuspalvelulaki, on myös valmisteilla. Uudenlaisen tavan järjestää ja tuottaa palveluja avasi laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Tämän lain pohjalta käynnistetyt kokeilut ovat käynnissä terveyskeskuksessa 30.6.2012 saakka, minkä jälkeen tehdään arviointi ja päätökset palvelusetelitoiminnan jatkosta. Euroopan parlamentti hyväksyi 19.1.2011 mietinnön direktiiviehdotuksesta potilaiden oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Tämän direktiivin aiheuttamat muutokset EU-maiden lakeihin on tehtävä syksyyn 2013 mennessä. Muuttuvan lainsäädännön vaikutuksia Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, muutostarpeisiin ja kustannuksiin on



tässä vaiheessa mahdotonta ennustaa. Tämä on huomioitava aikataulutuksessa.

Edellä mainittujen lainsäädäntömuutosten edellyttämien linjausten suunnittelu ja toimeenpano vaatii vuosina 2011 – 2015 terveydenhuollon johdolta, suunnittelijoilta sekä asiakas- ja potilastyössä toimivilta tavanomaista huomattavasti enemmän voimavaroja Helsingin kaupungin kannalta mahdollisimman hyvän toiminnallisen ja taloudellisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Mahdollisen organisaatiomuutoksen toteuttaminen samanaikaisesti tekisi tilanteesta poikkeuksellisen haastavan.

Muutostarpeet

Terveyslautakunta painottaa, että sosiaali- ja terveystoimen mahdollisen organisaatiomuutoksen toteuttamisen lähtökohtana tulee olla selkeä näkemys, mitä ongelmia rakennemuutoksella halutaan ratkaista. Terveyslautakunnan näkemyksen mukaan terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston rajapinnoista johtuvat ongelmat keskittyvät seuraaviin kohtiin:

1. Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan laitospaikkojen suunnittelu ja koordinointi eivät toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä aiheutuu tilanteita, joissa hoito- ja palveluketjut ruuhkautuvat eikä jonoja HUS:sta ja kaupunginsairaalaan sosiaaliviraston ympärivuorokautiseen hoitoon pystytä purkamaan kohtuullisessa ajassa. Lisäksi päivystyspoliklinikat ruuhkautuvat toistuvasti potilassiirtojen pysähtyessä ja poliklinikoille joudutaan asettamaan sulkuja, mikä on kriittistä helsinkiläisten kiireellisen hoidon saannin turvaamisessa.

2. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat toisistaan erillään sairaanhoitopiirissä ja kahdessa eri hallintokunnassa. Mielenterveyskuntoutujien jono psykiatrisesta sairaalasta asumispalveluihin on kohtuuttoman pitkä.

Lisäksi terveyslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystoimessa tulee lähivuosina parantaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta olennaisesti ottaen huomioon taloustilanne, väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä palvelukysyntä sekä nuorisoikäluokkien pienenemisestä johtuva työvoimapula. Virastojen toimintojen yhteensovittamisella voidaan palveluja räätälöidä entistä paremmin asiakkaiden tarpeista lähtien.

Toiminnoissa sovellettavat säädökset

Vaikka sosiaalivirasto ja terveyskeskus yhdistettäisiin hallinnollisesti yhdeksi virastoksi tai virastojen tietyt palveluketjut yhdistettäisiin jomman kumman viraston hoidettaviksi, olisi palvelut tämän jälkeenkin järjestettävä ja tuotettava erillisten ja sisällöltään toisistaan eroavien



toisaalta sosiaalihuoltoa ja toisaalta terveydenhuoltoa koskevien säädösten mukaisesti.

Riippumatta siitä, mikä toimielin ja mikä virasto huolehtisi palvelujen järjestämisestä tai tuottamisesta, sosiaalipalveluihin sovellettaisiin siis edelleen sosiaalihuollon lainsäädäntöä palvelujen järjestämisvelvollisuudesta, asiakkaan asemasta, oikeudesta saada päätös palvelun antamisesta ja hakea muutosta päätökseen, asiakasmaksuista, henkilöstön kelpoisuudesta sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Vastaavasti terveydenhuollon palveluja siis koskisivat edelleen säännökset kansanterveystyön järjestämisvelvollisuudesta, potilaan asemasta, asiakasmaksuista ja ammatinharjoittamisesta, hoidon odotusajoista sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta.

Salassapitoa ja tietojen luovuttamista koskevat säännökset sisältyvät sosiaalihuollon osalta sosiaalihuollon asiakaslakiin ja terveydenhuollon osalta potilaslakiin. Terveydenhuoltoa koskevat lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen hyvin yksityiskohtaiset säännökset potilasasiakirjoista ja niiden säilyttämisestä. Sosiaalihuollon asiakirjojen säilyttämiseen sovelletaan arkistolakia.

Edellä todetusta seuraa myös, että toisin kuin usein oletetaan, tietojen luovuttaminen palveluketjun eri toimijoiden kesken ei helpotu organisaatioita hallinnollisesti yhdistämällä. Eri toimialojen tietosuojasäännökset rajoittavat yhdistämisestä huolimatta edelleen entiseen tapaan tietojen luovuttamista toimialojen kesken. Siten tietojen luovuttamiseen sosiaalipalveluja ja terveyspalveluja antavan henkilöstön kesken samassa virastossakin edelleen tarvittaisiin potilaan/asiakkaan suostumus. Esimerkiksi vanhusten palveluissa ei potilaan terveystietoja voida yhdistää sosiaalitoimen palveluasumisen asiakastietojen kanssa samaan rekisteriin eikä terveystietoja voida ilman potilaan suostumusta luovuttaa palvelutalon sosiaalipalveluja tuottavalle henkilökunnalle eikä päinvastoin.

Monet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja hoitoketjujen toimivuuden ongelmista liittyvät tiedon kulun ja välittymisen ongelmiin virastojen ja/tai palveluketjussa työskentelevien välillä. Näitä ongelmia ei edellä kuvatuista tietosuojaan liittyvistä rajoituksista johtuen nykylainsäädännön voimassa ollen voida kokonaan ratkaista tehtäviä ja hallintoa uudelleen järjestelemällä, vaan niihin tarvitaan kansallisen lainsäädännön uudistamistyötä.

Vaihtoehtojen tarkastelu

Terveyslautakunta toteaa aluksi, että sosiaali- ja terveystoimen nykytilanteen selvittäminen ja integroinnin vaikutusten hahmottaminen edellyttää monenlaisten ja monitasoisten asioiden ja tekijöiden



samanaikaista tarkastelua. Helsinki on yli kaksi kertaa suurempi väestöpohjaltaan kuin seuraavaksi suurin suomalainen kaupunki Espoo. Helsingin sosiaali- ja terveystoimi on Suomen suurin toimija alallaan. Helsingin terveyskeskus poikkeaa Suomen muista terveyskeskuksista paitsi suuruutensa vuoksi, myös erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on viety pisimmälle Helsingissä, jossa kaupunki tuottaa omana toimintanaan sisätautien perustason päivystyksen, sisätautien poliklinikkapalveluista 56 prosenttia ja psykiatriasta 80 prosenttia. Lisäksi Helsinki tuottaa itse fysiatrian, geriatrian ja neurologian palveluja. Helsingillä on myös koko metropolialuetta palveleva suun terveydenhuollon erikoishoidon yksikkö.

Deloitte Oy:n konsulttiselvitys on toteutettu lyhyessä ajassa, mistä johtuen se ymmärrettävästi perustuu suppeisiin analyysihin ja Helsingin laajan sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuuden hahmottaminen on jäänyt pinnalliseksi. Esimerkiksi selvityksen sivun 18 kustannustarkastelussa tarkastellaan Helsingin eroa 11 suurimman kaupungin mediaaniin vuonna 2009 (8,3 %, 166 euroa). Poikkileikkaustietona käytettynä tässä jää huomioon ottamatta se hyvä kehitys, joka Helsingissä on tapahtunut vuodesta 2003, jolloin Helsingin kustannukset olivat 20,8 % korkeammat kuin suurten kaupunkien mediaani. Vuonna 2010 ero oli kutistunut 5,8 prosenttiin. Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vuonna 2010 edelleen suurimmat (2 156 euroa/asukasta kohti). Toiseksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Oulussa (2 153 euroa/asukas) ja kolmanneksi korkeimmat Tampereella (2 151 euroa/asukas) eli niiden kustannukset olivat nyt lähes Helsingin tasolla.

Deloitte Oy:n selvityksessä esitetään kuusi eri vaihtoehtoa sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi: 1. Jatketaan nykytilan mukaisesti, 2. Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta, 3. Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja, 4. Yhteinen virasto, kolme eri palvelualuetta / osastoa, yhteiset tukipalvelut, 5. Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoido omina kokonaisuuksinaan, 6. Yksi virasto ja seitsemän palvelualuetta / osastoa.

Vaihtoehto 1:n, ”Jatketaan nykytilan mukaisesti”, etuna terveyslautakunta näkee organisaation rauhoittamisen järjestelmämuutokselta, jolloin energia voidaan suunnata asiakas- ja potilastyön prosessien parantamiseen, käynnissä olevaan muuhun kehittämistyöhön sekä lainsäädännön vaatimaan toiminnan sisällön uudistamiseen ja tuottavuuden parantamiseen. Käynnissä on mm. pääkaupunkiseudun kuntien terveys- ja sosiaali- ja HUS:n yhteinen hoito- ja palveluprosessien kehittämishanke, joka perustuu valtion ja PKS-kuntien välillä joulukuussa 2010 solmittuun aiesopimukseen. Kehitettävien uusien ratkaisumallien päämääränä on



vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja kustannusvaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystoimen hallintorajat ylittävälle prosessille tulee sosiaali- ja terveystoimen laatia mittarit lopputuloksen seuraamiseksi ja varmistamiseksi.

Uhkana vaihtoehto 1:n kohdalla on liian hidas eteneminen. Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioesitykset ja siten esitykset toimintoihin kohdennettavista voimavaroista tehtäisiin edelleen kahdessa eri lautakunnassa, eikä hoitoketjuja varten olisi edelleenkaan yhtä koordinaatio- ja päätöksenteon toimielintä.

Vaihtoehto 2, "Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta". korjaa nykyiseen tilanteeseen verrattuna ongelman, joka liittyy esityksiin keskeisten prosessien hoitamiseen varattavista voimavaroista kahdessa eri toimielimessä. Sama päätöksentekokelin arvioisi ja esittäisi tässä vaihtoehdossa virastojen voimavaratarpeet ja poliittinen päätöksenteko tapahtuisi samassa aikataulussa ja samoista lähtökohdista. Päätöksentekoon tarvittava toimintaympäristöä koskeva tieto tulisi päättäjille monipuolisena ja kattavana. Keskeisten prosessien seuranta ja ohjaus selkiytyisivät samoin kuin monien muiden asiakokonaisuuksien (esim. järjestöavustukset) päätöksenteko tapahtuisi yhdessä paikassa.

Uhkana vaihtoehto 2:ssa on, ettei lautakuntaan tuotavien strategisten ja operatiivisten asioiden erottaminen onnistu, jolloin lautakuntaa rasittaisi asioiden suuri määrä. Tämä voidaan välttää hyvin suunnitellulla jaostotoiminnalla.

Vaihtoehto 3: Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja. Sosiaaliviraston päihdehuollosta päihdehoito yhdistettäisiin terveystakeskukseen psykiatriaan ja kotihoito siirrettäisiin terveystakeskuksesta sosiaaliviraston vanhuspalveluihin. Tavoitteena on parantaa palveluja ilman organisaatioiden kaikkien rakenteiden muuttamista. Tässä mallissa on yritystä puuttua niihin kriittisiin kohtiin hoitoprosesseissa, joissa on tällä hetkellä suurimmat ongelmat. Malli ei kuitenkaan ratkaise hoitoketjujen keskeisiä ongelmia.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut nähdään valtakunnallisissa suunnitelmissa yhtenäisenä palvelujärjestelmänä. Tämänhetkinen hajanainen palvelujärjestelmä vaikeuttaa palveluja tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa putoamista pois niistä. Päihdehoidon siirto sosiaalivirastosta terveystakeskukseen psykiatriaan on perusteltu, mutta se ei kokonaan ratkaise nykyistä hoitoketjuongelmaa. Helsingissä sosiaali- ja terveystoimen rajapinnan kriittisin piste on mielenterveyskuntoutujien pääsy palveluasumiseen. Tilanteen korjaaminen rakennerratkaisulla edellyttää myös mielenterveyskuntoutujien ja päihdehuollon asumispalvelujen



siirtämistä sosiaalivirastosta terveyskeskukseen. Palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevan tahon tulee koordinoita nykyistä tehokkaammin julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Tarkoituksenmukaisena rakenneratkaisuna terveyslautakunta pitää mielenterveys-, päihdehoito- ja päihdehuoltopalvelujen integroimista toiminnalliseksi kokonaisuudeksi terveyskeskukseen.

Ehdotukseen sisältyvälle kotihoidon siirrolle terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon terveyslautakunta ei näe perusteita. Siirto ei ratkaisisi, vaan vaikeuttaisi vanhus- ja alle 65-vuotiaiden hoitoketjuongelmaa. Rajapinta ja hoitoketjun suma on potilassiirroissa HUS:sta ja kaupunginsairaalaan ympärivuorokautiseen hoitoon vanhainkotiin ja palveluasumiseen. Hoitoketjuongelmaa ei ole potilassiirroissa HUS:sta tai kaupunginsairaalaan kotihoitoon, vaan kotihoitoon siirrytään jonottamatta. Mikäli kotihoito siirrettäisiin terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon, rajapinta terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston välillä tulisi nykyistä vahvemmaksi. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat runsaasti terveysasemien ja kaupunginsairaalan sairaanhoidon palveluja selvitäkseen kotona. Kotoa lähdetään akuutissa tilanteessa hoitoon joko kaupunginsairaalaan tai HUS:in. Valtaosa kotihoitoon tulevista potilaista siirtyy kotihoitoon kaupunginsairaalaan ja HUS:sta. Vanhainkodeista ja palveluasumisesta ei juurikaan siirrytä kotihoitoon. Kotihoidon organisoinnissa on otettava huomioon, että vanhusten määrän kasvu ja eliniän piteneminen merkitsevät myös hoidettavien sairauksien ja kotisairaanhoidon tarpeen lisääntymistä.

Kotihoidon sijoittamista "vanhuspalveluihin" ei puolla myöskään kotihoidon hoitovastuu kaiken ikäisistä. Helsingin kotihoidon asiakkaista 20 % on tällä hetkellä alle 65-vuotiaita ja kolmannes alle 75-vuotiaita.

Kotihoito yhdistettiin terveyskeskukseen vuonna 2005. Integraatio on onnistunut ja kotihoidon tuottavuus on erinomainen. Kaikki 25 lääkärin virkaa ovat täytettyinä, mikä on poikkeuksellista mihin tahansa muuhun toimintoon verrattuna. Kotihoito-osaston toiminnasta on tehty ulkopuolisen riippumattoman asiantuntijan arvio, joka on dokumentoitu. Kaikki yhdistämiselle asetetut toiminnan kehittämis- ja tuottavuuden parantamistavoitteet on saavutettu ja osin ylitettykin.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen nykyisellä tavalla kotihoidoksi mahdollistaa erillinen kokeilulainsäädäntö. Kokeilulain perusteella Helsingin kaupunki on saanut sosiaali- ja terveysministeriöltä luvan toteuttaa nykymuotoisen kotihoidon yhdistämiskokeilun terveyskeskuksen toimintana. Kokeilu-aika päättyy vuoden 2014 lopussa. Tällä kokeilulailla on nimenomaisesti poistettu tietojen luovuttamista rajoittavat säädökset kotipalvelua ja



kotisairaanhoidon tuottavan henkilöstön väliltä mahdollistamalla yhteisen kotihoidon asiakasrekisterin perustaminen.

Kokeilulain nojalla ei ole mahdollista järjestää nykymuotoista yhdistettyä kotihoitoa sosiaaliviraston tehtävänä, koska uusia kokeilulupia ei myönnetä ja ministeriön Helsingin kaupungin kokeilulle antama kokeilulupa koskee nyt meneillään olevan mallin mukaista yhdistämiskokeilua terveyskeskuksessa. Jos kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistettäisiin sosiaaliviraston tehtäväksi, toimintaa ei ole mahdollista järjestää nykyisellä tavalla kokeilulainsäädännön pohjalta. Yhdistäminen sosiaalivirastoon tapahtuisi nykyisen lainsäädännön mukaisena, mikä merkitsisi, että nykytilanteesta poiketen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakasrekisterit on erotettava omikseen ja tietojen luovuttamiseen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä tarvitaan potilaan/asiakkaan suostumus.

Vaihtoehto 4: "Yhteinen virasto, kolme eri palvelualueetta / osastoa". Yhteinen lautakunta ja yksi virasto lisäävät ylätasolla yhtenäistä näkemystä sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudesta. Kolme palvelualueetta / osastoa vastaavat kooltaan kolmea isoa virastoa. Lopputuloksena on monialainen organisaatio. Kyseessä on toiminto- ja elämäntapaorganisaation yhdistelmä.

Vaihtoehto 5: "Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoidon omina kokonaisuutena". Jako avopalveluihin ja laitospalveluihin on terveydenhuollon toimintalogiikan näkökulmasta vanhanaikainen ratkaisu. Avo- ja laitoshoidon raja on jo vuosia liuennut ja välimuotoisia palveluja on runsaasti. Myös Deloitte selvityksessä todetaan, että jaottelu on järkevinkin keinotekoinen nykyisten käsitysten mukaan.

Vaihtoehto 6: Yksi virasto ja seitsemän palvelualueetta / osastoa. Yhteinen lautakunta ja yksi virasto lisäävät ylätasolla yhtenäistä näkemystä sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudesta. Organisaatiosta tulee kuitenkin suuri ja organisaatiotasot lisääntyvät terveydenhuollossa. Johtamisjärjestelmät pitenevät, hallinto lisääntyy väistämättä organisaation koosta johtuen. Toiminnan laajuus saattaa johtaa vastuiden sirpaloitumiseen ja kokonaisuuden johtamisen ohentumiseen sekä taloudellisen ohjauksen olennaiseen vaikeutumiseen. Kyseessä on toiminto- ja elämäntapaorganisaation yhdistelmä, jossa uusia rajapintoja on monissa kohdin. Niitä ylätasolla yhdistäminen ei ratkaise. Lisäksi sekä henkilöstön saatavuuden että kokonaisuuden johtamisen näkökulmasta on tärkeää säilyttää kaupunginsairaalan päivystys-, poliklinikka-, kuntoutus- ja vuodeosastotoimintojen muodostama yhtenäinen toimintakokonaisuus.

Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi



Yhteenvedona terveyslautakunta toteaa, että edellä todettujen ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan hoitoketjuruuhkien ja jonojen ratkaisemiseksi tarvitaan rakenteellisia muutoksia.

Kuitenkaan mikään Deloitte Oy:n raportissa esitetyistä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämisen vaihtoehtoista ei terveyslautakunnan näkemyksen mukaan sellaisenaan ratkaise sosiaali- ja terveystoimen tämänhetkisiä rajapintaongelmia.

Terveyslautakunta kuitenkin kannattaa virastojen toimintojen yhteensovittamiseen tähtäävän suunnittelun käynnistämistä.

Vielä lautakunta korostaa, että sairaanhoitopiiri HUS on terveyskeskuksen keskeinen yhteistyökumppani. On tärkeää huolehtia, ettei terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston välisten hoitoketjuongelmien ratkaisulla vaikeuteta terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyötä, esim. lisäämällä olennaisesti yhteistyökumppaneiden määrää ja/tai rajapintoja.

Terveyslautakunta toteaa vielä, että terveydenhuoltolain mukaan kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen ja joka on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Tässä suunnitelmassa on sovittava mm. tarvittavasta yhteistyöstä ja työnjaosta perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kesken, mikä osaltaan auttaa parantamaan hoitoketjujen toimivuutta.

Tukipalvelut

Deloitte Oy:n Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksessä on tarkasteltu tukipalveluista sosiaaliviraston siivous- ja vahtimestaripalvelujen sekä terveyskeskuksen laitoshuolto- ja vahtimestaripalvelujen organisointivaihtoehtoja. Raportissa esitetään neljä eri järjestämisvaihtoehtoa: 1. Jatketaan kuten ennenkin, ei ulkoisteta, 2. Ulkoistetaan sekä vahtimestari- että siivouspalvelut; 3. Ulkoistetaan vahtimestaripalvelut, ei siivouspalveluja; 4. Ulkoistetaan siivouspalvelut, ei vahtimestaripalveluja.

Terveyslautakunta toteaa, että terveyskeskuksen laitoshuoltopalvelut ovat siivouspalveluja laajempi ja vaativampi kokonaisuus, johon sisältyy sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon toimipaikkojen puhtaanapitotehtävien lisäksi vuodeosastoilla potilaiden ruokailun valmistelua, tarjoilua, ruokailussa avustamista ja erilaisia huoltotehtäviä. Laitoshuoltopalvelut ovat osa potilaan hoitoon liittyvää kliinisen toiminnan prosessia, mikä edellyttää jatkuvaa kiinteää yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Työympäristö



on vaativa fyysisesti ja psyykkisesti sairaiden potilaiden keskellä toimittaessa.

Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikössä on tällä hetkellä 604 vakanssia, joista 28 on vahtimestareita. Yksikkö on volyymiltaan suuri ja hyvin toimiva. Henkilökunnasta 21 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. Vuonna 2008 terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikkö sai kaupunginjohtajan myöntämän työyhteisöjen monimuotoisuuspalkinnon tunnustuksena systemaattisesta ja pitkäjänteisestä monimuotoisuuden kehittämisestä. Yksikön toteuttama laitoshuoltajien koulutus ja vahva monimuotoinen työyhteisökulttuuri ovat luoneet edellytykset hyvälle henkilöstön saatavuudelle ja joustavalle käytölle. Toimintavarmuus on ollut erinomainen. Vuonna 2010 toteutuneiden työvuorojen osuus suunnitelluista työvuoroista oli vuodeosastoilla 98,1 %. Vuodeosastojen toimintavarmuutta turvaavat terveysasemien ja hammashoitoloiden laitoshuoltajat, jotka kriittisissä tilanteissa voivat joustavasti siirtyä työpisteestä toiseen. Yksikön riittävä koko on tehnyt mahdolliseksi myös puhtaanapitoalan asiantuntemuksen ja osaamisen kehittymisen.

Sairaalainfektiot ovat globaalisti lisääntyvä vaikea ja terveydenhuollon kustannuksia nostava ongelma. Vuonna 2010 terveyskeskuksessa todettiin yhteensä 777 sairaalahygienisesti merkittävää mikrobilöydystä eli monilääkeresistenttiä bakteeria tai muuta herkästi tarttuvaa bakteeria. Resistentit sairaalabakteerikannat ovat potilaille kohtalokkaita. Laitoshuollolla on keskeinen tehtävä sairaalainfektioiden leviämisen estämisessä. Infektioiden ja antibioottiresistenttien bakteerien lisääntyessä tarvitaan hyvää osaamista, uusien toimintamenetelmien nopeaa käyttöönottoa ja nopeaa tilanteen mukaista toiminnan organisointia ja johtamista kiinteässä yhteistyössä terveydenhuollon muun henkilöstön ja asiantuntijoiden kanssa. Läheinen yhteistyö terveyskeskuksen infektiolääkäriin, epidemiologisen yksikön ja hygieniatoimikunnan kanssa yhdistettynä oikeaan siivoukseen ja sen tehostamiseen on tuottanut hyviä tuloksia erilaisten sairaalabakteerien ja virusten (MRSA, ESBL, MDR, VRE, MIRE, MDR-Acl, Clostridium difficile ym.) aiheuttamien epidemioiden rajaamisessa, ehkäisyssä ja torjunnassa. Erittäin kalliiden hoitokustannusten minimointi on taloudellisesti kriittinen asia. Hygieniatoimikunta, ravitsemusneuvottelukunta, sisäilmatyöryhmä ja ympäristötyöryhmä ovat esimerkkejä moniammatillisista yhteistyömuodoista, joissa laitoshuolto toimii kiinteässä yhteistyössä muiden terveyskeskuksen asiantuntijoiden kanssa. Nämä pysyvät ryhmät kehittävät toimintaa ja tekevät ehdotuksia koko terveyskeskusta koskevista toimintatavoista. Sikainfluenssapandemia (H1N1) osoitti puolestaan, miten tärkeää toimeksiantojen nopeassa toteuttamisessa on laitoshuollon sijainti terveyskeskuksen johdon alaisuudessa.



Deloitte selvityksessä esitetyt terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikön (mukaan lukien vahtimestaritoiminta) ulkoistamisen tuottamat kustannussäästöt on tehostamishypoteesin mukaan arvioitu 865 000 – 1,75 miljoonan euron suuruisiksi. Terveyslautakunta toteaa, että Deloitte laskemisperusteenaan käyttämä tietopohja on harhaanjohtava. Lähteenä on käytetty Mikko Komulaisen (2010) kunnallisoikeuden alaan kuuluvan Ulkoistaminen kunnissa -väitöskirjaa, joka käsittelee, miten eri säännökset ohjaavat ja rajoittavat ulkoistamisia sekä mitä vaatimuksia ulkoistamisille on asetettavissa. Komulaisen väitöskirjan alaviitteessä on yleisiä arvioita siitä, että kilpailuttamisella saavutettaisiin hankinta- ja investointimenoissa 5 – 10 %:n säästöt. Säästöarviot eivät siis perustu primaarilähteeseen, eli ko. väitöskirjan tuloksiin eivätkä koske siivous- ja vahtimestaripalveluja yksilöidysti, vaan ovat yleisiä arvioita kilpailuttamisen kautta saavutettavista mahdollisista kustannussäästöistä. Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikön kustannustehokkuutta on kehitetty vuosia. Laitoshuoltajien työt on mitoitettu ja mitoitusta tarkistetaan jatkuvasti toimintojen muuttuessa.

Edellä esitettyihin perusteluihin viitaten terveyslautakunta pitää merkittävänä terveydenhuollon riskinä, mikäli terveyskeskuksen laitoshuoltopalvelut ulkoistetaan sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen tukipalveluja koskevan osuuden vaihtoehtojen 2 tai 4 mukaisesti. Potilasturvallisuus saattaa vaarantua ja sairaalainfektiot lisääntyä. Terveyskeskuksen mahdollisuudet palvelujen sisällön johtamiseen heikkenevät. Potilastyön edellyttämä nykyinen kiinteä yhteistyö eri toimijoiden kanssa vaarantuu ulkoistetun tuottajan ollessa väistämättä omana toimintana toteutettua palvelua etäisempi. Uhkana on myös byrokratian ja transaktiokustannusten kasvu.

Vahtimestaripalvelujen osalta terveyslautakunta toteaa, että vahtimestaripalveluja terveyskeskuksen toimipisteisiin tuottavat jo tällä hetkellä Palmia, HUS ja terveyskeskus omana toimintana. Vahtimestaripalvelujen ulkoistaminen on kaupungin strategian mukainen ratkaisu eikä terveyslautakunta näe siihen sisältyvän samantasoisia toiminnallisia riskejä kuin laitoshuoltopalvelujen ulkoistamiseen.

Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdoksi

Terveyslautakunta kannattaa esitetyistä tukipalvelujen järjestämismalleista vaihtoehtoa 3, jossa terveyskeskuksen vahtimestaripalvelut on ulkoistettu, mutta laitoshuoltopalvelut säilyvät terveyskeskuksen omana toimintana. Vahtimestarien toimenkuvat on kuitenkin selvitettävä ennen lopullista päätöstä. ”

Käsittely



Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset ja muutosesitykset:

1. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen teki jäsen Kousan kannattamana seuraavan vastaehdotuksen terveyslautakunnan lausunnoksi organisaatiovaihtoehtojen osalta:
a) poistetaan otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen toisen kappaleen rivin 4 kohdasta "Analyysien..." lähtien kappaleen loppuosa sekä seuraava kappale kokonaan, b) lisätään edellisten poistettujen kappaleiden tilalle: "Terveyslautakunta kuitenkin kannattaa virastojen toimintojen yhteensovittamiseen tähtäävän suunnittelun käynnistämistä."
2. ehdotus: Jäsen Leppänen teki jäsen Autin kannattamana seuraavan vastaehdotuksen terveyslautakunnan lausunnoksi organisaatiovaihtoehtojen osalta:

Esittelijän ehdotuksesta otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen kolmannelta kappaleelta poistetaan teksti, joka kuuluu: "Terveyslautakunta katsoo, että vaihtoehdossa 2: "Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta" yhdistetyllä lautakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus suunnitella sekä ohjata rajapintaongelmiin sisältyvää resurssien jakoa ja kohdentamista samoin kuin koordinoita toimintaa koko hoitoketjun osalta yhdessä paikassa. Siten vaihtoehto 2:n mukainen ratkaisu antaisi mahdollisuuksia olennaisesti parantaa em. hoitoketjujen toimivuutta. Terveyslautakunta kannattaa tätä vaihtoehtoa." , sekä

lisätään lausunnon em. otsikon viimeisen kappaleen jälkeen seuraavat kappaleet:

"Terveyslautakunta pitää tärkeänä, että yhteisten ongelmien ratkaisu aloitetaan peruspalvelujen kehittämisestä eikä ylätasen organisaatiomuutoksesta. Terveyslautakunta ei kannata suoranaisesti mitään Deloitten Oy:n esityksistä.

Terveyslautakunta esittää, että sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisen lähtökohdaksi otetaan malli, jossa perustetaan alueelliset yksiköt joihin on koottu sosiaali- ja terveystalvelujen lähitalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähitalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat samasta paikasta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähitalvelut."

3. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavia muutoksia: lausuntoehdotuksen otsikon "Vaihtoehtojen tarkastelu" -otsikon vaihtoehtoa 4 koskevasta kappaleesta poistetaan lausunnon kappaleesta riviltä 4 sana "mammutti", b) poistetaan riviltä 5 lähtien: "...jonka jakaminen..." riville



13 saakka: "...sijoittuvista yhteistyötahoista.", c) poistetaan kappaleen lopusta: "...jossa on uusia rajapintoja... .. hypoteettisia.

4. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavaa muutosta: lausuntoehdotuksen "Muutostarpeet"-otsikon jälkeisen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "Virastojen toimintojen yhteensovittamisella voidaan palveluja räätälöidä entistä paremmin asiakkaiden tarpeista lähtien."

5. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavaa muutosta: lausuntoehdotuksen "Terveystoimen rakennemuutokset"-otsikon jälkeisestä kolmannelta kappaleelta poistetaan virke "Rakennemuutoksen kautta odotettu taloudellinen hyöty jää usein saavuttamatta."

6. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavaa muutosta: lausuntoehdotuksen "Terveystoimen rakennemuutokset"-otsikon jälkeisen neljänneltä kappaleelta jatkoksi lisätään: "Tämä on huomioitava aikataulutuksissa."

7. ehdotus: Varapuheenjohtaja Muurinen ehdotti jäsen Kousan kannattamana seuraavia muutoksia: lausuntoehdotuksen "Toiminnoissa sovellettavat säännökset"-otsikon jälkeisen viimeisen kappaleen a) viimeiseen virkkeeseen lisätään 1 sana: "...nykylainsäädännön voimassa ollen voida KOKONAAN ratkaista..." b) lisätään kappaleen jatkoksi: ", vaan niihin tarvitaan kansallisen lainsäädännön uudistamistyötä."

8. ehdotus: Jäsen Leppänen ehdotti jäsen Autin kannattamana seuraavia muutoksia: lausuntoehdotuksen ""Tukipalvelut"- otsikon jälkeisen viimeisen kappaleelta poistetaan virke: "Vahtimestaripalvelujen ulkoistaminen on kaupungin strategian mukainen ratkaisu eikä terveyslautakunta näe siihen sisältyvän samantasoisia toiminnallisia riskejä kuin laitoshuoltopalvelujen ulkoistamiseen." ja lausuntoehdotuksen ""Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoksi"-otsikon jälkeinen kappale poistetaan ja korvataan seuraavalla virkkeellä: Terveyslautakunta kannattaa esitetystä järjestämismalleista vaihtoehto 1, jossa ei ulkoisteta mitään tukipalveluja.

9. ehdotus: Puheenjohtaja Malinen ehdotti jäsen Tuomisen kannattamana seuraavaa muutosta: lausuntoehdotuksen ""Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoksi"-otsikon jälkeisen kappaleen loppuun lisätään:



'Vahtimestarien toimenkuvat on kuitenkin selvitettävä ennen lopullista päätöstä.'

10. ehdotus: Jäsen Leppänen ehdotti jäsen Autin kannattamana seuraavan ponnen lisäämistä terveyslautakunnan lausuntoon, mikäli jokin toinen kuin hänen ehdottamansa malli saa eniten kannatusta): Terveyslautakunta pitää tärkeänä, että organisaatiomuutoksessa tehdään selvitys mallista joka lähtee siitä, että perustetaan alueelliset yksiköt joihin on koottu sosiaali- ja terveyspalvelujen lähipalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähipalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat samasta paikasta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelut.

1. Äänestys

JAA-ehdotus: a) poistetaan otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen toisen kappaleen rivin 4 kohdasta "Analyysien..." lähtien kappaleen loppuosa sekä seuraava kappale kokonaan, b) lisätään edellisten poistettujen kappaleiden tilalle:

"Terveyslautakunta kuitenkin kannattaa virastojen toimintojen yhteensovittamiseen tähtäävän suunnittelun käynnistämistä."

Ei-ehdotus: Esittelijän ehdotuksesta otsikon " Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehdoksi" jälkeisen kolmannesta kappaleesta poistetaan teksti, joka kuuluu: "Terveyslautakunta katsoo, että vaihtoehdossa 2: "Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta" yhdistetyllä lautakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus suunnitella sekä ohjata rajapintaongelmiin sisältyvää resurssien jakoa ja kohdentamista samoin kuin koordinoita toimintaa koko hoitoketjun osalta yhdessä paikassa. Siten vaihtoehto 2:n mukainen ratkaisu antaisi mahdollisuuksia olennaisesti parantaa em. hoitoketjujen toimivuutta. Terveyslautakunta kannattaa tätä vaihtoehtoa." , sekä lisätään lausunnon em. otsikon viimeisen kappaleen jälkeen seuraavat kappaleet:

"Terveyslautakunta pitää tärkeänä, että yhteisten ongelmien ratkaisu aloitetaan peruspalvelujen kehittämisestä eikä ylätasen organisaatiomuutoksesta. Terveyslautakunta ei kannata suoranaisesti mitään Deloitte Oy:n esityksistä.

Terveyslautakunta esittää, että sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen lähtökohdaksi otetaan malli, jossa perustetaan alueelliset yksiköt joihin on koottu sosiaali- ja terveyspalvelujen lähipalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähipalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat samasta paikasta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelut."

Jaa-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen



Ei-äännet: 2
Lilli Autti, Joonas Leppänen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

2. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: a) poistetaan otsikon "Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehtoksi" jälkeisen toisen kappaleen rivin 4 kohdasta "Analyysien..." lähtien kappaleen loppuosa sekä seuraava kappale kokonaan, b) lisätään edellisten poistettujen kappaleiden tilalle: "Terveyslautakunta kuitenkin kannattaa virastojen toimintojen yhteensovittamiseen tähtäävän suunnittelun käynnistämistä."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 7
Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 2
Lilli Autti, Joonas Leppänen

Poissa-äännet: 0

3. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen otsikon "Vaihtoehtojen tarkastelu" -otsikon vaihtoehtoa 4 koskevasta kappaleesta poistetaan lausunnon kappaleesta riviltä 4 sana "mammutti", b) poistetaan riviltä 5 lähtien: "...jonka jakaminen..." riville 13 saakka: "...sijoittuvista yhteistyötahoista.", c) poistetaan kappaleen lopusta: "...jossa on uusia rajapintoja... .. hypoteettisia.

Jaa-äännet: 1
Joonas Leppänen

Ei-äännet: 7
Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen



Tyhjä-äännet: 1
Lilli Autti

Poissa-äännet: 0

4. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen "Muutostarpeet"-otsikon jälkeisen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "Virastojen toimintojen yhteensovittamisella voidaan palveluja räätälöidä entistä paremmin asiakkaiden tarpeista lähtien."

Jaa-äännet: 1
Joonas Leppänen

Ei-äännet: 7
Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 1
Lilli Autti

Poissa-äännet: 0

5. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen "Terveystoimen rakennemuutokset"-otsikon jälkeisestä kolmannesta kappaleesta poistetaan virke "Rakennemuutoksen kautta odotettu taloudellinen hyöty jää usein saavuttamatta."

Jaa-äännet: 2
Lilli Autti, Joonas Leppänen

Ei-äännet: 7
Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

6. Äänestys



JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen "Terveystoimen rakennemuutokset"-otsikon jälkeisen neljännen kappaleen jatkoksi lisätään: "Tämä on huomioitava aikataulutuksissa."

Jaa-äännet: 1

Lilli Autti

Ei-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 1

Joonas Leppänen

Poissa-äännet: 0

7. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus: lausuntoehdotuksen "Toiminnoissa sovellettavat säännökset"-otsikon jälkeisen viimeisen kappaleen a) viimeiseen virkkeeseen lisätään 1 sana: "....nykylainsäädännön voimassa ollen voida KOKONAAN ratkaista..."
b) lisätään kappaleen jatkoksi: ", vaan niihin tarvitaan kansallisen lainsäädännön uudistamistyötä."

Jaa-äännet: 1

Joonas Leppänen

Ei-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 1

Lilli Autti

Poissa-äännet: 0

8. Äänestys

JAA-ehdotus: lausuntoehdotuksen ""Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoksi"-otsikon jälkeisen kappaleen loppuun lisätään: 'Vahtimestarien toimenkuvat on kuitenkin selvitettävä ennen lopullista päätöstä.'

Ei-ehdotus: lausuntoehdotuksen ""Tukipalvelut"- otsikon jälkeisen viimeisestä kappaleesta poistetaan virke: "Vahtimestaripalvelujen



ulkoistaminen on kaupungin strategian mukainen ratkaisu eikä terveyslautakunta näe siihen sisältyvän samantasoisia toiminnallisia riskejä kuin laitoshuoltopalvelujen ulkoistamiseen.” ja lausuntoehdotuksen ””Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoksi”-otsikon jälkeinen kappale poistetaan ja korvataan seuraavalla virkkeellä: Terveyslautakunta kannattaa esitetyistä järjestämismalleista vaihtoehto 1, jossa ei ulkoisteta mitään tukipalveluja.

Jaa-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Ei-äännet: 2

Lilli Autti, Joonas Leppänen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

9. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: lausuntoehdotuksen ””Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoksi”-otsikon jälkeisen kappaleen loppuun lisätään: 'Vahtimestarien toimenkuvat on kuitenkin selvitettävä ennen lopullista päätöstä.'

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 9

Lilli Autti, Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

10. Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: PONSILISÄYS (mikäli jokin toinen malli saa eniten kannatusta): Terveyslautakunta pitää tärkeänä, että



organisaatiomuutoksessa tehdään selvitys mallista joka lähtee siitä, että perustetaan alueelliset yksiköt joihin on koottu sosiaali- ja terveystalvelujen lähitalvelut kokonaisuudeksi, joissa toteutuu eri lähitalvelujen saumaton yhteistyö ja joissa helsinkiläiset saavat samasta paikasta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystoimen lähitalvelut.

Jaa-äännet: 7

Sami Heistaro, Tuuli Kousa, Eeva Kuuskoski, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Riitta Snäll, Hannu Tuominen

Ei-äännet: 2

Lilli Autti, Joonas Leppänen

Tyhjä-äännet: 0

Poissa-äännet: 0

Lopuksi jäsenet Autti ja Leppänen jättivät pöytäkirjaan merkittäväksi päätökseen seuraavan eriävän mielipiteensä:

"Käytettävissä ollut Deloitte Oy:n sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvitys on erittäin suppea, lyhyessä ajassa koottu tiivistelmä kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palveluista ja niiden järjestämisestä. Selvityksessä ei ole otettu huomioon lähivuosien valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistusten ja kehittämistavoitteiden vaikutuksia palvelujen toteuttamiseen. Myös selvityksessä esitetyt kustannussäästöt ovat karkeasti arvioituja. Edellä esitetyn perusteella selvityksessä esitettyjen vaihtoehtojen pohjalle rakentuvat laajamittaiset virastojen organisaatiomuutokset eivät ole perusteltavissa.

Terveyslautakunnan olisi tullut omassa lausunnossaan esittää, että sosiaali- ja terveystalvelujen esiintyvien ongelmien ratkaiseminen tulee aloittaa lähitalveluiden kehittämisestä eikä ylätasen organisaatiomuutoksen toteuttamisesta. Palvelujen käyttäjien näkökulmasta on tärkeintä, että talvelut ovat saatavilla helposti ja mahdollisimman laadukkaasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kehittämislinja on oikeansuuntainen. Terveystasemilla ovat jo aloittaneet toimintansa sekä psykiatrisen sairaanhoidon että päihde- ja sosiaaliuhjauksen työntekijät. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustalvelut pitää saada laajasti yhdestä paikasta. Palvelujen käyttäjien ja työntekijöiden kannalta on parasta kehittää kaupunginisiin yhteiset sosiaali- ja terveystasemat ja niille monipuolinen henkilöstö vastaamaan eri-ikäisten asukkaiden perustalveluista. Kotihoito on



keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelua ja sen on oltava saumaton osa alueellisen aseman työtä.

Vahvat sosiaali- ja terveysasemat riittävän pienillä maantieteellisillä alueilla pystyvät huolehtimaan tehokkaasti palvelujen painopisteiden mukauttamisesta asukkaiden tarpeisiin. Myös asiakkaiden palveluketjut paranevat olennaisesti, kun peruspalvelujen työntekijät tuntevat toisensa ja ovat lähekkäin. Silloinkin, kun asiakas ei pääse nopeasti jatkohoitoon muualle, vahva peruspalveluyksikkö voi löytää tilannetta helpottavia lähiratkaisuja. Syrjäytymisen ehkäisyssä monipuolinen ja riittävästi resursoitu alueellinen sosiaali- ja terveysasema pystyy seuraamaan asiakkaidensa tilannetta paljon tehokkaammin kuin eri puolilla kaupunkia sijaitsevat asiakkaan ongelmia viipaloivat erilliset palveluyksiköt. Myös työntekijöiden osaaminen ja yhteistyömahdollisuudet paranevat tuntuvasti yhteisellä sosiaali- ja terveysasemalla.

Asukkaiden osallistumisen näkökulmasta olisi parasta jos päätöksenteko vietäisiin mahdollisimman lähelle asukkaiden arkea, jolloin asukkaat pääsisivät parhaiten vaikuttamaan niihin asioihin jotka koskettavat heitä. Virastojen ja lautakuntien yhdistäminen on ristiriidassa asukkaiden yhtäläisten osallistumismahdollisuuksien kanssa. Kaupungin peruspalvelut pitää saada jaettua sen kokoiisiin yksiköihin joita asukkaat, sekä heidän valitsemansa luottamushenkilöt että palvelujen työntekijät pystyvät paremmin ymmärtämään ja kehittämään. Tällöin eri osapuolet pystyvät paremmin tietämään, kuka mistäkin vastaa ja osallistumaan poliittiseen keskusteluun palvelujen tavoitteista, rahoituksesta ja toteutuksesta.

Terveyslautakunnan olisi tullut ottaa kielteinen kanta myös terveyskeskuksen vahtimestaripalvelujen ulkoistamiseen. Vahtimestarit toimivat yhteistyössä osastojen ja muun henkilökunnan kanssa. Heidän toimenkuvaansa kuuluvat muun muassa potilaiden neuvonta- ja opastus, kuluvalvonta ja työajanseuranta, vainajien näyttö sekä toiminta eri yhteistyötahojen kanssa. Vahtimestarit ovat myös ensimmäinen kontakti potilaisiin ja omaisiin. Terveyskeskuksen vahtimestarit ovat tärkeä osa toimivien ja laadukkaiden palveluiden toteuttamisessa ja siksi vahtimestaripalvelut tulee jatkossakin järjestää terveyskeskuksen omana toimintana."

Esittelijä

toimitusjohtaja



Matti Toivola

Lisätiedot

Riitta Simoila, kehittämisjohtaja, puhelin: 310 42213
riitta.simoila(a)hel.fi

Liitteet

1 110913Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvitys_loppur.pdf

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäneen antaa kokonaisselvityksestä jäljempää ilmenevän esittelijän ehdotuksen mukaisen lausunnon.

Esittelijä

Terveyskeskuksen henkilöstötoimikunta käsittelee asiaa kokouksessaan 12.9.2011 ja sen antama lausunto jaetaan lautakunnalle sähköpostilla maanantaina 12.9.2011. Lisäksi henkilöstötoimikunnan varapuheenjohtaja, henkilöstön edustaja Eila Keskinen on kokouksessa kuultavana tätä asiaa käsiteltäessä.

Kaupunginhallitus päätti 20.6.2011 merkitä tiedoksi sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen (Deloitte Oy:n konsulttityö).

Samalla kaupunginhallitus päätti kehottaa opetuslautakuntaa, sosiaalilautakuntaa, terveyslautakuntaa, henkilöstökeskusta ja talous- ja suunnittelukeskusta antamaan lausuntonsa sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksen loppuraportista 30.9.2011 mennessä.

Keskushallinnon kanssa on sovittu, että terveyslautakunta voi antaa lausuntonsa kokouksessa 4.10.2011, joten asia voi jäädä pöydälle tässä kokouksessa.

Toimitusjohtaja ehdottaa, että terveyslautakunta antaa kokonaisselvityksestä seuraavan lausunnon:

"Terveyslautakunta ei ota lausunnossaan kantaa päivähoiton hallinnollista asemaa koskevaan osaan selvityksestä toimivaltaansa kuulumattomana asiana.

Terveystoimen organisaatiomuutokset

Helsingin terveystoimessa 2000-luku on ollut lähes jatkuvaa organisaatiomuutosten aikaa. Vuonna 2000 muodostettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, johon yhdistettiin terveystoimistoon kuulunut Helsingin sairaanhoitopiiri ja sen lähes 2400 työntekijää. HUS:n perustamisen jälkeen sairaanhoitopiirin ja terveyskeskuksen



työnjakoa on tarkistettu vuosittain ja toimintoja on siirretty organisaatiosta toiseen. Vuonna 2002 siirrettiin HUS:sta takaisin terveyskeskukseen kolme psykiatrian pitkäaikaisosastoa ja vuonna 2003 psykiatrian päivystyspoliklinikka ja päivystysosasto. Terveyskeskuksesta HUS:in siirrettiin vuoden 2003 lokakuussa keuhkosairauksien poliklinikka ja osastot sekä sukupuolitautien poliklinikka.

Vuosille 2004 – 2005 ajoittuu Helsingin sosiaali- ja terveystoimen alueorganisaation purku. Terveysvirasto siirtyi seitsemän alueellisen terveyskeskuksen mallista toimintokohtaiseen organisaatioon vuonna 2004. Sosiaalivirasto toteutti rakennemuutoksen vuonna 2005, jolloin seitsemästä alueellisesta sosiaalikeskuksesta siirryttiin elämäntaakamalliin. Samassa yhteydessä purettiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset, seitsemän alueellista ja yksi keskitetty hallinto- ja palvelukeskus. Alueorganisaation purkamisen yhteydessä terveyskeskuksessa vähennettiin hallintoa ja hallintopalvelut keskitettiin yhteen yksikköön ja samalla tehtiin suuret henkilöstövähennykset (noin 300 vakanssia). Vuonna 2005 yhdistettiin sosiaaliviraston kotipalvelu ja terveyskeskuksen kotisairaanhoidon hallinnollisesti terveyskeskukseen kotihoito-osastoksi. Vuonna 2008 Marian (nyk. Haartmanin) päivystys ja sitä tukevat osastot siirrettiin HUS:sta terveyskeskukseen. Vuonna 2008 keskitettiin Helsingin lastenpsykiatrian toiminta HUS:in sosiaalivirastosta ja terveyskeskuksesta. Vuonna 2009 siirrettiin terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon kolme pitkäaikaissairaalaa ja lähes 800 henkilöä.

Kaikkien edellä mainittujen rakenteellisten uudistusten seurausvaikutukset ovat ulottuneet paitsi henkilöstöön, myös asiakkaisiin ja potilaisiin. Tutkimusten mukaan organisaatiomuutosten valmistelu ja toteuttaminen kuormittavat henkilöstöä ja hidastavat tai jopa pysäyttävät toiminnan kehittämisen muutosprosessin ajaksi. Transaktiokustannukset, jotka ovat ylimääräistä työtä ja jotka eivät tuo lisäarvoa potilaalle, saattavat nousta hyvinkin korkeiksi ja niiden määrää on vaikea arvioida ennakolta. Rakennemuutoksen kautta odotettu taloudellinen hyöty jää usein saavuttamatta. Erilaisten organisaatiokulttuurien muuttaminen ja kulttuurinen yhdistämisen kestää tutkimusten mukaan vuosia ja edellyttää hyvää johtamista. Uudistustyön pääpainon ollessa palvelujen järjestämisen ja tuottamisen rakenteissa ja niiden organisointiperiaatteissa, asiakas- ja potilastyön kehittämiseen sekä työyhteisöjen toimintatapojen ja kulttuurien muuttamiseen jää liian vähän aikaa, kun jo uusi organisaatiomuutos on vireillä. Terveyslautakunta painottaa, että terveydenhuollon henkilöstön saannin ja pysyvyyden takaamiseksi mahdollisten organisaatiomuutosten tulee olla hyvin perusteltuja ja toteutettuja, ettei henkilöstöpakoa tapahdu tässä tilanteessa, jolloin lääkärien ja hoitajien virkoja on runsaasti avoinna pääkaupunkiseudulla.



Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuu lähivuosina suuria muutoksia, jotka ovat seurausta valtakunnallisesti laajasta lainsäädäntöuudistuksesta. Vuosina 2011 – 2014 tulee voimaan useita säädöksiä, jotka lisäävät asiakkaan ja potilaan valinnanmahdollisuuksia sekä muuttavat terveydenhuollon toiminta- ja yhteistyökäytäntöjä sekä palvelutarjontaa. Toukokuun alussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki sisältää uudistuksia liittyen muun muassa asiakkaan ja potilaan aseman vahvistamiseen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön lisäämiseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin aikaisempaa vahvempaan painottamiseen kunnan toiminnassa. Lain vaiheittainen voimaantulo jatkuu aina vuoteen 2014 saakka. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevan lainsäädännön sekä sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistuksen valmistelu on aloitettu viime hallituskaudella. Lakiluonnos iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta, eli ns. vanhuspalvelulaki, on myös valmisteilla. Uudenlaisen tavan järjestää ja tuottaa palveluja avasi laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Tämän lain pohjalta käynnistetyt kokeilut ovat käynnissä terveyskeskuksessa 30.6.2012 saakka, minkä jälkeen tehdään arviointi ja päätökset palvelusetelitoiminnan jatkosta. Euroopan parlamentti hyväksyi 19.1.2011 mietinnön direktiiviehdotuksesta potilaiden oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Tämän direktiivin aiheuttamat muutokset EU-maiden lakeihin on tehtävä syksyyn 2013 mennessä. Muuttuvan lainsäädännön vaikutuksia Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, muutostarpeisiin ja kustannuksiin on tässä vaiheessa mahdotonta ennustaa.

Edellä mainittujen lainsäädäntömuutosten edellyttämien linjausten suunnittelu ja toimeenpano vaatii vuosina 2011 – 2015 terveydenhuollon johdolta, suunnittelijoilta sekä asiakas- ja potilastyössä toimivilta tavanomaista huomattavasti enemmän voimavaroja Helsingin kaupungin kannalta mahdollisimman hyvän toiminnallisen ja taloudellisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Mahdollisen organisaatiomuutoksen toteuttaminen samanaikaisesti tekisi tilanteesta poikkeuksellisen haastavan.

Muutostarpeet

Terveyslautakunta painottaa, että sosiaali- ja terveystoimen mahdollisen organisaatiomuutoksen toteuttamisen lähtökohtana tulee olla selkeä näkemys, mitä ongelmia rakennemuutoksella halutaan ratkaista. Terveyslautakunnan näkemyksen mukaan terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston rajapinnoista johtuvat ongelmat keskittyvät seuraaviin kohtiin:



1. Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan laitospaikkojen suunnittelu ja koordinointi eivät toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä aiheutuu tilanteita, joissa hoito- ja palveluketjut ruuhkautuvat eikä jonoja HUS:sta ja kaupunginsairaalaasta sosiaaliviraston ympärivuorokautiseen hoitoon pystytä purkamaan kohtuullisessa ajassa. Lisäksi päivystyspoliklinikat ruuhkautuvat toistuvasti potilassiirtojen pysähtyessä ja poliklinikoille joudutaan asettamaan sulkuja, mikä on kriittistä helsinkiläisten kiireellisen hoidon saannin turvaamisessa.

2. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat toisistaan erillään sairaanhoitopiirissä ja kahdessa eri hallintokunnassa. Mielenterveyskuntoutujien jono psykiatrisesta sairaalasta asumispalveluihin on kohtuuttoman pitkä.

Lisäksi terveyslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystoimessa tulee lähivuosina parantaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta olennaisesti ottaen huomioon taloustilanne, väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä palvelukysyntä sekä nuorisoi-kauluokkien pienenemisestä johtuva työvoimapula.

Toiminnoissa sovellettavat säädökset

Vaikka sosiaalivirasto ja terveyskeskus yhdistettäisiin hallinnollisesti yhdeksi virastoksi tai virastojen tietyt palveluketjut yhdistettäisiin jomman kumman viraston hoidettaviksi, olisi palvelut tämän jälkeenkin järjestettävä ja tuotettava erillisten ja sisällöltään toisistaan eroavien toisaalta sosiaalihuoltoa ja toisaalta terveydenhuoltoa koskevien säädösten mukaisesti.

Riippumatta siitä, mikä toimielin ja mikä virasto huolehtisi palvelujen järjestämisestä tai tuottamisesta, sosiaalipalveluihin sovellettaisiin siis edelleen sosiaalihuollon lainsäädäntöä palvelujen järjestämisvelvollisuudesta, asiakkaan asemasta, oikeudesta saada päätös palvelun antamisesta ja hakea muutosta päätökseen, asiakasmaksuista, henkilöstön kelpoisuudesta sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Vastaavasti terveydenhuollon palveluja siis koskisivat edelleen säännökset kansanterveystyön järjestämisvelvollisuudesta, potilaan asemasta, asiakasmaksuista ja ammatinharjoittamisesta, hoidon odotusajoista sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta.

Salassapitoa ja tietojen luovuttamista koskevat säännökset sisältyvät sosiaalihuollon osalta sosiaalihuollon asiakaslakiin ja terveydenhuollon osalta potilaslakiin. Terveydenhuoltoa koskevat lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen hyvin yksityiskohtaiset säännökset potilasasiakirjoista ja niiden säilyttämisestä. Sosiaalihuollon asiakirjojen säilyttämiseen sovelletaan arkistolakia.



Edellä todetusta seuraa myös, että toisin kuin usein oletetaan, tietojen luovuttaminen palveluketjun eri toimijoiden kesken ei helpotu organisaatioita hallinnollisesti yhdistämällä. Eri toimialojen tietosuojasäännökset rajoittavat yhdistämisestä huolimatta edelleen entiseen tapaan tietojen luovuttamista toimialojen kesken. Siten tietojen luovuttamiseen sosiaalipalveluja ja terveyspalveluja antavan henkilöstön kesken samassa virastossakin edelleen tarvittaisiin potilaan/asiakkaan suostumus. Esimerkiksi vanhusten palveluissa ei potilaan terveystietoja voida yhdistää sosiaalitoimen palveluasumisen asiakastietojen kanssa samaan rekisteriin eikä terveystietoja voida ilman potilaan suostumusta luovuttaa palvelutalon sosiaalipalveluja tuottavalle henkilökunnalle eikä päinvastoin.

Monet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja hoitoketjujen toimivuuden ongelmista liittyvät tiedon kulun ja välittymisen ongelmiin virastojen ja/tai palveluketjussa työskentelevien välillä. Näitä ongelmia ei edellä kuvatuista tietosuojaan liittyvistä rajoituksista johtuen nykylainsäädännön voimassa ollen voida ratkaista tehtäviä ja hallintoa uudelleen järjestelemällä.

Vaihtoehtojen tarkastelu

Terveyslautakunta toteaa aluksi, että sosiaali- ja terveystoimen nykytilanteen selvittäminen ja integroinnin vaikutusten hahmottaminen edellyttää monenlaisten ja monitasoisten asioiden ja tekijöiden samanaikaista tarkastelua. Helsinki on yli kaksi kertaa suurempi väestöpohjaltaan kuin seuraavaksi suurin suomalainen kaupunki Espoo. Helsingin sosiaalitoimi on Suomen suurin toimija alallaan. Helsingin terveyskeskus poikkeaa Suomen muista terveyskeskuksista paitsi suuruutensa vuoksi, myös erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on viety pisimmälle Helsingissä, jossa kaupunki tuottaa omana toimintanaan sisätautien perustason päivystyksen, sisätautien poliklinikkapalveluista 56 prosenttia ja psykiatriasta 80 prosenttia. Lisäksi Helsinki tuottaa itse fysiatrian, geriatrian ja neurologian palveluja. Helsingillä on myös koko metropolialuetta palveleva suun terveydenhuollon erikoishoidon yksikkö.

Deloitte Oy:n konsulttiselvitys on toteutettu lyhyessä ajassa, mistä johtuen se ymmärrettävästi perustuu suppeisiin analyysihin ja Helsingin laajan sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuuden hahmottaminen on jäänyt pinnalliseksi. Esimerkiksi selvityksen sivun 18 kustannustarkastelussa tarkastellaan Helsingin eroa 11 suurimman kaupungin mediaaniin vuonna 2009 (8,3 %, 166 euroa). Poikkileikkaustietona käytettynä tässä jää huomioon ottamatta se hyvä kehitys, joka Helsingissä on tapahtunut vuodesta 2003, jolloin Helsingin kustannukset olivat 20,8 % korkeammat kuin suurten kaupunkien



mediaani. Vuonna 2010 ero oli kutistunut 5,8 prosenttiin. Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vuonna 2010 edelleen suurimmat (2 156 euroa asukasta kohti). Toiseksi korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Oulussa (2 153 euroa/asukas) ja kolmanneksi korkeimmat Tampereella (2 151 euroa/asukas) eli niiden kustannukset olivat nyt lähes Helsingin tasolla.

Deloitte Oy:n selvityksessä esitetään kuusi eri vaihtoehtoa sosiaali- ja terveystoimen järjestämiseksi: 1. Jatketaan nykytilan mukaisesti, 2. Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta, 3. Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja, 4. Yhteinen virasto, kolme eri palvelualueetta / osastoa, yhteiset tukipalvelut, 5. Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoido omina kokonaisuuksinaan, 6. Yksi virasto ja seitsemän palvelualueetta / osastoa.

Vaihtoehto 1:n, ”Jatketaan nykytilan mukaisesti”, etuna terveyslautakunta näkee organisaation rauhoittamisen järjestelmämuutokselta, jolloin energia voidaan suunnata asiakas- ja potilastyön prosessien parantamiseen, käynnissä olevaan muuhun kehittämistyöhön sekä lainsäädännön vaatimaan toiminnan sisällön uudistamiseen ja tuottavuuden parantamiseen. Käynnissä on mm. pääkaupunkiseudun kuntien terveys- ja sosiaalitoimien ja HUS:n yhteinen hoito- ja palveluprosessien kehittämishanke, joka perustuu valtion ja PKS-kuntien välillä joulukuussa 2010 solmittuun aiesopimukseen. Kehitettävien uusien ratkaisumallien päämääränä on vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja kustannusvaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystoimen hallintorajat ylittävälle prosesseille tulee sosiaali- ja terveystoimen laatia mittarit lopputuloksen seuraamiseksi ja varmistamiseksi.

Uhkana vaihtoehto 1:n kohdalla on liian hidas eteneminen. Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioesitykset ja siten esitykset toimintoihin kohdennettavista voimavaroista tehtäisiin edelleen kahdessa eri lautakunnassa, eikä hoitoketjuja varten olisi edelleenkään yhtä koordinaatio- ja päätöksenteon toimielintä.

Vaihtoehto 2, ”Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta”. korjaa nykyiseen tilanteeseen verrattuna ongelman, joka liittyy esityksiin keskeisten prosessien hoitamiseen varattavista voimavaroista kahdessa eri toimielimessä. Sama päätöksentekoeelin arvioisi ja esittäisi tässä vaihtoehdossa virastojen voimavaratarpeet ja poliittinen päätöksenteko tapahtuisi samassa aikataulussa ja samoista lähtökohdista. Päätöksentekoon tarvittava toimintaympäristöä koskeva tieto tulisi päättäjille monipuolisena ja kattavana. Keskeisten prosessien seuranta ja ohjaus selkiytyisivät samoin kuin monien muiden asiakokonaisuuksien (esim. järjestöavustukset) päätöksenteko tapahtuisi yhdessä paikassa.



Uhkana vaihtoehto 2:ssa on, ettei lautakuntaan tuotavien strategisten ja operatiivisten asioiden erottaminen onnistu, jolloin lautakuntaa rasittaisi asioiden suuri määrä. Tämä voidaan välttää hyvin suunnitellulla jaostotoiminnalla.

Vaihtoehto 3: Erilliset virastot, yhdistetään yhteisiä prosesseja. Sosiaaliviraston päihdehuollosta päihdehoito yhdistettäisiin terveyskeskuksen psykiatriaan ja kotihoito siirrettäisiin terveyskeskuksesta sosiaaliviraston vanhuspalveluihin. Tavoitteena on parantaa palveluja ilman organisaatioiden kaikkien rakenteiden muuttamista. Tässä mallissa on yritystä puuttua niihin kriittisiin kohtiin hoitoprosesseissa, joissa on tällä hetkellä suurimmat ongelmat. Malli ei kuitenkaan ratkaise hoitoketjujen keskeisiä ongelmia.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut nähdään valtakunnallisissa suunnitelmissa yhtenäisenä palvelujärjestelmänä. Tämänhetkinen hajanainen palvelujärjestelmä vaikeuttaa palveluja tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa putoamista pois niistä. Päihdehoidon siirto sosiaalivirastosta terveyskeskuksen psykiatriaan on perusteltu, mutta se ei kokonaan ratkaise nykyistä hoitoketjuongelmaa. Helsingissä sosiaali- ja terveystoimen rajapinnan kriittisin piste on mielenterveyskuntoutujien pääsy palveluasumiseen. Tilanteen korjaaminen rakenneratkaisulla edellyttää myös mielenterveyskuntoutujien ja päihdehuollon asumispalvelujen siirtämistä sosiaalivirastosta terveyskeskukseen. Palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevan tahon tulee koordinoida nykyistä tehokkaammin julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Tarkoituksenmukaisena rakenneratkaisuna terveyslautakunta pitää mielenterveys-, päihdehoito- ja päihdehuoltopalvelujen integroimista toiminnalliseksi kokonaisuudeksi terveyskeskukseen.

Ehdotukseen sisältyvälle kotihoidon siirrolle terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon terveyslautakunta ei näe perusteita. Siirto ei ratkaisisi, vaan vaikeuttaisi vanhus- ja alle 65-vuotiaiden hoitoketjuongelmaa. Rajapinta ja hoitoketjun suma on potilassiirroissa HUS:sta ja kaupunginsairaalaan ympärivuorokautiseen hoitoon vanhainkotiin ja palveluasumiseen. Hoitoketjuongelmaa ei ole potilassiirroissa HUS:sta tai kaupunginsairaalaan kotihoitoon, vaan kotihoitoon siirrytään jonottamatta. Mikäli kotihoito siirrettäisiin terveyskeskuksesta sosiaalivirastoon, rajapinta terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston välillä tulisi nykyistä vahvemmaksi. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat runsaasti terveysasemien ja kaupunginsairaalan sairaanhoidon palveluja selvitäkseen kotona. Kotoa lähdetään akuutissa tilanteessa hoitoon joko kaupunginsairaalaan tai HUS:in. Valtaosa kotihoitoon tulevista potilaista siirtyy kotihoitoon kaupunginsairaalaan ja HUS:sta. Vanhainkodeista ja palveluasumisesta ei juurikaan siirrytä kotihoitoon.



Kotihoidon organisoinnissa on otettava huomioon, että vanhusten määrän kasvu ja eliniän piteneminen merkitsevät myös hoidettavien sairauksien ja kotisairaanhoidon tarpeen lisääntymistä.

Kotihoidon sijoittamista "vanhuspalveluihin" ei puolla myöskään kotihoidon hoitovastuu kaiken ikäisistä. Helsingin kotihoidon asiakkaista 20 % on tällä hetkellä alle 65-vuotiaita ja kolmannes alle 75-vuotiaita.

Kotihoito yhdistettiin terveyskeskukseen vuonna 2005. Integraatio on onnistunut ja kotihoidon tuottavuus on erinomainen. Kaikki 25 lääkärin virkaa ovat täytettyinä, mikä on poikkeuksellista mihin tahansa muuhun toimintoon verrattuna. Kotihoito-osaston toiminnasta on tehty ulkopuolisen riippumattoman asiantuntijan arvio, joka on dokumentoitu. Kaikki yhdistämiselle asetetut toiminnan kehittämis- ja tuottavuuden parantamistavoitteet on saavutettu ja osin ylitettykin.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen nykyisellä tavalla kotihoidoksi mahdollistaa erillinen kokeilulainsäädäntö. Kokeilulain perusteella Helsingin kaupunki on saanut sosiaali- ja terveysministeriöltä luvan toteuttaa nykymuotoisen kotihoidon yhdistämiskokeilun terveyskeskuksen toimintana. Kokeiluaika päättyy vuoden 2014 lopussa. Tällä kokeilulailla on nimenomaisesti poistettu tietojen luovuttamista rajoittavat säädökset kotipalvelua ja kotisairaanhoidon tuottavan henkilöstön väliltä mahdollistamalla yhteisen kotihoidon asiakasrekisterin perustaminen.

Kokeilulain nojalla ei ole mahdollista järjestää nykymuotoista yhdistettyä kotihoitoa sosiaaliviraston tehtävänä, koska uusia kokeilulupia ei myönnetä ja ministeriön Helsingin kaupungin kokeilulle antama kokeilulupa koskee nyt meneillään olevan mallin mukaista yhdistämiskokeilua terveyskeskuksessa. Jos kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistettäisiin sosiaaliviraston tehtäväksi, toimintaa ei ole mahdollista järjestää nykyisellä tavalla kokeilulainsäädännön pohjalta. Yhdistäminen sosiaalivirastoon tapahtuisi nykyisen lainsäädännön mukaisena, mikä merkitsisi, että nykytilanteesta poiketen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakasrekisterit on erotettava omikseen ja tietojen luovuttamiseen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välillä tarvitaan potilaan/asiakkaan suostumus.

Vaihtoehto 4: "Yhteinen virasto, kolme eri palvelualueetta / osastoa". Yhteinen lautakunta ja yksi virasto lisäävät yltäosalla yhtenäistä näkemystä sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudesta. Kolme palvelualueetta / osastoa vastaavat kooltaan kolmea isoa virastoa. Lopputuloksena on monialainen mammuttiorganisaatio, jonka jakaminen toimiviin yksiköihin tuo terveystoiminnalle nykyiseen verrattuna ainakin yhden hallinnollisen tason lisää. Johtamisjännitteet pitenevät,



hallinto lisääntyy väistämättä organisaation koosta johtuen. Hallinnon moniportaisuus lisää kustannuksia. Toiminnan laajuus saattaa johtaa vastuiden sirpaloitumiseen ja kokonaisuuden johtamisen ohentumiseen ja myös taloudellisen ohjauksen olennaiseen vaikeutumiseen. Kotihoito omana yksikkönään vanhuspalvelujen alla on kovin kaukana terveysterveystoimiin sijoittuvista yhteistyötahoista. Kyseessä on toiminto- ja elämänkaariorganisaation yhdistelmä, jossa on uusia rajapintoja monissa kohdin. Niitä ylätasoon yhdistäminen ei ratkaise. Koko 20 000 työntekijän sosiaali- ja terveystoimi "myllättäisiin" uuteen rakenteeseen. Hyödyt ovat hypoteettisia.

Vaihtoehto 5: "Yksi virasto, avopalvelut ja laitoshoidon omina kokonaisuutena". Jako avopalveluihin ja laitospalveluihin on terveydenhuollon toimintalogiikan näkökulmasta vanhanaikainen ratkaisu. Avo- ja laitoshoidon raja on jo vuosia liennunut ja välimuotoisia palveluja on runsaasti. Myös Deloitte selvityksessä todetaan, että jaottelu on jокseenkin keinotekoinen nykyisten käsitysten mukaan.

Vaihtoehto 6: Yksi virasto ja seitsemän palvelualue / osastoa. Yhteinen lautakunta ja yksi virasto lisäävät ylätasolla yhtenäistä näkemystä sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudesta. Organisaatiosta tulee kuitenkin suuri ja organisaatiotasot lisääntyvät terveydenhuollossa. Johtamisjärjestelmät pitenevät, hallinto lisääntyy väistämättä organisaation koosta johtuen. Toiminnan laajuus saattaa johtaa vastuiden sirpaloitumiseen ja kokonaisuuden johtamisen ohentumiseen sekä taloudellisen ohjauksen olennaiseen vaikeutumiseen. Kyseessä on toiminto- ja elämänkaariorganisaation yhdistelmä, jossa uusia rajapintoja on monissa kohdin. Niitä ylätasoon yhdistäminen ei ratkaise. Lisäksi sekä henkilöstön saatavuuden että kokonaisuuden johtamisen näkökulmasta on tärkeää säilyttää kaupunginsairaalan päivystys-, poliklinikka-, kuntoutus- ja vuodeosastotoimintojen muodostama yhtenäinen toimintakokonaisuus.

Terveyslautakunnan esitys organisointivaihtoehtoksi

Yhteenvedon terveyslautakunta toteaa, että edellä todettujen ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan hoitoketjuuuhkien ja jonojen ratkaisemiseksi tarvitaan rakenteellisia muutoksia.

Kuitenkaan mikään Deloitte Oy:n raportissa esitetyistä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen järjestämisen vaihtoehtoista ei terveyslautakunnan näkemyksen mukaan sellaisenaan ratkaise sosiaali- ja terveystoimen tämänhetkisiä rajapintaongelmia. Analyysien pinnallisuudesta johtuen uhkana ovat uudet suuremmat ongelmat sen lisäksi, että organisaatiomuutos aiheuttaa väistämättä kahteen Helsingin kaupungin suurimpaan hallintokuntaan vuosiksi



hämmennystä ja jopa tuottavuuden alenemista. Muutostilanteet tuovat esiin, miten monimutkaisia sosiaalisia rakenteita työorganisaatiot ovat.

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan somaattisen hoitoketjun toimintojen moninaisuuden vuoksi terveyslautakunta ei pidä mahdollisena koko tämän hoitoketjun toimintojen hallinnollista yhdistämistä synnyttämättä uusia rajapintoja. Terveyslautakunta katsoo, että vaihtoehdossa 2: "Erilliset virastot ja yhteinen lautakunta" yhdistetyllä lautakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus suunnitella sekä ohjata rajapintaongelmiin sisältyvää resurssien jakoa ja kohdentamista samoin kuin koordinoita toimintaa koko hoitoketjun osalta yhdessä paikassa. Siten vaihtoehto 2:n mukainen ratkaisu antaisi mahdollisuuksia olennaisesti parantaa em. hoitoketjujen toimivuutta. Terveyslautakunta kannattaa tätä vaihtoehtoa. Lisäksi terveyslautakunta pitää välttämättömänä mielenterveys-, päihdehoito- ja päihdehuoltopalvelujen hallinnollista yhdistämistä mukaan lukien mielenterveyspotilaiden asumispalvelut.

Vielä lautakunta korostaa, että sairaanhoitopiiri HUS on terveystieteiden keskeinen yhteistyökumppani. On tärkeää huolehtia, ettei terveystieteiden ja sosiaaliviraston välisten hoitoketjuongelmien ratkaisulla vaikeuteta terveystieteiden ja sairaanhoitopiirin yhteistyötä, esim. lisäämällä olennaisesti yhteistyökumppaneiden määrää ja/tai rajapintoja.

Terveyslautakunta toteaa vielä, että terveydenhuoltolain mukaan kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen ja joka on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Tässä suunnitelmassa on sovittava mm. tarvittavasta yhteistyöstä ja työnjaosta perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kesken, mikä osaltaan auttaa parantamaan hoitoketjujen toimivuutta.

Tukipalvelut

Deloitte Oy:n Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvityksessä on tarkasteltu tukipalveluista sosiaaliviraston siivous- ja vahtimestaripalvelujen sekä terveystieteiden laitoshuolto- ja vahtimestaripalvelujen organisointivaihtoehtoja. Raportissa esitetään neljä eri järjestämisvaihtoehtoa: 1. Jatketaan kuten ennenkin, ei ulkoisteta, 2. Ulkoistetaan sekä vahtimestari- että siivouspalvelut; 3. Ulkoistetaan vahtimestaripalvelut, ei siivouspalveluja; 4. Ulkoistetaan siivouspalvelut, ei vahtimestaripalveluja.

Terveyslautakunta toteaa, että terveystieteiden laitoshuoltopalvelut ovat siivouspalveluja laajempi ja vaativampi kokonaisuus, johon sisältyy sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon toimipaikkojen



puhtaanapitotehtävien lisäksi vuodeosastoilla potilaiden ruokailun valmistelua, tarjoilua, ruokailussa avustamista ja erilaisia huoltotehtäviä. Laitoshuoltopalvelut ovat osa potilaan hoitoon liittyvää kliinisen toiminnan prosessia, mikä edellyttää jatkuvaa kiinteää yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Työympäristö on vaativa fyysisesti ja psyykkisesti sairaiden potilaiden keskellä toimittaessa.

Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikössä on tällä hetkellä 604 vakanssia, joista 28 on vahtimestareita. Yksikkö on volyymiltaan suuri ja hyvin toimiva. Henkilökunnasta 21 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. Vuonna 2008 terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikkö sai kaupunginjohtajan myöntämän työyhteisöjen monimuotoisuuspalkinnon tunnustuksena systemaattisesta ja pitkäjänteisestä monimuotoisuuden kehittämisestä. Yksikön toteuttama laitoshuoltajien koulutus ja vahva monimuotoinen työyhteisökulttuuri ovat luoneet edellytykset hyvälle henkilöstön saatavuudelle ja joustavalle käytölle. Toimintavarmuus on ollut erinomainen. Vuonna 2010 toteutuneiden työvuorojen osuus suunnitelluista työvuoroista oli vuodeosastoilla 98,1 %. Vuodeosastojen toimintavarmuutta turvaavat terveysasemien ja hammashoitoloiden laitoshuoltajat, jotka kriittisissä tilanteissa voivat joustavasti siirtyä työpisteestä toiseen. Yksikön riittävä koko on tehnyt mahdolliseksi myös puhtaanapitoalan asiantuntemuksen ja osaamisen kehittymisen.

Sairaalainfektiot ovat globaalisti lisääntyvä vaikea ja terveydenhuollon kustannuksia nostava ongelma. Vuonna 2010 terveyskeskuksessa todettiin yhteensä 777 sairaalahygienisesti merkittävää mikrobilöydystä eli monilääkeresistenttiä bakteeria tai muuta herkästi tarttuvaa bakteeria. Resistentit sairaalabakteerikannat ovat potilaille kohtalokkaita. Laitoshuollolla on keskeinen tehtävä sairaalainfektioiden leviämisen estämisessä. Infektioiden ja antibioottiresistenttien bakteerien lisääntyessä tarvitaan hyvää osaamista, uusien toimintamenetelmien nopeaa käyttöönottoa ja nopeaa tilanteen mukaista toiminnan organisointia ja johtamista kiinteässä yhteistyössä terveydenhuollon muun henkilöstön ja asiantuntijoiden kanssa. Läheinen yhteistyö terveyskeskuksen infektiolääkäriin, epidemiologisen yksikön ja hygieniatoimikunnan kanssa yhdistettynä oikeaan siivoukseen ja sen tehostamiseen on tuottanut hyviä tuloksia erilaisten sairaalabakteerien ja virusten (MRSA, ESBL, MDR, VRE, MIRE, MDR-Acl, Clostridium difficile ym.) aiheuttamien epidemioiden rajaamisessa, ehkäisyssä ja torjunnassa. Erittäin kalliiden hoitokustannusten minimointi on taloudellisesti kriittinen asia. Hygieniatoimikunta, ravitsemusneuvottelukunta, sisäilmatyöryhmä ja ympäristötyöryhmä ovat esimerkkejä moniammatillisista yhteistyömuodoista, joissa laitoshuolto toimii kiinteässä yhteistyössä muiden terveyskeskuksen asiantuntijoiden kanssa. Nämä pysyvät ryhmät kehittävät toimintaa ja



tekevät ehdotuksia koko terveyskeskusta koskevista toimintatavoista. Sikainfluenssapandemia (H1N1) osoitti puolestaan, miten tärkeää toimeksiantojen nopeassa toteuttamisessa on laitoshuollon sijainti terveyskeskuksen johdon alaisuudessa.

Deloitte selvityksessä esitetyt terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikön (mukaan lukien vahtimestaritoiminta) ulkoistamisen tuottamat kustannussäästöt on tehostamishypoteesin mukaan arvioitu 865 000 – 1,75 miljoonan euron suuruisiksi. Terveyslautakunta toteaa, että Deloitte laskemisperusteenaan käyttämä tietopohja on harhaanjohtava. Lähteenä on käytetty Mikko Komulaisen (2010) kunnallisoikeuden alaan kuuluvan Ulkoistaminen kunnissa -väitöskirjaa, joka käsittelee, miten eri säännökset ohjaavat ja rajoittavat ulkoistamisia sekä mitä vaatimuksia ulkoistamisille on asetettavissa. Komulaisen väitöskirjan alaviitteessä on yleisiä arvioita siitä, että kilpailuttamisella saavutettaisiin hankinta- ja investointimenoissa 5 – 10 %:n säästöt. Säästöarviot eivät siis perustu primaarilähteeseen, eli ko. väitöskirjan tuloksiin eivätkä koske siivous- ja vahtimestaripalveluja yksilöidysti, vaan ovat yleisiä arvioita kilpailuttamisen kautta saavutettavista mahdollisista kustannussäästöistä. Terveyskeskuksen laitoshuoltoyksikön kustannustehokkuutta on kehitetty vuosia. Laitoshuoltajien työt on mitoitettu ja mitoitusta tarkistetaan jatkuvasti toimintojen muuttuessa.

Edellä esitettyihin perusteluihin viitaten terveyslautakunta pitää merkittävänä terveydenhuollon riskinä, mikäli terveyskeskuksen laitoshuoltopalvelut ulkoistetaan sosiaali- ja terveystoimen kokonaiselvityksen tukipalveluja koskevan osuuden vaihtoehtojen 2 tai 4 mukaisesti. Potilasturvallisuus saattaa vaarantua ja sairaalainfektiot lisääntyä. Terveyskeskuksen mahdollisuudet palvelujen sisällön johtamiseen heikkenevät. Potilastyön edellyttämä nykyinen kiinteä yhteistyö eri toimijoiden kanssa vaarantuu ulkoistetun tuottajan ollessa väistämättä omana toimintana toteutettua palvelua etäisempi. Uhkana on myös byrokratian ja transaktiokustannusten kasvu.

Vahtimestaripalvelujen osalta terveyslautakunta toteaa, että vahtimestaripalveluja terveyskeskuksen toimipisteisiin tuottavat jo tällä hetkellä Palmia, HUS ja terveyskeskus omana toimintana. Vahtimestaripalvelujen ulkoistaminen on kaupungin strategian mukainen ratkaisu eikä terveyslautakunta näe siihen sisältyvän samantasoisia toiminnallisia riskejä kuin laitoshuoltopalvelujen ulkoistamiseen.

Terveyslautakunnan esitys tukipalvelujen järjestämisvaihtoehdoksi

Terveyslautakunta kannattaa esitetyistä tukipalvelujen järjestämismalleista vaihtoehtoa 3, jossa terveyskeskuksen



vahtimestaripalvelut on ulkoistettu, mutta laitoshuoltopalvelut säilyvät terveyskeskuksen omana toimintana.”

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Riitta Simoila, kehittämisjohtaja, puhelin: 310 42213
riitta.simoila(a)hel.fi

Liitteet

1 110913Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvitys_loppur.pdf

Oheismateriaali

1 Tietoa eräiden suurten kaupunkien sosiaali- ja terveyslautakunnista

Päätöshistoria

Opetuslautakunta 20.09.2011 § 196

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Päätös

Opetuslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

Selvitykseen sisältyy lasten päivähoidon hallinnollisen aseman selvittäminen (ss. 116-129). Päivähoidon nykytilan kuvauksessa on eräitä epätasällisyyksiä. Kuvauksessa on lueteltu suuria kaupunkeja, joissa päivähoito on siirretty sivistys- ja opetusalan lautakunnan alaisuuteen. Näitä ovat mm. Espoo ja Vantaa. Listasta puuttuu Turku. Kuvauksesta puuttuu kokonaan vuoden 2011 alusta opetusviraston toiminnaksi siirretyn ruotsinkielisen päivähoidon nykytilan kuvaus. Selvityksessä ei ole myöskään käyty läpi opetusviraston strategisia tavoitteita ja toimintasuunnitelmaa, jotka tulee ottaa huomioon yhtenä tarkastelunäkökulmana.

(Suomenkielisen) Päivähoidon järjestämisvaihtoehtoja on esitetty neljä: päivähoito nykyiseen tapaan osana sosiaalivirastoa, päivähoito omana virastona sosiaali- ja terveystoimen alla, päivähoito omana virastona sivistystoimen alla tai päivähoito osana opetusvirastoa.

Järjestämisvaihtoehtojen vaikutuksia on tarkasteltu asiakas-, henkilöstö-, prosessi- ja talousnäkökulmista. Vaikka näkökulmat ovat kaikissa vaihtoehtoissa samat, vaikutusten arviointi on sisällöllisesti epäyhtenäistä ja osin tulkinnanvaraista. Nykyvaihtoehdossa on todettu



päivähoidon asiakastyytyväisyyden hyvä taso. Opetusviraston asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ovat olleet päivähoidon lailla hyvällä tasolla. Opetusvirasto-vaihtoehdon todetaan johtavan suureen virastoon. Viraston kokoa ei analysoida muissa vaihtoehdoissa. Monessa kohtaa tarkastellaan virastojen välisten rajapintojen muutoksia. Epäselväksi jää, mitä rajapinnoilla tarkoitetaan ja nähdäänkö niiden muutokset etuina vai haittoina.

Analyyseissä on myös esitetty vaikutuksia, jotka ovat päivähoidon järjestämisvaihtoehdoista riippumattomia. Toisin kuin selvityksessä annetaan ymmärtää, päivähoidon siirtäminen omaksi virastokseen sivistystoimen alle tai osaksi opetusvirastoa ei sinänsä aiheuta muutoksia sovellettaviin virka- ja työehtosopimuksiin eikä siten lisää palkkakustannuksia. Esimerkiksi Espoossa ja Vantaalla virkaehtosopimuksiin ei tullut muutoksia, kun päivähoito siirrettiin osaksi sivistystoimea. Päivähoidon määrärahat ja henkilöstö hallinto henkilöstö mukaan lukien tulee siirtää päivähoidon hallinnollisen aseman muuttuessa kokonaisuutena ja kustannusneutraalisti sille virastolle, joka toiminnasta vastaa. Näin ollen järjestämisvaihtoehdolla ei tulisi olla olennaista vaikutusta toiminnan resursseihin eikä kustannuksien tulisi missään vaihtoehdossa nousta nykyisestä tasostaan.

Selvityksessä ei ole otettu kantaa esitettyjen neljän järjestämisvaihtoehdon paremmuusjärjestykseen. Vaihtoehdoista on perustelluin suomenkielisen päivähoidon siirtäminen opetusviraston toiminnaksi. Tätä puoltavat monet tekijät, joista osa on myös todettu selvityksessä.

Vaihtoehto on linjassa valtakunnallisen kehityksen kanssa: Pääministeri Kataisen hallituksen hallitusohjelmaan 22.6.2011 sisältyy varhaiskasvatuksen ja päivähoitopalvelujen lainsäädännön valmistelun, hallinnon ja ohjauksen siirtäminen sosiaali- ja terveysministeriöstä opetus- ja kulttuuriministeriöön. Puolessa Suomen kunnista päivähoito on jo siirretty sivistys-/ opetustoimen toiminnaksi. Näin on tehty suurista kaupungeista mm. Espoossa ja Vantaalla. Helsingin nykyinen malli poikkeaa siis sekä yleisestä valtakunnallisesta kehityksestä että pääkaupunkiseudun muiden suurten kuntien malleista. Kuten selvityksessä on todettu, suomenkielisen päivähoidon siirto opetusviraston toiminnaksi on myös johdonmukainen jatko ruotsinkielisen päivähoidon vuoden 2011 alusta tapahtuneelle siirrolle.

Päivähoitopalvelujen sijoittaminen samaan virastoon perusopetuspalvelujen kanssa mahdollistaa oppimispolun jatkuvuuden varhaiskasvatuksesta perusopetukseen. Pääosa perusopetuslain säätelemästä esiopetuksesta on Helsingissä sosiaaliviraston päivähoidon vastuualueen järjestämää. Esiopetus osana



opetusviraston järjestämää päivähoitoa mahdollistaa lapsen kokonaisen päivän toteutumisen. Ohjausjärjestelmien yhdenmukaistaminen parantaa esi- ja perusopetuksen kasvatuksellista ja opetuksellista jatkuvuutta.

Tällä hetkellä lasten iltapäivätoiminta ja -hoito ovat osittain sosiaaliviraston (päivähoidon vastualueen) ja osittain opetusviraston vastuulla. Sosiaalivirasto vastaa leikkipuistotoiminnasta ja kehitysvammaisten lasten iltapäivähoidosta ja opetusvirasto perusopetuslain mukaisesta iltapäivätoiminnasta. Lasten iltapäivähoidon ja -toiminnan järjestäminen voidaan suunnitella kokonaisvaltaisemmin ja tehokkaammin, kun kaikki toiminta on yhden viraston vastuulla. Tämä mahdollistaa myös esimerkiksi koulunkäyntiavustajien kesäajan töiden nykyistä tarkoituksenmukaisemman järjestämisen.

Henkilöstöä pystytään käyttämään yleisestikin tehokkaammin ja tarkoituksenmukaisemmin, kun päiväkotien ja koulujen henkilöstösuunnittelu yhdistetään. Synergiaetuja syntyy myös henkilöstön rekrytoinnissa ja täydennyskoulutuksessa. Päivähoitoala kiinnostaa nuoria. Ammatillisessa peruskoulutuksessa päiväkoteja voidaan hyödyntää nykyistä joustavammin opiskelijoiden työssäoppimispaikkoina. Päiväkodit voivat toimia työpaikkana nuorille oppisopimusopiskelijoille. Ammatillisen koulutuksen kautta voidaan helpommin rekrytoida päiväkoteihin uutta henkilökuntaa.

Ruotsinkielisen päivähoidon siirtoa opetusviraston toiminnaksi perusteltiin mm. tilankäytön ja tukipalveluiden koordinoinnin ja yhteensovittamisen tehostumisella. Samat perustelut pätevät suomenkieliseen päivähoitoon. Tilojen käyttö tehostuu, kun varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja lasten iltapäivätoiminnan tilankäyttöä suunnitellaan kokonaisuutena. Myös tukipalvelujen järjestäminen ja tuottaminen tehostuu, kun esimerkiksi siivous- ja ruokahuoltopalveluja pystytään kilpailuttamaan suurempina kokonaisuuksina.

Osana opetusvirastoa päivähoidossa voidaan hyödyntää perusopetuksen toimivia yhteistyörakenteita sivistystoimen sisällä kulttuuri-, liikunta- ja kirjastotoimen kanssa.

Päivähoito osana opetusvirastoa on terveysvaikutuksiltaan perusteltu vaihtoehto. Päivähoito ja perusopetus ovat keskeisiä palveluita varhaisessa puuttumisessa ja ehkäisevässä lastensuojelutyössä. Palveluiden sijoittaminen samaan virastoon mahdollistaa oppilashuollon ja varhaisen tuen systemaattisen suunnittelun varhaiskasvatuksesta perusopetukseen. Näin pystytään tukemaan lapsia ja perheitä nykyistä paremmin ja vaikuttavammin.



Ennaltaehkäisevien ja varhaisten toimenpiteiden tehostuminen tuottaa pitkällä aikavälillä myös kustannussäästöjä.

Edellä esitetyillä perusteilla opetuslautakunta katsoo, että suomenkielinen päivähoito tulee siirtää ruotsinkielisen päivähoiton tapaan opetusviraston toiminnaksi. Opetuslautakunta katsoo, että vuoden 2011 alussa toimintansa aloittanut ruotsinkielinen päivähoito- ja koulutuslinja opetusvirastossa tulee säilyttää nykymuodossaan riippumatta siitä, mihin suomenkielisen päivähoiton hallinto siirtyy.

Opetuslautakunta toteaa, että koko suomenkielisen päivähoiton hallinnon siirtäminen opetustoimeen edellyttäisi opetusviraston perusteellista uudelleenorganisointia.

Lisäksi opetuslautakunta toteaa, että päätös päivähoiton hallinnollisesta asemasta tulee tehdä vielä vuoden 2011 aikana, mikäli tavoitteena on toiminnan siirtäminen joko omaksi virastokseen tai osaksi opetusvirastoa vuonna 2013.

Käsittely

20.09.2011 Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan.

Jäsen Virkkunen teki seuraavan vastaehdotuksen:

Esitän, että esittelijän tekstistä poistetaan kappaleet 10 ("Henkilöstöä pystytään käyttämään...") ja 11 ("Ruotsinkielisen päivähoiton siirtoa...").

Esitän, että kappaleen 13 ensimmäinen lause ("Päivähoito osana opetusvirastoa...") muutetaan kuulumaan seuraavasti: "Päivähoito osana opetustointia voi olla terveysvaikutuksiltaan perusteltu vaihtoehto."

Esitän myös, että kappaleen 13 kaksi viimeistä lausetta ("Näin pystytään tukemaan..." sekä "Ennaltaehkäisevien ja...") poistetaan, ja että jäljelle jääneen kappaleen 13 jälkeen lisätään seuraavat kappaleet:

"Päivähoito tulee kuitenkin nähdä varhaiskasvatustyön lisäksi myös pienten lasten hoivana ja perheiden tukemisena paitsi tavallisessa arjessa, myös vaikeammissa elämäntilanteissa. Lapsiperheiden varhainen tuki ja yhteistyö mm. lastensuojelun ja neuvolan kanssa ei saa vaikeutua päivähoiton hallinnollisen siirron seurauksena.

Opetuslautakunta korostaa sitä, että kaikissa mahdollisen siirron vaiheissa tärkeimpänä näkökulmana tulee jatkossa pitää siirron



vaikutuksia päivähoidon arkeen sekä mielekkään lasten hoiva- ja kasvatustyön edellytyksiin.

Hallinnollisella siirrolla voidaan tehostaa tukipalveluiden järjestämistä ja tuottamista, kun esim. siivous- ja ruokahuoltopalveluja pystytään kilpailuttamaan suurempina kokonaisuuksina. Tilojen osalta opetuslautakunta katsoo, ettei siirrolla ole merkittävää vaikutusta tilankäytön tehostumiseen, koska päivähoito tarvitsee joka tapauksessa asianmukaiset ja riittävät tilat riippumatta siitä, minkä viraston alaisuudessa se toimii."

Kannattaja jäsen Gorschkow-Salonranta

Suoritetussa äänestyksessä esittelijän ehdotus voitti jäsen Virkkusen vastaehdotuksen äänin 8 (Aaltio, Björnberg-Enckell, Kouvo, Kokko, Nordman, Rydman, Suhonen, Pakarinen)) – 3 (Abib, Gorschkow-Salonranta, Virkkunen).

Jäsen Virkkunen teki seuraavan vastaehdotuksen:

Esitän, että kappaleen 14 ensimmäinen lause ("Edellä esitetyillä perusteilla...") muutetaan kuulumaan seuraavasti:

"Edellä esitetty huomioiden opetuslautakunta katsoo, että suomenkielinen päivähoito voidaan siirtää opetustoimen alaisuuteen."

Kannattaja jäsen Gorschkow-Salonranta

Suoritetussa äänestyksessä esittelijän ehdotus voitti jäsen Virkkusen vastaehdotuksen äänin 9 (Aaltio, Abib, Björnberg-Enckell, Kouvo, Kokko, Nordman, Rydman, Suhonen, Pakarinen) – 2 (Gorschkow-Salonranta, Virkkunen).

Jäsen Nordman teki seuraavan vastaehdotuksen:

Ehdotan seuraavien lauseiden poistoa:

"Ratkaisusta riippumatta suomen- ja ruotsinkielisen päivähoidon hallintomallin tulee olla sama. Näin ollen muissa selvityksessä esitetyissä vaihtoehtoisissa tulee arvioida myös ruotsinkielisen päivähoidon organisatorinen asema."

ja niiden korvaamista seuraavalla lauseella:

"Opetuslautakunta katsoo, että vuoden 2011 alussa toimintansa aloittanut ruotsinkielinen päivähoito- ja koulutuslinja opetusvirastossa tulee säilyttää nykymuodossaan riippumatta siitä, mihin suomenkielisen päivähoidon hallinto siirtyy."

Kannattajat jäsenet Virkkunen ja Gorschkow-Salonranta



Suoritetussa äänestyksessä jäsen Nordmanin vastaehdotus voitti esittelijän ehdotuksen äänin 6 (Björnberg-Enckell, Gorschkow-Salonranta, Kouvo, Nordman, Virkkunen, Pakarinen) – 4 (Aaltio, Abib, Kokko, Rydman). Tyhjää äänesti jäsen Suhonen.

Jäsen Nordman teki seuraavan vastaehdotuksen: Ehdotan seuraavan kappaleen lisäämistä lausunnon toiseksi viimeiseksi kappaleeksi:

Opetuslautakunta toteaa, että koko suomenkielisen päivähoiton hallinnon siirtäminen opetustoimeen edellyttäisi opetusviraston perusteellista uudelleenorganisointia.

Kannattaja puheenjohtaja Pakarinen

Suoritetussa äänestyksessä jäsen Nordmanin vastaehdotus voitti esittelijän ehdotuksen äänin 11 (Aaltio, Abib, Björnberg-Enckell, Gorschkow-Salonranta, Kouvo, Kokko, Nordman, Rydman, Suhonen, Virkkunen, Pakarinen) - 0.

Esittelijä

vs. opetustoimen johtaja
Outi Salo

Lisätiedot

Tero Vuontisjärvi, kehittämisspäällikkö, puhelin: 310 80295
tero.vuontisjarvi(a)hel.fi

Sosiaalilautakunta 20.09.2011 § 350

Pöydälle 20.09.2011

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Päätös

Sosiaalilautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

20.09.2011 Pöydälle

Merkittiin, että kokouksessa jaettiin henkilöstötoimikunnan lausunto.

Merkittiin, että keskustelun kuluessa puheenjohtaja Sirkku Ingervo ehdotti jäsen Jussi Tarkkasen kannattamana, että esittelijän päätösehdotuksen Varhaiskasvatuksen hallinnollinen asema -nimisen luvun ensimmäinen kappale korvattaisiin seuraavalla tekstillä:

"Sosiaalilautakunta pitää lähtökohtana kokonaisselvityksessä esitettyä vaihtoehtoa 4, jonka mukaan lasten päivähoito olisi osana opetusvirastoa, ei alisteisena, vaan tasavertaisena perusopetuksen ja



toisen asteen opetuksen kanssa. Toisena vartenotettavana vaihtoehtona lautakunta pitää mallia, jossa päivähoidon järjestetään omana virastotasoisena yksikkönä."

Merkittiin edelleen, että jäsen Jussi Tarkkanen ehdotti puheenjohtaja Sirkku Ingervon kannattamana, että esittelijän päätösehdotuksen luvusta Ehdotus organisaatiomalliksi poistettaisiin luvun viides, sanoilla "Sosiaalilautakunta kannattaa vaihtoehdossa esitettyä perusratkaisua" alkava kappale ja lisäksi poistettaisiin Varhaiskasvatuksen hallinnollinen asema -nimisen luvun toinen, sanoilla "Sosiaalilautakunta pitää perusteltuna" alkava kappale, kolmas, sanoilla "Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan uuteen virastoon" alkava kappale ja neljäs, sanoilla "Sosiaalilautakunnan näkemyksen mukaan varhaiskasvatus on" alkava kappale ja että saman luvun kuudennesta, sanoilla "Varhaiskasvatuspalveluilla on merkittävä yhteistyötarve" alkavasta kappaleesta poistettaisiin sen viimeinen virke, joka kuuluu: "Sen sijaan hallinnolliset tukipalvelut tulevat paremmin ja tehokkaammin hoidetuksi sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuudessa."

Esittelijä

sosiaalijohtaja
Paavo Voutilainen

Lisätiedot

Voutilainen Paavo, sosiaalijohtaja, puhelin: 310 43211
paavo.voutilainen(a)hel.fi

Terveyslautakunta 13.09.2011 § 238

Pöydälle 13.09.2011

HEL 2011-002363 T 00 00 02

Päätös

Terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

13.09.2011 Pöydälle

Merkittiin, että henkilöstötoimikunnan varapuheenjohtaja Eila Keskinen oli kokouksessa kuultavana henkilöstön edustajana tämän asian käsittelyn aluksi.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Riitta Simoila, kehittämisjohtaja, puhelin: 310 42213



04.10.2011

riitta.simoila(a)hel.fi
Matti Toivola, toimitusjohtaja, puhelin: 310 2215
matti.toivola(a)hel.fi



§ 254

Terveyslautakunnan kevätkauden 2012 kokousajat

HEL 2011-004428 T 00 00 02

Päätös

Terveyslautakunta päätti pitää kevätkaudella 2012 kokouksensa pääsääntöisesti joka kolmas tiistai alkaen kello 16.15 seuraavasti:

10.1. (tulosbudjetit ja toimintasuunnitelmat; 1. käsittely), 24.1., 14.2, 6.3, 27.3, 17.4, 8.5, 22.5 (talousarvioehdotuksen 1. käsittely), 29.5. sekä 19.6.2012.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Leena Moisander, hallintolakimies, puhelin: 310 42220
leena.moisander(a)hel.fi

Otteet

Ote

Terveyslautakunnan jäsenet,
khn edustaja sekä heidän
varajäsenensä
Hallintokeskuksen
tietopalveluyksikkö
yhteiskuulutusta varten

Otteen liitteet

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäneen pitää kevätkaudella 2012 kokouksensa pääsääntöisesti joka kolmas tiistai alkaen kello 16.15 seuraavasti:

10.1. (tulosbudjetit ja toimintasuunnitelmat; 1. käsittely), 24.1., 14.2, 6.3, 27.3, 17.4, 8.5, 22.5 (talousarvioehdotuksen 1. käsittely), 29.5. sekä 19.6.2012.

Esittelijä

Toimitusjohtaja toteaa, että hallintosäännön 3 §:n mukaan toimielin kokoontuu päättäminään aikoina sekä lisäksi puheenjohtajan tai hänen estyneenä ollessaan varapuheenjohtajan kutsusta.

Terveyslautakunta on vuosina 2009- 2011 pitänyt kokouksensa joka kolmas tiistai alkaen kello 16.15.



Ottaen huomioon kokemukset aiemmilta vuosilta kokouspäiväksi ehdotetaan edelleen tiistaita, kokousrytmiksi joka kolmas viikko ja kokouksen alkamisajaksi kello 16.15. Kolmen viikon kokousrytmiin ehdotetaan kolme alempaa ilmenevää poikkeusta.

Heti vuoden alussa terveyslautakunnan päätettäviksi tulevat vuoden 2012 tulosbudjetit ja toimintasuunnitelmat, jotka lähtökohtaisesti tulisi päättää jo ennen ko. toimintavuoden alkamista. Tämä ei kuitenkaan ole aikataulusyistä mahdollista. Päätös niistä on kuitenkin tehtävä niin varhain vuoden alussa kuin suinkin mahdollista, mm. jotta mahdollisesti tarvittavat tasapainotustoimenpiteet voidaan jakaa koko vuodelle ja siten minimoida niiden kielteisiä vaikutuksia. Lautakunta on asian tärkeyden ja laajuuden huomioon ottaen yleensä jättänyt kerran pöydälle tulosbudjetteja ja toimintasuunnitelmia koskevan esityksen. Siten tieto lopullisen tulosbudjetin suuruudesta on ollut käytettävissä yleensä aikaisintaan helmikuussa. Jotta päätös tulosbudjeteista saadaan mahdollisimman aikaisin vuoden alussa, ehdotetaan pidettäväksi jo 10.1. vuoden ensimmäinen kokous, jossa tämä olisi ainoana asiana. Tässä kokouksessa asian voisi jättää pöydälle ja päätöksen voisi kuitenkin saada jo kahden viikon päästä pidettävässä ensimmäisessä "tavanomaisessa" kokouksessa.

Lisäksi poikkeuksen kolmen viikon kokousrytmistä muodostavat talousarvioesityksen esittelykokous ja talousarvion päätöskokous. Toimitusjohtaja ehdottaa aiempien vuosien tapaan meneteltäväksi siten, että talous- ja toimintasuunnitelman esittelylle varataan kokonaan oma, erillinen kokousaikansa, joka olisi kahden viikon päästä edellisestä kokouksesta. Talousarvioesityksestä päätettäisiin viikon päästä pidettävässä "tavanomaisessa" kokouksessa, jotta talousarvioesitys saadaan päätetyksi sille asetetussa määräajassa toukokuun loppuun mennessä.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Leena Moisander, hallintolakimies, puhelin: 310 42220
leena.moisander(a)hel.fi

Otteet

Ote

Terveyslautakunnan jäsenet,
khn edustaja sekä heidän
varajäsenensä

Otteen liitteet

Tiedoksi



04.10.2011

Tja/5

Kokouksiin osallistuvat viranhaltijat



§ 255

Sopimus Oulunkylän kuntoutussairaalan palveluista vuonna 2012

HEL 2011-004774 T 02 08 02 01

Päätös

Asia poistettiin esityslistalta.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Erja Snellman, hankintapäällikkö, puhelin: 310 74402
erja.snellman(a)hel.fi
Eeva Ketola, johtajalääkäri, puhelin: 310 42617
eeva.ketola(a)hel.fi

Liitteet

1 Palvelusopimusluonnos

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäneen esityslistalla esitetyin perustein hyväksyä Oulunkylän sairaskotisäätiön kanssa vuodelle 2012 solmittavan palvelusopimuksen sekä oikeuttaa toimitusjohtajan allekirjoittamaan sen.

Esittelijä

Terveyskeskuksella on Oulunkylän sairaskotisäätiön kanssa puitesopimus hoito- ja kuntoutuspalveluista vuosille 2011-2015. Sairaskotisäätiö tuottaa hoito- ja kuntoutuspalveluja ensisijaisesti sotainvalideille ja muille veteraaneille. Helsingin kaupunki saa käyttöönsä sairaalasta vapautuvia resursseja sotainvalidien ja veteraanien vähetessä.

Puitesopimusta täydennetään vuosittain palvelusopimuksella, jossa noudatetaan puitesopimuksessa sovittuja periaatteita ja tavoitteita.

Puitesopimuksen mukaan paikkamäärän ja palvelun tarkennuttua tuotekohtaiset palvelujen hinnat sovitaan kalenterivuodeksi kerrallaan viimeistään lokakuun loppuun mennessä.

Vuodelle 2011 tehdyn palvelusopimuksen mukaan terveyskeskuksen käytössä on vähintään 15 paikkaa. Vuoden 2012 palvelusopimus tehdään 20 sairaansijasta, mikä vastaa terveyskeskuksen tarvetta.



Hoitovuorokauden hinta pysyy samana kuin v. 2011 ja on 292 euroa. Palvelusopimuksen arvo vuodelle 2012 on n. 2 miljoonaa euroa.

Puitesopimuksen mukaan tilaaja sitoutuu ohjaamaan potilaita paikoille vähintään vuosittain sovittun määrän mukaisesti. Terveyskeskus ei voi vastata siitä, että sen käytössä olevat paikat ovat joka päivä täytettyinä. Palvelusopimukseen tehdään tämän vuoksi lisäys, jonka mukaan terveyskeskuksen velvollisuutena ei ole pitää käytössään olevia sairaansijoja koko ajan täytettyinä ja jonka mukaan terveyskeskus maksaa vain toteutuneista hoitovuorokausista.

Edellä esitetyn perusteella toimitusjohtaja katsoo, että Oulunkylän sairaskotisäätiön kanssa tulee tehdä vuodelle 2012 palvelusopimus 20 sairaansijasta hintaan 292 euroa/hoitovuorokausi ja että palvelusopimustekstiin otetaan esityksen mukainen lisäys.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Erja Snellman, hankintapäällikkö, puhelin: 310 74402
erja.snellman(a)hel.fi
Eeva Ketola, johtajalääkäri, puhelin: 310 42617
eeva.ketola(a)hel.fi

Liitteet

1 Palvelusopimusluonnos

Oheismateriaali

1 Puitesopimus
2 Palvelukuvaus

Otteet

Ote
Oulunkylän sairaskotisäätiö

Otteen liitteet
Oikaisuvaatimusohje,
terveyslautakunta

Tiedoksi

Toimitusjohtaja
Johtajalääkäri
Hoitoketjuylilääkäri
Palvelupäällikkö
Hankintapäällikkö



§ 256

**Ahtilan Toipilassairaala Oy:n vuodeosastopalveluja koskevan
sopimuksen irtisanominen**

HEL 2011-004566 T 02 08 02 01

Päätös

Terveyslautakunta päätti esityslistalla esitetyin perustein oikeuttaa terveystakeskuksen irtisanomaan Ahtilan toipilassairaalan kanssa solmitun vuodeosastopalveluja koskevan sopimuksen päättymään 30.4.2012.

Samalla terveyslautakunta päätti, että Ahtilan toipilassairaala korvaavaa palvelua ei jatkossa hankita ostopalveluna.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Erja Snellman, hankintapäällikkö, puhelin: 310 74402
erja.snellman(a)hel.fi
Eeva Ketola, johtajalääkäri, puhelin: 310 42617
eeva.ketola(a)hel.fi

Otteet

Ote
Ahtila

Otteen liitteet
Esitysteksti
Oikaisuvaatimusohje,
terveyslautakunta

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättänees esityslistalla esitetyin perustein oikeuttaa terveystakeskuksen irtisanomaan Ahtilan toipilassairaalan kanssa solmitun vuodeosastopalveluja koskevan sopimuksen päättymään 30.4.2012.

Samalla terveyslautakunta päättänees, että Ahtilan toipilassairaala korvaavaa palvelua ei jatkossa hankita ostopalveluna.

Esittelijä

Terveyslautakunta ja Ahtilan Toipilassairaala Oy solmivat 5.10.2000 toistaiseksi voimassa olevan sopimuksen vuodeosastopalvelujen ostamisesta toipilaille. Vuonna 2010 hankinnan arvo oli 1.992.000 euroa. Sopimuksessa on kuuden kuukauden irtisanomisaika.



Sopimus on solmittu 1.1.1994 voimaan tulleen hankintalain aikana. Sopimusta ei tuolloin kilpailutettu, koska arvioitiin, että vastaavia palveluja ei ollut muuten saatavilla. Sopimus on ollut voimassa yli 10 vuotta, joten markkinatilanne on voinut muuttua sopimuksen solmimisen jälkeen. Terveyskeskuksen tilintarkastaja on kehottanut varmistamaan, että ostopalvelut on kilpailutettu.

Ahtilan toipilassairaalan vuorokausihinta on vuosia pysynyt varsin alhaisena. Matala hinta on perustunut mm. niukkaan henkilöstömitoitukseen, minkä vuoksi monessa työvuorossa on vain yksi hoitaja. Hintaan ei ole sisällynyt sosiaalityöntekijän työpanosta, jonka on kustantanut ja järjestänyt kaupunginsairaalan kuntoutusyksikkö. Terapiapalveluja hintaan on sisällynyt niukasti. Merkittävä osa Ahtilan toipilassairaalan potilaista onkin aiempina vuosina ollut jo sairaudesta toipuneita, mutta uutta kotia tai hoitopaikkaa vailla olevia henkilöitä. Joulukuussa 2009 Ahtilan potilaista 44 % oli asunnottomia henkilöitä, jotka odottivat kevyttä palveluasumispaikkaa. Pitkäaikaisasunnottomuuden poistohanke on parantanut merkittävästi tämän potilasryhmän tilannetta, ja elokuussa 2011 enää 12% potilaista odotti palveluasumispaikkaa. Tämän vuoksi Ahtilan Toipilassairaalta ostetut hoitopäivät vähenivät 13 % vuonna 2010 ja trendi on laskeva. Elokuussa 2011 käytössä oli keskimäärin 34 sairaansijaa. Hoitopäivien hinta on puolestaan nousussa.

Nykyisin sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat ovat raskashoitoisia ja tarvitsevat usein kahden hoitajan avun sekä monipuolisia terapiapalveluja. Tätä hoitokokonaisuutta pystyy kaupunginsairaala parhaiten tarjoamaan itse. Kaupunginsairaala vapautuu lähivuoden aikana 60 sairaansijaa, kun Suursuon sairaalassa edelleen pitkäaikaispotilaiden käytössä olevat sairaansijat vapautuvat muuhun käyttöön. Osa vapautuvasta kapasiteetista käytetään HUS-siirtoviiveiden poistoon, mutta osalla voidaan korvata Ahtilan Toipilassairaalan toimintaa. On oletettavaa, että kaupunginsairaala pystyy kuntouttamaan ja kotiuttamaan potilaita Ahtilaa nopeammin. Asunnottomuuden poistohankkeen jatkuessa on myös oletettavaa, että potilaista entistä pienempi osuus on sairaalassa odottamassa palveluasumispaikkaa. Tämän takia korvaavien sairaansijojen tarve tulee olemaan merkittävästi pienempi kuin nykyinen Ahtilan käyttö.

Edellä esitetyn perusteella toimitusjohtaja katsoo, että Ahtilan Toipilassairaalan kanssa solmittu vuodeosastopalvelujen ostamista koskeva sopimus tulee irtisanoa ja että vastaavaa palvelua ei jatkossa hankita ostopalveluna.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola



04.10.2011

Lisätiedot

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

Eeva Ketola, johtajalääkäri, puhelin: 310 42617
eeva.ketola(a)hel.fi

Otteet

Ote
Ahtila

Otteen liitteet
Esitysteksti
Oikaisuvaatimusohje,
terveyslautakunta

Tiedoksi

Toimitusjohtaja
Johtajalääkäri
Hoitoketjuylilääkäri



§ 257

Esitys kodinhoitoavun ja kotisairaanhoidon asiakaspalveluostojen tarjouspyynnöksi

HEL 2011-004168 T 02 08 02 00

Päätös

Terveyslautakunta päätti hyväksyä kotihoitoavun ja kotisairaanhoidon tarjouspyynnön ja oikeuttaa terveyskeskuksen tekemään siihen välttämättömiä vähäisiä muutoksia.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Erja Snellman, hankintapäällikkö, puhelin: 310 74402
erja.snellman(a)hel.fi
Lyytinen Anna-Liisa, kotihoidon johtaja, puhelin: 310 42660
annaliisa.lyytinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tarjouspyyntö
- 2 Palvelukuvaus
- 3 Sopimusluonnos
- 4 Vastauslomake 1
- 5 Hintalomake
- 6 Vastauslomake 2
- 7 Kotihoidon organisaatio

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäneen hyväksyä kotihoitoavun ja kotisairaanhoidon tarjouspyynnön ja oikeuttaa terveyskeskuksen tekemään siihen välttämättömiä vähäisiä muutoksia.

Esittelijä

Terveyskeskus tuottaa kotihoitoavun ja kotisairaanhoidon palveluja. Kaupungin itse tuottamaa palvelua täydennetään ostopalveluilla. Arviolta kahdessa kolmasosassa asiakaskäynneistä tarvitaan sekä kotihoitoapua että kotisairaanhoidoa. Arviolta kolmasosassa tarvitaan vain kotihoitoapua.

Nykyisten palveluntuottajien kanssa tehtyjen sopimusten voimassaolo päättyy 31.3.2012, joten hankinta on kilpailutettava. Tarjouspyyntöasiakirjat on valmisteltu yhteistyössä hankintakeskuksen kanssa, ja hallintokeskuksen oikeuspalvelut on tarkastanut ne.



Esitys tarjouspyyntöasiakirjoista on esityslistan liitteenä. Hankinta-asetuksen (614/2007) 6 §:n mukaan hankintailmoitusta ei saa julkaista muualla ennen kuin se on julkaistu julkisten hankintojen nettiportaalisissa www.hankintailmoitukset.fi, joten tarjouspyyntöasiakirjoja ei julkaista internetissä.

Palvelun sisältö

Palvelun sisältö on kuvattu tarjouspyyntöön sisältyvässä palvelukuvauksessa, jossa on määritelty kotihoitoapu ja kotisairaanhoidon palvelut, sekä esitetty palveluntuottajien arvioidut käyntimäärät vuodessa. Määriin ei sitouduta. Palvelukuvauksessa todetaan mm., että tarjouspyyntö koskee sekä suomen- että ruotsinkielisiä kotihoitoavun ja kotisairaanhoidon palveluja. Palvelujen tarjoamisen edellytyksenä on asiakkaan omatoimisuuden tukeminen. Palvelukuvaukseen on kirjattu myös kotihoidossa noudatettavat hyvän palvelun periaatteet ja asiakkaan avainten hallintaohjeet.

Tarjoajan soveltuvuutta koskevat vaatimukset

Tarjouspyynnössä määritellään tarjoajan soveltuvuutta koskevat vähimmäisvaatimukset. Tavanomaisten rahoituksellista ja taloudellista asemaa koskevien vaatimusten lisäksi tarjouspyyntöön sisältyvät vaatimukset, jotka koskevat tarjoajan teknistä suorituskäytännön ja ammattilaispätevyyttä kuten mm. toimilupaa, pätevyyttä, työkokemusta, kielitaitoa ja palveluntuottajan asiakaspalautejärjestelmää.

Tarjousten vertailu ja palveluntuottajien valinta

Tarjousvertailuun otetaan ne tarjoukset, jotka täyttävät tarjoajille ja tarjouksille asetetut vaatimukset. Vertailuperusteena on kokonaistaloudellinen edullisuus. Vertailu suoritetaan hinnan ja tarjouspyynnössä esitettyjen laatutekijöiden perusteella kotihoitoyksiköittäin erikseen kodinhoitoavusta ja kotisairaanhoidosta, erikseen suomen- ja ruotsinkielisille sekä erikseen arkipäivä-, arki-ilta- ja viikonloppu- ja arkipyhätyöstä. Puitesopimuskumppaneita valitaan tarvetta vastaava määrä kuhunkin näistä ryhmistä. Palvelua tilataan ensisijaisjärjestyksessä ensiksi eniten pisteitä saaneelta ja sen jälkeen seuraavilta ja niin edelleen, mikäli palveluntuottajia on enemmän kuin yksi.

Sopimuskausi ja muut ehdot

Hankinta toteutetaan puitejärjestelyinä, jolloin kilpailutuksen perusteella sovitaan valittujen sopimuskumppanien kanssa sopimuskauteksi tehtävien hankintojen ehdot. Yksiköt tilaavat asiakkailleen palveluja



sopimuskumppaneilta ja sopivat tilausvaiheessa palvelun tarkemmasta sisällöstä.

Sopimuskausi on esityksen mukaan neljä vuotta, mikä on poikkeustapauksia lukuun ottamatta pisin hankintalain sallima sopimuskausi puitejärjestelyille. Terveyskeskuksen hankintastrategian mukaisesti terveyskeskuksen kilpailuttamissa palveluhankinnoissa pyritään pitkiin sopimuskausiin aidon kumppanuussuhteen luomiseksi ja hoitosuhteiden jatkuvuuden turvaamiseksi.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Erja Snellman, hankintapäällikkö, puhelin: 310 74402
erja.snellman(a)hel.fi
Lyytinen Anna-Liisa, kotihoidon johtaja, puhelin: 310 42660
annaliisa.lyytinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tarjouspyyntö
- 2 Palvelukuvaus
- 3 Sopimusluonnos
- 4 Vastauslomake 1
- 5 Hintalomake
- 6 Vastauslomake 2
- 7 Kotihoidon organisaatio

Tiedoksi

Toimitusjohtaja
Kotihoidon johtaja
Palvelupäällikkö
Hankintapäällikkö



§ 258

Selvitys kaupunginhallitukselle vanhusten palvelujen rakennemuutoksen etenemisestä vuonna 2011

HEL 2011-005064 T 00 01 01

Päätös

Terveyslautakunta päätti antaa vanhusten palvelujen rakennemuutoksen etenemisestä vuonna 2011 kaupunginhallitukselle seuraavanlaisen selvityksen:

Vanhusten palvelujen rakennemuutoksen seurantaraportti 31.8.2011 tilanteesta on esitetty alla olevassa taulukossa.

Sosiaalivirasto
Terveyskeskus

VANHUSPALVELUJEN RAKENNUMUUTOKSEN SEURANTA VUONNA 2011

Palvelujen piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet sekä heidän suhteellinen osuutensa kaikista 75 vuotta täyttäneistä.

	Valtakunnallinen tavoite 2012	Tilanne 31.12.2010	Tilanne 30.4.2011	Tilanne 31.8.2011	Tilanne 31.12.2011	Muutos	
75+ väestö 31.12.		39 947	40 572	40 572	40 572	625	
Omaishoidon tuki							
<u>Vuoden alusta yhteensä</u>							
-asiakkaat	5-6 %	1 409	1255	1372			
-peittävyys	vuoden aikana	3,5 %	3,1 %	3,4 %			
<u>Tarkastelukuukausi</u>							
-asiakkaat	Ei tavoitetta	1 001	1055	1065		64	6,4 %
- peittävyys		2,5 %	2,6 %	2,6 %			
Kotihoito							
-asiakkaat		4 868	4 908	4952		84	1,7 %
- peittävyys	13-14 %	12,2 %	12,1 %	12,2 %			
Palveluasuminen							
-asiakkaat		2 098	2 221	2169		71	3,4 %
- peittävyys	5 -6 %	5,3 %	5,5 %	5,3 %			
Laitoshoido(Vk+Pah)							
-asiakkaat		1 880	1 755	1652		-228	-12,1 %
- peittävyys	3 %	4,7 %	4,3 %	4,1 %			
Yhteensä asiakkaat		9 847	9 939	9 838		-9	-0,1 %
Yhteensä peittävyys	26- 29%	24,7 %	24,5 %	24,2 %			

Väestö 2010 = 31.12.2010 toteuma sekä Väestö 2011 = ennustettu vuodenvaihteen 2011/2012 väestö

Tilanne= asiakkaiden määrä poikkileikkaustilanteessa ko. kuun lopussa

Muutokset elokuussa 2011 verrattuna vuoden 2010 lopun tilanteeseen olivat seuraavat:

Valtakunnallinen tavoite 5-6 % koskee kaikkia vuoden aikana omaishoidon tuen piirissä olleita. Omaishoidontukea oli vuoden alusta lukien saanut yhteensä 1 372 eri henkilöä, mikä on 3,4 % 75 vuotta täyttäneistä eli alle valtakunnallisen tavoitteen. Peittävyys tulee nousemaan, kun kaikki vuoden aikana asiakkaana olleet lasketaan mukaan.



Poikkileikkausvertailussa elokuussa 2011 lopussa omaishoidon tuen asiakkaita oli 64 asiakasta enemmän (+6,4 %) kuin joulukuun 2010 lopussa ja myös palvelujen peittävyys oli kasvanut.

Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä oli lisääntynyt 84 asiakkaalla (+1,7%), ja palvelun peittävyys oli lisääntynyt huhtikuun tilanteesta ja se oli alle valtakunnallisen tavoitteen. Laskentatavoissa on kuitenkin eroja kuntien välillä. Jos Helsingin terveyskeskuksen kotihoidon ostopalveluna hankittavat palvelut, kuten esim. laboratorio-, siivous- tai ruokapalvelut luetaan mukaan peittävyyttä laskettaessa, ylittää terveyskeskuksen kotihoidon peittävyys valtakunnallisen tavoitteen selvästi.

Palveluasumisen asiakasmäärä oli lisääntynyt 71 asiakkaalla vuoden vaihteeseen verrattuna (+3,4 %) ja palvelun peittävyys on valtakunnallisen tavoitteen mukainen. Huhtikuun tilanteeseen nähden paikkojen vähenemisen taustalla on palveluasumisen sisäinen rakennemuutos yksittäisistä palveluasunnoista ryhmäasumisen suuntaan. Ryhmäkotipaikat ovat lisääntyneet.

Laitoshoidon eli vanhainkotien ja pitkäaikaishoidon yhteinen asiakasmäärä oli vähentynyt 228 asiakkaalla (-12,1 %) ja palvelun peittävyys oli vähentynyt tavoitteiden suuntaisesti.

Palvelujen piirissä olevien vanhusten määrä oli elokuun lopussa yhteensä 9 838 ja kokonaispeittävyys oli 24,2 %. Yhteenlaskettu asiakasmäärä on pysynyt lähes samana vuoden vaihteeseen verrattuna. Kaikkiaan Helsingin vanhuspalveluissa on edetty kohti valtakunnallisia tavoitteita.

Keskimääräinen odotusaika kaupunginsairaalan akuuttiosastoilta vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon on lyhentynyt: laitushoitoon odottavat 56,9 vrk (72,4 vrk vuonna 2010 ja 63,6 vrk huhtikuussa 2011) ja palveluasumiseen odottavat 105,1 vrk (86,8 vrk vuonna 2010 ja 107,6 vrk huhtikuussa 2011). Kotihoitoon ei ollut jonoa.

Monisairaiden alle 65-vuotiaiden odotusaika palveluasumiseen oli elokuussa kaupunginsairaalan akuuttiosastoilta 213,9 vrk (271,5 vrk vuonna 2010) ja Suursuon sairaalasta 186,7 vrk (173,6 vrk vuonna 2010). Mielenterveyskuntoutujien odotusaika palveluasumiseen psykiatrian sairaansijoilla oli elokuussa 377,8 vrk (372,2 vrk vuonna 2010). Tilanne on parantunut elokuun lopusta ja tulee paranemaan huomattavasti syyskuun loppuun menneessä uusien paikkojen lisääntyessä niin, että psykiatriasta jono käytännössä häviää.

Keskimääräinen odotusaika HUSin vuodeosastoilta kaupunginsairaalaan oli elokuussa 2011 lyhentynyt 4,2 vuorokauteen



tammikuun 5,7 vuorokaudesta ja huhtikuun 4,9 vuorokaudesta, mutta se oli edelleen pidempi kuin vuoden 2010 lopussa (3,95 vrk).

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Kristina Backlund, hoitoketjuylläkäri, puhelin: 050 3666781
kristina.backlund(a)hel.fi

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättäneen antaa vanhusten palvelujen rakennemuutoksen etenemisestä vuonna 2011 kaupunginhallitukselle seuraavanlaisen selvityksen:

Vanhusten palvelujen rakennemuutoksen seurantaraportti 31.8.2011 tilanteesta on esitetty alla olevassa taulukossa.

Sosiaalivirasto
Terveyskeskus

VANHUSPALVELUJEN RAKENNUMUUTOKSEN SEURANTA VUONNA 2011

Palvelujen piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet sekä heidän suhteellinen osuutensa kaikista 75 vuotta täyttäneistä.

	Valtakunnallinen tavoite 2012	Tilanne 31.12.2010	Tilanne 30.4.2011	Tilanne 31.8.2011	Tilanne 31.12.2011	Muutos
75+ väestö 31.12.		39 947	40 572	40 572	40 572	625
Omaishoidon tuki						
<u>Vuoden alusta yhteensä</u>						
-asiakkaat	5-6 %	1 409	1255	1372		
-peittävyys	vuoden aikana	3,5 %	3,1 %	3,4 %		
<u>Tarkastelukuukausi</u>						
-asiakkaat	Ei tavoitetta	1 001	1055	1065		64
- peittävyys		2,5 %	2,6 %	2,6 %		6,4 %
Kotihoito						
-asiakkaat		4 868	4 908	4952		84
- peittävyys	13-14 %	12,2 %	12,1 %	12,2 %		1,7 %
Palveluasuminen						
-asiakkaat		2 098	2 221	2169		71
- peittävyys	5 -6 %	5,3 %	5,5 %	5,3 %		3,4 %
Laitoshoido(Vk+Pah)						
-asiakkaat		1 880	1 755	1652		-228
- peittävyys	3 %	4,7 %	4,3 %	4,1 %		-12,1 %
Yhteensä asiakkaat		9 847	9 939	9 838		-9
Yhteensä peittävyys	26- 29%	24,7 %	24,5 %	24,2 %		-0,1 %

Väestö 2010 = 31.12.2010 toteuma sekä Väestö 2011 = ennustettu vuodenvaihteen 2011/2012 väestö
Tilanne= asiakkaiden määrä poikkileikkaustilanteessa ko. kuun lopussa

Muutokset elokuussa 2011 verrattuna vuoden 2010 lopun tilanteeseen olivat seuraavat:

Valtakunnallinen tavoite 5-6 % koskee kaikkia vuoden aikana omaishoidon tuen piirissä olleita. Omaishoidontukea oli vuoden alusta lukien saanut yhteensä 1 372 eri henkilöä, mikä on 3,4 % 75 vuotta täyttäneistä eli alle valtakunnallisen tavoitteen. Peittävyys tulee



nousemaan, kun kaikki vuoden aikana asiakkaana olleet lasketaan mukaan.

Poikkileikkausvertailussa elokuussa 2011 lopussa omaishoidon tuen asiakkaita oli 64 asiakasta enemmän (+6,4 %) kuin joulukuun 2010 lopussa ja myös palvelujen peittävyys oli kasvanut.

Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä oli lisääntynyt 84 asiakkaalla (+1,7%), ja palvelun peittävyys oli lisääntynyt huhtikuun tilanteesta ja se oli alle valtakunnallisen tavoitteen. Laskentatavoissa on kuitenkin eroja kuntien välillä. Jos Helsingin terveystieteiden keskuksen kotihoidon ostopalveluna hankittavat palvelut, kuten esim. laboratorio-, siivous- tai ruokapalvelut luetaan mukaan peittävyyttä laskettaessa, ylittää terveystieteiden keskuksen kotihoidon peittävyys valtakunnallisen tavoitteen selvästi.

Palveluasumisen asiakasmäärä oli lisääntynyt 71 asiakkaalla vuoden vaihteeseen verrattuna (+3,4 %) ja palvelun peittävyys on valtakunnallisen tavoitteen mukainen. Huhtikuun tilanteeseen nähden paikkojen vähenemisen taustalla on palveluasumisen sisäinen rakennemuutos yksittäisistä palveluasunnoista ryhmäasumisen suuntaan. Ryhmäkotipaikat ovat lisääntyneet.

Laitoshoidon eli vanhainkotien ja pitkäaikaishoidon yhteinen asiakasmäärä oli vähentynyt 228 asiakkaalla (-12,1 %) ja palvelun peittävyys oli vähentynyt tavoitteiden suuntaisesti.

Palvelujen piirissä olevien vanhusten määrä oli elokuun lopussa yhteensä 9 838 ja kokonaispeittävyys oli 24,2 %. Yhteenlaskettu asiakasmäärä on pysynyt lähes samana vuoden vaihteeseen verrattuna. Kaikkiaan Helsingin vanhuspalveluissa on edetty kohti valtakunnallisia tavoitteita.

Keskimääräinen odotusaika kaupunginsairaalan akuuttiosastoilta vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon on lyhentynyt: laitoshoidon odottavat 56,9 vrk (72,4 vrk vuonna 2010 ja 63,6 vrk huhtikuussa 2011) ja palveluasumiseen odottavat 105,1 vrk (86,8 vrk vuonna 2010 ja 107,6 vrk huhtikuussa 2011). Kotihoitoon ei ollut jonoa.

Monisairaiden alle 65-vuotiaiden odotusaika palveluasumiseen oli elokuussa kaupunginsairaalan akuuttiosastoilta 213,9 vrk (271,5 vrk vuonna 2010) ja Suursuon sairaalasta 186,7 vrk (173,6 vrk vuonna 2010). Mielenterveyskuntoutujien odotusaika palveluasumiseen psykiatrian sairaansijoilla oli elokuussa 377,8 vrk (372,2 vrk vuonna 2010). Tilanne on parantunut elokuun lopusta ja tulee paranemaan huomattavasti syyskuun loppuun menneessä uusien paikkojen lisääntyessä niin, että psykiatriasta jono käytännössä häviää.



Keskimääräinen odotusaika HUSin vuodeosastoilta kaupunginsairaalaan oli elokuussa 2011 lyhentynyt 4,2 vuorokauteen tammikuun 5,7 vuorokaudesta ja huhtikuun 4,9 vuorokaudesta, mutta se oli edelleen pidempi kuin vuoden 2010 lopussa (3,95 vrk).

Esittelijä

Kaupunginhallitus päätti 15.11.2010 käsitellessään kaupunginvaltuuston 10.11.2010 tekemien päätösten toimeenpanoa kehottaa sosiaali- ja terveystointa jatkamaan vanhuspalvelujen rakenneuudistusta tavoitteena tarpeenmukainen hoito, omaishoidon, palveluasumisen ja kotisairaanhoidon vahvistaminen sekä laitospainotteisuuden vähentäminen. Kaupunginhallitus saa neljän kuukauden välein selvityksen rakenneuudistuksen etenemisestä.

Sosiaalivirasto ja terveyskeskus esittävät vuonna 2011 kaupunginhallituksen pyytämän rakennemuutosselvityksen huhtikuun, elokuun ja joulukuun lopun poikkileikkaustilanteista. Selvityksessä mukana olevat palvelut ovat: omaishoidon tuki, kotihoito, palveluasuminen sekä laitoshoidon, joka sisältää vanhainkodit ja pitkäaikaishoidon. Selvityksessä ovat mukana myös odotusajat HUSista kaupunginsairaalaan sekä kaupunginsairaalaan vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon.

Tarkastelukuukauden poikkileikkaustietojen avulla voidaan kuvata palvelujen kokonaiskattavuutta tietyinä ajankohtana ja samalla voidaan kuvata palvelurakenteen sisäisiä muutoksia tarkasteluajankohtien välillä.

Poikkeuksen muodostaa omaishoidon tuki, jonka seurantamittariksi ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2008:3) on valittu asiakkaiden määrä vuoden aikana yhteensä. Muissa palveluissa tavoitteiden seurantakriteeri on etukäteen sovittu kuukausikohtainen poikkileikkaustieto asiakasmäärästä. Siksi omaishoidon tuesta esitetään sekä kumulatiiviset asiakastiedot että kuukausikohtaiset asiakastiedot.

Selvitys sisältää tiedot 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrästä sekä heidän suhteellisesta osuudestaan kaikista 75 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä (ns. palvelujen peittävyys). Vertailulukuna käytetään väestöennusteessa olevaa vuodenvaihteen 2011/2012 kaikkien 75 vuotta täyttäneiden määrää. Palvelujen peittävyyslukuja verrataan valtakunnallisiin vanhusten palvelujen vuotta 2012 koskeviin tavoitteisiin. Tavoitteena on antaa tiivis yleiskuva rakennemuutoksen tavoitteiden toteutumisesta Helsingissä. Lopullinen suhteutus valtakunnallisiin tavoitteisiin on mahdollista tehdä koko vuoden asiakastilastojen ja väestötilastojen perusteella keväällä 2012.



04.10.2011

Käsitellessään edellisen kerran ao. selvitystä kokouksessaan 14.6.2011 terveyslautakunta edellytti, että jatkossa selvitykseen liitetään myös selvitys kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteen kehittämiseksi vanhusten ympärivuorokautiseen hoivaan, päihdepalveluihin ja mielenterveyspalveluihin osoittaman erillisrahoituksen käytöstä. Palvelurakenteen kehittämisen kokonaistilanteen hahmottamiseksi vanhusten lisäksi tulee selvitykseen liittää vastaavat tiedot myös alle 65- vuotiaiden sekä mielenterveyspotilaiden osalta.

Pääosaa em. terveyslautakunnan edellyttämistä lisäyksistä ei ole voitu liittää sosiaaliviraston ja terveystakeskuksen yhteiseen selvitykseen, koska sosiaalivirasto ei ole pitänyt perusteltuna sisällyttää vanhuksia koskevaan selvitykseen alle 65- vuotiaita koskevia tietoja eikä kaikkia tarvittavia sosiaalitoimen tietoja ei ole terveystakeskuksen käytettävissä.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Kristina Backlund, hoitoketjuylläkäri, puhelin: 050 3666781
kristina.backlund(a)hel.fi



04.10.2011

Terveyslautakunta

Jouko Malinen
puheenjohtaja

Leena Moisander
pöytäkirjanpitäjä

Pöytäkirja tarkastettu

Tuuli Kousa Seija Muurinen

Pöytäkirja on pidetty yleisesti nähtävänä Helsingin kaupungin kirjaamossa (Pohjoisesplanadi 11-13) ja asianosaista koskeva päätös on annettu postin kuljetettavaksi seuraavana arkityöpäivänä pöytäkirjan nähtävänäpitämisestä.



04.10.2011

MUUTOKSENHAKUOHJEET

1

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta, koska päätös koskee asian valmistelua: 250-251, 253- 255 §, 257 ja 258 §:t.

Sovellettava lainkohta: Kuntalaki 91 §

2

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta, koska päätös koskee asian täytäntöönpanoa: 252 §.

Sovellettava lainkohta: Kuntalaki 91 §

3

OHJEET OIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

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

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä

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

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

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

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

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



04.10.2011

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

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Helsingin terveyslautakunta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen asiointiosoite on seuraava:

Sähköpostiosoite: helsinki.kirjaamo@hel.fi
Postiosoite PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
Faksinumero: (09) 655 783
Käyntiosoite: Pohjoisesplanadi 11-13
Puhelinnumero: (09) 310 13700

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin klo 08.15–16.00.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

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

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava

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

Pöytäkirja

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

ANVISNINGAR FÖR SÖKANDE AV ÄNDRING

1

FÖRBUD MOT SÖKANDE AV ÄNDRING

Ändring i beslutet får inte sökas eftersom beslutet gäller beredning 250-251, 253- 255, 257, 258 §.

Tillämpat lagrum: 91 § i kommunallagen



04.10.2011

2

FÖRBUD MOT SÖKANDE AV ÄNDRING

Ändring i beslutet får inte sökas eftersom beslutet gäller verkställighet: 252 §.

Tillämpat lagrum: 91 § i kommunallagen

3

ANVISNINGAR OM HUR MAN BEGÄR OMPRÖVNING

Den som är missnöjd med beslutet kan framställa en skriftlig begäran om omprövning: 256, 260 §.

Ändring i beslutet får inte sökas genom besvär hos domstol

Rätt att begära omprövning

Omprövning får begäras

- av den som ett beslut avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet (part)
- av kommunmedlemmarna.

Den tid inom vilken omprövning ska begäras

Omprövning ska begäras inom 14 dagar från delfåendet av beslutet.

Begäran om omprövning ska inlämnas till Helsingfors stads registratorskontor senast den bestämda tidens sista dag under registratorskontorets öppettid.

En part anses ha fått del av beslutet sju dagar efter att brevet avsändes, om inte något annat påvisas. En kommunmedlem anses ha fått del av beslutet när protokollet har lagts fram offentligt.

Dagen för delfåendet räknas inte in i den bestämda tiden. Om sista dagen av den bestämda tiden är en helgdag, självständighetsdagen, första maj, jul- eller midsommarafton eller en helgfri lördag får begäran om omprövning inlämnas första vardagen därefter.

Omprövningsmyndighet

Omprövning begärs hos Helsingfors hälsovårdsnämnd.

Omprövningsmyndighetens kontaktuppgifter är:

E-postadress: helsinki.kirjaamo@hel.fi
Postadress: PB10
00099 HELSINGFORS STAD
Faxnummer: (09) 655 783



04.10.2011

Besöksadress: Helsingfors stads registratorskontor
Norra esplanaden 11-13
Telefonnummer: (09) 310 13700

Registratorskontoret är öppet måndag–fredag kl. 08.15–16.00.

Formen för och innehållet i begäran om omprövning

Begäran om omprövning ska göras skriftligt. Elektroniska dokument uppfyller kravet på skriftlig form.

I begäran om omprövning ska uppges

- det beslut som begäran om omprövning gäller
- hurdan omprövning som begärs
- på vilka grunder omprövning begärs
- vem som begär omprövning
- på vilka grunder den som begär omprövning är berättigad att göra detta
- kontaktuppgifter till den som begär omprövning.

Protokoll

Protokollsutdrag och -bilagor som hänför sig till beslutet skickas på begäran. Handlingar kan beställas från Helsingfors stads registratorskontor