



§ 239

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Ilkka Taipaleen ym. valtuustoaloitteeseen koskien aiemmin toteutumattomia valtuustoaloitteita

HEL 2017-004749 T 00 00 03

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi seuraavan lausunnon kaupunginhallitukselle valtuutettu Ilkka Taipaleen ym. aiemmin toteutumattomia valtuustoaloitteita koskevan valtuustoaloitteen kohdista 2, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 22 ja 23:

"2. Mieshoitajien lisääminen päivähoidoyksiköihin ja lasten- ja nuorisokoteihin

Miespuolista henkilöstöä pyritään palkkaamaan erityisesti lasten- ja nuorisokoteihin. Elokuussa 2017 lastenkotitoiminnan koko henkilöstöstä (sijaiset mukaan luettuina) on miehiä 30,6 % ja naisia 69,4. Vakiinaisen henkilöstön osalta miehiä on 29,5 % ja naisia 70,5 %.

12. Palveluasuntojen rakentaminen mielen sairaille ja muille alle 65-vuotiaille

Alkusyksystä 2017 Helsingissä oli jonossa kaikkiaan 737 asunnotonta, joista 191 jonotti mielenterveysasiakkaiden asumisyksikköön ja 546 asunnottomien yksikköön.

Kaupunginkanslia koordinoi kaupunkiympäristön toimialan (aiemmin kiinteistöviraston) ja sosiaali- ja terveystoimialan yhteistyötä, jossa mm. sovitaan sosiaali- ja terveystoimelle osoitettujen asuntojen vuosittaisesta määrästä. Kaupunki on laatinut Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman vuosille 2016–2019. Yhteistyötä kiinteistöviraston kanssa on tiivistetty vuodesta 2016 lähtien

Moni sosiaali- ja terveystoimen asunnottomista ei kuitenkaan kykene selviytymään ilman tukea asumisessaan, vaan he tarvitsevat eriasteista tukea mielenterveys- ja päihdeongelmiinsa ja asumiseen.

Kuluvan vuoden elokuun tilanteessa Auran sairaalassa palveluasumiseen jonotti 36 potilasta ja psykiatriseen asumiskuntoutukseen tai Niemikotisäätiön kuntouttavaan asumispalveluun jonotti 15 potilasta. Psykiatria- ja päihdepalvelut on pyrkinyt korjaamaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaansijalla palveluasumispaikkaa jonottavien potilaiden tilannetta muuttamalla psykiatrisia sairaansijoja asumiskuntoutuspaikoiksi ao. potilasryhmän kuntoutustarvetta vastaavaksi: syksyllä 2014 perustettiin kaksi asumiskuntoutusyksikköä ja keväällä 2016 perustettiin yksi asumiskuntoutusyksikkö lisää. Lisäksi psykiatria- ja päih-



12.09.2017

depalvelut on keventänyt mielenterveyspotilaiden asumispalvelujen rakennetta eli psykiatrisen erikoissairaanhoidon asumiskuntoutusta on muutettu palveluasumiseksi. Sairaala- ja laitoshoidon henkilöstöresursseja on siirretty liikkuvaan ja intensiiviseen avohoitoon, jolla voidaan ylläpitää potilaiden asumiskykyä ja ehkäistä häätöjä.

Tällä hetkellä psykiatria- ja päihdepalvelut kilpailuttaa mielenterveysasiakkaiden asumispalveluita. Tavoitteena on hankkia eriasteisesti tuettuja asumispalveluita (tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista).

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Mielenterveyskuntoutujien palveluasumispaikkojen puutteen vaikutukset kohdistuvat haavoittuvan potilasryhmän kuntoutumismahdollisuuksiin pitkittämällä tarpeetonta sairaalassaoloa ja heikentämällä kuntoutujan asuinolosuhteita sekä sosiaalisia elinolosuhteita.

13. Palveluasuntojen lisääminen lapsiperheille

Sosiaalihuoltolain mukaista tuettua asumista lapsiperheille järjestetään esim. Kilpolan asumisyksikössä. Lastensuojelulain mukaisena palveluna järjestetään riittävästi ympärivuorokautista perhekuntoutusta sekä omana että ostopalveluna.

Sekä sosiaalihuoltolain että lastensuojelulain mukaisena palveluna on kehitetty vahvoja kotiin vietäviä palveluja. Näitä palveluja voidaan räätälöidä lapsen ja perheen tarpeen mukaisesti ja yhdistää eri toimijoiden, esimerkiksi kotipalvelun, lastensuojelun ja lastenpsykiatrian osaamista.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Asianmukaisten, laadukkaiden sosiaali- ja terveysten palvelujen perustana ovat lainsäädäntö, väestön tarpeet sekä näyttöön perustavat toimintatavat. Lastensuojelun asiakkaat ja heidän perheensä ovat erityisen haavoittuva väestöryhmä. Kotiin vietävien palvelujen kehittämisellä ja palvelujen räätälöimisellä haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille pyritään tukemaan perheitä ajoissa niin, että lastensuojelun tarve vähennee sekä kaventamaan terveys- ja hyvinvointieroja.

17. Kondomien ilmaisjako

Kondomien ilmaisjakelu saattaa edistää niiden käyttöä. Näyttöä Suomesta tästä ei kuitenkaan ole, eikä kondomien maksuttomuus vähennä tiedon, neuvonnan ja tuen tarvetta. Helsingissä on varattu jaettavaksi viime vuosina noin 45 000 maksutonta kondomia vuodessa, hankintahinnan ollessa 0,12 euroa kappaleelta. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala jatkaa maksuttomien kondomien tarjoamista koulu- ja opiskelija-



terveydenhuollon terveystarkastuksissa, ehkäisyneuvonnassa, kutsunnoissa sekä jonkin verran nuorisotaloilla ja erilaisissa terveyden edistämiskampanjoissa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta käsittelee kokouksessaan 12.9.2017 valtuutettu Reetta Vanhasen ym. aloitetta koskien alle 25-vuotiaiden nuorten maksuttoman ehkäisyn edistämistä.

19. Eläke-edellytysten selvittely-yksikön liittäminen HUS:iin

Aloitteessa mainittu eläkeyksikkö on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelukokonaisuuden nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön Työkykyselvitys -toimipiste. Työkykyselvityksen toiminta Eläkeselvitys nimisenä on alkanut vuonna 1999. Työkykyselvityksen nimellä toimipiste on palvellut vuodesta 2012 alkaen Helsingin kaupungin sosiaalitoimen ja työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP Helsingin) ohella myös Vantaan kaupungin sosiaalitoimen ja TYP Vantaan asiakkaita. Työkykyselvityksen tehtävänä on tutkia ja arvioida palveluun ohjattujen ilmeisen työkyvyttömiä asiakkaiden työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutuksen, sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen saamisen mahdollisuudet ja auttaa asiakkaita edellä mainittujen etuuksien hakemisessa.

Työkykyselvityksen asiakkaina voivat olla helsinkiläiset toimeentulotuen saajat ja pitkäaikaistyöttömät asiakkaat sekä vankiloissa olevat ja päihdehuollon laitoksiin sijoitetut asiakkaat, jotka sosiaalitoimen ja työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) sosiaalialan ammatilliset ovat lähettäneet kirjallisella läheteellä. Työkykyselvitykset ja työkyvyttömyysetuuksien hakemusvaiheen valmistelut edellyttävät asiakkaasta yksilöllistä, monipuolista, laajaa sosiaalista ja lääketieteellistä tiedonhankintaa, tutkimusta ja selvittelyä. Edellä kerrotussa kokonaisprosessissa erityisen tärkeää on asiantuntijoiden tiivis yhteistyö edellä mainittujen tietojen koostamisessa.

Työkykyselvityksen sosiaalityöntekijä tekee asiakkaasta laajan sosiaalisen selvityksen työkyvyn arviointia varten ja ohjaa asiakkaan tarvittaviin tutkimuksiin sopimuserikoislääkärille ja tarvittaessa sopimusneuropsykologille. Sopimuserikoislääkäri voi tarvittaessa kirjoittaa läheteen lisä- ja jatkotutkimuksia varten erikoislääkäreille ja/tai kuvantamistutkimuksiin. Lopuksi erikoislääkäri kirjoittaa asiakkaan työkyvystä B-lääkärinlausunnon. Jos lääkärinlausunnossa asiakas arvioidaan työkyvyttömäksi, hänelle haetaan sairauspäivärahaa ja/tai työkyvyttömyyseläkettä. Työkykyselvityksen sosiaalityöntekijä huolehtii asiakkaan työkykyselvitysprosessin kaikista vaiheista yhdessä asiakkaan kanssa mukaan lukien mahdollinen valitusmenettely.



12.09.2017

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 10.3.2015 Työkykyselvityksen asiantuntijapalvelujen hankinnasta nykyiselle sopimuskaudelle. Päätökseen perustuen on käyttöön otettu kaksi optiovuotta ja sopimus on voimassa 30.4.2019 saakka. Sosiaali- ja terveystoimialalla on mahdollisuus irtisanoa sopimus, mikäli se on uuden sosiaali- ja terveystoimialan järjestämismallin vuoksi välttämätöntä. Hankinta sisältää fysiatriin, psykiatriin, neurologiin, yleislääketieteen tai työterveyshuollon erikoislääkärin ja neuropsykologin suorittamia työ- ja toimintakyvyn arviointoja. Hankinnan vuosikustannus on n. 600 000 euroa.

Hankittavat palvelut sisältävät erikoislääkärien osalta tutustumisen tutkittavan asiakirjoihin, neuvottelut asiakkaan asiaa hoitavan sosiaalityöntekijän kanssa, varsinaisen tutkimuksen teon myös mahdollisesti tarvittavana kotikäyntinä, ohjaamiset tarvittaviin lisätutkimuksiin, lääkärinlausunnon kirjoittamisen ja konsultaation. Osalla Työkykyselvityksen asiantuntijoista on myös työkyvyn arvioinnin kouluttajan pätevyys.

Työkykyselvityksessä toteutuneita erikoislääkärikäyntejä vuonna 2016 oli 725 ja neuropsykologikäyntejä 251.

Kuten edellä olevasta Työkykyselvityksen toiminnan kuvauksesta ilmenee, työkykyselvitys tapahtuu kiinteässä yhteydessä kunnan sosiaali- ja terveystoimialoihin, mikä puoltaa tällä hetkellä toiminnan sijoittumista kunnalliseen organisaatioon.

Toisaalta Työkykyselvityksen toiminnan haasteellisuus ja vaadittava erikoisosaaminen puoltavat toiminnan organisoimista ylikunnallisesti. Tämä voidaan kuitenkin toteuttaa muutenkin kuin siirtämällä toiminnat erikoissairaanhoidon organisaatiolle, siitä esimerkkinä on Vantaa-Helsinki -yhteistyö. Työkykyselvityksen asiakkaista huomattava osa on erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevia asiakkaita. Asiakkaitten tutkimusten ja kokonaisuuden toteutuminen vaatii usein erityisiä järjestelyjä, yhteistyötä ja tiivistä kanssakäymistä sosiaalityöntekijän avulla eri toimijatahojen ja erityisesti kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita koskeva lainsäädäntö siirtäneenä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastaavaa kuntaa suuremmalle toimijalle, jolloin myös työkykyselvitystoiminnan organisointi tulee uudelleen arvioitavaksi. Työkykyselvityksen erikoislääkärien ja neuropsykologin nykyinen ostopalvelusopimus päättyy 30.4.2019. Erietyiset muutokset eivät liene perusteltuja meneillään olevan sopimuskauden aikana. Myös tulevia rakenteita valmisteltaessa tulee huomiota kiinnittää siihen, miten turvataan Työkykyselvityksen asiakaskunnan kaltaisten, erityistä tukea tarvitsevien asiakkaitten tarvitsema riittävä sosiaalityöntekijän tuki, kaikkien työkykyselvittelyyn osallistuvien asiantuntijoiden saumaton yhteistyö sekä yhteys eri toimijoihin niin, että asia-



kas saa tarvittavan ohjauksen ja avun myös jatkotoimenpiteisiin, kuntoutukseen ja hoitoon.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Työkykselvityksen kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka useimmiten ovat yhteiskunnan heikoimmassa asemassa ja erityisen tuen tarpeessa olevia. Näiden henkilöiden asianmukainen työ- ja toimintakyvyn selvittäminen ja palveluohjaus kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja.

20. Kriminaalipoliittinen ohjelma kaupungille

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi tekee monenlaista yhteistyötä Rikosseuraamuslaitoksen ja järjestöjen kanssa vapautuvien vankien palvelujen parantamiseksi ja heidän ohjaamiseksi rikoksettomaan elämään. Esimerkiksi Kuntouttava vankityö -ohjelmassa järjestetään Suomenlinnan vankilan helsinkiläisille vangeille vankityötä ja vapautumisvaiheessa palkkatuettua työtä, autetaan velkaongelmissa, tuetaan asunnon saannissa ja järjestetään päihdehoitoa ja kuntoutusohjausta. Yhteistyöllä rikoksettomaan elämään (YRE) -työryhmässä kehitetään vankeinhoidon, järjestöjen ja kunnan välistä yhteistyötä. Myös yhteisiä koulutushankkeita on ollut Etelä-Suomen Rikosseuraamusalueen (Rise), Soccan, järjestöjen ja pääkaupunkiseudun kuntien kanssa. Aikuissosiaalityössä vapautuvat vangit ovat erityiskohderyhmä, johon halutaan panostaa. On tärkeää myös tukea perheitä, joissa toinen vanhempi on vankilassa.

Vankien kanssa työskentelyn haasteena ovat erilaiset nivelvaiheet, joissa henkilö siirtyy vapaudesta vankilaan ja vankilasta koevapauteen. Näitä nivelvaiheita tulisi rakentaa niin, että vangeille voitaisiin rakentaa jo vankilassa oloaikana kuntoutusjatkumojä, joihin kaikki osapuolet sitoutuvat. Yhteistyörakenteita vankilassa oleville, vapautuville ja rikoskierteessä oleville henkilöille tulee edelleen kehittää toimivammiksi.

Vankien palvelujärjestelmää tulee kehittää suunnitelmallisesti ja osana muuta kunnan terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Erillinen kriminaalipoliittinen ohjelma on liian erillinen rakenne suhteessa kaupungin asukkaiden kokonaishyvinvoinnin edistämiseen.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Rikoskierteessä olevat henkilöt ovat useimmiten yhteiskunnassa heikoimmassa asemassa ja erityisen tuen tarpeessa olevia. Näiden henkilöiden palvelujen kehittäminen ja suunnittelu kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja.

21. Kotisairaaloiminnan lisääminen



Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa toteutetaan HYKS-alueen ja sosiaali- ja terveysministeriön suositusten sekä terveydenhuoltolain mukaista kolmiportaista palvelujärjestelmää. Mallin mukaan perustason (taso A) saattohoitoa toteuttavat kaikki sosiaali- ja terveystoimen yksiköt.

Tason B alueelliset saattohoitoyksiköt muodostuvat kotisairaaloista ja näiden tukiosastoista sekä saattohoitoon erikoistuneista sairaalaosastoista. Suursuon sairaalassa on saattohoito-osasto, joka tekee tiivistä yhteistyötä kotisairaaloitten kanssa. Nämä yksiköt toteuttavat saattohoitoa ja toimivat alueellisina konsultoivina yksiköinä sekä vastaavat alueensa koulutuksesta.

Tason C muodostavat yliopistosairaaloitten palliativiset yksiköt ja saattohoitokodit. Nämä vastaavat vaativan tason hoidosta, koulutuksesta, opetuksesta ja alan tutkimuksesta.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimella on 100-paikkainen ns. tason B saattohoitoa toteuttava kotisairaala, joka on osa kaupunginsairaalan toimintaa. Syksyllä 2017 kotisairaalassa avataan palliativinen poliklinikka tukemaan potilaita, jotka eivät vielä tarvitse sairaalatasoista hoitoa.

Palvelualueiden lääkäripalvelut vastaa kotihoidon ja Helsingin kaupungin ympärivuorokautista hoivaa antavien yksiköiden lääkäripalveluista. Kaikissa kaupunginsairaalan sairaaloissa ja palvelualueiden lääkäripalveluissa on lääkäreitä, joilla on palliativisen lääketieteen erityispätevyys, ja hoitohenkilökuntaa, joka on koulutautunut palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon.

Saattohoidettavien määrä on kasvanut tasaisesti. Kotisairaalan hoitajaksoista noin puolet on palliativista hoitoa ja saattohoitoa noin neljäsosa. Palliativista hoitoa saavilla potilailla on yleensä useampia kotisairaalan hoitajaksoja ennen viimeistä saattohoitajaksoa. Niin sanottuun kotikuolemaan päättyy vielä vain pieni osa palliativisista hoitajaksoista ja saattohoitovaiheessakin noin kolmasosa on kotona loppuun asti. Kotisairaalasta on taattu tarpeen vaatiessa minä vuorokauden aikana tahansa nopea pääsy suoraan kaupunginsairaalan osastolle, ja tarvittaessa saattohoito-osastolle.

Kotisairaala tarjoaa saattohoitoa vuodessa yli 300 potilaalle kotona, kaupungin omassa ympärivuorokautisessa hoidossa tai yksityisessä hoivakodissa. Saattohoidon potilaista noin puolet on ympärivuorokautisessa hoidossa asuvia, loput asuvat omassa kodissaan. Kotisairaala on pystynyt ottamaan vastaan kaikki sinne saattohoitoon tarjotut potilaat, joilla tarve on todettu. Kymmenessä vuodessa saattohoitopotilaiden osuus muusta kotisairaalan hoitotyöstä on kasvanut 20 prosentista 50 prosenttiin.



Palvelutalojen asukkaista (sekä omissa että ostetuissa paikoissa) on kuollut yhteensä 908 henkilöä vuonna 2015, heistä kaksi kolmasosaa on kuollut palvelutaloissa ja yksi kolmasosa on kuollut sairaalassa. Pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan potilaan saattohoito järjestetään pääsääntöisesti potilasta hoitavassa ympärivuorokautisessa hoitoyksiköissä ja palvelutaloissa. Saattohoito vaatii hoitolinjausten tekemistä, hyvää lääkärin ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä ja keskustelua omaisten kanssa. Asiakkaan ennen hoitoa tehty hoitotahto on tärkeä elementti saattohoitoprosessissa. Palveluasuntojen asukkaiden hoitolinjauksiin on panostettu, tavoitteena on, että hoitolinjaus on tehty kaikille.

Kotisairaalan sekä ympärivuorokautisten hoitoyksiköiden ja palvelutalojen yhteistyötä kehitetään edelleen. Kotisairaalan hoitaja- ja lääkäriresurssia pyritään vahvistamaan vuonna 2018. Hyvä saattohoito edellyttää henkilökunnalta osaamista ja työhyvinvoinnin ylläpitoa.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Palliativisen hoidon ja saattohoidon avulla autetaan ihmistä elämään niin täysipainoista elämää kuin mahdollista kuolemaan asti sekä tuetaan omaisia hoitoprosessin ajan ja kuoleman jälkeen. Hoitosuunnitelma ja yksilölliset hoitolinjaukset saattohoitoon siirryttäessä tukevat potilaan itsemääräämisoikeutta elämän loppuvaiheessa, mahdollistavat toiveiden mukaisen kuoleman ja vähentävät omaisten ahdistusta.

22. Helsingiläisten oikeuspsykiatristen potilaiden siirto Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan sairaaloista HUS:in sairaaloihin

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta päättää mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitopaikasta, joka pääsääntöisesti on valtion mielisairaala ja jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus. Mielenterveyslain mukaan valtion mielisairaalassa annettavan hoidon tarve arvioidaan säännöllisin välein yhteistyössä sen sairaanhoitopiirin kanssa, jonka alueeseen potilaan kotikunta kuuluu. Valtion mielisairaaloissa keskeisenä hoidon tavoitteena on riittävän toipumisen jälkeen palata oman asuinpaikkakunnan hoitojärjestelmään. Näin tapahtuu myös valtion mielisairaaloissa hoidettavana olevien helsinkiläisten oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Oikein valittu hoitopaikka edesauttaa psykiatrisen potilaan toipumista.

23. Vammaispalvelulain ja -säädösten soveltaminen mielisairaisiin



Kuntien järjestämisvastuusta säädetään sosiaali- ja terveystalvuuja koskevissa laeissa ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiovavustuksesta. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla psykiatria ja päihdepalvelut vastaa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Avopalvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat hoidossa ensisijaisia. Mielenterveyspalveluja järjestetään lisäksi myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona.

Sosiaalihuoltolain mukaisesti henkilöllä on oikeus saada riittävät sosiaalihuollon palvelut kotikunnaltaan. Palvelun tarve on arvioitava, ellei se ole ilmeisen tarpeeton ja samalla asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa ja erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamiseksi ja niiden vaikutukset. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arvioinnissa on käytettävä riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Laki velvoittaa myös muut toimialat osallistumaan työntekijän pyynnöstä palvelutarpeen arviointiin (SHL 41 §, monialainen työ). Palvelut suunnitellaan eri alojen ammattilaisten moniammatillisena yhteistyönä. Tavoitteena on yksilöllisesti räätälöidä asiakkaalle kulloinkin parhaiten soveltuvat ja tarkoituksenmukaiset palvelut. Sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja järjestetään Helsingissä sosiaali- ja terveystoimialan kaikissa palvelukokonaisuuksissa (perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut). Sosiaalipalveluina järjestetään mm. asumispalveluja, kotipalveluja ja kuntouttavaa työtoimintaa.

Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan. Jos sosiaalihuoltolain tai muun ensisijaisen lain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia, palvelut järjestetään vammaispalvelulain ja -asetuksen mukaan. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja järjestetään vammaisten sosiaalityössä.

Mielenterveysoireisten/-sairaiden sosiaalipalveluja järjestetään Helsingissä sekä sosiaalihuoltolain että vammaispalvelulain perusteella, palveluntarpeesta sekä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta riippuen.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla vammaispalvelulakiin perustuva oikeus palveluun arvioidaan vammaisten sosiaalityössä, voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Kaikkia mielenterveyden häiriöistä kärsiviä henkilöitä koskevia sosiaalisia erityiskysymyksiä ei ole tarkoituksenmukaista siirtää vammaispalveluyksikköön, koska palveluja järjestettäessä sovelletaan vammaispalvelulain lisäksi myös mm. sosiaalihuoltolakia ja mielenterveyslakia.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi



12.09.2017

Asia/6

Asiakkaiden moniammatillinen, tarveperusteinen ja yksilöllinen arviointi antaa parhaan mahdollisen pohjan suunniteltaessa asiakkaan palvelukokonaisuutta. Mielenterveysoireiset ja -sairaajat asiakkaat saavat tällä hetkellä palveluja useiden eri lakien perusteella. Asiakkaan kannalta merkityksellistä on, että palvelut muodostavat tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden ja vastaavat mahdollisimman hyvin asiakkaan palvelujen tarpeita."

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Säde Pitkänen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 47380
sade.pitkanen(a)hel.fi

Liitteet

1 Taipale Ilkka ym. valtuustoaloite Kvsto 19.4.2017 asia 24

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Lausunto on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Kaupunginkanslia on pyytänyt 6.10.2017 mennessä kaupungin kaikilta toimialoilta lausuntoa Ilkka Taipaleen ym. valtuustoaloitteeseen koskien aiemmin toteutumattomia valtuustoaloitteita.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Säde Pitkänen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 47380
sade.pitkanen(a)hel.fi

Liitteet

1 Taipale Ilkka ym. valtuustoaloite Kvsto 19.4.2017 asia 24

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano