



21.05.2024

Kokousaika 21.05.2024 16:15 - 17:30, keskeytetty 16:18 - 16:48

Kokouspaikka Kallion virastotalo Toinen linja 4 A, nh.1

Läsnä

Jäsenet

Sazonov, Daniel
Arajärvi, Pentti
Adouchief, Samuel
Castrén, Maaret
Juva, Kati
Korpinen, Laura
Månsson, Björn
Niiranen, Matti
Nättinen, Nea
Silvennoinen, Oula
Vepsä, Sinikka

puheenjohtaja
varapuheenjohtaja

Houtsonen, Martina
Niinimäki, Touko

läsnä 108 § (osittain) ja 109-120 §,
klo 16:28 - 17:30
varajäsen
varajäsen

Muut

Jolkkonen, Juha

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimia-
lan toimialajohtaja

Meripaasi, Seija

sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalve-
lujen johtaja

Sulavuori, Maarit
Turpeinen, Leena
Pitkänen, Jani
Mäki, Tiina

perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja
terveys- ja päihdepalvelujen johtaja
pelastuskomentaja
hallintojohtaja

Juutilainen-Saari, Jaana
Sorvettula, Johanna
Komulainen, Veera
Laine, Hanna

viestintä- ja osallisuuspäällikkö
yksikön päällikkö
hallintoasiantuntija
yhteyspäällikkö

Savinen, Lukas

läsnä 109 §, klo 16:49 - 17:06
nuorisoneuvoston edustaja
läsnä 107 §, klo 16:15 - 16:16 ja
109-116 §, klo 16:49 - 17:20 ja 118
§, klo 17:21 - 17:22 sekä 120 §, klo
17:29 - 17:30



21.05.2024

Puheenjohtaja

Daniel Sazonov

apulaispormestari
107-120 §

Esittelijät

Daniel Sazonov

apulaispormestari
107 §

Juha Jolkkonen

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimia-
lan toimialajohtaja
108-120 §

Pöytäkirjanpitäjä

Veera Komulainen

hallintoasiantuntija
107-120 §



21.05.2024

§	Asia	
107	Asia/1	Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta
108	Asia/2	Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan esitys kaupunginhallitukselle sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtajan virkaan ottamisesta
109	Asia/3	Ilmoitusasiat
110	Asia/4	Toimintaterapian palvelusetelin arvon muuttaminen
111	Asia/5	Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle sosiaali- ja potilasasiamiesten selvityksestä vuodelta 2023
112	Asia/6	Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto tarkastuslautakunnalle vuoden 2023 arviointikertomuksesta
113	Asia/7	Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi
114	Asia/8	Valtuutettu Johanna Nuortevan ym. valtuustoaloite Helsingin ehkäisy- palveluiden keskittämisestä Vantaan mallin mukaisesti
115	Asia/9	Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Sandra Hagmanin ym. aloitteesta koskien ruutu aika kuriin -toimintamallia
116	Asia/10	Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto keskuspelastusaseman tilojen hankesuunnitelmasta
117	Asia/12	Salassa pidettävä (JulkL (621/1999) 24.1 § 25 k)
118	Asia/13	Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle HUSin yhtymäkokouksessa käsiteltävästä HUSin talousarviokehystä
119	Asia/11	Seitsemän lahjoitusrahaston voittovarojen jakaminen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla vuonna 2024
120	Asia/14	Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen



21.05.2024

Asia/1

§ 107

Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta

Päätös

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti todeta kokouksen laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi. Samalla sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti valita pöytäkirjantarkastajaksi jäsen Pentti Arajärven ja varatarkastajaksi jäsen Nea Nättisen.

Esittelijä

apulaispormestari
Daniel Sazonov

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

apulaispormestari
Daniel Sazonov

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



21.05.2024

Asia/2

§ 108

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan esitys kaupunginhallitukselle sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtajan virkaan ottamisesta

HEL 2024-005560 T 01 01 01 01

Esitys

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta esitti kaupunginhallitukselle, että sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtajan vakinaiseen virkaan otetaan terveystieteiden maisteri ***** 1.10.2024 alkaen. Virassa on kuuden kuukauden koeaika.

Mikäli virkaan otetaan henkilö, joka ei ole kaupungin palveluksessa eikä terveydellisiä tietoja ole käytettävissä virkaan otettaessa, on päätös tällaisen henkilön osalta ehdollinen, kunnes henkilön terveydentilasta saadun selvityksen perusteella virkaan ottaminen on vahvistettu. Selvitys on esitettävä 30 vuorokauden kuluessa virkaan ottamista koskevan päätöksen tiedoksi saannista lukien. Virkaan otettavan henkilön kanssa sovitaan erikseen ajankohdasta, jolloin hän ottaa viran vastaan.

Käsittely

Helsingin kaupungin nuorisoneuvoston toimialalautakuntien edustajien osalta on sovittu, että edustajat eivät osallistu henkilöstöasioiden käsittelyyn. Tästä syystä sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan nuori-soedustaja Lukas Savinen ei osallistunut tämän asian käsittelyyn.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta haastatteli virkaan esitettävää. Kokous keskeytettiin haastattelun ajaksi ja seuraavat henkilöt poistuivat kokoustilasta: toimialajohtaja Juha Jolkkonen, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Maarit Sulavuori, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja Leena Turpeinen, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja Seija Meripaasi, hallintojohtaja Tiina Mäki, pelastuskomentaja Jani Pitkänen, osallisuus- ja viestintäpäällikkö Jaana Juutilainen-Saari, yksikön päällikkö Johanna Sorvettula ja hallintoasiantuntija Veera Komulainen. Haastattelun jälkeen virkaan esitettävä henkilö poistui kokoustilasta. Edellä mainitut virkahenkilöt palasivat kokoustilaan ja kokousta jatkettiin.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Susanna Laakkonen, asiantuntija, puhelin: 09 310 33418
susanna.m.laakkonen(a)hel.fi



21.05.2024

Asia/2

Liitteet

1 Hakijalista_Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Esitysehdotus

Esitys on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Kaupunginhallitus on merkinnyt tiedoksi 29.1.2024 § 48 edellisen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtajan eroilmoituksen virasta 1.10.2024 lukien ja kehottanut kaupunginkansliaa käynnistämään viran täyttämiseksi julkisen hakumenettelyn.

Hallintosäännön 8 luvun 1 §:n 10 kohdan mukaan palvelukokonaisuuksien johtajan virkaan ottamisesta päättää kaupunginhallitus.

Hallintosäännön 5 luvun 9 §:n 5 momentin mukaan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuutta johtaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtajan virka oli julkisesti haettavana 6.3.–26.3.2024. Hakuilmoitus julkaistiin kaupungin sähköisessä rekryointipalvelussa, Työmarkkinatorin sivuilla, Joblyssa, Duunitorilla, Oikotiellä ja Helsingin kaupungin LinkedIn työpaikoissa 6.3.–26.3.2024. Rekrytoinnin markkinoinnissa käytettiin myös Duunitorin tehokampanjaa sekä Helsingin Sanomien diginostoa. Lisäksi hakuilmoituksen lyhennelmä julkaistiin sunnuntaina 17.3.2024 Hufvudstadsbladetissa ja Helsingin Sanomissa.

Hallintosäännön 5 luvun 1 §:n mukaan johtavien viranhaltijoiden tehtävänä on suunnitella, seurata ja valvoa johtamansa hallinnollisen kokonaisuuden toimintaa sekä vastata sen tuloksellisuudesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Johtavien viranhaltijoiden tehtävänä on myös johtamansa hallinnollisen kokonaisuuden strateginen ohjaus sekä suorituskyvyn ja toiminnan tuloksellisuuden kehittäminen ja ylläpito.

Hallintosäännön 23 luvun 1 §:n 4 momentin mukaan palvelukokonaisuuden johtajan kelpoisuusvaatimuksena on ylempi korkeakoulututkinto, kokemusta johtamistehtävissä sekä suomen kielen erinomainen ja ruotsin kielen tyydyttävä suullinen ja kirjallinen taito. Lisäksi on otettava



huomioon se, mitä kelpoisuusehdoista on erikseen säädetty tai määrätty.

Virkaa täytettäessä tulee ottaa huomioon perustuslain 125 §:n 2 momentissa säädettyt yleiset virkanimitysperusteet, jotka ovat taito, kyky ja koeteltu kansalaiskunto.

Muodollisten kelpoisuusvaatimusten lisäksi hakuilmoituksessa todettiin, että tehtävässä menestyäkseen hakijalla on oltava vahvaa kokemusta ja hyvät näytöt suuren kokonaisuuden tuloksellisesta johtamisesta sosiaali- ja terveysalalta sekä laajaa näkemystä ja tuntemusta henkilöstön riittävydestä, alan teknologisten ratkaisujen hyödyntämisestä ja tuottavuudesta. Johtajana hän on dynaaminen, luova ja eteenpäin katsova sekä omaa kykyä ja halua johtaa palvelukokonaisuutta näkemyksellisesti, palveluja uudistaen ja tuottavuutta jatkuvasti parantaen. Johtamisessa tulee myös näkyä Helsingin kaupungin johtamisen kulmakivet (näkemyksellisyys, innostus, linjakkuus ja toimeenpanokyky). Valittavan henkilön tulee kyetä rakentamaan taitavasti sisäisiä ja ulkoisia yhteistyöverkostoja ja omata kokemusta vaativasta sidosryhmäyhteistyöstä. Lisäksi hakuilmoituksessa todettiin, että hakijalta vaaditaan erinomaisia vuorovaikutustaitoja ja julkisten esiintymisten luontevuutta.

Kaupungilla johdon tehtävissä sovelletaan kokonaispalkkajärjestelmää. Palkan määräytymiseen vaikuttavat olennaisesti tehtävän vaativuus sekä henkilön johtamiskyvykkyys ja suorituskyky. Hallintosäännön 12 luvun 1 §:n 1 momentin 8 kohdan mukaan kansliapäällikkö päättää, ellei toimivallasta ole muutoin säädetty tai määrätty, palvelukokonaisuu-den johtajan palkasta, palkan määräytymisperusteesta ja palkan harkinnanvaraisesta tarkistamisesta sekä näiden tehtävien vaativuusluokitelusta ja siihen perustuvasta palkasta. Kansliapäällikkö on rekrytointiprosessin yhteydessä päättänyt sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtajan kokonaispalkaksi 11 000 euroa kuukaudessa.

Hakijat ja rekrytointiprosessi

Määräajassa virkaan jätti hakemuksensa 32 henkilöä, joista 28 täytti viran kelpoisuusehdot tutkinnon osalta. Hakijaluettelo on esityslistan liitteenä 1. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan jäsenillä on mahdollisuus tutustua esitykseen liittyviin hakemuksiin ja henkilöarviointiraportteihin kokouksen aikana.

Haun ensimmäinen vaihe toteutettiin videohaastatteluna 28.3.–2.4.2024. Videohaastatteluun kutsuttiin 8 hakijaa, joilla arvioitiin olevan täytettävänä olevan viran kannalta sopivinta kokemusta ja näyttöjä suuren organisaation johtotehtävistä viran hoidossa onnistumisen kannalta. Kaikki videohaastatteluun kutsutut täyttivät viran kelpoisuusvaatimukset. Hakijoiden videohaastatteluja arvioivat sosiaali-, terveys- ja pe-



lastustoimialan toimialajohtaja ***** hallintojohtaja ***** henki-
löstö- ja kehittämisjohtaja ***** ja rekrytoinnin asiantuntija *****

Ensimmäinen haastattelukierros toteutettiin 9.–10.4.2024 välisenä ai-
kana. Videohaastattelun pohjalta ensimmäiselle haastattelukierrokselle
kutsuttiin viisi hakijaa. Haastatteluun kutsutuilla hakijoilla arvioitiin ole-
van edellä mainittujen kriteerien lisäksi hakemuksen ja videovastausten
kautta esiin tuotuja edellytyksiä näkemykselliseen johtamistyöhön sekä
käytännön esimerkkien kautta esiin tuotua näyttöä onnistuneesta joh-
tamisesta. Jatkoon valittujen henkilöiden näkemykset olivat monipuoli-
sia ja kuvastivat johtamisajattelua ja johtamisen tasoa, jollaista Helsingin
kaupunki johtamisen kulmakiviensä kautta johdoltaan edellyttää.
Ensimmäisellä haastattelukierroksella haastattelijoina toimivat sosiaali-,
terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja ***** apulaispormestari
***** hallintojohtaja ***** henkilöstö- ja kehittämisjohtaja
***** ja rekrytoinnin asiantuntija *****

***** on suorittanut terveystieteiden tohtoritutkinnon Itä-Suomen
yliopistossa vuonna 2020. Lisäksi hän on suorittanut terveystieteiden
maisterin ylemmän korkeakoulututkinnon Kuopion yliopistossa vuonna
1998. Näiden lisäksi hän on suorittanut MBA-tutkinnon Hyria Business
Institute & Anglia Ruskin University:ssä vuonna 2021 sekä täydennys-
koulutuksena terveystieteiden lehtorin pätevyyden Jyväskylän ammatil-
lisessa opettajakorkeakoulussa vuonna 2001. *****

Hakemuksen ja haastattelun perusteella on katsottava, että *****
on vahvaa kokemusta ja hyvät näytöt suuren kokonaisuuden tulokselli-
sesta johtamisesta sosiaali- ja terveysalalta, ***** Hänellä on vah-
vaa johtamiskokemusta julkiselta ja yksityiseltä sektorilta, painottuen
myös kehittämistehtäviin sekä kokemusta esihenkilötehtävistä yli 25
vuoden ajalta. Hän on verkostoitunut laajasti pitkäaikaisessa yhteis-
työssä ja toiminnassa paikallisesti, alueellisesti, kansallisesti ja myös
kansainvälisesti eri toimijoiden kanssa. Esiintymiskokemusta hänelle
on kertynyt hoitamiensa tehtäviensä lisäksi esimerkiksi hallitus- ja val-
tuustotyöskentelystä sekä esittelijänä toimimisesta kaupunki- ja hyvin-
vointialueorganisaatioissa. Lisäksi hän on tottunut toimimaan median
kanssa ja esiintyy luontevasti erilaisissa yhteyksissä.

***** on suorittanut lääketieteen lisensiaatin ylemmän korkeakoulu-
tutkinnon Kuopion yliopistossa vuonna 2002. Lisäksi hän on erikoistu-
nut Helsingin yliopistossa yleislääketieteeseen vuonna 2013 sekä ge-
riatriaan vuonna 2010. Näiden lisäksi hän on kouluttautunut esihenkilö-
tehtäviin suorittamalla EMBA-tutkinnon Aalto yliopistossa vuonna 2020.



Hakemuksen ja haastattelun perusteella on katsottava, ***** on vahvaa kokemusta ja hyvät näytöt suuren kokonaisuuden tuloksellisesta johtamisesta sosiaali- ja terveysalalta, ***** Hänellä on vahvaa johtamiskokemusta julkiselta sektorilta erityisesti sairaalapalveluista ja esihenkilötehtävistä 10 vuoden ajalta. Hänen johtamisuransa on linkittynyt vahvasti ikääntyneiden palveluihin, terveydenhuollon ja sosiaali- huollon sekä toisaalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiin solmukohtiin. Hän on verkostoitunut laajasti muun muassa Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUSin keskeisten toimijoiden kanssa. Hän on tottunut esiintymään erilaisissa tilaisuuksissa ja mediassa sekä tottunut antamaan lausuntoja.

***** on suorittanut yhteiskuntatieteiden maisterin ylemmän korkeakoulututkinnon Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2016. Lisäksi hän on suorittanut johtamisen erikoisammattitutkinnon Itä-Uudenmaan koulutuskuntayhtymässä vuonna 2003. *****

Hakemuksen ja haastattelun perusteella on katsottava, että ***** on vahvaa kokemusta ja vahvat näytöt suuren kokonaisuuden tuloksellisesta johtamisesta sosiaali- ja terveysalalta, ***** Hänellä on vahvaa ja monipuolista johtamiskokemusta julkiselta sektorilta ikääntyneiden palveluista ja esihenkilötehtävistä yli 24 vuoden ajalta. Hän on verkostoitunut kattavasti sekä alueellisella että kansallisella tasolla ikääntyneiden palvelujen kentällä. Esiintymiskokemusta hänelle on kertynyt työtehtäviensä kautta, ja hän on tottunut esiintymään erilaisissa tilaisuuksissa, luennoilla ja mediassa.

***** on suorittanut terveystieteiden maisterin ylemmän korkeakoulututkinnon Turun yliopistossa vuonna 1999. Lisäksi hän on suorittanut EMBA-tutkinnon Jyväskylän yliopistossa vuonna 2018 sekä johtamisen erikoisammattitutkinnon Helsingin Edupolissa vuonna 2001. *****

Hakemuksen ja haastattelun perusteella on katsottava, että ***** on vahvaa kokemusta ja vahvat näytöt suuren kokonaisuuden tuloksellisesta johtamisesta sosiaali- ja terveysalalta ***** Hänellä on vahvaa ja monipuolista johtamiskokemusta yksityiseltä ja julkiselta sektorilta ikääntyneiden palveluista ja esihenkilötehtävistä yli 22 vuoden ajalta. Hänen johtamisuransa koostuu ikäihmisten ennaltaehkäisevien, asiakaslähtöisten ja monipuolisesti vaikuttavien palveluiden kehittämisestä, johtamisesta ja niiden talouden hallinnasta toimiessaan muun muassa ***** Hän on verkostoitunut alan toimijoiden kanssa ja rakentaa itse aktiivisesti työn kannalta oleellisia yhteistyöverkostoja, ja hän esiintyy luontevasti erilaisissa tilaisuuksissa, kuten asiantuntijana eri medioissa sekä luennoitsijana esimerkiksi ammatillisissa korkeakouluissa.



21.05.2024

***** on suorittanut yhteiskuntatieteiden lisensiaatin ylemmän korkeakoulututkinnon Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2015. Lisäksi hän on suorittanut yhteiskuntatieteiden maisterin ylemmän korkeakoulututkinnon Kuopion yliopistossa vuonna 2003. *****

Hakemuksen ja haastattelun perusteella on katsottava, että ***** on vahvaa kokemusta ja vahvat näytöt suuren kokonaisuuden tuloksellisesta johtamisesta sosiaali- ja terveysalalta, ***** Hänellä on vahvaa ja monipuolista johtamiskokemusta julkisen sektorin esihenkilötehtävistä yli 28 vuoden ajalta. Hänellä on laajat verkostot ikääntyneiden palvelujen toimijoiden keskuudessa kansallisella tasolla ja kansainvälinen toiminta on tullut tutuksi ensisijaisesti erilaisten hankkeiden kautta. Lisäksi hänellä on tutkijakokemusta sekä julkaisuja työuransa vaiheilta, ja hänelle on kertynyt kokemusta myös esiintymisestä erilaisissa tilaisuuksissa sekä mediassa.

Kaikilla haastatelluilla hakijoilla arvioitiin olevan hyvää johtamiskokemusta sekä viranhoidon kannalta riittävää ymmärrystä ja kokemusta sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista. Hakijoista ***** nähtiin kuitenkin haastatteluvastausten perusteella olevan parhaat näytöt ja kyvyt johtaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja niiden erityispiirteet huomioiden sekä näkemyksellisyyttä palvelujen kehittämiseen. Lisäksi heillä on vahvaa kokemusta ja näyttöä onnistuneesta johtamisesta. Jatkokon edenneet hakijat kutsuttiin haastattelujen jälkeen henkilöarviointeihin.

Henkilöarvioinnit suoritti Psycon Oy ajalla 11.4.–17.4.2024.

Jatkoon valittuja hakijoita haastattelivat 24.4.2024 apulaispormestari ***** kansliapäällikkö ***** lautakunnan edustajat ***** pormestarin erityisavustaja ***** toimialajohtaja ***** hallintojohtaja ***** ja rekrytointin asiantuntija *****

Toisen haastattelun yhteydessä kaikki jatkoon valitut hakijat suoriutuivat hyvin näkemyksellisyyttä ja esiintymiskykyä kartoittavasta ennakoitavasta tehtävästä.

Arviointi

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja johtaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuutta ja vastaa palvelukokonaisuuden palvelujen järjestämistehtävästä, strategisesta johtamisesta ja talouden hallinnasta sekä henkilöstön johtamisesta ja jatkuvasta uudistumisesta. Hänen vastuullaan on suunnitella, seurata ja valvoa palvelukokonaisuuden toimintaa sekä vastata sen tuloksellisuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja tavoitteiden saavuttamisesta. Johtaja on toimialan johtoryhmän jäsen.



Lopullinen vertailu suoritettiin neljän kärkihakijan, ***** välillä.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja johtaa suurta palvelukokonaisuutta ja hänen alaisuudessaan työskentelee palvelujen johtajia ja muuta henkilökuntaa. Tehtävässä edellytetään kokemusta tuloksellisesta johtamisesta ja kykyä johtaa suurta palvelukokonaisuutta näkemyksellisesti ja palveluja uudistaen ja tuottavuutta jatkuvasti parantaen. Lisäksi johtajalta edellytetään valmiuksia johtaa dynaamisesti ja luovasti tulevaisuutta visioiden. Siksi on erityisen tärkeää, että hänellä on vankkaa kokemusta ja näyttöä johtamisesta sosiaali- ja terveysalalla.

Kaikilla kärkihakijoilla nämä vaatimukset toteutuvat riittävän hyvin, mutta rekrytointiprosessin aikana hakijoilla korostui erilaisia vahvuuksia. ***** osoitti haastatteluvastausten perusteella vahvuutenaan muun muassa kehittämisorientoituneen johtamisotteen. Henkilöjohtajana hän on näyttäytynyt läpinäkyvänä, rakentavana ja objektiivisena. ***** osoitti vahvuutenaan näkemyksellisyyden erityisesti linkittyen sairaalapalveluiden näkökulmaan. Hänellä katsottiin olevan kärkihakijoista vahvin sairaalapalvelujen johtamisen tuntemus, ***** Henkilöjohtajana hänet nähdään tavoitekeskeisenä, selkeänä ja johdonmukaisena.

***** osoitti prosessin aikana ja haastatteluvastausten perusteella vahvaa ja monipuolista kokemusta muun muassa ikääntyneiden palveluista. ***** Hänet nähdään henkilöjohtamisen tyyliältään tavoitekeskeisenä, määrätietoisena ja annettuja tavoitteita kunnioittavana. ***** osoitti prosessin aikana erityisvahvuuksiaan muun muassa tuloksellisuuteen, taloudellisuuteen, palvelujen järjestämiseen ja henkilöstön riittävyyteen liittyvissä asioissa. Lisäksi hänellä on vahvaa kokemusta työkykyjohtamisesta ja työterveysyhteistyöstä, joiden katsottiin olevan hyvä osaamisen yhdistelmä vahvan johtamiskokemuksen lisäksi. Monipuolisen johtamiskokemuksen lisäksi hän on saanut kokemusta yksityisen ja julkisen sektorin puolelta muun muassa pienemmästä kaupunkiorganisaatiosta ja kehityshankkeiden toteuttamisesta erilaisissa toimintaympäristöissä. Hän tuntee siten hyvin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen tuottamisen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti. Henkilöjohtamisen tyyliässä hänellä nähdään tavoitekeskeisyyttä, selkeyttä ja johdonmukaisuutta. Katsottiin, että ***** on kärkihakijoista viran hoidon kannalta monipuolisin kokemus ja vahvaa näyttöä sosiaali- ja terveysalan johtotehtävissä toimimisesta.

Kaikilla kärkihakijoilla on hyvää kokemusta strategisesta ja operatiivisesta johtamisesta, sillä he ovat toimineet johtamistehtävissä jo pidemmän aikaa ja ovat onnistuneesti edistäneet strategiatyötä johtamisaan organisaatioissa. Prosessin aikana kaikkien kärkihakijoiden operatiivisen johtamisen valmiudet osoittautuivat olevan riittävällä tasolla. ***** on osoittanut prosessin aikana hyviä valmiuksia laajentaa



ajatteluun strategiselle tasolle ja analysoida asioita laajasti. Hän näyttää johtamisotteessaan varsin loogisesti, asiapohjalta ja rationaalisesti asioita edistävänä. ***** on osoittanut kykyä laaja-alaiseen strategiseen ajatteluun ja hänellä on valmiuksia hyödyntää analysoitua dataa ja poimia informaatiomassasta olennaisuuksia. Lisäksi hänen johtamisotteessaan näyttää loogisuutta ja läpinäkyvyyttä edistävä tyyli. ***** johtamisotteessa on nähtävissä tavoitteista ja strategioista käsin ohjautuva, aktiivisen ratkaisuhenkinen ja vahvasti toimeenpanokykyinen tyyli. ***** on hyvät valmiudet analysoida asioita ja myös laajentaa ajatteluun strategiselle tasolle. Hänellä nähdään kykyä suunnitella toimintaa kokonaisuutena ja paneutua keskeisiin teemoihin ja kykyä sekä rohkeutta tehdä linjauksia. Lisäksi hän on osoittanut hyvää kykyä tehdä priorisointia ja johtopäätelmiä ja hänen johtamisotteensa nähdään dynaamisena ja eteenpäin menevänä.

Lisäksi valittavan johtajan tulee olla taitava sisäisten ja ulkoisten yhteistyöverkostojen rakentaja, jolla on kokemusta vaativasta sidosryhmäyhteistyöstä. Myös julkisten esiintymisten tulee olla valittavalle johtajalle luontevia ja erinomaiset vuorovaikutustaidot tehtävässä menestyäkseen. Kaikki kärkihakijat ovat tahoillaan hyvin verkostoituneita omien työtehtäviensä kautta, ja he ovat rekrytointiprosessin aikana osoittaneet olevansa yhteistyötaitoisia ja esiintymiskykyisiä johtajia, mutta heidän vahvuusalueensa yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoissa ovat erilaiset.

***** vuorovaikutus on näyttäytynyt rekrytointiprosessin aikana selkeänä ja loogisia johtopäätöksiä sekä perusteluja muodostavana tyylinä. Hänen esiintymisensä on asialähtöistä, varmaotteista ja selkeäsanaisista. ***** on osoittanut, että hänen vahvuutenaan ovat hyvät vuorovaikutustaidot. Hänellä on vastavuoroinen, tasa-arvoinen, rauhallinen ja rakentava tapa toimia erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. ***** on viestintä- ja esiintymistyyliiltään vakaa, rauhallinen, harkittu ja selkeäpiirteinen. Hänet nähdään olennaiseen keskittyvänä ja varmaotteisena viestijänä, ja hän on tottunut esiintymään erilaisissa tilaisuuksissa. ***** on näyttäytynyt prosessin aikana vuorovaikutukseltaan taitavana, sosiaalisissa tilanteissa hän ottaa oman paikkansa epäroimättä, ja hän toimii vastavuoroisella ja toiset huomioivalla tavalla. Hänet nähdään viestintätyyliiltään suorana ja teeskentelemättömänä.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtajan viran hoidon kannalta kärkihakijoista ***** viestintätaidot arvioidaan vahvimpina. Kaikki kärkihakijat ovat osoittaneet esimerkkien avulla valmiuksiaan johtajana ja siten edellytyksiä mahdollistaa myönteistä henkeä organisaatiossa. Lisäksi kaikki kärkihakijat ovat osoittaneet yhteistyökykyisyyttä ja kykyä tehdä vaativaakin sidosryhmäyhteistyötä. He ovat myös kohdanneet työssään paineisia tilanteita, kuten haastavia priorisointeja aikapaineisissa toimeksiannoissa ja kyenneet toimimaan niissä onnistuneesti.



21.05.2024

Asia/2

Hakuasiakirjoihin, haastatteluihin ja henkilöarviointiin perustuvan kokonaisarvion perusteella katsotaan, että hakijoista ***** on parhaat edellytykset hoitaa edellä kuvattuja virkaan kuuluvia tehtäviä tavoitteellisella, määrätietoisella ja strategiseen suunnitteluun tähtävällä johtamisotteellaan. Palvelukokonaisuusjohtajalta haettiin näkemyksellisyyttä, ja hänen vakuuttavat ajatukset ja visiot tulevaisuuden uudistus- ja muutostarpeista ja palvelukokonaisuuden palveluiden kehittämisestä osoittavat kykyä dynaamiseen, luovaan ja suuntaa näyttävään johtamiseen. Hän tunnistaa vahvasti taloudellisesti kestäväen johtamisen merkityksen. Hänen valintaansa puoltavat rekrytointiprosessin aikana esiin tuotu vahva johtamiskokemus, hyvät valmiudet esihenkilötyöhön, henkilöstön riittävyden ja jaksamisen ymmärrys sekä prosessien vahva tuntemus. Nähdään myös, että hänellä on erinomaiset vuorovaikutustaidot ja kykyä innostaa henkilöstöä heidät huomioiden ja sidosryhmiä toimimaan tavoitteiden mukaisesti, minkä katsotaan hyödyttävän palvelukokonaisuuden johtamista ja kehittämistä koko kaupunkiorganisaation kannalta suotuisaan suuntaan.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Susanna Laakkonen, asiantuntija, puhelin: 09 310 33418
susanna.m.laakkonen(a)hel.fi

Liitteet

1 Hakijalista_Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Tiedoksi

Kanslia



21.05.2024

Asia/3

§ 109 Ilmoitusasiat

Päätös

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti merkitä tiedoksi ilmoitusasiat.

Käsittely

Yhteyspäällikkö Hanna Laine oli kutsuttuna asiantuntijana yhteistyöalueen sopimusvalmistelun tilannekatsausta koskevassa asiassa.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Veera Komulainen, hallintoasiantuntija, puhelin: 09 310 36594
veera.komulainen(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta tiedottaa seuraavat päätökset tai muut tiedotusluontoiset asiat:

Yhteistyöalueen sopimusvalmistelun tilannekatsaus. Yhteyspäällikkö ***** on kutsuttuna asiantuntijana.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Veera Komulainen, hallintoasiantuntija, puhelin: 09 310 36594
veera.komulainen(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



§ 110

Toimintaterapian palvelusetelin arvon muuttaminen

HEL 2024-005181 T 06 00 00

Päätös

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta vahvisti toimintaterapian palvelusetelin arvot alla olevan mukaisesti (alv 0 %) 10.6.2024 alkaen.

Lasten toimintaterapia 45 min vastaanotolla	82 euroa
Lasten toimintaterapia 60 min vastaanotolla	103 euroa
Lasten toimintaterapia 60 min lapsen toimintaympäristössä	139 euroa
Lasten toimintaterapia 90 min lapsen toimintaympäristössä	188 euroa
Sensorisen integraation terapia (SI-terapia) 60 min vastaanotolla	134 euroa
Lasten toimintaterapia 45 min, etäterapia	66 euroa
Aikuisten toimintaterapia 60 min vastaanotolla	98 euroa
Aikuisten toimintaterapia 60 min aikuisen toimintaympäristössä	134 euroa
Aikuisten toimintaterapia 90 min aikuisen toimintaympäristössä	180 euroa
Aikuisten toimintaterapia 45 min, etäterapia	59 euroa

Lisäksi sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti, että palvelusetelitoiminnassa täysi-ikäiselle asiakkaalle voi tulla maksettavaksi omavastuuosuus. Omavastuuosuudella tarkoitetaan sitä osuutta yksityisen palveluntuottajan tuottaman palvelun hinnasta, jota kunnan myöntämän palvelusetelin arvo ei kata ja joka jää asiakkaan maksettavaksi. Palvelusetelin yhteydessä ei peritä asiakasmaksua.

Toimintaterapian palvelusetelissä täysi-ikäisen asiakkaan käyntikohtainen omavastuuosuus on korkeintaan 30 euroa.

Käsittely

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta ei katsonut tarpeelliseksi kuulla asiassa kutsuttua asiantuntijaa, eikä tämä siitä syystä osallistunut kokoukseen.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja



21.05.2024

Asia/4

Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Eva Englund, johtava kuntoutussuunnittelija, puhelin: 09 310 50970
eva.englund(a)hel.fi

Liitteet

1 Toimintaterapia palvelukuvaus

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Otteet

Ote Sairaala-, kuntoutus- ja hoiva- palvelut Kehitysvammapoliklinikka	Otteen liitteet Esitysteksti Esitysteksti
---	--

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Johtava kuntoutussuunnittelija ***** on kutsuttuna asiantuntijana.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 19.12.2017 § 343, että palveluseteli on 19.1.2018 alkaen yksi toimintaterapian järjestämistapa ja vahvisti toimintaterapian palvelusetelien arvot seuraavasti:

Lasten toimintaterapia 45 min vastaanotolla	80 euroa
Lasten toimintaterapia 60 min vastaanotolla	100 euroa
Lasten toimintaterapia 60 min lapsen toimintaympäristössä	135 euroa
Lasten toimintaterapia 90 min lapsen toimintaympäristössä	180 euroa
Sensorisen integraation terapia (SI-terapia) 60 min vastaanotolla	130 euroa
Aikuisten toimintaterapia 60 min vastaanotolla	95 euroa
Aikuisten toimintaterapia 60 min aikuisen toimintaympäristössä	130 euroa
Aikuisten toimintaterapia 90 min aikuisen toimintaympäristössä	175 euroa



21.05.2024

Asia/4

Perustelut palvelusetelin arvon muuttamiselle

Palvelusetelin arvot on vahvistettu edellisen kerran vuonna 2018. Arvo perustui silloisten sosiaali- ja terveystoimialan kilpailutettujen hintojen, Helsingissä ja muissa kunnissa tarjolla olevien palvelujen ja ostopalvelujen hintojen vertailuun. Palvelusetelin arvoa ei ole päivitetty vuoden 2018 jälkeen. Yleinen kustannustaso ja palvelujen tuottamisen kustannukset ovat nousseet vuodesta 2018, eikä nykyinen arvo ole enää riittävä korvaamaan palvelun tuottamisen kustannuksia.

Palvelusetelin arvo ja palvelukuvaus

Toimintaterapian palvelusetelin arvoksi esitetään Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan oman toimintaterapian palvelutuotannon kustannusten, ostopalvelun ja muiden kuntien palvelusta maksettavien hintojen vertailuun perustuen seuraavia arvoja (alv 0 %):

Lasten toimintaterapia 45 min vastaanotolla	82 euroa
Lasten toimintaterapia 60 min vastaanotolla	103 euroa
Lasten toimintaterapia 60 min lapsen toimintaympäristössä	139 euroa
Lasten toimintaterapia 90 min lapsen toimintaympäristössä	188 euroa
Sensorisen integraation terapia (SI-terapia) 60 min vastaanotolla	134 euroa
Lasten toimintaterapia 45 min, etäterapia	66 euroa
Aikuisten toimintaterapia 60 min vastaanotolla	98 euroa
Aikuisten toimintaterapia 60 min aikuisen toimintaympäristössä	134 euroa
Aikuisten toimintaterapia 90 min aikuisen toimintaympäristössä	180 euroa
Aikuisten toimintaterapia 45 min, etäterapia	59 euroa

Toimintaterapian palveluseteliin on uutena palvelusisältönä lisätty sekä lapsi- että aikuisasiakkaiden yksilöllinen etäterapia. Etäterapian välityksellä voidaan toteuttaa esimerkiksi kuntoutujan arkeen osallistuvien henkilöiden ja lähiverkoston ohjaaminen.

Kustannusvaikutukset



21.05.2024

Asia/4

Toimintaterapian palvelusetelin arvon muutos vaikuttaa palvelun järjestämiskustannuksiin. Vuonna 2023 toimintaterapiaa järjestettiin palvelusetelillä noin 400 000 eurolla. Palvelusetelin arvon korotus aiheuttaa noin 17 000 euron vuosittaisen kustannusten nousun palvelun järjestämisessä.

Palvelusetelistä päättäminen Helsingissä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) 4 §:n mukaan hyvinvointialue päättää ne sosiaali- ja terveysterveyst, joiden järjestämisessä se käyttää palveluseteliä.

Hallintosäännön 18 luvun 1 §:n 1 kohdan mukaan sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päättää tai hyväksyy perusteet ja rajat, joiden mukaan viranhaltija päättää palvelusetelin käyttämisestä sekä palvelusetelin arvon vahvistamisesta.

Hallintosäännön 18 luvun 3 §:n 2 momentin 7 kohdan mukaan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja päättää palveluntuottajille asetettavista vaatimuksista ja viranhaltijoista, jotka hyväksyvät palveluntuottajat.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Palvelusetelin käyttö tuottamistapana parantaa sosiaali- ja terveysterveyst palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa sekä edistää kunnan ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä.

Palvelusetelien käyttö oman tuotannon tukena lisää helsinkiläisten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä valinnan mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysterveyst palveluissa.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Eva Englund, johtava kuntoutussuunnittelija, puhelin: 09 310 50970
eva.englund(a)hel.fi

Liitteet

1 Toimintaterapia palvelukuvaus

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Otteet



21.05.2024

Asia/4

Ote

Sairaala-, kuntoutus- ja hoiva-
palvelut
Kehitysvammapoliklinikka

Otteen liitteet

Esitysteksti
Esitysteksti

Päätöshistoria

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 14.05.2024 § 97



§ 111

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle sosiaali- ja potilasasiamiesten selvityksestä vuodelta 2023

HEL 2024-004795 T 00 01 07

Lausunto

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon sosiaali- ja potilasasiamiesten selvityksestä vuodelta 2023:

”Vuoden 2023 loppuun asti sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävät määriteltiin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Helsingissä sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävät on yhdistetty vuonna 2017. Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2024) on tullut voimaan 1.1.2024.

Sosiaaliamiehen lakisääteisenä tehtävänä on seurata sosiaalihuollon asiakkaan aseman ja oikeuksien kehittymistä kunnassa ja antaa siitä vuosittain selvitys kaupunginhallitukselle. Potilasasiamiehellä ei ole vastaavaa veloitetta. Vuodesta 2018 alkaen asiamiestoiminnasta on annettu yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskeva selvitys.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvityksessä (liite 1) tarkastellaan asiamiehille tulleiden yhteydenottojen määriä ja aiheita sekä tuodaan esiin asiakkaiden havaintoja palvelujen toimivuudesta. Lisäksi selvitykseen sisältyy tietoa sosiaali- ja terveystoimeen tulleista muistutuksista ja kanteluista.

Selvitys on tärkeä keino asiakkaiden kokemusten näkyväksi tekemisessä. Selvityksessä esiin nousseita kehittämiskohteita hyödynnetään tehtäessä toimialan toimintasuunnitelmia ja kehitettäessä palveluja.

Asiamiesten selvityksen ohella tietoa palveluiden toimivuudesta saadaan muidenkin lähteiden kautta. Tietoa palveluista kerätään muun muassa palautteiden, turvallisuuspoikkeamien, muistutusten ja kanteluiden, sosiaalisen raportoinnin sekä muun asiakaskokemustiedon perusteella.

Tässä lausunnossa on nostettu keskeisempiä havaintoja asiamiesten selvityksestä. Liitteenä olevassa selvityksessä on kuvattu havaintoja yksityiskohtaisemmin.

Yhteydenottojen määrät ja syyt



Yhteydenottojen määrässä on tapahtunut kasvua verrattuna viime vuosiin. Sosiaali- ja potilasasiamiehiin otetaan yhteyttä tilanteissa, joissa esiintyy tyytymättömyyttä palveluihin tai tarvetta tiedolle asiakkaan ja potilaan oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja potilasasiamiehen rooli on neuvova, ohjaava sekä puolueeton. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä, myönnä etuuksia eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin otettiin vuonna 2023 yhteyttä 2470 kertaa. Vuonna 2022 yhteydenottoja oli 2053. Useimmiten (74 %) asiamieheen otti yhteyttä asianosainen itse. Lähes viidenneksessä (22 %) kontakteista yhteydenottaja oli omainen tai läheinen. Lopuissa 4 prosentissa yhteydenotto tuli henkilökunnalta tai muulta viranomaiselta tai kolmannen sektorin edustajalta.

Hieman alle puolet (48 %) yhteydenotoista koski terveys- ja päihdepalveluita ja lähes viidennes (16 %) kohdistui perhe- ja sosiaalipalveluihin. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja koskevia yhteydenottoja oli 12 %. Viidennes yhteydenotoista koski muuta kuin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimea. Kontakteista 11 % koski Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS), 3 % Kelaa ja 5 % sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisiä palveluntuottajia. Varhaiskasvatusta koskevia yhteydenottoja oli yhdeksän kappaletta.

Terveys- ja päihdepalvelut

Yleisimmät syyt terveys- ja päihdepalvelujen yhteydenotoissa koskivat tyytymättömyyttä hoitoon, hoitoon pääsyyn, kohteluun ja oikeusturva-neuvonnan tarvetta.

Yhteyden saaminen terveysasemille koettiin hankalaksi ja takaisinsoiton viive pitkäksi. Lisäksi lääkärin vastaanottoajoille ei päästy. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä kohteluun.

Suun terveydenhuoltoa koskevat yleisimmät yhteydenoton aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon, epäily lääke- tai potilasvahingosta, asiakasmaksut ja vahingonkorvaukset. Tyytymättömyyttä aiheutti myös pitkät odotusajat ja tiedonanto esimerkiksi palvelusetelin toimintaperiaatteesta ja vaikutuksesta asiakasmaksuihin. Verrattuna edellisiin vuosiin yhteydenoton saamisen ongelmat vaikuttivat vähentyneen huomattavasti.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä hoitoon, tahdosta riippumattoman hoidon päätökseen sekä tiedon tarvetta käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Psykiatrisen hoidon tiliä, psykiatrisen hoidon menetelmiä sekä psykiatriisiin tutkimuksiin pääsyä kritisoitiin. Yhteydenottajat pitivät negatiivisena, että psykiatrisen sairaala- ja avohoito perustui lähes ainoastaan lääkehoitoon, jota



käytettiin jopa hoidon jatkumisen ehtona tai perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden vaihtoehtona. Yhteyttä ottaneet potilaat kokivat, että hoitovastuun siirtyminen psykiatrisesta erikoissairaanhoidon yksiköstä terveysasemille heikensi hoidon laatua ja sujuvuutta.

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalveluiden yhteydenotoissa nousi esiin tyytymättömyys palveluun ja viranhaltijan päätökseen tai sen puuttumiseen.

Lastensuojelun ja perhesosiaalityön yhteydenottajat olivat yleensä vanhemmat tai muut perheen jäsenet, harvemmin lapsi tai nuori itse. Yhteydenottojen yleisimmät aiheet olivat tyytymättömyys palveluun, tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen, kuulluksi tuleminen, oikeusturvakeinot, riittämätön tiedonsaanti sekä rekisteröidyn oikeudet. Yhteydenotoissa koettiin myös ongelmia yhteyden saamisessa vastuutyöntekijään tai esihenkilöön.

Nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön yhteydenottojen yleisimmät syyt olivat tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen ja palveluun. Yleensä yhteydenottaja oli asianomainen itse. Yhteydenottajilla oli tiedon tarvetta oikeuksistaan. Yhteydenottajat kokivat vastuutyöntekijän tai esihenkilön tavoittamisen hankalaksi. Yhteydenotoissa koettiin myös työntekijöiden asenteet tylyksi ja välinpitämättömäksi.

Vammaispalveluja koskevat yleisimmät yhteydenoton syyt olivat tyytymättömyys palveluun, tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen ja tiedon tarve oikeusturvakeinoista. Vammaispalveluita koskevista yhteydenotoista joka toinen tuli vammaisen henkilön vanhemmalta, läheiseltä, kolmannen sektorin edustajalta tai henkilökunnan jäseneltä kuten avustajalta, sosiaalityöntekijältä tai muulta viranomaiselta. Yhteydenottajat kokivat, ettei vammaispalveluista annettu riittävästi tietoa saatavilla olevista ja asiakkaille kuuluvista palveluista.

Neuvolapalveluiden yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä raskauden aikaisen hoidon ja seurannan toteutumiseen, lapsen kasvun ja seurannan toteutumiseen sekä kohteluun hoidon aikana. Lisäksi kritisoitiin sitä, ettei aikaa neuvolalääkärille saanut tai sitä piti odottaa pitkään.

Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalvelut

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa yhteydenotoista lähes puolet koski Helsingin sairaaloita ja loput noin puolet yhteydenotoista jakaantuivat melko tasaisesti arviointitoiminnan, kotihoidon ja seniorikeskusten kesken. Yleisimmät yhteydenoton aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon, palveluun sekä kohteluun.



Helsingin sairaalaan liittyvissä yhteydenotoissa oltiin tyytymättömiä myös tiedonsaantiin ja omaisten tiedonsaantioikeuteen, lääkitykseen, kivunhoitoon ja itsemääräämisoikeuteen. Lisäksi kotiutukseen liittyvissä asioissa otettiin yhteyttä.

Kotihoidossa omaiset ottivat yhteyttä asiamieheen tilanteissa, joissa he kokivat, että asiakas oli liian huonokuntoinen pärjätäkseen kotona, jolloin omaiselle syntyi huoli läheisen turvallisuudesta ja pärjäämisestä.

Muistutukset ja kantelut

Vuonna 2023 sosiaali- ja terveystoimeen tehtiin yhteensä 1070 muistutusta ja kantelua, mikä oli lähes sama määrä kuin vuonna 2022, jolloin niitä oli 1073. Edeltävistä vuosista määrät ovat jonkin verran nousseet. Muistutuksista ja kanteluista kohdistui terveys- ja päihdepalveluihin 46 %, perhe- ja sosiaalipalveluihin 30 % ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin 24 %.

Muistutusten ja kanteluiden aiheet olivat yhteneväisiä sosiaali- ja potilasasiamiesten yhteydenottojen kanssa.

Huomioita

Hoitotakuuta koskeva sääntely tiukentui syyskuussa 2023. Yhteydenottojen perusteella ei vielä kaikilta osin onnistuta hoitotakuun toteuttamisessa. Hoitoon ei päässyt aina hoitotakuun määräajassa.

Potilaiden ja asiakkaiden keskeisenä oikeutena on osallistua oman hoidonsa tai palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä saada tietoa omasta hoidostaan tai palvelustaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Yhteydenottojen perusteella potilaiden ja asiakkaiden tiedonsaannissa ja osallisuudessa sekä omaisten osallisuudessa on parannettavaa eri palveluissa, sillä riittämätön tiedonsaanti oli useita palveluja koskien yleinen syy olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamiemeen.

Sosiaalihuollon tulee perustua kirjalliseen päätökseen, johon asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus hakea muutosta. Kirjallisen päätöksen saaminen on erityisen tärkeä tilanteessa, jossa asiakkaalle ei myönnetä hakemaansa palvelua tai tukitoimea, tai se myönnetään vain osittain. Jos asiakas ei saa kirjallista päätöstä, ei hänellä ole mahdollisuutta käyttää lakisääteisiä muutoksenhakukeinojaan. Tämä on merkittävä asiakkaiden oikeuksia ja asemaa heikentävä tekijä. Kaikissa palveluissa tulisikin varmistaa, että asiakkaat saavat kirjalliset päätöksen hakeamista palveluistaan.



Asiakkaiden kokemuksia hyödynnetään systemaattisesti palvelujen kehittämisessä

Toimialalla seurataan asiakaspalautteita ja asiakaskokemusta monin eri tavoin. Hel.fi-verkkosivuilla julkaistaan neljä kertaa vuodessa kooste saaduista palautteista ja asiakaskokemuksen kehittymisestä. Asiamiesten selvitys on yksi osa tätä kokonaisuutta.

Tulleiden palautteiden, muistutusten ja kanteluiden perusteella palveluja parannetaan ja kehitetään jatkuvasti.

Yhteydensaantia terveysasemille ja vastaanotoille pääsyä parannettiin muun muassa laajentamalla chat-palvelun aukioloa ja lisäämällä moniammatillista yhteistyötä. Hoidon tarpeen arviointiin liittyvää osaamista vahvistettiin.

Suun terveydenhuollossa on kehitetty palvelusetelitoimintaa yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Hoitoon pääsyä on parannettu muun muassa toimintaa kehittämällä, palveluostoilla sekä henkilöstön pito- ja vetovoimatekijöihin panostamalla. Asiakasmaksujen näkyvyyttä hammashoidon verkkosivuilla on parannettu.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa toteutettiin organisaatiomuutos. Muutoksen yhteydessä kokonaisuus jaettiin kahteen palveluun, psykiatriaan sekä asumis-, kriisi- ja päihdepalveluihin. Muutoksen tarkoitus on parantaa asiakkaiden palvelujen saatavuutta sekä vahvistaa hoidon ja palvelun laadullista kehittämistä. Asiakaspalautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä edelleen. Palautteet käsitellään toimintayksiköissä, joita ne koskevat.

Perhe- ja sosiaalipalveluiden muistutusten ja kanteluiden systemaattista käsittelyä on kehitetty osana omavalvonnan prosesseja ja toimintatapoja.

Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys -palvelussa muistutusten ja kanteluiden käsittely on osa palvelujen jatkuvaa parantamista esimerkiksi perheoikeudellisissa palveluissa. Kanteluiden ja muistutusten perusteella lastensuojelussa on tarkastettu toimintakäytänteitä ja kehitetty henkilöstön osaamista. Lastensuojelun asiakkaiden päivystystoimintamallin avulla on lisätty työntekijöiden tavoitettavuutta.

Nuorten palveluissa ja aikuissosiaalityössä on käynnistetty vastaanotopalvelupalvelujen keskitetty malli palvelujen saatavuuden parantamiseksi ja työntekijöiden tavoittamiseksi.

Vammaispalveluissa on kehitetty vammaisneuvonnan kokonaisuutta tavoitteena tarjota matalan kynnyksen palvelua ja ohjausta.



Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalveluissa eri kanavien kautta tulleita asiakkaiden ja omaisten palautteita käydään säännöllisesti läpi ja otetaan huomioon kehittämisessä. Asiakaskokemus on yksi kotihoidon keskeisiä strategisia painopisteitä, ja asiakaspalautteet ohjaavat sekä palvelun että henkilöstön osaamisen kehittämistä.

Helsingin sairaalassa on panostettu erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen. Osastotunneilla käsitellään säännöllisesti asiakaspalautteista nousseita teemoja ja henkilökuntaa on kannustettu kuluneen vuoden aikana erityisesti saattohoitopassikoulutuksiin.

Seniorikeskuksissa hygienia, ravitsemus ja lääkehoito ovat jatkuvia henkilöstön osaamisen kehittämisen alueita. Nämä teemat on huomioitu omavalvontasuunnitelmassa ja niille on mittaroidut tavoitteet toimintasuunnitelmassa. Päivystyksellisten tilanteiden toimintaohje ja mobiili-sovellus ovat henkilöstön käytössä ja henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti päivystyksellisten tilanteiden hallintaan. Aito kohtaaminen ja asiakkaan näkemyksen kuuleminen ovat kehittämisen keskeisiä painopistealueita.

Arviointitoiminnassa seurataan jatkuvasti työnkulkuja ja kehitetään toiminnan ripeyttä sekä henkilöstön kommunikaatio-osaamista päätösten viestinnässä. Kaikki päätösprosessit pyritään toteuttamaan huolellisesti, inhimillisesti ja asiakasta kuunnellen.

Yleisesti kaikissa palveluissa pyritään jatkuvasti parantamaan asiakkaan kohtaamiseen ja kohteluun liittyvää osaamista, ja mahdolliseen epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumiseen on kiinnitetty huomiota."

Käsittely

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta ei katsonut tarpeelliseksi kuul-la asiassa kutsuttuja asiantuntijoita, eivätkä nämä siitä syystä osallistu-neet kokoukseen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi esittelijän muutetun eh-dotuksen mukaisen lausunnon.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Tove Munkberg, yksikön päällikkö, puhelin: 09 310 40654
tove.munkberg(a)hel.fi

Liitteet

1 Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2023



21.05.2024

Asia/5

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon sosiaali- ja potilasasiamiesten selvityksestä vuodelta 2023:

"Vuoden 2023 loppuun asti sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävät määriteltiin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Helsingissä sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävät on yhdistetty vuonna 2017. Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2024) on tullut voimaan 1.1.2024.

Sosiaaliamiehen lakisääteisenä tehtävänä on seurata sosiaalihuollon asiakkaan aseman ja oikeuksien kehittymistä kunnassa ja antaa siitä vuosittain selvitys kaupunginhallitukselle. Potilasiamiehellä ei ole vastaavaa veloitetta. Vuodesta 2018 alkaen asiamiestoiminnasta on annettu yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskeva selvitys.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvityksessä (liite 1) tarkastellaan asiamiehille tulleiden yhteydenottojen määriä ja aiheita sekä tuodaan esiin asiakkaiden havaintoja palvelujen toimivuudesta. Lisäksi selvitykseen sisältyy tietoa sosiaali- ja terveystoimeen tulleista muistutuksista ja kanteluista.

Selvitys on tärkeä keino asiakkaiden kokemusten näkyväksi tekemisessä. Selvityksessä esiin nousseita kehittämiskohteita hyödynnetään tehtäessä toimialan toimintasuunnitelmia ja kehitettäessä palveluja.

Asiamiesten selvityksen ohella tietoa palveluiden toimivuudesta saadaan muidenkin lähteiden kautta. Tietoa palveluista kerätään muun muassa palautteiden, turvallisuuspoikkeamien, muistutusten ja kanteluiden, sosiaalisen raportoinnin sekä muun asiakaskokemustiedon perusteella.

Tässä lausunnossa on nostettu keskeisempiä havaintoja asiamiesten selvityksestä. Liitteenä olevassa selvityksessä on kuvattu havaintoja yksityiskohtaisemmin.

Yhteydenottojen määrät ja syyt

Yhteydenottojen määrässä on tapahtunut kasvua verrattuna viime vuosiin. Sosiaali- ja potilasasiamiehiin otetaan yhteyttä tilanteissa, joissa



esiintyy tyytymättömyyttä palveluihin tai tarvetta tiedolle asiakkaan ja potilaan oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja potilasasiamiehen rooli on neuvova, ohjaava sekä puolueeton. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä, myönnä etuuksia eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin otettiin vuonna 2023 yhteyttä 2470 kertaa. Vuonna 2022 yhteydenottoja oli 2053. Useimmiten (74 %) asiamieheen otti yhteyttä asianosainen itse. Lähes viidenneksessä (22 %) kontakteista yhteydenottaja oli omainen tai läheinen. Lopuissa 4 prosentissa yhteydenotto tuli henkilökunnalta tai muulta viranomaiselta tai kolmannen sektorin edustajalta.

Hieman alle puolet (48 %) yhteydenotoista koski terveys- ja päihdepalveluita ja lähes viidennes (16 %) kohdistui perhe- ja sosiaalipalveluihin. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja koskevia yhteydenottoja oli 12 %. Viidennes yhteydenotoista koski muuta kuin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimea. Kontakteista 11 % koski Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS), 3 % Kelaa ja 5 % sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisiä palveluntuottajia. Varhaiskasvatusta koskevia yhteydenottoja oli yhdeksän kappaletta.

Terveys- ja päihdepalvelut

Yleisimmät syyt terveys- ja päihdepalvelujen yhteydenotoissa koskivat tyytymättömyyttä hoitoon, hoitoon pääsyyn, kohteluun ja oikeusturvan neuvonnan tarvetta.

Yhteyden saaminen terveysasemille koettiin hankalaksi ja takaisinsoiton viive pitkäksi. Lisäksi lääkärin vastaanottoajoille ei päästy. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä kohteluun.

Suun terveydenhuoltoa koskevat yleisimmät yhteydenoton aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon, epäily lääke- tai potilasvahingosta, asiakasmaksut ja vahingonkorvaukset. Tyytymättömyyttä aiheutti myös pitkät odotusajat ja tiedonanto esimerkiksi palvelusetelin toimintaperiaatteesta ja vaikutuksesta asiakasmaksuihin. Verrattuna edellisiin vuosiin yhteydenoton saamisen ongelmat vaikuttivat vähentyneen huomattavasti.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä hoitoon, tahdosta riippumattoman hoidon päätökseen sekä tiedon tarvetta käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Psykiatrisen hoidon tilaa, psykiatrisen hoidon menetelmiä sekä psykiatriisiin tutkimuksiin pääsyä kritisoitiin. Yhteydenottajat pitivät negatiivisena, että psykiatrisen sairaala- ja avohoito perustui lähes ainoastaan lääkehoitoon, jota käytettiin jopa hoidon jatkumisen ehtona tai perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden vaihtoehtona. Yhteyttä ottaneet potilaat kokivat, että



hoitovastuun siirtyminen psykiatrisesta erikoissairaanhoidon yksiköstä terveysasemille heikensi hoidon laatua ja sujuvuutta.

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalveluiden yhteydenotoissa nousi esiin tyytymättömyys palveluun ja viranhaltijan päätökseen tai sen puuttumiseen.

Lastensuojelun ja perhesosiaalityön yhteydenottajat olivat yleensä vanhemmat tai muut perheen jäsenet, harvemmin lapsi tai nuori itse. Yhteydenottojen yleisimmät aiheet olivat tyytymättömyys palveluun, tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen, kuulluksi tuleminen, oikeusturvakeinot, riittämätön tiedonsaanti sekä rekisteröidyn oikeudet. Yhteydenotoissa koettiin myös ongelmia yhteyden saamisessa vastuutyöntekijään tai esihenkilöön.

Nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön yhteydenottojen yleisimmät syyt olivat tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen ja palveluun. Yleensä yhteydenottaja oli asianomainen itse. Yhteydenottajilla oli tiedon tarvetta oikeuksistaan. Yhteydenottajat kokivat vastuutyöntekijän tai esihenkilön tavoittamisen hankalaksi. Yhteydenotoissa koettiin myös työntekijöiden asenteet tylyksi ja välinpitämättömäksi.

Vammaispalveluja koskevat yleisimmät yhteydenoton syyt olivat tyytymättömyys palveluun, tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen ja tiedon tarve oikeusturvakeinoista. Vammaispalveluita koskevista yhteydenotoista joka toinen tuli vammaisen henkilön vanhemmalta, läheiseltä, kolmannen sektorin edustajalta tai henkilökunnan jäseneltä kuten avustajalta, sosiaalityöntekijältä tai muulta viranomaiselta. Yhteydenottajat kokivat, ettei vammaispalveluista annettu riittävästi tietoa saatavilla olevista ja asiakkaille kuuluvista palveluista.

Neuvolapalveluiden yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä raskauden aikaisen hoidon ja seurannan toteutumiseen, lapsen kasvun ja seurannan toteutumiseen sekä kohteluun hoidon aikana. Lisäksi kritisoitiin sitä, ettei aikaa neuvolalääkärille saanut tai sitä piti odottaa pitkään.

Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalvelut

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa yhteydenotoista lähes puolet koski Helsingin sairaaloita ja loput noin puolet yhteydenotoista jakaantuivat melko tasaisesti arviointitoiminnan, kotihoidon ja seniorikeskusten kesken. Yleisimmät yhteydenoton aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon, palveluun sekä kohteluun.

Helsingin sairaalaan liittyvissä yhteydenotoissa oltiin tyytymättömiä myös tiedonsaantiin ja omaisten tiedonsaantioikeuteen, lääkitykseen,



kivunhoitoon ja itsemääräämisoikeuteen. Lisäksi kotiutukseen liittyvissä asioissa otettiin yhteyttä.

Kotihoidossa omaiset ottivat yhteyttä asiamieheen tilanteissa, joissa he kokivat, että asiakas oli liian huonokuntoinen pärjätäkseen kotona, jolloin omaiselle syntyi huoli läheisen turvallisuudesta ja pärjäämisestä.

Muistutukset ja kantelut

Vuonna 2023 sosiaali- ja terveystoimeen tehtiin yhteensä 1070 muistutusta ja kantelua, mikä oli lähes sama määrä kuin vuonna 2022, jolloin niitä oli 1073. Edeltävistä vuosista määrät ovat jonkin verran nousseet. Muistutuksista ja kanteluista kohdistui terveys- ja päihdepalveluihin 46 %, perhe- ja sosiaalipalveluihin 30 % ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin 24 %.

Muistutusten ja kanteluiden aiheet olivat yhteneväisiä sosiaali- ja potilasasiamiesten yhteydenottojen kanssa.

Huomioita

Hoitotakuuta koskeva sääntely tiukentui syyskuussa 2023. Yhteydenottojen perusteella ei vielä kaikilta osin onnistuta hoitotakuun toteuttamisessa. Hoitoon ei päässyt aina hoitotakuun määräajassa.

Potilaiden ja asiakkaiden keskeisenä oikeutena on osallistua oman hoitonsa tai palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä saada tietoa omasta hoidostaan tai palvelustaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Yhteydenottojen perusteella potilaiden ja asiakkaiden tiedonsaannissa ja osallisuudessa sekä omaisten osallisuudessa on parannettavaa eri palveluissa, sillä riittämätön tiedonsaanti oli useita palveluja koskien yleinen syy olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiemieheen.

Sosiaalihuollon tulee perustua kirjalliseen päätökseen, johon asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus hakea muutosta. Kirjallisen päätöksen saaminen on erityisen tärkeä tilanteessa, jossa asiakkaalle ei myönnetä hakemaansa palvelua tai tukitoimea, tai se myönnetään vain osittain. Jos asiakas ei saa kirjallista päätöstä, ei hänellä ole mahdollisuutta käyttää lakisääteisiä muutoksenhakukeinojaan. Tämä on merkittävä asiakkaiden oikeuksia ja asemaa heikentävä tekijä. Kaikissa palveluissa tulisikin varmistaa, että asiakkaat saavat kirjalliset päätöksen hakemistaan palveluistaan.

Asiakkaiden kokemuksia hyödynnetään systemaattisesti palvelujen kehittämisessä



Toimialalla seurataan asiakaspalautteita ja asiakaskokemusta monin eri tavoin. Hel.fi-verkkosivuilla julkaistaan neljä kertaa vuodessa kooste saaduista palautteista ja asiakaskokemuksen kehittymisestä. Asiamiesten selvitys on yksi osa tätä kokonaisuutta.

Tulleiden palautteiden, muistutusten ja kanteluiden perusteella palveluja parannetaan ja kehitetään jatkuvasti.

Yhteydensaantia terveysasemille ja vastaanotoille pääsyä parannettiin muun muassa laajentamalla chat-palvelun aukioloa ja lisäämällä moniammatillista yhteistyötä. Hoidon tarpeen arviointiin liittyvää osaamista vahvistettiin.

Suun terveydenhuollossa on kehitetty palvelusetelitoimintaa yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Hoitoon pääsyä on parannettu muun muassa toimintaa kehittämällä, palveluostoilla sekä henkilöstön pito- ja vetoimatekijöihin panostamalla. Asiakasmaksujen näkyvyyttä hammashoidon verkkosivuilla on parannettu.

Psykiatria- ja päihdepalveluissa toteutettiin organisaatiomuutos. Muutoksen yhteydessä kokonaisuus jaettiin kahteen palveluun, psykiatriaan sekä asumis-, kriisi- ja päihdepalveluihin. Muutoksen tarkoitus on parantaa asiakkaiden palvelujen saatavuutta sekä vahvistaa hoidon ja palvelun laadullista kehittämistä. Asiakaspalautteita hyödynnetään toiminnan kehittämässä edelleen. Palautteet käsitellään toimintayksiköissä, joita ne koskevat.

Perhe- ja sosiaalipalveluiden muistutusten ja kanteluiden systemaattista käsittelyä on kehitetty osana omavalvonnan prosesseja ja toimintatapoja.

Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys -palvelussa muistutusten ja kanteluiden käsittely on osa palvelujen jatkuvaa parantamista esimerkiksi perheoikeudellisissa palveluissa. Kanteluiden ja muistutusten perusteella lastensuojelussa on tarkastettu toimintakäytänteitä ja kehitetty henkilöstön osaamista. Lastensuojelun asiakkaiden päivystystoimintamallin avulla on lisätty työntekijöiden tavoitettavuutta.

Nuorten palveluissa ja aikuissosiaalityössä on käynnistetty vastaanotopalvelupalvelujen keskitetty malli palvelujen saatavuuden parantamiseksi ja työntekijöiden tavoittamiseksi.

Vammaispalveluissa on kehitetty vammaisneuvonnan kokonaisuutta tavoitteena tarjota matalan kynnyksen palvelua ja ohjausta.

Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalveluissa eri kanavien kautta tulleita asiakkaiden ja omaisten palautteita käydään säännöllisesti läpi ja ote-



21.05.2024

Asia/5

taan huomioon kehittämisessä. Asiakaskokemus on yksi kotihoidon keskeisiä strategisia painopisteitä, ja asiakaspalautteet ohjaavat sekä palvelun että henkilöstön osaamisen kehittämistä.

Helsingin sairaalassa on panostettu erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen. Osastotunneilla käsitellään säännöllisesti asiakaspalautteista nousseita teemoja ja henkilökuntaa on kannustettu kuluneen vuoden aikana erityisesti saattohoitopassikoulutuksiin.

Seniorikeskuksissa hygienia, ravitsemus ja lääkehoito ovat jatkuvia henkilöstön osaamisen kehittämisen alueita. Nämä teemat on huomioitu omavalvontasuunnitelmassa ja niille on mittaroidut tavoitteet toimintasuunnitelmassa. Päivystyksellisten tilanteiden toimintaohje ja mobiilisovellus ovat henkilöstön käytössä ja henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti päivystyksellisten tilanteiden hallintaan. Aito kohtaaminen ja asiakkaan näkemyksen kuuleminen ovat kehittämisen keskeisiä painopistealueita.

Arviointitoiminnassa seurataan jatkuvasti työnkulkuja ja kehitetään toiminnan ripeyttä sekä henkilöstön kommunikaatio-osaamista päätösten viestinnässä. Kaikki päätösprosessit pyritään toteuttamaan huolellisesti, inhimillisesti ja asiakasta kuunnellen.

Yleisesti kaikissa palveluissa pyritään jatkuvasti parantamaan asiakkaan kohtamiseen ja kohteluun liittyvää osaamista, ja mahdolliseen epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumiseen on kiinnitetty huomiota."

Esittelijän perustelut

Yksikön päällikkö ***** ja hallintopäällikkö ***** ovat kutsuttuina asiantuntijoina.

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnalta lausuntoa kaupunginhallitukselle vuotta 2023 koskevasta sosiaali- ja potilasasiamiesten selvityksestä 21.5.2024 mennessä.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Tove Munkberg, yksikön päällikkö, puhelin: 09 310 40654
tove.munkberg(a)hel.fi

Liitteet

1 Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2023

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



21.05.2024

Asia/5

Tiedoksi

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala
Kanslia

Päätöshistoria

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 14.05.2024 § 98



21.05.2024

Asia/6

§ 112

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto tarkastuslautakunnalle vuoden 2023 arviointikertomuksesta

HEL 2023-005698 T 00 03 00

Lausunto

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi seuraavan lausunnon tarkastuslautakunnalle vuoden 2023 arviointikertomuksesta:

"Lapsiperheiden sosiaaliohjaus

Arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulee

- varmistaa riittävällä toimenpiteillä, että lapsiperheiden palvelujen henkilöstön saatavuus turvataan
- kehittää lapsiperheiden palveluja kokonaisuutena siten, että turvataan asiakkaiden pääsy palvelutarpeensa mukaisiin palveluihin, kuten neuropsykiatriseen valmennukseen
- lisätä lapsiperheiden sosiaaliohjauksen tunnettavuutta erityisesti kouluikäisille ja vieraskielisille perheille, jotta tukea tarvitsevat perheet osaavat hakeutua ja pääsevät palveluiden piiriin varhaisessa vaiheessa
- selkeyttää palvelutarpeen arviointien työnjakoa lapsiperheiden sosiaaliohjauksen sekä lastensuojelun ja perhesosiaalityön välillä
- varmistaa, että lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa voidaan keskittyä perustyöhön kehittämisestä ja organisaatiouudistuksista huolimatta.

Lapsiperheiden palvelujen henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Sosiaaliohjaajien vakansseista on täytettynä 74 vakanssia 79 vakanssista (huhtikuu 2024), ja avoimien tehtävien osalta rekrytointi on kesken. Henkilöstön pitovoimaan kiinnitetään erityistä huomiota muutostilanteessa, jossa lapsiperheiden sosiaaliohjaus ja kotipalvelu liitetään uuteen perustettavaan yksikköön 1.9.2024 alkaen. Uuden yksikön tavoitteena on vahvistaa lapsiperheiden palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta.

Sosiaaliohjaajien rekrytoinneissa pätevien ja sopivien hakijoiden määrä on laskenut. Vuonna 2024 avoimiin tehtäviin on ollut 3–12 kelpoista hakijaa, kun tammi-maaliskuussa 2023 hakijoita oli 6-12. Rekrytointiprosessia on pyritty parantamaan aktiivisella yhteydenpidolla hakijoihin, haastattelutilanteita kehittämällä sekä kiinnittämällä huomiota jälki-



21.05.2024

markkinointiin ja vahvistamalla hyvää työnantajakuva. Työnhakijat ovat antaneet rekrytointiprosessista hyvää palautetta, mutta hakijoilla on saattanut olla useampia työnhakuja vireillä, ja he ovat päätyneet valitsemaan toisen tarjotun työn. Yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa jatketaan ja tarjotaan edelleen käytännön harjoittelupaikkoja sosionomiopiskelijoille.

Sosiaaliohjauksen alayksikössä on otettu aktiivisesti vastaan työkokeilijoita sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalta sekä Helsingin kaupungin muilta toimialoilta. Heille on räätälöity sopivia työtehtäviä, jotka vastaavat sekä työntekijän että työyksikön toiminnan tarpeisiin.

Sosiaaliohjaajan laaja-alaista tehtäväkuva on tarpeen selkiyttää ja työhyvinvointia vahvistaa vahvalla asiakastyön tuella. Asiakasperheiden haasteet lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa ovat monimutkaistuneet. Työntekijöille on jatkossakin turvattava riittävä tuki lähiesihenkilötyön ja työnohjauksen muodossa. Tärkeäksi tunnistetaan myös, että lähiesihenkilöillä on riittävä tuki moniammatillisen tiimin vetämiseen.

Asiakkaiden pääsy neuropsykiatriseen valmennukseen

Neuropsykiatrista valmennusta tarjotaan tällä hetkellä 5–10 käynnin yksilövalmennuksena sekä ryhmämuotoisena Ihmeelliset vuodet -ryhmänä. Neuropsykiatriseen valmennukseen pääsyn nopeuttamiseksi pilotoidaan keväällä 2024 viiden kerran teemaryhmiä, jotka kohdentuvat tiettyyn tuen tarpeeseen, esimerkiksi lapsen ruutu-aikaan, siirtymälanteisiin, vuorokausirytmiiin tai läksyjen tekemiseen. Ryhmätapaamiset toteutetaan Teamsillä, minkä lisäksi sosiaaliohjaaja tekee perheeseen kotikäynnin. Mikäli ryhmä ei ole riittävä tuki, perheelle tarjotaan tarpeen mukaan yksilöllistä valmennusta. Ryhmän tavoitteena on vastata yhtäaikaaisesti useamman asiakkaan samankaltaiseen rajattuun palvelutarpeeseen ja mahdollistaa vertaistukea asiakkaille. Ryhmien avulla arvioidaan pystyvän jonkin verran nopeuttamaan palveluun pääsyä.

Neuropsykiatrisen valmennuksen palvelua on kehitetty vuosina 2022–2023 yhteistyössä lasten erityisvastaanottojen kanssa. Lasten erityisvastaanotot on Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lastenpsykiatriseen ja lastenneurologiseen toimintaan keskittyvä yksikkö. Neuropsykiatrista valmennusta on tarjottu perheille, joissa lapsella on tutkimus-/arviointijakso meneillään lasten erityisvastaanotoilla tai lapsella ja perheellä on ollut jatkotuen tarvetta lasten erityisvastaanottojen tai neuropsykologin arvion/hoidon jälkeen. Vuoden 2024 aikana valmennusta tullaan laajentamaan myös perheille, joissa lapsen neuropsykiatrisen hoito on perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Palvelun myöntämisen edellytyksenä on vanhempien motivaatio ja riittävät voimavarat viikoittaiseen noin kolmen kuukauden mit-



21.05.2024

taiseen työskentelyyn. Tämä tulee arvion mukaan kasvattamaan asiakasmäärää sekä odotusaikoja.

Nepsy-tiimiin siirretään 1.9.2024 alkaen kaksi suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen vakanssia, ja tiimi saa oman johtavan sosiaaliohjaajan. Tämän jälkeen tiimissä on 11 sosiaaliohjaajan ja 1 johtavan sosiaaliohjaajan vakanssia. Tämä on merkittävä lisäys aikaisempaan, sillä vuoden 2023 alussa vakansseja oli 4.

Alkuvuonna 2024 neuropsykiatrisen valmennuksen asiakasmäärä oli 92 lasta (01–03/2023: 39). Palveluun pääsyä odottaa tällä hetkellä 75 lasta. Arvion mukaan nykyisellä resurssilla ei pystytä vastaamaan riittävästi lisääntyvään palvelukysyntään. Haasteena ovat tiimin verrattain pieni koko, henkilöstön luonnollinen ajoittainen vaihtuvuus sekä henkilöstön koulutusvaateena tehtävään oleva nepsy-valmentajakoulutus. Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen neuropsykiatrisen valmennus on osa nepsy-palvelupolkua, jota parhaillaan kehitetään sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan yhteisenä työnä.

Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen tunnettuuden lisääminen vieraskielisille perheille

Lapsiperheiden sosiaaliohjauksessa on käynnistetty yhteisvastaanotot neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Yhteisvastaanotoilla tarjotaan vieraskielisille perheille ohjausta ja neuvontaa sekä tukea lapsen kielen kehitykseen kannustamalla vanhempia puhumaan lapselle omaa äidinkieltään. Pilotointi on käynnissä kolmen neuvolan alueella (Itäkeskus, Jakomäki, Suutarila), ja palvelun mahdollisesta laajentamisesta tehdään päätös syksyn 2024 aikana.

Lapsiperheiden sosiaaliohjaus on pilotoinut yhdessä lasten puheterapian kanssa ryhmävastaanottoa somalinkielisille perheille, jotka odottavat aikaa puheterapiaan. Ryhmässä tuetaan lapsen kielen kehitystä, varhaista vuorovaikutusta sekä annetaan palveluohjausta.

Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen ja lasten erityisvastaanottojen kanssa on toteutettu kaksi kolmen kerran vanhemmuusryhmää somalinkielisille vanhemmille.

Yhteistyössä sosiaaliohjauksen ja neuvolatoiminnan kanssa on suunniteltu ensi syksyille kuuden kuukauden ikäisen lapsen neuvolakäynti vieraskielisille perheille Itäkadun neuvolassa, jossa perheille kerrotaan lapsiperheiden palveluista. Myös Kampin neuvolassa on suunnitteilla englanninkielinen kuuden kuukauden ikäisen lapsen neuvolakäynti. Lisäksi sosiaaliohjaus toteuttaa ohjaus- ja neuvontakäyntejä varhaiskasvatuksen ja koulun sekä terveydenhuollon pyynnöstä.



21.05.2024

Asia/6

Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen tunnettuuden lisääminen kouluikäisten lasten perheille

Perhekeskuksen palvelujen, mukaan lukien lapsiperheiden sosiaaliohjaus, esittelymateriaalia parannetaan ja valmistellaan yhteistyöryhmässä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan toimijoiden kanssa. Tavoitteena on parantaa perhekeskuspalvelujen tunnettavuutta ja ohjausosastista opettajien ja oppilashuollon keskuudessa. Yhteistyössä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan toimijoiden kanssa pyritään löytämään koulun toimijoille toimivat tiedotuskanavat.

Huhtikuussa toteutettiin lapsiperhetoimijoille Lasten mielenterveyden ja kehityksen tunnistamisen ja tukemisen torstai-info, jossa aiheena oli lapsiperheiden palvelujen ohjaus ja neuvonta sekä lapsiperheiden sosiaaliohjaus. Esihenkilöiden ja työntekijöiden toimesta tullaan osallistumaan tarkoituksenmukaisiin kouluikäisten lasten verkostoihin, joissa sosiaaliohjauksen tunnettavuutta voidaan lisätä. Lapsiperheiden sosiaaliohjaus ja perheneuvola osallistuvat työryhmätyöhön ja yhteistyömallin kehittämiseen koskien koulupoissaoloja yhteistyössä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan ja lastensuojelun kanssa.

Palvelutarpeen arviointien työnjaon selkiyttäminen

Asiakkaaksitulon ja palvelutarpeen arvioinnin kehittämistyötä ja sen johtamista tulee jatkossa tehdä koko lapsiperheiden palvelutehtävän kokonaisuus huomioiden, mukaan lukien kasvatusta ja perheneuvontaa sekä perhesosiaalityötä. Asiaa kehitetään parhaillaan osana lapsiperheiden kotipalvelun ja sosiaaliohjaus -yksikön valmistelua.

Kehittämistyössä on tarpeen arvioida mahdollisimman selkeä toimintatapa sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisten yhteydenottojen käsittelyssä, jotta vältetään päällekkäinen arviointi ja työskentely. Palvelutarpeen arvioinnin tulee mahdollistaa varhaisen tuen järjestäminen yhteistyössä asiakkaan muun verkoston kanssa.

Palveluissa valmistellaan palvelukuvauksia vuoden 2024 aikana. Palvelukuvaukset osaltaan selkiyttävät palveluihin pääsyn kriteereitä. Syksyllä 2024 käynnistetään alueellinen esihenkilöiden yhteistyörakenne lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi ja tuki (LPTA) -tiimien, lapsiperheiden sosiaalineuvonnan, sosiaaliohjauksen, kotipalvelun, perheneuvolan ja perhesosiaalityön kesken. Tavoitteena on vahvistaa ja selkiyttää yhteistyötä muun muassa palvelutarpeen arvioinnin osalta.

Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen perustyöhön keskittyminen

Uudessa lapsiperheiden kotipalvelun ja sosiaaliohjauksen yksikössä varmistetaan vahva esihenkilön ja kollegiaalinen tuki sosiaaliohjauksen



työlle, työnohjaus sekä riittävä resurssointi. Kokousrakenteiden tulee tukea sosiaaliohjaajan työtä, ja työajan käytössä tulee priorisoida kasvokkain tehtävä asiakastyö. Siirryttäessä Kanta-arkistointiin, asiakastietojärjestelmän prosesseissa ja käytössä pyritään kertakirjaamiseen ja selkeisiin työprosesseihin.

Kaupunkitasoisesti huhtikuussa 2024 käynnistyy tehtävärakennetyö, jonka tavoitteena on kehittää tarkoituksenmukaista tehtävien jakoa sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tai muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välillä, jotta lainsäädännön asettamat vaatimukset voidaan saavuttaa ja sosiaalialan ammattihenkilöiden osaaminen tulee optimaalisesti hyödynnetyksi. Tavoitteena on varmistaa eri ammattilaisten saatavuus ja pysyvyys lakisääteisissä tehtävissä sekä hillitä kokonaiskustannusten kasvua.

Uudessa lapsiperheiden kotipalvelun ja sosiaaliohjauksen yksikössä mahdollistuu tarkoituksenmukaisen työnjaon tarkastelu ja työnjako kotipalvelun perhetyöntekijöiden ja lapsiperheiden sosiaaliohjaajien välillä. Sosiaaliohjaajien osaamisen vahvistamiseksi ja varmistamiseksi valmistellaan vuoden 2024 aikana lapsiperheiden sosiaaliohjauksen täydennyskoulutussuunnitelma.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen varautuminen kriisi- ja poikkeustilanteisiin

Arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulee

- varmistaa, että toimialalla on tarvittavat henkilöresurssit varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan tehtäviin
- varmistaa, että pelastustoimi arvioi toimintaansa Kuntaliiton ja Huoltovarmuuskeskuksen arviointimallin avulla säännöllisesti
- varmistaa, että väestönsuojien tyhjentämissuunnitelmat ovat ajantasaisia, jotta pelastuslain edellyttämä käyttöönoton määräaika on mahdollista saavuttaa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimessa on vuonna 2023 perustettu ja aloittanut toimintansa varautumisverkosto, johon palvelukokonaisuudet nimesivät henkilöstöään. Verkoston tehtävinä on tukea toimialan ja palvelukokonaisuuksien jatkuvuudenhallintaa ja -suunnittelua sekä jakaa tietoa toimialan varautumisesta. Verkosto kokoaa yhteen varautumisen asiantuntijat ja kehittäjät, pyrkii vaikuttamaan varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan suunnitteluun ja kehittämiseen palvelukokonaisuuksissa sekä toimii oppimisverkostona, jonka avulla kehitetään omaa ja organisaation osaamista varautumisessa.



Vuoden 2024 alkupuolella sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tuki-, tila- ja turvallisuuspalveluiden turvallisuus ja varautuminen -yksikön henkilöstövahvuutta on kasvatettu yhdellä projektisuunnittelijalla, jonka työpanos on kohdennettu valmiuteen ja riskienhallintaan. Lisäksi vuoden 2024 alkupuolella on Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystykseen perustettu uusi tilannekuva- ja tukipalvelut-yksikkö (TITU-yksikkö) ja rekrytoitu johtava turvallisuussuunnittelija. TITU-yksikön keskeisenä tehtävänä on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialojen tilannekuvaprosessin kehittäminen vastaamaan Etelä-Suomen valmiuskeskuksen (HUS johtaa) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettamia vaatimuksia sosiaali- ja terveystoimialojen tilannekuvasta ja sen ylläpidosta.

Pelastustoimen osalta henkilöresurssin riittävyyden kannalta merkittävien ongelma on ollut rekrytointi- ja resurssihaasteet pelastustoimen varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan tehtävissä. Erityisesti pelastustoimen valmiuspäällikön tehtävän pitkittynyt rekrytointiongelma on vaikuttanut kokonaisuuden johtamiseen ja tehtävien hoitamiseen. Rekrytointihaasteen ratkaisemiseksi pelastustoimen palvelukokonaisuuden varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan tehtävien asemointi, tehtäväsisällöt ja vastuut on tarkistettava. Henkilöstöresurssien riittävyyttä tarkastellaan vuoden 2024 aikana. Lisäksi johtavan valmiussuunnittelijan pitkäjän jatkuneella poissaololla on ollut merkittävä vaikutus tehtävien hoitamiseen. Jo aiemmin on tunnistettu työmäärän kasvu toimintaympäristön muutosten seurauksena, ja rinnalle on valmistelussa tunnistettu pelastustoiminnan valmiussuunnittelijan tehtävä riittävän resurssin turvaamiseksi. Edellä kuvatuilla resursseilla pelastustoimen varautuminen ja jatkuvuudenhallinta pystytään hoitamaan laadukkaasti.

Kuntaliiton ja Huoltovarmuuskeskuksen kehittämän KUJA-arviointimallin mukaista varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan arviointia tullaan tekemään suunnitellusti ja säännöllisesti, kun pelastustoimen varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan resurssit on täytetty.

Väestönsuojan omistaja/haltija vastaa siitä, että väestönsuoja pystytään tyhjentämään pelastuslain veloitteen mukaisesti 72 tunnissa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala varmistaa tyhjentämissuunnitelmien ajantasaisuuden niiden väestönsuojien osalta, jotka ovat sen hallinnassa.

Muiden Helsingin kaupungin omistamien kallioväestönsuojien osalta ajantasaisen tyhjentämissuunnitelman laatimisesta tulee vastata sen tahon, joka väestönsuojaa hallinnoi ja mahdollisesti vuokraa sitä muuhun normaaliajan käyttöön. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala katsoo, että kaupunginkanslian/kaupunkiympäristön toimialan tulee var-



mistaa kalliosuojien tyhjentämissuunnitelman ajantasaisuus ja edellyttää sopimuksin vuokraamiensa suojatilojen osalta ajantasaista tyhjentämissuunnitelmaa vuokralaisiltaan.

Huumekuolemien ehkäisy päihdepalveluissa

Arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta toteaa, että sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulee yhteistyössä kaupunkiympäristön toimialan kanssa varmistaa, että päihdepalveluiden käytettävissä on riittävästi soveltuvia tiloja, jotta lainmukaiset päihdepalvelut voidaan järjestää.

Lisäksi sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulee

- parantaa päihdepalvelujen asiakkaita ja käyntejä koskevan tilastotiedon laatua
- seurata päihdepalveluihin liittyvien uudistusten vaikutuksia palveluun, hoitoon ja kuntoutukseen pääsyyn
- tarvittaessa kehittää palveluita seurannan perusteella
- vahvistaa päihde- ja psykiatriapalveluiden yhteistyötä siten, että potilasta hoidetaan kokonaisuutena.

Päihdepalvelujen päivätoimintakeskus Itiksen Symppis aukeaa touko-kuussa Itäkeskuksessa osoitteeseen Kajaaninlinnantie 10. Helsingissä on Symppis-toimipisteitä Itäkeskuksen lisäksi Kontulassa ja Sörnäisissä. Lisäksi Liikkuva Symppis tarjoaa palveluja eri puolilla kaupunkia.

Vuonna 2023 päihdepalveluja käytti 13 533 eri asiakasta. Lisäksi anonyymeihin palveluihin tehtiin yli 122 000 käyntiä. Päihdepalveluja koskevan tilastotiedon laatua on parannettu vuodesta 2023 alkaen ja uudistusten vaikutuksia palveluun, hoitoon ja kuntoutukseen pääsyyn pystytään seuraamaan paremmin. Palveluja kehitetään asiakkaiden tarpeiden, asiakas- ja yhteistyökumppaneiden palautteen, tietojärjestelmistä saadun tiedon sekä kansallisten hoito- ja laatusuosituksen pohjalta.

Helsingissä samanaikaisista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden arviointi, palvelut ja hoito aloitetaan siinä sosiaali- tai terveydenhuollon toimipisteessä, missä asia tulee esille. Paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle nimetään hänen kokonaihoidostaan vastaava hoitovastaava ja sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä, jotka koordinoivat hoidon ja palvelujen kokonaisuutta. Henkilöstöä on koulutettu muun muassa kaksoisdiagnoosipotilaiden tunnistamiseen, arviointi-, tutkimus- ja hoitomenetelmien käyttöön, moniammatilliseen työskentelyyn sekä ohjattu eri tahojen väliseen yhteistyöhön. Poikkiorganisaatio-



riset konsultaatiotyöryhmät kokoontuvat säännöllisesti. Työntekijöiden työnohjaus on järjestetty. Apotin työnkulut tukevat yhteistyötä. Sosiaali- ja terveystoimintaa tarjotaan integroidusti perhekeskuksissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa sekä seniorikeskuksissa. Samanaikaisista päihde-, masennus- ja ahdistusoireista kärsivien asiakkaiden hoito-ohjelmia kehitetään osana normaalitoimintaa. Myös asunnottomien ja vaikeasti hoitoon kiinnittyvien asiakkaiden liikkuvien palvelujen lisäämisestä on saatu hyviä tuloksia.

Helsingin kaupunginhallitus on tehnyt 01.04.2019 § 228 kokouksessaan valtioneuvostolle lainsäädäntöaloitteen ja esittänyt huumeiden käyttöhuoneen kokeilun oikeuttavan erillislain säätämistä. Sen pohjana on ollut kaupungin laatima selvitys valvottujen huumeidenkäyttötilojen perustamisesta Helsinkiin. Hyvin toteutettuna erillistila todennäköisesti vähentäisi huumeiden käytöstä aiheutuvia suoria terveyshaittoja ja oheissairastavuutta."

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Maria Helin, suunnittelupäällikkö, puhelin: 09 310 43087
maria.helin(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Arviointikertomus 2023
- 2 Tarkastuslautakunnan lausuntopyyntö, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Lausunto on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Tarkastuslautakunta hyväksyi 16.4.2024 § 39 vuoden 2023 arviointikertomuksen ja pyytää 28.5.2024 mennessä sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausuntoa kertomuksen kohdista:

- sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen varautuminen kriisi- ja poikkeustilanteisiin,
- lapsiperheiden sosiaaliohjaus ja
- huumekuolemien ehkäisy päihdepalveluissa.



21.05.2024

Asia/6

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Maria Helin, suunnittelupäällikkö, puhelin: 09 310 43087
maria.helin(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Arviointikertomus 2023
- 2 Tarkastuslautakunnan lausuntopyyntö, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätöshistoria

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 14.05.2024 § 91



§ 113

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi

HEL 2024-006221 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi:

"Kysymys (2): Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?"

Esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvat lyhytpsykoterapia ja muut psykososiaaliset menetelmät muodostaisivat osan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyön palveluista, ja niihin ohjautuisi osa hoitoa ja tukea tarvitsevista lapsista, nuorista ja perheistä. Tarkoituksena on, että takuun piiriin kuuluvia menetelmiä hyödynnettäisiin yksilöllisen tarpeen mukaan, eli niitä ei sovellettaisi tilanteissa, joissa kevyempi tuki riittäisi, eikä myöskään liian vaikeisiin tilanteisiin.

Erikoissairaanhoidon vastaisi edelleen vakavien mielenterveyshäiriöiden tutkimuksesta ja hoidosta. Perustasolla tarjottava varhainen tuki ja hoito todennäköisesti vähentäisivät erityistason palvelujen tarvetta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että lasten ja nuorten psykososiaalisia interventioita tulee olla laajasti saatavilla siellä, missä lapsia, nuoria ja heidän perheitään tavataan. Tällöin lapset ja nuoret voivat saada joustavasti heidän tarpeisiinsa soveltuvaa tukea, mikä vahvistaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Lapset ja nuoret itse toivovat saavansa hoitoa mielenterveysongelmiinsa lähipalveluna kouluympäristössä. Tällä hetkellä perustasolla ja erikoissairaanhoidossa erilaiset lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot ovat osa normaalitoimintaa. Lautakunta pitää pyrkimystä tuen antamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yleisesti kannatettavana.

Lakiluonnoksen tarkoitus on hyvä, ja tilanneanalyysi on uskottava. Näistä johdetut toimet ovat erittäin yksilökeskeisiä, mikä on pulmallista erityisesti alle kouluikäisten ja alakouluikäisten osalta. Lapsen oireilu on usein vahvasti sidoksissa vanhempien oireiluun ja perheen kokonaistilanteeseen. Esimerkiksi erotilanne perheessä, koko perhettä kohdanut muu kriisitilanne tai vanhemman oman traumataustan tai muun yli-



sukupolvisen siirtymän heijastuminen lapsen pelko-oireina tai käytösoireina edellyttävät perhekohtaista arviota ja työskentelyä. Tällöin ei ole tarkoituksenmukaista aloittaa lapsen yksilöllisellä pelko-oireen interventiolla, mikä tässä esityksessä ei tule huomioiduksi.

Myöskään psykososiaalisten vanhemmuusinterventioiden toteuttaminen ei välttämättä ole mahdollista ilman arkea vahvistavia sosiaalipalveluja. Myös lapsen koulutilanne voi vaikuttaa oireiluun. Keskeistä on kiinnittää huomiota oireilun taustalla oleviin syihin ja niiden ratkaisemiseen.

Lakiesitys onkin hyvin menetelmäkeskeinen. Tiukat aikarajat ja niiden seuraaminen korostuvat. On huomioitava, että psykososiaaliset interventiot ovat osa laajempaa kokonaisuutta, joka lasten ja nuorten osalta merkitsee työskentelyä koko perheen kanssa. Lapsen ja perheen tukemisessa tulee huomioida systeeminen työskentely.

Lakiesitys koskee 0–23-vuotiaita. Näin suuri ikäluokka on hyvin haasteellinen lähtökohta. Pienten lasten näkökulmasta keskeistä olisi kannustaa lapsia puhumaan ja turvautumaan omiin vanhempiansa. Voidaan kysyä, onko määrämuotoinen interventio tilanteessa vaikuttavin. Jos perustason palveluissa 28 vuorokauden terapiatakuu toteutuu, ja todetaan että apu ei ole riittävää, vaan tarvitaan jatkohoitoon ohjaus, mitä tavoitteita ajallisesti asetetaan palveluiden saamiselle? Miten eri palvelut yhteensovitetään, ja kuka tukee asiakasta palveluketjussa eri tapahtumisen välillä? Peruspalvelun ja erikoissairaanhoidon välille tulee laatia yhteiset kriteerit ja hoidon porrastus. Opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuu odotuksia erikoissairaanhoidossa määrätyn lääkityksen seurannasta, kun hoitosuhde päättyy erikoissairaanhoidossa. Tähän tarvitaan yhteistyötä ja jatkuvuutta.

Helsingissä on täydennetty lakisääteisiä terveydenhoitajien palveluja opiskeluterveydenhuollossa. Toisella asteella on 10 mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan palvelut 16 vuotta täyttäneille opiskelijoille. Palvelujen järjestämisessä tulisi myös tunnistaa, että 18 vuotta täyttäneissä on koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevia, joiden tavoittaminen ja palveluihin pääsy on turvattava.

Kysymys (3): Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventiosta terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Esitetyn sääntelyn sisältöä kuvattaessa käytetään käsitteitä psykososiaalinen menetelmä ja -interventio, joilla tarkoitetaan psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja sosiaalihuollon psykososiaalisia työmenetelmiä ja niiden antamista.



Lyhytpsykoterapialla tarkoitettaisiin perusterveydenhuollossa annettavaa psykoterapiaa, joka sisältää enintään 20–25 tapaamiskertaa. Psykoterapia on mielenterveyden häiriötä sairastavan toimintakyvyn lisäämiseen tähtäävä hoitomuoto. Hoitoa antaa psykoterapeutti, joka on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Psykoterapioista johdetulla määrämuotoisella ja aikarajoitteisella psykososiaalisella menetelmällä tarkoitettaisiin tietyn ongelman hoitoon (esimerkiksi käytöshäiriöt, masennus tai ahdistuneisuus) kehitettyä määritellyn rakenteen mukaista menetelmää, jolla on tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa vaikuttavuusnäyttöä. Menetelmät perustuvat tiettyihin psykoterapeuttisiin viitekehyksiin, mutta ovat psykoterapiaa lyhyempiä ja tarkoitettu lievempiin oireisiin. Näitä psykososiaalisia interventioita voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että erityisesti 13–16-vuotiaille nuorille palveluita on tarjolla tällä hetkellä niukemmin kuin muille ikäryhmille. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot on suunniteltu erityisesti alaikäisille, ja psykososiaalisten hoitojen palveluvalikoima on erilainen yli 18-vuotiaille. Toisaalta taas esimerkiksi IPC-menetelmä kohdentuu ensisijaisesti alle 18-vuotiaille, mutta myös 18 vuotta täyttäneiden palveluissa tulisi terveydenhoitajia kouluttaa menetelmään.

Helsingissä alle 13-vuotiaiden palvelusetelilyhytpsykoterapiat toteutetaan HUSin kautta. Tätä menettely on toimiva, ja sitä on syytä jatkaa. 13 vuotta täyttäneille tarjotaan lyhytpsykoterapian palveluseteliä silloin, kun omissa palveluissa tuotetuilla interventioilla ei ole saatu riittävää vastetta tai oirekuva edellyttää erityistä asiantuntemusta. Palvelusetelin saaminen edellyttää lääkärin arviota ja diagnostiikkaa. Kaupungin omana palveluna tuotetut erilaiset psykososiaaliset interventiot vastaavat usein lapsen ja nuoren hoidon tarpeeseen, eikä lyhytpsykoterapiaa näin ollen tarvita tai se ei ole ensisijainen hoitomuoto.

On edelleen syytä arvioida, onko lainsäädännön tasolla tarpeen ottaa kantaa yksittäisen psykoterapiamuodon (lyhytpsykoterapian) toteuttamiseen ja asettaa näin yksi psykoterapiamuoto (lyhytpsykoterapia) etusijalle muihin interventioihin nähden.

Omana palveluna psykososiaaliset interventiot ja arviointi voivat olla vaikuttavia ja riittäviä. Riskinä voidaan nähdä, että tiukassa aikarajassa pysyminen ohjaa lisäämään lyhytpsykoterapiaa ostopalveluna.

Monet interventiot vaativat huolellista työskentelyä, arviointia ja selvitteilyä asiakkaan kanssa. Riskinä terapiatavuudessa on, että lähdetään liian nopeasti toimimaan annetussa määräajassa, ja asiakkaat ohjautuvat



interventioon tai ryhmämuotoiseen toimintaan, joka ei vastaa tarpeisiin. Erityisesti ryhmämuotoisten interventoiden osalta 28 vuorokauden enimmäisaika on haasteellinen. Ryhmämuotoiseen interventioon osallistuminen edellyttää usein huolellista motivointia ja sitouttamista.

Kysymys (4): Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Ehdotetun uuden 53 §:n 1 momentin mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve sille on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Esitetyn lainsäädännön osalta kaikissa tilanteissa ei edellytettäisi lapsen tai nuoren hoidon tarpeen lääketieteellistä arviota tai mielenterveyden häiriön diagnosointia, vaan takuun piiriin kuuluisivat sellaisetkin mielenterveyden häiriöitä lievemmät tilanteet, joissa myös muun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin arvio hoidon tai tuen tarpeesta olisi riittävä. Lyhytpsykoterapiat kuuluisivat aina annettaviksi lääketieteellisen arvon perusteella.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että terapiatakuun enimmäisaikojen seurannan on vaikea nähdä koskevan palvelusetelillä tuotettavaa lyhytpsykoterapiaa, koska lyhytpsykoterapia-arvion edellyttämä aika vaihtelee kunkin lapsen ja nuorten yksilöllisen tilanteen mukaan. Lyhytpsykoterapian alkamiseen vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus.

Perusterveydenhuollon toimija lasten osalta jää lakiluonnoksessa epäselväksi. Keskeistä on vahvistaa perustasolla tapahtuvaa ennaltaehkäisyä, ei erillisiä interventioita.

On todennäköistä, että terapiatakuu tulee lisäämään merkittävästi henkilöstön tarvetta erilaisiin menetelmäkoulutuksiin ja työnohjaukseen. Täydennyskoulutukseen käytettävissä olevat resurssit ovat kuitenkin rajalliset ja osaamisen kehittämisen tarpeita on paljon. Ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikissa lasten ja nuorten palveluissa henkilöstöllä on osaamista samojen interventioiden toteuttamiseen.

Kysymys (5): Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?



Sosiaalihuoltolain voimassa olevaan mielenterveystyön palveluja koskevaan 25 a §:ään lisättäisiin säännös, jonka mukaan lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille olisi sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävä psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykoterapioista johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Lisäksi määritettäisiin, että edellä mainittua palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Aika voisi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatisi pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle olisi muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta katsoo, että psykososiaalisen tuen menetelmiä tulisi voida toteuttaa myös osana tiettyä palvelua, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvontaa. Lain perusteluissa painotetaan lapsen ja perheen tilanteen kokonaisvaltaista arviota ja tukea. Tietyn menetelmän irrottaminen normaalista sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista ja päätöksenteko sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan suoraan myönnettäväksi ei tue lakiluonnoksessa esitettyjä perusteita. Riskinä voi olla lähteä hoitamaan yksilökeskeisesti oiretta juurisyyn sijaan, vaikka juuri perheen kokonaistilanteen näkeminen ja perhesuhteiden kanssa työskentely voisi olla sitä lisäarvoa, jota sosiaalihuolto tilanteeseen myös voi tuoda.

Lakiesityksen voimaantulo edellyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön ja työnjaon uudelleen tarkastelua lasten ja nuorten palveluissa.

Kysymys (6): Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Toimeenpanoa ei tulisi liiaksi irrottaa sosiaalihuollon normaalista prosessista. Esityksessä tulisi tarkentaa, mitä asiakkaalla on tarpeen kiihkeiden saada: arvio, sosiaalihuollon asiakkuus, työskentelyä tuen käynnistämiseksi vai juuri tietyn menetelmän aloitus. Esimerkiksi ryhmämuotoisten menetelmien aloittamiselle ei näin tiukkaa määräaikaa voi asettaa.

Kysymys (7): Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta?

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi uusi 2 a § seuraavasti:

2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto



Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että sääntely ei ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot voi olla samansisältöisiä.

Kysymys (8): Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä sosiaalihuollon menetelmien osalta?

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi uusi 2 a § seuraavasti:

2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että sääntely ei ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot samansisältöisiä.

Kysymys (9): Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tarkoituksenmukaisinta toteuttaa samalla tavalla kuin hoitoonpääsyn seuranta (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 116/2023, 55 §). Psykososiaalisen intervention toteutus tulisi



kirjata Kanta-yhteensopivaan potilas- ja asiakastietojärjestelmään. On huomioitava, että lyhytpsykoterapian aloitusajankohtaan vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus.

Toimenpidekoodien käyttöönotto myös sosiaalihuollossa on kannatettava tapa. Ne ovat käytettävissä riippumatta siitä, toteutetaanko psykososiaalisen tuen menetelmää tietyn palvelun yhteydessä, jolloin päätös tehdään kyseisestä palvelusta (esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonta, sosiaalihuoltolaki 26 §), vai erillisenä (sosiaalihuoltolaki 25 §). Päättötietojen seuraaminen pakottaisi menetelmät erillisiksi niin sanotuiksi lisäpalveluiksi, eikä tarjoa tietoa esimerkiksi menetelmän käyntimääristä tai kestosta. Määräaikojen toteutumisen seuranta tulee sosiaalihuollossa rakentaa sosiaalihuollon normaalin prosessin rakenteeseen.

Kysymys (10): Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

Lainsäädäntö ei välttämättä tässä muodossaan kaikilta osin edistäisi lasten ja nuorten tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyä aiemmissa vastauksissa mainituin perustein. Jos laki kuitenkin esitetyssä muodossa tulisi voimaan, ei lainsäädännöllä tule lukita kansallista ohjausta sitovasti osaamiskeskusmalliin, vaan mikäli sellaisia halutaan perustaa, niiden tulee olla konsultoitavissa ja kyetä tarjoamaan täydennuskoulutusta, palveluita ja ohjausta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Kuitenkin ilman päätäntävaltaa ja mahdollisuutta määritellä esimerkiksi hyvinvointialueiden resurssien käyttöä ja palveluiden järjestämistä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta pitää ongelmallisena ajatusta siitä, että osaamiskeskuksille ohjattaisiin hyvinvointialueiden rahoitusta, sillä tällöin hyvinvointialueiden palvelut jouduttaisiin tuottamaan entistä niukemmilla resursseilla. On tärkeää, että hyvinvointialueet seuraavat palveluidensa saatavuutta, tarpeenmukaisuutta ja jakavat tietoa käytänteistään sekä resurssien käytöstään. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi pidetään haasteellisena sitä, että ulkopuolinen taho koordinoisi ja päättäisi palveluiden sisältöön, kohdentumiseen ja alueellisten resurssien jakautumiseen liittyvistä seikoista. Tässä riskinä on nimenomaan helsinkiläisille tarjottavien palveluiden heikentyminen. Sen sijaan olisi oleellista määritellä hyvinvointialueille hoidon pääsyn seurantaan ja raportointiin liittyviä käytäntöjä; mikä taho olisi vastuullinen raporttien vastaanottaja ja mitä tämä kokonaisuus tarkoittaisi hyvinvointialueilta vaadittavien toimenpiteiden kannalta. Kansallisen yhteistyön tekeminen palveluiden kehittämisen osalta on edelleen tärkeää.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että kansallista koordinaatiota tarvitaan henkilöstön koulutuksiin, menetelmäohjauksiin, vaa-



dittavaan sertifiointirakenteeseen, kouluttajakoulutuksiin sekä materiaali-
liituotantoon tarvittavilla kielillä. Eri menetelmien käytön juurruttamiseen,
ylläpitoon ja kehittämiseen tarvitaan rakenteet. On myös kiinnitettävä
huomiota uusien menetelmien löytämiseen ja kehittämiseen nyt puuttu-
viin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjällä tulee olla oi-
keus valita, mitä interventioita käytetään.

Lainsäädännön onnistunut toimeenpano edellyttää selkeää porrastei-
suutta, jotta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoilla on selkeä
ymmärrys omasta roolistaan ja toimintamahdollisuuksistaan. Terapiat
etulinjaan -toimintamallissa on jo pyritty parantamaan perustason mie-
lenterveyspalveluiden saatavuutta ja prosesseja yhteistyössä hyvin-
vointialueiden ja yliopistosairaaloiden kanssa. Kansallista koordina-
tion on tarpeen jatkaa myös digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja käyt-
tönotossa (esimerkiksi interventionavigaattori). Sosiaalihuollon tietosi-
säilytys on rakennettava toimenpidekoodit.

Kysymys (11): Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon
hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoi-
don osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisai-
kaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mieles-
tänne muutoksia terapiatakuusäntelyyn?

On mahdollista, että hoitotakuun muutosten myötä lapsia ja nuoria oh-
jautuisi terapiatakuun piiriin kuuluvan hoidon ja tuen saamiseksi ter-
veysasemalla ja muussa perusterveydenhuollossa tapahtuvan avosai-
raanhoidon sijaan ennaltaehkäisevää tukea antaviin palveluihin (opis-
keluhuolto ja sosiaalihuolto), joissa on lakisääteisesti nopeampi velvoite
järjestää ensikäynti ja palvelut.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että opiskeluhuolto ei
vastaa terapioiden, vaan pyrkii kannattelemaan lapsia varsinaista hoitoa
odoteltaessa.

Kysymys (12): Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Useissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä on henkilöstö-
vajetta. Lainsäädäntövalmistelussa on huomioitava, että sosiaali- ja
terveydenhuollon työntekijälle on turvattava mahdollisuus suoriutua pe-
rustehtävästään. Resurssointi mukaan lukien henkilöstömitoitus on ol-
tava oikeassa suhteessa tehtäviin nähden. Huomioiden samalla myös
lakisääteiset muut tehtävät.

Lasten ja nuorten terapiatakuun lainsäädäntö olisi mahdollista toteuttaa
asteittain. Tälle olisi perusteita, koska lasten ja nuorten psykososiaalisen
hoitojen kokonaisuudessa kyse on mittavaa henkilöresurssia ja
osaamista edellyttävästä toiminnasta. Voimaantulo voisi koskea aluksi



laajaan käyttöön nopeasti skaalattavia menetelmiä (käytännössä esimerkiksi digitaalisia ja teknologia-avusteisia menetelmiä, kuten digitaaliset vanhemmuusohjelmat, ohjatut omahoidot, verkkoterapiat) ja siirtymääjän jälkeen kaikkia perustason toteuttamisvastuulle kuuluvia psykososiaalisia interventioita. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta kannattaaakin lain asteittaista voimaantumia, tarkempaa ikäryhmittäistä kohdentamista ja enimmäisajan tarkastelua. Voimaantumia esitetään aloitettavaksi nuorista.

Esityksessä ei puhuta lainkaan perheterapeuttisista menetelmistä, vaikkakin todetaan, ettei esitetyillä menetelmillä voida vastata kaikkeen lasten ja nuorten oireiluun. Sosiaalihuollossakin perheterapeuttisia menetelmiä on pitkään käytetty ja muun muassa systeemisen työotteen myötä käyttömahdollisuuksia on laajennettu. Näistä johdettuja näyttöön perustuvia strukturoituja psykososiaalisen tuen muotoja on vähemmän, mutta esimerkiksi tunnekeskeisen pariterapia ja tunnekeskeisen perheterapian alueella tällaisia vähintään etsitään. Käyntimääriltään perheterapia vastaa hyvinkin lyhytterapiaa. Vaikuttavuuden seuraamiseksi prosessimaisessa muutostyöskentelyssä on käytössä muun muassa palautetietoisien työskentelyn välineitä.

Interventioiden ja menetelmien levittämisen lisäksi on kiinnitettävä huomiota lapsen tai nuoren arjen vakauttamiseen ja tarvittavien tukitoimien toteuttamiseen kodin ja varhaiskasvatuksen/koulun tiiviissä yhteistyössä. Lapsen arjen kasvu- ja kehitysympäristöjen tulisi toimia yhdenmukaisesti lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten ja lapsivaikutusten arviointi

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistetään yksilö- ja yhteisötasolla mutta ennen kaikkea myös yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla torjumalla esimerkiksi eriarvoisuutta yhteiskunnassa.

Lapsen ja nuoren psykososiaalinen hoito ja palvelu on suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti huomioiden lapsen ja nuoren tarpeet, elämäntilanne, vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot ja muut tukitoimet. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Tuki, hoito ja palvelu on turvattava riittävän pitkälle aikuisuuteen saakka. Painopiste on oltava ennaltaehkäisevissä palveluissa.”

Käsittely

Asiassa tehtiin seuraava vastaehdotus:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Kati Juva: Lisätään varsinaisen lausunnon kolmannen kappaleen jälkeen:



21.05.2024

Asia/7

Lautakunta pitää pyrkimystä tuen antamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yleisesti kannatettavana.

Kannattaja: jäsen Oula Silvennoinen

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta hyväksyi yksimielisesti ilman äänestystä jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi hyväksytyin vastaehdotuksen osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Mia Tuokko, psykiatrian johtajapsykiatri, puhelin: 09 310 20907
mia.tuokko(a)hel.fi
Terhi Pippuri, perhepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 46012
terhi.pippuri(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 29.4.2024, saate
- 2 Lausuntopyyntö 29.4.2024
- 3 Lausuntopyynt 29.4.2024, liite, esitysluonnos (su)
- 4 Lausuntopyynt 29.4.2024, liite, esitysluonnos (ru)

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi:

"Kysymys (2): Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?"

Esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvat lyhytpsykoterapia ja muut psykososiaaliset menetelmät muodostaisivat osan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyön palveluista, ja niihin ohjautuisi osa hoitoa ja tukea tarvitsevista lapsista, nuorista ja perheistä. Tarkoituksena on, että takuun piiriin kuuluvia menetelmiä hyödynnettäisiin yksilöllisen tarpeen mukaan, eli niitä ei sovellettaisi tilanteissa, joissa kevyempi tuki riittäisi, eikä myöskään liian vaikeisiin tilanteisiin.



Erikoissairaanhoito vastaisi edelleen vakavien mielenterveyshäiriöiden tutkimuksesta ja hoidosta. Perustasolla tarjottava varhainen tuki ja hoito todennäköisesti vähentäisivät erityistason palvelujen tarvetta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että lasten ja nuorten psykososiaalisia interventioita tulee olla laajasti saatavilla siellä, missä lapsia, nuoria ja heidän perheitään tavataan. Tällöin lapset ja nuoret voivat saada joustavasti heidän tarpeisiinsa soveltuvaa tukea, mikä vahvistaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Lapset ja nuoret itse toivovat saavansa hoitoa mielenterveysongelmiinsa lähipalveluna kouluympäristössä. Tällä hetkellä perustasolla ja erikoissairaanhoidossa erilaiset lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot ovat osa normaalitoimintaa.

Lakiluonnoksen tarkoitus on hyvä, ja tilanneanalyysi on uskottava. Näistä johdetut toimet ovat erittäin yksilökeskeisiä, mikä on pulmallista erityisesti alle kouluikäisten ja alakouluikäisten osalta. Lapsen oireilu on usein vahvasti sidoksissa vanhempien oireiluun ja perheen kokonaistilanteeseen. Esimerkiksi erotilanne perheessä, koko perhettä kohdanut muu kriisitilanne tai vanhemman oman traumataustan tai muun ylisukupolvisen siirtymän heijastuminen lapsen pelko-oireina tai käytösoireina edellyttävät perhekohtaista arviota ja työskentelyä. Tällöin ei ole tarkoituksenmukaista aloittaa lapsen yksilöllisellä pelko-oireen interventiolla, mikä tässä esityksessä ei tule huomioiduksi.

Myöskään psykososiaalisten vanhemmuusinterventioiden toteuttaminen ei välttämättä ole mahdollista ilman arkea vahvistavia sosiaalipalveluja. Myös lapsen koulutilanne voi vaikuttaa oireiluun. Keskeistä on kiinnittää huomiota oireilun taustalla oleviin syihin ja niiden ratkaisemiseen.

Lakiesitys onkin hyvin menetelmäkeskeinen. Tiukat aikarajat ja niiden seuraaminen korostuvat. On huomioitava, että psykososiaaliset interventiot ovat osa laajempaa kokonaisuutta, joka lasten ja nuorten osalta merkitsee työskentelyä koko perheen kanssa. Lapsen ja perheen tukemisessa tulee huomioida systeeminen työskentely.

Lakiesitys koskee 0–23-vuotiaita. Näin suuri ikäluokka on hyvin haasteellinen lähtökohta. Pienten lasten näkökulmasta keskeistä olisi kannustaa lapsia puhumaan ja turvautumaan omiin vanhempiinsa. Voidaan kysyä, onko määrämuotoinen interventio tilanteessa vaikuttavin. Jos perustason palveluissa 28 vuorokauden terapiatakuu toteutuu, ja todetaan että apu ei ole riittävää, vaan tarvitaan jatkohoitoon ohjaus, mitä tavoitteita ajallisesti asetetaan palveluiden saamiselle? Miten eri palvelut yhteensovitetään, ja kuka tukee asiakasta palveluketjussa eri tapahtumisen välillä? Peruspalvelun ja erikoissairaanhoidon välille tu-



lee laatia yhteiset kriteerit ja hoidon porrastus. Opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuu odotuksia erikoissairaanhoidossa määrätyn lääkityksen seurannasta, kun hoitosuhde päättyy erikoissairaanhoidossa. Tähän tarvitaan yhteistyötä ja jatkuvuutta.

Helsingissä on täydennetty lakisääteisiä terveydenhoitajien palveluja opiskeluterveydenhuollossa. Toisella asteella on 10 mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan palvelut 16 vuotta täyttäneille opiskelijoille. Palvelujen järjestämisessä tulisi myös tunnistaa, että 18 vuotta täyttäneissä on koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevia, joiden tavoittaminen ja palveluihin pääsy on turvattava.

Kysymys (3): Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Esitetyn sääntelyn sisältöä kuvattaessa käytetään käsitteitä psykososiaalinen menetelmä ja -interventio, joilla tarkoitetaan psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja sosiaalihuollon psykososiaalisia työmenetelmiä ja niiden antamista.

Lyhytpsykoterapialla tarkoitettaisiin perusterveydenhuollossa annettavaa psykoterapiaa, joka sisältää enintään 20–25 tapaamiskertaa. Psykoterapia on mielenterveyden häiriötä sairastavan toimintakyvyn lisäämiseen tähtäävä hoitomuoto. Hoitoa antaa psykoterapeutti, joka on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Psykoterapioista johdetulla määrämuotoisella ja aikarajoitteisella psykososiaalisella menetelmällä tarkoitettaisiin tietyn ongelman hoitoon (esimerkiksi käytöshäiriöt, masennus tai ahdistuneisuus) kehitettyä määritellyn rakenteen mukaista menetelmää, jolla on tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa vaikuttavuusnäyttöä. Menetelmät perustuvat tiettyihin psykoterapeuttisiin viitekehyksiin, mutta ovat psykoterapiaa lyhyempiä ja tarkoitettu lievempiin oireisiin. Näitä psykososiaalisia interventioita voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että erityisesti 13–16-vuotiaille nuorille palveluita on tarjolla tällä hetkellä niukemmin kuin muille ikäryhmille. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot on suunniteltu erityisesti alaikäisille, ja psykososiaalisten hoitojen palveluvalikoima on erilainen yli 18-vuotiaille. Toisaalta taas esimerkiksi IPC-menetelmä kohdentuu ensisijaisesti alle 18-vuotiaille, mutta myös 18 vuotta täyttäneiden palveluissa tulisi terveydenhoitajia kouluttaa menetelmään.



Helsingissä alle 13-vuotiaiden palvelusetelilyhytpsykoterapiat toteutetaan HUSin kautta. Tätä menettely on toimiva, ja sitä on syytä jatkaa. 13 vuotta täyttäneille tarjotaan lyhytpsykoterapian palveluseteliä silloin, kun omissa palveluissa tuotetuilla interventioilla ei ole saatu riittävää vastetta tai oirekuva edellyttää erityistä asiantuntemusta. Palvelusetelin saaminen edellyttää lääkärin arviota ja diagnostiikkaa. Kaupungin omana palveluna tuotetut erilaiset psykososiaaliset interventiot vastaavat usein lapsen ja nuoren hoidon tarpeeseen, eikä lyhytpsykoterapiaa näin ollen tarvita tai se ei ole ensisijainen hoitomuoto.

On edelleen syytä arvioida, onko lainsäädännön tasolla tarpeen ottaa kantaa yksittäisen psykoterapiamuodon (lyhytpsykoterapian) toteuttamiseen ja asettaa näin yksi psykoterapiamuoto (lyhytpsykoterapia) etusijalle muihin interventioihin nähden.

Omana palveluna psykososiaaliset interventiot ja arviointi voivat olla vaikuttavia ja riittäviä. Riskinä voidaan nähdä, että tiukassa aikarajassa pysyminen ohjaa lisäämään lyhytpsykoterapiaa ostopalveluna.

Monet interventiot vaativat huolellista työskentelyä, arviointia ja selvittelyä asiakkaan kanssa. Riskinä terapiatavuudessa on, että lähdetään liian nopeasti toimimaan annetussa määräajassa, ja asiakkaat ohjautuvat interventioon tai ryhmämuotoiseen toimintaan, joka ei vastaa tarpeisiin. Erityisesti ryhmämuotoisten interventoiden osalta 28 vuorokauden enimmäisaika on haasteellinen. Ryhmämuotoiseen interventioon osallistuminen edellyttää usein huolellista motivointia ja sitouttamista.

Kysymys (4): Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Ehdotetun uuden 53 §:n 1 momentin mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve sille on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Esitetyn lainsäädännön osalta kaikissa tilanteissa ei edellytettäisi lapsen tai nuoren hoidon tarpeen lääketieteellistä arviota tai mielenterveyden häiriön diagnosointia, vaan takuun piiriin kuuluisivat sellaisetkin mielenterveyden häiriöitä lievemmat tilanteet, joissa myös muun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin arvio hoidon tai tuen tarpeesta olisi riittävä. Lyhytpsykoterapiat kuuluisivat aina annettaviksi lääketieteellisen arvion perusteella.



Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että terapiatakuun enimmäisaikojen seurannan on vaikea nähdä koskevan palvelusetelillä tuotettavaa lyhytpsykoterapiaa, koska lyhytpsykoterapia-arvion edellyttämä aika vaihtelee kunkin lapsen ja nuorten yksilöllisen tilanteen mukaan. Lyhytpsykoterapian alkamiseen vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus.

Perusterveydenhuollon toimija lasten osalta jää lakiluonnoksessa epäselväksi. Keskeistä on vahvistaa perustasolla tapahtuvaa ennaltaehkäisyä, ei erillisiä interventioita.

On todennäköistä, että terapiatakuu tulee lisäämään merkittävästi henkilöstön tarvetta erilaisiin menetelmäkoulutuksiin ja työnohjaukseen. Täydennyskoulutukseen käytettävissä olevat resurssit ovat kuitenkin rajalliset ja osaamisen kehittämisen tarpeita on paljon. Ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikissa lasten ja nuorten palveluissa henkilöstöllä on osaamista samojen interventioiden toteuttamiseen.

Kysymys (5): Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Sosiaalihuoltolain voimassa olevaan mielenterveystyön palveluja koskevaan 25 a §:ään lisättäisiin säännös, jonka mukaan lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille olisi sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävä psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykoterapioista johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Lisäksi määritettäisiin, että edellä mainittua palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Aika voisi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatisi pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle olisi muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta katsoo, että psykososiaalisen tuen menetelmiä tulisi voida toteuttaa myös osana tiettyä palvelua, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvontaa. Lain perusteluissa painotetaan lapsen ja perheen tilanteen kokonaisvaltaista arviota ja tukea. Tietyn menetelmän irrottaminen normaalista sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista ja päätöksenteko sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan suoraan myönnettäväksi ei tue lakiluonnoksessa esitettyjä perusteita. Riskinä voi olla lähteä hoitamaan yksilökeskeisesti oiretta juurisyyn sijaan, vaikka juuri perheen kokonaistilanteen näkeminen ja perhesuhteiden kanssa työskentely voisi olla sitä lisäarvoa, jota sosiaalihuolto tilanteeseen myös voi tuoda.



Lakiesityksen voimaantulo edellyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön ja työnjaon uudelleen tarkastelua lasten ja nuorten palveluissa.

Kysymys (6): Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamisesta toimiva?

Toimeenpanoa ei tulisi liiaksi irrottaa sosiaalihuollon normaalista prosessista. Esityksessä tulisi tarkentaa, mitä asiakkaalla on tarpeen kiirehtien saada: arvio, sosiaalihuollon asiakkuus, työskentelyä tuen käynnistämiseksi vai juuri tietyn menetelmän aloitus. Esimerkiksi ryhmämuotoisten menetelmien aloittamiselle ei näin tiukkaa määräaikaa voi asettaa.

Kysymys (7): Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta?

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi uusi 2 a § seuraavasti:

2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että sääntely ei ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot voi olla samansisältöisiä.

Kysymys (8): Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä sosiaalihuollon menetelmien osalta?

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi uusi 2 a § seuraavasti:



2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että sääntely ei ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot samansisältöisiä.

Kysymys (9): Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tarkoituksenmukaisinta toteuttaa samalla tavalla kuin hoitoonpääsyn seuranta (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 116/2023, 55 §). Psykososiaalisen intervention toteutus tulisi kirjata Kanta-yhteensopivaan potilas- ja asiakastietojärjestelmään. On huomioitava, että lyhytpsykoterapian aloitusajankohtaan vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus.

Toimenpidekoodien käyttöönotto myös sosiaalihuollossa on kannatettava tapa. Ne ovat käytettävissä riippumatta siitä, toteutetaanko psykososiaalisen tuen menetelmää tietyn palvelun yhteydessä, jolloin päätös tehdään kyseisestä palvelusta (esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonta, sosiaalihuoltolaki 26 §), vai erillisenä (sosiaalihuoltolaki 25 §). Päätöstietojen seuraaminen pakottaisi menetelmät erillisiksi niin sanotuiksi lisäpalveluiksi, eikä tarjoa tietoa esimerkiksi menetelmän käyntimääristä tai kestosta. Määräaikojen toteutumisen seuranta tuleekin sosiaalihuollossa rakentaa sosiaalihuollon normaalin prosessin rakenteeseen.

Kysymys (10): Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

Lainsäädäntö ei välttämättä tässä muodossaan kaikilta osin edistäisi lasten ja nuorten tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyä aiemmissa vastauksissa mainituin perustein. Jos laki kuitenkin esitetyssä muodossa tulisi voimaan, ei lainsäädännöllä tule lukita kansallista ohjausta sitovasti osaamiskeskusmalliin, vaan mikäli sellaisia halutaan



perustaa, niiden tulee olla konsultoitavissa ja kyetä tarjoamaan täydennuskoulutusta, palveluita ja ohjausta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Kuitenkin ilman päätäntävaltaa ja mahdollisuutta määritellä esimerkiksi hyvinvointialueiden resurssien käyttöä ja palveluiden järjestämistä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta pitää ongelmallisena ajatusta siitä, että osaamiskeskuksille ohjattaisiin hyvinvointialueiden rahoitusta, sillä tällöin hyvinvointialueiden palvelut jouduttaisiin tuottamaan entistä niukemmilla resursseilla. On tärkeää, että hyvinvointialueet seuraavat palveluidensa saatavuutta, tarpeenmukaisuutta ja jakavat tietoa käytänteistään sekä resurssien käytöstään. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi pidetään haasteellisena sitä, että ulkopuolinen taho koordinoisi ja päättäisi palveluiden sisältöön, kohdentumiseen ja alueellisten resurssien jakautumiseen liittyvistä seikoista. Tässä riskinä on nimenomaan helsinkiläisille tarjottavien palveluiden heikentyminen. Sen sijaan olisi oleellista määritellä hyvinvointialueille hoidon pääsyn seurantaan ja raportointiin liittyviä käytäntöjä; mikä taho olisi vastuullinen raporttien vastaanottaja ja mitä tämä kokonaisuus tarkoittaisi hyvinvointialueilta vaadittavien toimenpiteiden kannalta. Kansallisen yhteistyön tekeminen palveluiden kehittämisen osalta on edelleen tärkeää.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että kansallista koordinaatiota tarvitaan henkilöstön koulutuksiin, menetelmäohjauksiin, vaadittavaan sertifiointirakenteeseen, kouluttajakoulutuksiin sekä materiaali- ja tuotantoon tarvittavilla kielillä. Eri menetelmien käytön juurruttamiseen, ylläpitoon ja kehittämiseen tarvitaan rakenteet. On myös kiinnitettävä huomiota uusien menetelmien löytämiseen ja kehittämiseen nyt puuttuviin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjällä tulee olla oikeus valita, mitä interventioita käytetään.

Lainsäädännön onnistunut toimeenpano edellyttää selkeää porrasteisuutta, jotta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoilla on selkeä ymmärrys omasta roolistaan ja toimintamahdollisuuksistaan. Terapiat etulinjaan -toimintamallissa on jo pyritty parantamaan perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja prosesseja yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden kanssa. Kansallista koordinaatiota on tarpeen jatkaa myös digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja käytönotossa (esimerkiksi interventionavigaattori). Sosiaalihuollon tietosäilytöihin on rakennettava toimenpidekoodit.

Kysymys (11): Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusäätelyyn?



On mahdollista, että hoitotakuun muutosten myötä lapsia ja nuoria ohjautuisi terapiatakuun piiriin kuuluvan hoidon ja tuen saamiseksi terveysasemalla ja muussa perusterveydenhuollossa tapahtuvan avosairaanhoidon sijaan ennaltaehkäisevää tukea antaviin palveluihin (opiskeluhoito ja sosiaalihuolto), joissa on lakisääteisesti nopeampi velvoite järjestää ensikäynti ja palvelut.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että opiskeluhoito ei vastaa terapioiden, vaan pyrkii kannattelemaan lapsia varsinaista hoitoa odotellessa.

Kysymys (12): Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Useissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä on henkilöstövajetta. Lainsäädäntövalmistelussa on huomaitava, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijälle on turvattava mahdollisuus suoriutua perustehtävästään. Resurssointi mukaan lukien henkilöstömitoitus on oltava oikeassa suhteessa tehtäviin nähden. Huomioiden samalla myös lakisääteiset muut tehtävät.

Lasten ja nuorten terapiatakuun lainsäädäntö olisi mahdollista toteuttaa asteittain. Tälle olisi perusteita, koska lasten ja nuorten psykososiaalisten hoitojen kokonaisuudessa kyse on mittavaa henkilöresurssia ja osaamista edellyttävästä toiminnasta. Voimaantulo voisi koskea aluksi laajaan käyttöön nopeasti skaalattavia menetelmiä (käytännössä esimerkiksi digitaalisia ja teknologia-avusteisia menetelmiä, kuten digitaaliset vanhemmuusohjelmat, ohjatut omahoidot, verkkoterapiat) ja siirtymäajan jälkeen kaikkia perustason toteuttamisvastuulle kuuluvia psykososiaalisia interventioita. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta kannattaakin lain asteittaista voimaantumista, tarkempaa ikäryhmittäistä kohdentamista ja enimmäisajan tarkastelua. Voimaantumista esitetään aloitettavaksi nuorista.

Esityksessä ei puhuta lainkaan perheterapeuttisista menetelmistä, vaikkakin todetaan, ettei esitetyillä menetelmillä voida vastata kaikkeen lasten ja nuorten oireiluun. Sosiaalihuollossakin perheterapeuttisia menetelmiä on pitkään käytetty ja muun muassa systeemisen työteen myötä käyttömahdollisuuksia on laajennettu. Näistä johdettuja näyttöön perustuvia strukturoituja psykososiaalisen tuen muotoja on vähemmän, mutta esimerkiksi tunnekeskeisen pariterapia ja tunnekeskeisen perheterapian alueella tällaisia vähintään etsitään. Käyntimääriltään perheterapia vastaa hyvinkin lyhytterapiaa. Vaikuttavuuden seuraamiseksi prosessimaisessa muutostyöskentelyssä on käytössä muun muassa palautetietoisuuden työskentelyn välineitä.

Interventioiden ja menetelmien levittämisen lisäksi on kiinnitettävä huomiota lapsen tai nuoren arjen vakauttamiseen ja tarvittavien tuki-



toimien toteuttamiseen kodin ja varhaiskasvatuksen/koulun tiiviissä yhteistyössä. Lapsen arjen kasvu- ja kehitysympäristöjen tulisi toimia yhdenmukaisesti lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten ja lapsivaikutusten arviointi

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistetään yksilö- ja yhteisötasolla mutta ennen kaikkea myös yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla torjumalla esimerkiksi eriarvoisuutta yhteiskunnassa.

Lapsen ja nuoren psykososiaalinen hoito ja palvelu on suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti huomioiden lapsen ja nuoren tarpeet, elämäntilanne, vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot ja muut tukitoimet. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Tuki, hoito ja palvelu on turvattava riittävän pitkälle aikuisuuteen saakka. Painopiste on oltava ennaltaehkäisevissä palveluissa.”

Esittelijän perustelut

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausuntoa kaupunginhallitukselle koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi. Lausunto noudattaa lausuntopalvelussa julkaistun lausuntopyynnön kysymysrakennetta.

Lausuntoa on pyydetty 21.5.2024 mennessä. Lausuntoa on pyydetty myös kasvatus- ja koulutuslautakunnalta.

Esityksen tausta ja tarkoitus

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti hallituskauden aikana turvataan lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (hallituksen mallin mukainen lasten ja nuorten terapiatakuu). Lainsäädännön toimeenpanoon on osoitettu lisärahoitusta 35 miljoonaa euroa vuodessa.

Esityksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa ja vahvistaa vaikuttavaksi todettujen psykososiaalisten interventioiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Säättämällä enimmäisaika lainsäädännön piiriin kuuluvan psykososiaalisen intervention aloittamiselle lapsille ja nuorille pyritään takaamaan oikea-aikainen mielenterveyden hoito ja tuki sekä vahvistamaan heidän oikeuksiaan tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Esityksen keskeinen sisältö



Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia, sosiaali- huoltolakia, lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollos- ta, lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista sekä valtio- neuvoston asetusta hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta. Lapsilla ja nuorilla tarkoitettaisiin alle 23-vuotiaita hen- kilöitä.

Esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuoltolakiin ja korkeakoulu- opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin lisättäisiin säännös siitä, että perusterveydenhuollossa lyhytpsykoterapia tai psy- koterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaa- linen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve täl- laiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Lisäksi ehdotetaan, että sosiaalihuollossa lapsille ja nuorille olisi järjes- tettävä mielenterveystyön palveluna psykososiaalista tukea, jossa käy- tetään edellä mainittuja psykososiaalisia menetelmiä sosiaalihuollon palvelutehtävään soveltuvin osin. Mielenterveystyön palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Lisäksi ehdotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista an- netun lain 4 §:ään lisättäväksi kohta palvelun maksuttomuudesta.

Esityksessä ehdotetaan myös muutosta hyvinvointialueiden yhteistyö- sopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston ase- tukseen. Yhteistyösopimuksessa tulisi sopia lasten ja nuorten psykosoa- siaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä sosiaali- ja tervey- denhuollon toimintaa yhteensovittavana kokonaisuutena.

Esitys ei sisällä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen tai terveydenhuollon sisäiseen työnjakoon lasten ja nuorten mielentervey- den häiriöiden ehkäisemisessä tai hoidossa. Lainsäädäntöön ei myös- kään esitetä muutoksia kiireellisen mielenterveyden hoidon järjestämi- sen osalta.

Hyvinvointialue voisi päättää, missä sosiaali- ja terveydenhuollon toi- mintayksiköissä takuun piiriin kuuluvia interventioita annettaisiin. Palve- luja olisi kuitenkin oltava tarjolla perusterveydenhuollossa ehkäisevänä terveydenhuoltona ja sairaanhoitona sekä sosiaalihuollon perustason palveluna. Työnjaossa olisi huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänjako ja kunkin toiminnon lakisääteiset velvoitteet kuten se, ettei mielenterveyden hoito kuulu neuvoloiden, muun ehkäisevän tervey- denhuollon tai sosiaalihuollon lakisääteisiin tehtäviin.

Esitetyn lainsäädännön keskeiset vaikutukset kohdistuvat kansallisen tason ohjaukseen, hyvinvointialueiden toimintaan sekä lapsiin ja alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveyteen liittyvän hoidon ja tuen saata-



vuuden parantumiseen. Esitetty lainsäädäntö toisi hyvinvointialueille ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon uusia tehtäviä, jotka edellyttävät lisärahoitusta. Kustannuksia aiheutuisi lyhytpsykoterapioiden ja psykososiaalisten menetelmien saatavuuden lisäämisestä.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Mia Tuokko, psykiatrian johtajapsykiatri, puhelin: 09 310 20907
mia.tuokko(a)hel.fi
Terhi Pippuri, perhepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 46012
terhi.pippuri(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 29.4.2024, saate
- 2 Lausuntopyyntö 29.4.2024
- 3 Lausuntopyynt 29.4.2024, liite, esitysluonnos (su)
- 4 Lausuntopyynt 29.4.2024, liite, esitysluonnos (ru)

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätöshistoria

Kasvatuksen ja koulutuksen toimiala 15.5.2024

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 14.05.2024 § 99



21.05.2024

Asia/8

§ 114

Valtuutettu Johanna Nuorteva ym. valtuustoaloite Helsingin ehkäisy- ja palveluiden keskittämisestä Vantaan mallin mukaisesti

HEL 2023-012903 T 00 00 03

Päätös

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta katsoi aloitteen loppuun käsitellyksi.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Timo Lukkarinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 09 310 42611
timo.lukkarinen(a)hel.fi

Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 52481
leena.turpeinen(a)hel.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.10.2023 Nuorteva Johanna Helsingin ehkäisy- ja palveluiden keskittäminen Vantaan mallin mukaisesti

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote
Valtuustoaloitteen tekijä

Otteen liitteet
Esitysteksti
Liite 1

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Valtuutettu Johanna Nuorteva ja 13 muuta valtuutettua ehdottavat aloitteessaan, että Helsingissä selvitetään ehkäisy- ja palveluiden kokoamista keskitettyyn ehkäisyneuvontaan. Aloitteessa todetaan, että ehkäisy- ja palveluiden kokoaminen terveysasemilta keskitettyihin ehkäisyneuvoloihin voisi tarjota mahdollisuuksia kustannussäästöihin, mutta voisi myös selkeyttää palveluja asiakkaille ja helpottaa terveysasemien työkuormaa.



Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti 27.2.2024 § 44 palauttaa asian sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle uudelleen valmisteltavaksi aloitevastauksen täsmennyksiä varten. Aloitevastauksista on täydennetty Helsingin ehkäisy- ja terveyspalvelujen keskittämisen tarpeen näkökulmasta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ehkäisy- ja terveyspalveluita on jo keskitetty keskitettyyn ehkäisyneuvontaan Kalasatamassa ja Vuosaaressa. Helsinki pitää ehkäisy- ja terveyspalveluiden nykyistä toimintamalliaan saavutettavissa olevana eikä lisäkesittämiseen Vantaan mallin mukaisesti ole tarvetta. Perusterveydenhuoltoon ei sovellu äärimmäinen keskittäminen, koska hoidon jatkuvuudella ja palvelun kokonaisvaltaisuuksella on selkeät hyödyt niin tuottavuuden, hoidon laadun kuin asiakaskokemuksenkin näkökulmasta. Ei ole perusteltavissa, että perustason ehkäisytyö siirretään kokonaan pois nykyisistä asiakaskontakteista ja muun muassa oppilaitoksista, kouluilta ja neuvoloista. Tärkeää on, että lisääntyneiden seksitautitartuntamäärien takia ehkäisy- ja terveyspalveluja ja erityisesti ehkäisyneuvontaa on saatavilla keskitetyn ehkäisyneuvonnan lisäksi laajasti myös terveysasemilla, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja neuvoloista keskittämisen sijaan.

Terveydenhuoltolain (1326/2010; 581/2022) 13 §:n mukaan hyvinvointialue on järjestettävä alueensa asukkaille ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Hyvinvointialueilla ja Helsingissä on erilaisia toimintamalleja ehkäisy- ja terveyspalveluiden tarjonnassa, koska ehkäisy- ja terveyspalveluiden tarjoamisesta päättäminen kuuluu hyvinvointialueiden ja Helsingin itsehallinnon vastuulle.

Ehkäisy- ja terveyspalvelujen keskittämisestä Helsingissä

Helsingissä perusterveydenhuollon palveluja tarjoavat terveydenhuollon ammattilaiset ovat koulutettuja asiantuntijoita kohtaamaan asiakkaat kokonaisvaltaisesti koko heidän elämänkaarensa aikana. Raskaudentehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen ovat tärkeä osa tätä perusterveydenhuollon työtä ja osaamista. Raskauden ehkäisyä ja seksuaaliterveyden edistämistä toteutetaan terveysasemilla myös osana kokonaisvaltaista pitkäaikaissairauksien hoitoa, jolloin hoidon jatkuvuus ja monipuolinen osaaminen ovat erityisen tärkeitä. Tarvittaessa raskaudentehkäisyyn liittyvää osaamista vahvistetaan koulutuksilla.

Helsingissä ehkäisy- ja terveyspalveluja tarjotaan keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa, terveysasemilla, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja äitiysneuvoloissa. Kustannustehokasta on määrätä raskauden ehkäisylääkitys siinä palvelussa, jossa asiakas ottaa asian puheeksi. Asiakkaan kannalta saavutettavuus on parempi, kun ehkäisy- ja terveyspalveluja on saatavil-



la kaikissa edellä mainituissa paikoissa pelkän keskitetyn palvelun sijaan. Näin huomioidaan myös mahdollisuus asioida ilman, että sivullisille käy selväksi asiointin syy. Tähän saattaa ajoittain olla tarve muun muassa nuorilla tai erilaisista kulttuuritaustoista tulevilla helsinkiläisillä. Monimutkaisia ehkäisytilanteita varten terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus erityisosaajien konsultointiin. Kalliimmalla erityisosaamisella ei ole kustannustehokasta tuottaa perustason raskaudenehkäisyyttä.

Lääketieteellisesti perustason raskaudenehkäisyn suunnittelu ei ole vaikeusasteeltaan sellainen, että juuri tämä asia perusterveydenhuollon moninaisesta tehtäväkentästä edellyttäisi laajempaa keskittämistä osaamisen varmistamiseksi. Perusterveydenhuollon toiminta perustuu siihen, että kaikki perusasiat kohdataan laajasti ja hoidetaan perusterveydenhuollon menetelmin. Tarvittaessa ongelmatilanteissa erikoissairaanhoidon voidaan konsultoida kuten muissakin perusterveydenhuollon hoidossa olevissa sairauksissa. Yksi peruste siirtyä Vantaan malliin pohjaa ajatukseen, että ehkäisyneuvonta-asiakkaita tulisi olla yksittäistä ammattilaista kohti enemmän kuin viisi viikossa. Mikäli perusterveydenhuollon terveydenhuollon ammattilaisen ei katsota olevan osaava hoitamaan asioita, joiden kanssa hän ei ole tekemisissä vähintään viisi kertaa viikossa, voidaan pohtia, tulisiko tällä olettamuksella myös tavallisten kansansairauksien hoito siirtää pois perusterveydenhuollosta.

Vuonna 2023 tehtiin kysely seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen toiveista 15–24-vuotiaille helsinkiläisille ja Helsingissä opiskeleville nuorille. Kyselyyn saatiin 1130 vastausta. Nuorista 67 prosenttia toivoi saavansa tietoa maksuttomasta ehkäisystä koulusta tai 57 prosenttia toivoi saavansa tietoa sosiaalisesta mediasta. Myös muista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista nuoret toivoivat saavansa tietoa koulusta tai sosiaalisesta mediasta. Noin kolmannes oli halukkaita saamaan tietoa maksuttomasta ehkäisystä ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista terveysaseman henkilökunnan kautta.

Helsingissä ehkäisypalvelujen tavoitteena on, että ehkäisypalvelujen saavutettavuus on vaivatonta ja mahdollisimman lähellä asiakasta. Eriyisesti ehkäisypalvelujen saavutettavuus on haluttu mahdollisimman helpoksi nuorille. Ehkäisypalvelujen liiallisella keskittämällä on riskinä, jolla voi olla päinvastainen vaikutus kuin toivottu laadukas raskaudenehkäisy palvelu. Keskittäminen voi johtaa siihen, että hoitopaikkaan on vaikeampi löytää tai päästä, minkä seurauksena ei-toivotut raskaudet ja myös sukupuolitaudit mahdollisesti lisääntyvät. Tämä ei tietystikään tarkoita sitä, etteikö ehkäisy palveluiden osaamiseen ja koulutukseen sekä toimivan konsultaatioverkoston kehittämiseen panostettaisi.

Tilastotietoa raskaudenkeskeytyksistä



Suomessa tehtiin vuonna 2022 noin 7 900 raskaudenkeskeytystä, eli 6,9 keskeytystä tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohden. Vuonna 2022 tehtiin 3,5 prosenttia enemmän keskeytyksiä kuin vuonna 2021. Huolimatta vuoden 2022 määrän kasvusta on keskeytysten määrä Suomessa vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana selkeästi.

Helsingiläisten 15–49-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 14,7 prosenttia viidessä vuodessa. Vuonna 2022 helsinkiläisille 15–49-vuotiaille tehtiin 1312 raskaudenkeskeytystä, mikä on 7,7 keskeytystä tuhatta 15–49-vuotiasta helsinkiläistä naista kohden. Vuonna 2017 tehtiin 1538 keskeytystä, eli 9,3 keskeytystä tuhatta 15–49-vuotiasta helsinkiläistä naista kohden. Tarkasteltaessa raskaudenkeskeytyksiä pääkaupunkiseudulla todetaan, että vuonna 2022 vähiten 15–49-vuotiaille raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Espoossa (6,9 keskeytystä tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohden), Helsingissä (7,7 keskeytystä tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohden) ja eniten Vantaalla (8,5 keskeytystä tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohden).

Tilastotietoa seksitautitartunnoista

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän ja kokoaman tartuntatautirekisteri tilastotietokannan mukaan vuonna 2022 Suomessa todettiin 16 862 klamydiatartuntaa (303,9 tartuntaa 100 000 henkilöä kohden), mikä on samaa luokkaa kuin edeltävänä vuonna. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) raportoitiin eniten tapauksia, 37 prosenttia. Korkein ilmaantuvuus oli Lapin sairaanhoitopiirissä (401,2 tartuntaa 100 000 henkilöä kohden). Todettujen tapausten määrään vaikuttaa sekä taudin ilmaantuvuus että testausaktiivisuus.

Vuonna 2022 Suomessa todettiin 274 uutta hiv-tartuntaa (4,94 tartuntaa 100 000 henkilöä kohden), mikä on yli sata tapausta enemmän kuin edeltävänä vuonna. HUSissa raportointiin yli puolet tapauksista, 55 prosenttia. Korkein ilmaantuvuus oli Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (11,90 tartuntaa 100 000 henkilöä kohden). Ilmaantuvuus kasvoi kaikissa sairaanhoitopiireissä lukuun ottamatta Ahvenanmaan, Kanta-Hämeen ja Lapin sairaanhoitopiirejä. Suomalaisilla todetut tartunnat (46 tartuntaa) pysyivät matalalla tasolla. Tartuntojen suurta määrää selittää ulkomaalaisilla todettujen tapausten määrän (228 tartuntaa) ja osuuden 83 prosentin kasvu. Tartuntojen varhaisella toteamisella voidaan estää sairauden eteneminen ja tartuntojen leviäminen.

Suomessa todettiin vuonna 2022 tippuritartuntoja 966 (17,4 tartuntaa 100 000 henkilöä kohden), mikä on 90 prosenttia enemmän kuin edeltävänä vuonna. Tapauksista 70 prosenttia raportoitiin HUSissa, jossa oli myös suurin ilmaantuvuus (39,3 tartuntaa 100 000 henkilöä kohden).



Kuppatartuntoja todettiin 389 (7,0 tartuntaa 100 000 henkilöä kohden). Määrä oli yli kaksi kertaa niin suuri kuin edeltävänä vuonna. Tapauksista noin puolet raportoitiin HUSissa. Korkein ilmaantuvuus oli Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä (14,5 tartuntaa 100 000 henkilöä kohden). Tapausmäärät lisääntyivät edellisvuoteen verrattuna kaikissa sairaanhoitopiireissä Länsi-Pohjan ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala toteaa, että seksitauteja tutkitaan ja hoidetaan Helsingin terveysasemilla sekä HUSin iho- ja allergiasairaalan sukupuolitautien poliklinikalla. Seksitartuntaepäilyssä asiakkaita ohjataan ensisijaisesti käyttämään seksitautiepäilyn oirearviota Omaolossa, josta saa tarvittaessa laboratoriolähetteen seksitautitesteihin ja ohjeita sekä yhteyden ammattilaiseen. Maksuttomia kondomeja on mahdollisuus saada terveysasemilta, kouluterveydenhoitajilta, opiskeluterveydenhoitajilta, neuvoloista ja keskitetyn ehkäisyneuvonnan vastaanotoilta.

Helsingin ehkäisy palveluihin pääsee ottamalla yhteyttä omalle terveysasemalle tai keskitettyyn ehkäisyneuvontaan puhelimitse tai Maisan kautta (terveysasemat). Ehkäisy palveluja annetaan myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja äitiysneuvoissa. Lisäksi Sotebotti Hester vastaa vuorokauden ympäri kysymyksiin Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluista ja ohjaa arkisin tarvittaessa terveysaseman ammattilaiselle chattiin. Raskaudenkeskeytykset Helsinki ohjaa sovitusti HUSin naistentautien poliklinikalle.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Asianmukainen ehkäisyn käyttö vähentää ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien määrää ja on näin myös kustannustehokasta. Seksitaudeilta suojautumiseen kondomi on tehokkain olemassa oleva vaihtoehto. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on tärkeä osa ihmisen yleistä hyvinvointia ja terveyttä. Ehkäisy palveluihin sisältyy seksuaaliterveyden edistäminen; seksuaalivoukunta, seksitautien ehkäisy ja niiden helppo testaaminen, seksuaalioikeuksien painottaminen sekä seksuaalisesta häirinnästä keskustelu ja tukipalveluihin ohjaaminen.

Toimivalta

Hallintosäännön 30 luvun 11 §:n mukaan kaupunginhallituksen on osoitettava aloite vastattavaksi sille lautakunnalle tai johtokunnalle, jonka toimivaltaan tai jonka alaisen viranomaisen toimivaltaan aloitteessa esitetty toimenpide kuuluu. Kaupunginvaltuuston, kaupunginhallituksen ja suoraan kaupunginhallituksen alaisen viranomaisen toimivaltaan kuuluvia toimenpiteitä koskevat aloitteet jäävät kaupunginhallituksen vastattavaksi. Kaupunginhallituksen vastattavaksi jää myös aloite, jonka on



21.05.2024

Asia/8

allekirjoittanut vähintään 25 valtuutettua. Toimielimen on vastattava aloitteeseen kahdeksan kuukauden kuluessa sen jättämisestä aloitteen tekijälle.

Kaupunginhallitus on osoittanut tämän aloitteen sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan vastattavaksi.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti 27.2.2024 § 44 palauttaa aloitteen takaisin valmisteluun. Hallintosäännön 30 luvun 11 §:n mukaan, jos aloitteen vastaamisen määräaika ylittyy sen vuoksi, että toimielin päättää palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi, vastaus on annettava kolmen kuukauden kuluessa palauttamispäätöksestä.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Timo Lukkarinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 09 310 42611
timo.lukkarinen(a)hel.fi

Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 52481
leena.turpeinen(a)hel.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.10.2023 Nuorteva Johanna Helsingin ehkäisypalveluiden keskittäminen Vantaan mallin mukaisesti

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote

Valtuustoaloitteen tekijä

Otteen liitteet

Esitysteksti

Liite 1

Päätöshistoria

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 27.02.2024 § 44

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 13.02.2024 § 31



§ 115

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Sandra Hagmanin ym. aloitteesta koskien ruutuaika kuriin -toimintamallia

HEL 2024-001760 T 00 00 03

Lausunto

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi kaupunginhallitukselle valtuutettu Sandra Hagmanin ja 26 muun valtuutetun aloitteesta koskien ruutuaika kuriin -toimintamallia seuraavan lausunnon:

”Aloitteessa esitetään toimenpideohjelman rakentamista lasten ruutuaajan ja ruututurvallisuuden parantamiseksi yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Ehdotuksena on tarjota vanhemmille perusteellista opastusta ja ohjeistusta lasten ruutuaajan hallintaan eri ikävaiheissa. Tämä sisältäisi monikielistä ja monikanavaista materiaalia, joka on saavutettavissa neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa. Lisäksi aloitteessa esitetään mallinnettujen toimintatapojen kehittämistä koulujen käyttöön, jotka auttavat niitä toteuttamaan kännykkävapaata kouluarkea yhteistyössä oppilaiden, vanhempien ja koulun henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on helpottaa koulujen ja luokkien toimintaa ruutuaajan hallinnassa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että huoli lasten ruutuaajan lisääntymisestä on aiheellinen, ja lautakunta kannattaa ajatusta huoltajien laajemmasta tiedottamisesta sekä monikielisen ja ikäryhmätaoisen materiaalipaketin tuottamisesta yhdessä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan sekä muiden yhteistyötahojen, kuten poliisin ja järjestö- ja tutkimustahojen kanssa. Materiaalin tulisi olla monikielistä, monikanavaista ja saavutettavaa huomioiden erilaiset ikä-, kohde- ja kieliryhmät. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä huoltajille suunnattu materiaali voisi olla vapaasti käytettävissä myös esimerkiksi oppilashuollon palveluissa, kirjastoissa ja nuorisopalveluissa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta haluaa samalla kiinnitettävän huomiota myös ruutuaikaan kouluopetuksessa. Luku- ja kirjoitustaito ja keskittymiskyky toimivat kivijalkana kaikelle muulle oppimiselle, eikä perinteisiä kirjoja ja vihkoja voi sen vuoksi sivuuttaa oppimismateriaaleina.

Mallinnetut ohjeet ja toimintatavat

Helsingin kaupunkistrategia ohjaa työtä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi monin tavoin. Se korostaa tarvetta turvata kaikille lapsille ja nuorille terveellinen kasvuympäristö, joka tukee heidän kehitystään



ja hyvinvointiaan. Strategia painottaa mielenterveysongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista ongelmiin. Strategia pyrkii edistämään digitaalisen median vastuullista käyttöä ja tietoisuutta sen mahdollisista riskeistä.

Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat toimivat koulussa terveyden edistämisen ammattilaisina. Terveydenhoitajat tapaavat oppilaita vuosittain terveystarkastuksissa, jotka sisältävät yksilöllistä terveysneuvontaa. Tapaamisissa käsitellään ruutuajan ja sosiaalisten suhteiden merkitystä oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi kouluterveydenhuollossa tavataan oppilaita ja perheitä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Terveydenhoitajan avoimella vastaanotolla oppilas voi tulla aikaa varaamatta keskustelemaan huolistaan ja mieltä askarruttavista asioista. Huoltajien osallistuessa terveystarkastuksiin heidän kanssaan keskustellaan lapsen ruutuajasta. Alakouluikäisen lapsen mediakasvatuksessa sekä koululla että kodilla on tärkeä osuus.

Lapsen ja nuoren kehitysympäristössä toimivilla aikuisilla ja ammattilaisilla on käytössä puheeksi oton työkalu HYVÄ-malli, joka auttaa lapsen tai nuoren vahvuuksien löytämisessä, huolen tunnistamisessa ja tarpeiden tukemisessa. HYVÄ-malli mahdollistaa luontevasti myös ruutuajan puheeksi ottamisen. Lapsiperheiden palveluissa tunnistetaan valtuustoaloitteessa esitetty huoli lasten ruutuajan lisääntymisestä. Vanhempien, koulujen sekä perhekeskuspalvelujen ammattilaisten yhteistyö on keskeistä, kun pyritään tukemaan lasten ja nuorten terveellistä kehitystä digitaalisessa maailmassa.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten sekä lapsivaikutusten arviointi

Lasten mielenterveysongelmat, ruutu aikaan ja sosiaaliseen mediaan liittyvä haitalliselle sisällölle altistuminen sekä lukutaidon lasku ovat huolestuttavia trendejä. Aikuisten on toimittava aktiivisesti lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja puututtava näihin ongelmiin, jotta jokainen lapsi ja nuori saa tarvitsemaansa tukea ja mahdollisuuden terveeseen kehitykseen ja oppimiseen. Mallinnetut toimintatavat kouluissa, terveydenhoitajien antama neuvonta ja tuki vastaanotoilla sekä vanhemmille suunnattu monikielinen ja ikäryhmätasoinen materiaali tasapainoisen ruutuajan hallintaan voivat vähentää ruutu-aikaa, auttaa tunnistamaan ja ehkäisemään mahdollisia ongelmia ja edistää siten lasten ja nuorten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.”

Käsittely

Asiassa tehtiin seuraava vastaehdotus:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Laura Korpinen: Lisätään varsinaisen lausunnon kolmanneksi



21.05.2024

Asia/9

kappaleeksi: Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta haluaa samalla kiinnitettävän huomiota myös ruutu-aikaan kouluopetuksessa. Luku- ja kirjoitustaito ja keskittymiskyky toimivat kivijalkana kaikelle muulle oppimiselle, eikä perinteisiä kirjoja ja vihkoja voi sen vuoksi sivuuttaa oppimismateriaaleina.

Kannattaja: puheenjohtaja Daniel Sazonov

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta hyväksyi yksimielisesti ilman äänestystä jäsen Laura Korpisen vastaehdotuksen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi hyväksytyyn vastaehdotuksen osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Terhi Tuominiemi-Lilja, perheiden erityispalvelujen päällikkö, puhelin: 09 310 55634
terhi.tuominiemi-lilja(a)hel.fi
Tuula Salmivaara-Pesonen, kouluterveydenhuollon päällikkö, puhelin: 09 310 46013
tuula.salmivaara-pesonen(a)hel.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 31.01.2024 Hagman Sandra Ruutu-aika kuriin - toimintamalli Helsinkiin

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antaa kaupunginhallitukselle valtuutettu Sandra Hagmanin ja 26 muun valtuutetun aloitteesta koskien ruutu-aika kuriin -toimintamallia seuraavan lausunnon:

”Aloitteessa esitetään toimenpideohjelman rakentamista lasten ruutuajan ja ruututurvallisuuden parantamiseksi yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Ehdotuksena on tarjota vanhemmille perusteellista opastusta ja ohjeistusta lasten ruutuajan hallintaan eri ikävaiheissa. Tämä sisältäisi monikielistä ja monikanavaista materiaalia, joka on saavutettavissa neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa. Lisäksi aloitteessa esitetään mallinnettujen toimintatapojen kehittämistä koulujen käyttöön, jotka auttavat niitä toteuttamaan kännykkävapaata kouluarkea yhteistyössä oppilaiden, vanhempien ja koulun henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on helpottaa koulujen ja luokkien toimintaa ruutuajan hallinnassa.



Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että huoli lasten ruutuajan lisääntymisestä on aiheellinen, ja lautakunta kannattaa ajatusta huoltajien laajemmasta tiedottamisesta sekä monikielisen ja ikäryhmätasoisien materiaalipaketin tuottamisesta yhdessä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan sekä muiden yhteistyötahojen, kuten poliisin ja järjestö- ja tutkimustahojen kanssa. Materiaalin tulisi olla monikielistä, monikanavaista ja saavutettavaa huomioiden erilaiset ikä-, kohde- ja kieliryhmät. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä huoltajille suunnattu materiaali voisi olla vapaasti käytettävissä myös esimerkiksi oppilashuollon palveluissa, kirjastoissa ja nuorisopalveluissa.

Mallinnetut ohjeet ja toimintatavat

Helsingin kaupunkistrategia ohjaa työtä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi monin tavoin. Se korostaa tarvetta turvata kaikille lapsille ja nuorille terveellinen kasvuympäristö, joka tukee heidän kehitystään ja hyvinvointiaan. Strategia painottaa mielenterveysongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista ongelmiin. Strategia pyrkii edistämään digitaalisen median vastuullista käyttöä ja tietoisuutta sen mahdollisista riskeistä.

Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat toimivat koulussa terveyden edistämisen ammattilaisina. Terveydenhoitajat tapaavat oppilaita vuosittain terveystarkastuksissa, jotka sisältävät yksilöllistä terveysneuvontaa. Tapaamisissa käsitellään ruutuajan ja sosiaalisten suhteiden merkitystä oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi kouluterveydenhuollossa tavataan oppilaita ja perheitä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Terveydenhoitajan avoimella vastaanotolla oppilas voi tulla aikaa varaamatta keskustelemaan huolistaan ja mieltä askarruttavista asioista. Huoltajien osallistuessa terveystarkastuksiin heidän kanssaan keskustellaan lapsen ruutuajasta. Alakouluikäisen lapsen mediakasvatuksessa sekä koululla että kodilla on tärkeä osuus.

Lapsen ja nuoren kehitysympäristössä toimivilla aikuisilla ja ammattilaisilla on käytössä puheeksi oton työkalu HYVÄ-malli, joka auttaa lapsen tai nuoren vahvuuksien löytämisessä, huolen tunnistamisessa ja tarpeiden tukemisessa. HYVÄ-malli mahdollistaa luontevasti myös ruutuajan puheeksi ottamisen. Lapsiperheiden palveluissa tunnistetaan valtuustoaloitteessa esitetty huoli lasten ruutuajan lisääntymisestä. Vanhempien, koulujen sekä perhekeskuspalvelujen ammattilaisten yhteistyö on keskeistä, kun pyritään tukemaan lasten ja nuorten terveellistä kehitystä digitaalisessa maailmassa.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten sekä lapsivaikutusten arviointi

Lasten mielenterveysongelmat, ruutu-aikaan ja sosiaaliseen mediaan liittyvä haitalliselle sisällölle altistuminen sekä lukutaidon lasku ovat



21.05.2024

Asia/9

huolestuttavia trendejä. Aikuisten on toimittava aktiivisesti lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja puututtava näihin ongelmiin, jotta jokainen lapsi ja nuori saa tarvitsemaansa tukea ja mahdollisuuden terveeseen kehitykseen ja oppimiseen. Mallinnetut toimintatavat kouluissa, terveydenhoitajien antama neuvonta ja tuki vastaanotoilla sekä vanhemmille suunnattu monikielinen ja ikäryhmätasoinen materiaali tasapainoisen ruutuajan hallintaan voivat vähentää ruutu-aikaa, auttaa tunnistamaan ja ehkäisemään mahdollisia ongelmia ja edistää siten lasten ja nuorten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.”

Esittelijän perustelut

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausuntoa kaupunginhallitukselle valtuutettu Sandra Hagmanin ja 26 muun valtuutetun valtuustoaloitteesta koskien ruutu-aika kuriin -toimintamallia. Lausuntoa on pyydetty 19.6.2024 mennessä. Lausuntoa on pyydetty myös kasvatus- ja koulutuslautakunnalta.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Terhi Tuominiemi-Lilja, perheiden erityispalvelujen päällikkö, puhelin: 09 310 55634
terhi.tuominiemi-lilja(a)hel.fi
Tuula Salmivaara-Pesonen, kouluterveydenhuollon päällikkö, puhelin: 09 310 46013
tuula.salmivaara-pesonen(a)hel.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 31.01.2024 Hagman Sandra Ruutu-aika kuriin -toimintamalli Helsinkiin

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



21.05.2024

Asia/10

§ 116

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto keskuspelastusaseman tilojen hankesuunnitelmasta

HEL 2024-006189 T 10 06 00

Lausunto

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta puolsi pelastustoimen keskuspelastusaseman tilojen 11.4.2024 hankesuunnitelmaa osittaisesta perusparannuksesta ja toiminnallisesta muutoksesta sekä siitä aiheutuvi- ta vuokravaikutuksista. Hankkeen enimmäiskustannusarvio on arvonli- säverottomana 2 650 000 euroa maaliskuun 2024 kustannustasossa ja laajuus noin 1100 brm². Lisävuokra kohteelle korjauksen jälkeen on 22 191 euroa kuukaudessa, eli 266 292 euroa vuodessa. Korjauksen jäl- keinen pääomavuokra pelastuslaitokselle on 200 888 euroa kuukau- dessa, eli 2 410 662 euroa vuodessa. Vuokrat ovat arvonlisäverotto- mia.

Lisäksi sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi seuraavan lau- sunnon hankesuunnitelmasta:

"Hanke on sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan päättämien 23.5.2023 § 97 palveluverkkosuunnittelun tavoitteiden ja periaatteiden mukainen ja sisältyy kaupungin vuokra- ja osakeohjelmaan.

Pelastuslaitoksen ja kaupunkiympäristön toimialan rakennukset ja ylei- set alueet -palvelukokonaisuuden tilat-palvelun kanssa yhteistyössä on laadittu hankesuunnitelma keskuspelastusasemalta Malmille siirtyneiltä toiminnoilta vapautuneiden tilojen perusparantamisesta ja toiminnalli- sesta muutoksesta. Hankkeella halutaan saavuttaa "Puhdas paloase- ma"- mallin mukaiset tilat, joilla pyritään vähentämään henkilöstön altis- tumista syöpävaarallisille aineille. Lisäksi osa pelastusaseman tiloista halutaan muuntaa simulaatiometodiikan hyödyntämistä mahdollistaviksi koulutustiloiksi. Myös ensihoidon varasto- ja huoltotiloja on tarpeen muuttaa nykystandardeja vastaaviksi.

Irtaimen hankintojen kustannukset toimialalle

Irtaimen hankintoihin on sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala varannut 150 000 euroa."

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Keijo Mäki, rakennuspäällikkö, puhelin: 310 31110



21.05.2024

Asia/10

keijo.maki(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Hankesuunnitelma 11.4.2024 Keskuspelastusasema
- 2 Hankesuunnitelman liitteet keskuspelastusasema

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Lausunto on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Kaupunkiympäristön toimiala on pyytänyt lausuntoa sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnalta keskuspelastusaseman tilojen hankesuunnitelmasta.

Hallintosäännön 10 luvun 1 §:n 3 momentin 4 kohdan mukaan toimialalautakunta päättää tilahanketta koskevan tarveselvityksen hyväksymisestä.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Keijo Mäki, rakennuspäällikkö, puhelin: 310 31110
keijo.maki(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Hankesuunnitelma 11.4.2024 Keskuspelastusasema
- 2 Hankesuunnitelman liitteet keskuspelastusasema

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



21.05.2024

Asia/12
Salassa pidettävä
JulkL (621/1999) 24.1 §
25 k

§ 117
Salassa pidettävä (JulkL (621/1999) 24.1 § 25 k)



§ 118

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle HUSin yhtymäkokouksessa käsiteltävästä HUSin talousarviokehyksestä

HEL 2024-006894 T 00 01 05

Lausunto

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta lausui, että HUS-yhtymän esittämä vuoden 2025 talousarviokehys 2 444 881 000 euroa, HUSin hallituksen esitys 6.5.2024, voidaan hyväksyä.

Lisäksi lautakunta totesi, että talousarviokehys ei välttämättä ole lopullinen ennen syksyä, koska Uudenmaan hyvinvointialueille tuleva valtion kokonaisrahoitus ei vielä ole lopullisesti selvillä ja tietojen tarkentuessa syksyn aikana talousarviokehys voi muuttua. Mahdollisista muutoksista päätetään erikseen.

Käsittely

Ennen asian käsittelyn aloittamista jäsen Maaret Castrén, jäsen Samuel Adouchief ja jäsen Martina Houtsonen ilmoittivat olevansa esteellisiä hallintolain 28.1 § kohdan 4 (palvelussuhdejääviys) mukaisesti ja jäsen Oula Silvennoinen ilmoitti olevansa esteellinen hallintolain 28.1 § kohdan 5 (yhteisöjääviys) mukaisesti. Jäsenet poistuivat kokouksesta asian käsittelyn ajaksi. Varajäsenet eivät osallistuneet kokoukseen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta ei katsonut tarpeelliseksi kuulua asiassa kutsuttuja asiantuntijoita, eivätkä nämä siitä syystä osallistuneet kokoukseen.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Sampo Pajari, talous- ja suunnittelujohtaja, puhelin: 09 310 42246
sampo.pajari(a)hel.fi

Liitteet

- | | |
|---|---|
| 1 | 2.1 Henkilöstökertomus 2023 |
| 2 | 2.1b Henkilöstökertomus taulukot 2023 |
| 3 | 2.2 Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023 |
| 4 | 2.3 Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen liite 7 avainluvut hyvinvointialueittain 2023 |
| 5 | 2.4 Laajempi listateksti tilinpäätös 2023 |
| 6 | 3.1 Tilintarkastuskertomus HUS 2023 |
| 7 | 3.2 Yhteenvetoraportti 2023 |



- 8 4.1 Arviointikertomus 2023
9 4.2 Arviointimuistio_hoitotyön johtaminen ja tuloksellisuus

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Lausunto on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Johtava controller ***** ja talous- ja suunnittelujohtaja ***** ovat kutsuttuina asiantuntijoina.

Talousarviokehityksen laskennan perusteet

HUS-yhtymän kehyslaskelmien lähtöluku on valtiovarainministeriön 29.4.2024 julkaisema rahoituslaskelma 26,2 miljardia euroa, joka sisältää myös vuotta 2023 koskevan jälkikäteistarkistuksen 1,5 miljardia euroa sekä kehysriihessä päätetyt lakisääteiset tehtävämuutokset -336 miljoonaa euroa. Nyt esitetty HUSin kehys ei vielä pidä sisällään toiminnallisia eikä työnjaollisia muutoksia, vaan ne huomioidaan erillisten neuvottelujen perusteella valmistelun myöhäisemmässä vaiheessa HUS-yhtymän ja jäsenten välillä.

HUS-yhtymän perussopimuksessa on määrätty, että yhtymän taloussuunnittelu perustuu talousarviokehukseen, josta päättää HUS-yhtymän yhtymäkokous. Kehyksen valmistelua on tehty omistajien ja HUSin valmisteluryhmän yhteistyönä sekä käsitelty omistajien ja HUSin johdon yhteistyökokouksissa (JYK). Omistajien näkemyksen mukaan kehysten tulee sisältää kaikki samat osiot kuin vuonna 2024 mukaan lukien HUS järjestämisvastuulle kuuluvat ensihoito ja terveyskeskuspäivystykset/hoitopäivät sekä kapitaatioperusteiset erät. Kehys sisältää myös kaikki rahoituskulut ja poistot sekä tutkimus- ja kehitysrahat. Kehys on ollut käsittelyssä HUSin hallituksessa 6.5.2024. HUSin yhtymäkokouksessa 13.6.2024 päätetään vuoden 2025 talousarvion kehuksesta.

HUS-yhtymän kehysrahoituksen osuus on määritetty 2023 tilinpäätöksen aluekohtaiseen jakaumaan perustuen, ja se on keskimäärin 32,8 %. Tällä prosenttiosuudella on kohdennettu koko rahoitus sisältäen Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteenlasketun vuotta 2023 koskevan jälkikäteistarkistuksen. Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon vahvistamiseksi rahoituksen painopistettä esitetään siirrettäväksi 0,1 %-yksiköllä. Lisäksi vähentävänä tekijänä huomioidaan valtiovarainministeriön rahoituslaskelmassa listatuista lakisääte-



sistä muutoksista asiakasmaksujen korottaminen, mikä kohdistuu myös erikoissairaanhoidon.

Euromääräinen tarkastelu

HUS-yhtymän kehukseksi muodostuu HUSin ehdotuksen mukaan 2 444 881 000 euroa. HUS-yhtymän vuoden 2025 talousarvion tulee kattaa vuosilta 2022 ja 2023 kertyneet alijäämät, yhteensä - 111 243 000 euroa. HUSin esittämä kehys sisältää myös 55 miljoonaa euroa talouden tasapainottamista.

Jatkovalmistelu

HUS-yhtymän talousarviokehuksesta päätetään yhtymäkokouksessa 13.6.2024. Helsingin kaupungin kanta HUSin talousarviokehysten oikeasta tasosta vahvistetaan kaupunginhallituksessa 27.5.2024 yhtymäkokouksen toimiohjeita annettaessa. HUS aloittaa talousarviovalmistelun kehysten pohjalta, ja kehystä tarkennetaan vielä tarvittaessa syksyllä 2024, kun valtion rahoitus tarkentuu. HUSin talousarviosta 2025 päätetään yhtymäkokouksessa joulukuussa 2024.

Lausuntopyyntö

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausuntoa 23.5.2024 mennessä.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Sampo Pajari, talous- ja suunnittelujohtaja, puhelin: 09 310 42246
sampo.pajari(a)hel.fi

Liitteet

- 2.1 Henkilöstökertomus 2023
- 2.1b Henkilöstökertomus taulukot 2023
- 2.2 Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023
- 2.3 Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen liite 7 avainluvut hyvinvointialueittain 2023
- 2.4 Laajempi listateksti tilinpäätös 2023
- 3.1 Tilintarkastuskertomus HUS 2023
- 3.2 Yhteenvetoraportti 2023
- 4.1 Arviointikertomus 2023
- 4.2 Arviointimuistio_hoitotyön johtaminen ja tuloksellisuus

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



§ 119

Seitsemän lahjoitusrahaston voittovarojen jakaminen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla vuonna 2024

HEL 2024-003523 T 02 07 02

Päätös

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti kohdentaa vuonna 2024 lahjoitusrahastojen voittovaroja yhteensä enintään 38 399,79 euroa seuraavasti:

- Charlotte Askolinin rahastosta vuoden 2024 varat 787,65 euroa ja Kalle Nestor Koskelan rahastosta vuoden 2024 varat 4 304,46 euroa (yhteensä 5 092,11 euroa) terveys- ja päihdepalvelujen terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palveluun sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys -palveluun maahanmuuttajien ja heidän maahantulotarkastuksiinsa liittyvään tuberkuloosiseulontaan.
- Helena Kristina Åkermanin rahastosta vuoden 2024 varat 840,66 euroa Hoiva Sofia Oy:n Palvelukoti/Ryhmäkoti Sofiassa asuvien vanhus-ten kuntoutus- ja harrastetoimintaan.
- F.J. von Beckerin rahastosta vuoden 2024 varat 1 576,65 euroa Näkövammaiset lapset ry:lle näkövammaisten opetuksen järjestämiseen.
- Agnes Udds fond -rahastosta vuoden 2024 varat 5 785,86 euroa liitteissä 2 ja 3 mainittujen kahden kotihoidon yksinasuvan naisasiakkaan kuntoutusjaksoihin vuoden 2024 aikana.
- Mikko ja Lyyti Lehikoisen rahastosta vuoden 2024 varat 584,51 euroa Töölön seniorikeskukselle hoidettavina olevien henkilöiden viihtyisyyden lisäämiseen.
- Helsingin pelastuslaitoksen rahastosta vuoden 2024 varoista yhteensä enintään 24 520 euroa liitteessä 4 mainittujen 29 henkilön tunnustuspalkintojen hankintaan (enintään 10 150 euroa), Helsingin palokunnan soittokunnan levyn äänitykseen (13 370 euroa) sekä pelastuslaitoksen kesäkodin ylläpitoon (1000 euroa). Rahaston varoja jätetään kohdentamatta vuonna 2024 yhteensä vähintään 2 210,77 euroa. Kyseiset varat siirretään jaettavaksi vuodelle 2025.

Käsittely

Esityslistan käsittelyjärjestyksestä poiketen esityslistan asia 11 (tämän pöytäkirjan 119 §) käsiteltiin toiseksi viimeisenä.



21.05.2024

Asia/11

Helsingin kaupungin nuorisoneuvoston toimialalautakuntien edustajien osalta on sovittu, että edustajat eivät osallistu salassa pidettävien asioiden tai asiakirjojen käsittelyyn. Tästä syystä sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan nuorisoedustaja Lukas Savinen ei osallistunut tämän asian käsittelyyn.

Pelastuskomentaja Jani Pitkänen poistui kokouksesta asian käsittelyn ajaksi, sillä hän oli esteellinen hallintolain 28.1 § kohdan 1 (osallisuusjääviys) mukaisesti.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Miikka Keränen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 25678
miikka.keranen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lahjoitusrahastojen voittovarot, talous- ja suunnitteluosaston kirje 6.3.2024
- 2 Salassa pidettävä (JulkL (621/1999) 24.1 § 25 k)
- 3 Salassa pidettävä (JulkL (621/1999) 24.1 § 25 k)
- 4 Pelastuslaitoksen tunnustuspalkintojen saajat

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Otteet

Ote

Hoiva Sofia Oy

Näkövammaiset lapset ry

Tunnustuspalkinnon saajat

Otteen liitteet

Esitysteksti

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Esitysteksti

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Esitysteksti

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Liite 4

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut



Helsingin kaupunginkanslian talous- ja suunnitteluosaston hoidettavana on lahjoitusrahastoja, joista 11 rahaston varojen ylijäämästä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala saa vuosittain käytettäväkseen määrärahoja rahastojen säännöissä tarkemmin määriteltyihin tarkoituksiin (liite 1).

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnalla on kohdennettavana vuonna 2024 lahjoitusrahastojen voittovaroja yhteensä 143 673,93 euroa. Tämä esitys koskee seitsemää rahastoa, joiden varoja kohdennetaan yhteensä enintään 38 399,79 euroa. Muiden rahastojen osalta asia tuodaan sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan päätettäväksi myöhemmin kuluvana vuonna.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen asiantuntijat ovat arvioineet, että seuraavat määrärahojen saajatahot täyttävät rahastojen säännöissä määritellyt edellytykset.

Charlotte Askolinin ja Kalle Nestor Koskelan rahastojen varojen ylijäämästä jaetaan vuosittain enintään puolet tuberkuloosin vastustamistyöhön. Käytettävissä olevat Charlotte Askolinin rahaston vuoden 2024 voittovarot yhteensä 787,65 euroa ja Kalle Nestor Koskelan rahaston vuoden 2024 voittovarot yhteensä 4 304,46 euroa (molemmat yhteensä 5 092,11 euroa) esitetään kohdennettavaksi terveys- ja päihdepalvelujen terveysasemat ja sisätautien poliklinikka -palveluun sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys -palveluun maahanmuuttajien ja heidän maahantulotarkastuksiinsa liittyvään tuberkuloosiseulontaan. Tarkemmasta jaosta päätetään erikseen myöhemmin asianomaisissa palveluissa.

Helena Kristina Åkermanin rahaston varojen ylijäämästä jaetaan vuosittain enintään puolet jollekin yksityiselle vanhainkodille. Käytettävissä olevat vuoden 2024 varat yhteensä 840,66 euroa esitetään kohdennettavaksi Hoiva Sofia Oy:n Palvelukoti/Ryhmäkoti Sofiassa asuvien vanhusien kuntoutus- ja harrastetoimintaan.

F.J. von Beckerin rahaston varojen ylijäämästä jaetaan vuosittain enintään puolet jollekin yhteisölle, joka huolehtii näkövammaisten opetuksen järjestämisestä. Käytettävissä olevat vuoden 2024 varat yhteensä 1 576,65 euroa esitetään kohdennettavaksi Näkövammaiset lapset ry:lle.

Agnes Udds fond -nimisen rahaston varojen ylijäämästä jaetaan vuosittain enintään puolet kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaallalle tai sille sairaalalle, joka jatkaa sen toimintaa, käytettäväksi vähävaraisten 65 vuotta täyttäneiden naisten sairaus- ja kotihoitoon. Käytettävissä olevat vuoden 2024 varat yhteensä 5 785,86 euroa esitetään kohdennettavaksi liitteissä 2 ja 3 mainittujen kahden kotihoidon naisasiakkaan kuntoutusjaksoihin Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa vuoden 2024 ai-



kana. Molempien hoitajaksojen kesto on 10 vuorokautta sisältäen täysihoidon ja majoituksen yhden hengen huoneessa.

Mikko ja Lyyli Lehikoisen rahaston varojen ylijäämästä jaetaan vuosittain enintään puolet sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan alaisissa vanhustenhuoltolaitoksissa hoidettavina olevien henkilöiden viihtyisyyden lisäämiseen. Käytettävissä olevat vuoden 2024 varat yhteensä 584,51 euroa esitetään kohdennettavaksi Töölön seniorikeskukselle tähän tarkoitukseen.

Helsingin pelastuslaitoksen rahaston varojen ylijäämästä jaetaan vuosittain enintään puolet rahaston sääntöjen (liite 1) mukaisesti tarkoitukseen. Käytettävissä olevista vuoden 2024 varoista (26 730,77 euroa) yhteensä enintään 24 520 euroa esitetään kohdennettavaksi seuraavasti:

- Yhteensä enintään 10 150 euroa liitteessä 4 mainittujen 29 henkilön tunnustuspalkintojen hankintaan. Yksittäisen tunnustuspalkinnon arvo on enintään 350 euroa. Ylijäämää voidaan jakaa yksityisen viranhaltijan hyväksi myöntämällä tunnustuspalkinto 25 vuoden nuhteettomasta palveluksesta tai esimerkillisestä toiminnasta tulipalossa tai onnettomuustapauksessa.

- Yhteensä 13 370 euroa Helsingin palokunnan soittokunnan levyn äänitykseen. Ylijäämää voidaan jakaa pelastuslaitoksen henkilökunnan opinto- ja henkisten harrastusten tukemiseen, kuten soittokunnan, urheiluseuran ja opintokerhotoiminnan hyväksi.

- Yhteensä 1 000 euroa pelastuslaitoksen kesäkodin ylläpitokustannusten kattamiseksi. Ylijäämää voidaan jakaa pelastuslaitoksen kesäkodin ylläpitokustannuksiin sekä kaluston ja veneiden hankkimiseen sinne.

Helsingin pelastuslaitoksen rahaston vuonna 2024 käytettävissä olevista varoista esitetään jätettävän kohdentamatta vähintään 2 210,77 euroa.

Toimivalta

Helsingin kaupungin hallintosäännön 7 luvun 1 §:n 23 kohdan mukaisesti kaupunginvaltuusto päättää rahastojen säännöistä. Kaupunginvaltuusto on päättänyt eräiden lahjoitusrahastojen sääntömuutoksista 1.11.2023 § 251.

Kyseisissä sääntömuutoksissa huomioidaan sote-uudistuksen aiheuttama organisaatiomuutos ja tässä esityksessä mainittujen rahastojen päättäjä on sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi



Kyseisten lahjoitusrahastojen (pois lukien Helsingin pelastuslaitoksen rahasto) voittovarot on tarkoitettu tuberkuloosin ehkäisytyöhön, ympäri-vuorokautista hoivaa tarvitsevien vanhusten viihtyisyyden edistämiseen sekä yhteisölle, joka järjestää opetusta näkövammaisille. Varoilla edistetään kansanterveystyötä, ikäihmisten toimintakykyä ja viihtyvyyttä sekä näkövammaisten toimintakykyä, joten niillä voidaan katsoa olevan helsinkiläisten hyvinvointiin ja terveyteen kohdistuvia myönteisiä vaikutuksia.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Miikka Keränen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 25678
miikka.keranen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lahjoitusrahastojen voittovarot, talous- ja suunnitteluosaston kirje 6.3.2024
- 2 Salassa pidettävä (JulKL (621/1999) 24.1 § 25 k)
- 3 Salassa pidettävä (JulKL (621/1999) 24.1 § 25 k)
- 4 Pelastuslaitoksen tunnustuspalkintojen saajat

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Otteet

Ote

Hoiva Sofia Oy

Näkövammaiset lapset ry

Tunnustuspalkinnon saajat

Otteen liitteet

Esitysteksti

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Esitysteksti

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Esitysteksti

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Liite 4

Tiedoksi

Perhe- ja sosiaalipalvelut
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut
Terveys- ja päihdepalvelut
Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan yhteiset palvelut
Talous-, strategia- ja suunnittelupalvelut



21.05.2024

Asia/11

Pelastuslaitos
Kaupunginkanslian talous- ja suunnitteluosasto / rahoitusyksikkö



21.05.2024

Asia/14

§ 120

Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen

Päätös

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti, ettei se ota käsiteltävään seuraavien viranomaisten alla mainittuina päivinä tekemiä päätöksiä:

Toimialajohtaja 7.5.2024

[128 § Menokassojen vaihtorahojen tilausoikeudet lasten ja nuorten vastaanotto ja perhehoidon lasten ja nuorten vastaanottoon](#)

Toimialajohtaja 10.5.2024

[132 § Sääntömääräiset kokoukset vuonna 2024 Lastensuojelun keskusliitto ry](#)

Toimialajohtaja 13.5.2024

[133 § Sopimuksen purkaminen](#)

Toimialajohtaja 14.5.2024

[134 § Asiakasmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen \(Pysyväisohje PYSY072\)](#)

[135 § Omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi järjestettävistä palveluista perittävät asiakasmaksut \(Pysyväisohje PYSY077\)](#)

[136 § Tilapäisistä kotona annettavista palveluista sekä lyhytaikaisista asumispalveluista, laitoshoidosta ja perhehoidosta perittävät asiakasmaksut \(Pysyväisohje PYSY069\)](#)

[137 § Pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, laitoshoidosta ja perhehoidosta perittävät asiakasmaksut \(Pysyväisohje PYSY053\)](#)

[138 § Jatkuvista ja säännöllisistä kotona annettavista palveluista sekä tuetusta ja yhteisöllisestä asumisesta perittävät asiakasmaksut \(Pysyväisohje PYSY147\)](#)

[139 § Terveystieteiden asiakasmaksut \(Pysyväisohje PYSY046\)](#)

[140 § Sääntökirja terveysasemien lääkäripalvelujen palvelusetelille](#)

Toimialajohtaja 17.5.2024



21.05.2024

Asia/14

[143 § Vammaispalvelulain mukaisten asunnonmuutostöiden hankinta](#)

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja 17.5.2024

[40 § Vammaisten ruotsinkielisten palvelujen myyminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle](#)

[42 § Paperittomien päihteettömien ryhmämuotoisena hätmajoituksena järjestettävän tilapäisen asumisen tukipalvelukokonaisuuden suora hankinta](#)

Terveys- ja päihdepalvelujen johtaja 17.5.2024

[63 § Päihdehuollon lapsiperheiden laituskuntoutuksen pienhankinta 2024](#)

Pelastuskomentaja 14.5.2024

[19 § Öljyntorjuntaveneiden laitakerääjien hankinta](#)

Pelastuskomentaja 15.5.2024

[20 § Päätös hallinnollisten pakkokeinojen tuomitsemisesta](#)

Pelastuskomentaja 16.5.2024

[21 § Virkasuhteen täyttäminen, Helsingin Pelastuskoulu, vanhemman harjoitusmestarin määräaikaiset virat \(2 kpl\) SOTEPE-05-13-24](#)

[22 § Virkasuhteen täyttäminen, Helsingin Pelastuskoulu, nuoremman harjoitusmestarin määräaikaiset virat \(3 kpl\) SOTEPE-05-12-24](#)

Hallintojohtaja 17.5.2024

[15 § Työpiste- ja kokoustilojen varauspalvelun hankinta](#)

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Veera Komulainen, hallintoasiantuntija, puhelin: 09 310 36594
veera.komulainen(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.



Esittelijän perustelut

Kuntalain 92 §:n 4 momentin perusteella asia on otettava ylemmän toimielimen käsiteltäväksi sen ajan kuluessa, jossa kuntalain 134 §:ssä tarkoitettu oikaisuvaatimus päätöksestä on tehtävä. Kuntalain 138 §:n mukaan oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kuntalain 92 §:n 5 momentin mukaan ylemmän toimielimen käsiteltäväksi ei saa ottaa lain tai asetuksen mukaisia lupa-, ilmoitus-, valvonta- tai toimitusmenettelyä koskevia asioita taikka yksilön kohdistuvia opetustoimen, terveydenhuollon tai sosiaalitoimen asioita.

Helsingin kaupungin hallintosäännön 19 luvun 3 §:n 2 momentin mukaan toimialalautakunta tai apulaispormestari voi ottaa lautakunnan käsiteltäväksi asian, jossa sen alainen toimielin tai viranhaltija on tehnyt päätöksen. Toimialajohtaja voi ottaa toimialalautakunnan käsiteltäväksi asian, jossa sen alainen viranhaltija on tehnyt päätöksen. Lisäksi toimielin, jolla on otto-oikeus, voi etukäteen päättää, ettei se käytä otto-oikeutta tiettyihin päätöksiin tai että otto-oikeuden käyttöaika on säädettyä lyhyempi.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta on päättänyt 17.1.2023 § 13, mihin sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan alaisten toimielinten ja viranhaltijoiden päätöksiin se ei käytä otto-oikeuttaan.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Veera Komulainen, hallintoasiantuntija, puhelin: 09 310 36594
veera.komulainen(a)hel.fi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



21.05.2024

MUUTOKSENHAKUOHJEET

1

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Pöytäkirjan 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118 ja 120 §:t.

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

Sovellettava lainkohta: Kuntalaki 136 §

2

OHJEET OIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

Pöytäkirjan 110, 117 ja 119 §:t.

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

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä

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

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi-saannista.

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

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

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



21.05.2024

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomaisen

Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen asiointiosoite on seuraava:

Suojattu sähköposti: <https://securemail.hel.fi/>

Käytähän aina suojattua sähköpostia, kun lähetät henkilökohtaisia tietoja.

Muistathan asiointiin yhteydessä mainita kirjaamisnumeron (esim. HEL 2021-000123), mikäli asiasta on jo vireillä Helsingin kaupungissa.

Sähköpostiosoite: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postiosoite: PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

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.



21.05.2024



21.05.2024

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta

Daniel Sazonov
puheenjohtaja

Veera Komulainen
pöytäkirjanpitäjä

Pöytäkirja tarkastettu

Pentti Arajärvi

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.

Pöytäkirja on pidetty nähtävänä yleisessä tietoverkossa osoitteessa
www.hel.fi 22.05.2024.