



Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

16.12.2021

## Kokoustiedot

Aika 16.12.2021 klo 17:00 - 20:45  
Tauko klo 19.05-19.21

Paikka Sähköinen Teams -kokous

Läsnä	Hyrkkö Saara	puheenjohtaja	poissa klo 19.05-19.36 § 37 käsittelyn aikana
	Aro Olli	jäsen	
	Båsk Gustav	jäsen	
	Järvenpää Kaarina	jäsen	
	Kiiskinen Maria	jäsen	
	Lehtonen Olli	jäsen	
	Liinalampi Tommi	jäsen	
	Lähde Johanna	jäsen	
	Rehnfors Ari	jäsen	
	Salminen Jukka	jäsen	
	Thure-Toivanen Tiina	jäsen	saapui § 36 käsittelyn aikana klo 17.13
	Valle Jaana	jäsen	saapui § 36 käsittelyn aikana klo 17.15
	Värmälä Johanna	jäsen	
	Svahn Sanna	perusturvajohtaja	
	Hoffström Minna	vanhusten palvelujen johtaja	poistui § 41 käsittelyn jälkeen klo 20.37
	Ahlström Mari	perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja	poistui § 41 käsittelyn jälkeen klo 20.37
	Luukko Olli-Pekka	talous- ja hallintojohtaja	poistui § 41 käsittelyn jälkeen klo 20.37
	Paananen Markus	terveyspalvelujen johtaja	poistui § 41 käsittelyn jälkeen klo 20.37
	Yli-Koski Elina	sihteeri	
	Lehtonen Erja	henkilöstön edustaja	poistui § 41 käsittelyn jälkeen klo 20.37
	Voutilainen Ida	nuorisovaltuuston edustaja	poistui § 41 käsittelyn jälkeen klo 20.37
	Kettunen Anne	viestintäpäällikkö	poistui § 41 käsittelyn jälkeen klo 20.37
	Elo Simon	kaupunginhallituksen edustaja	poistui § 41 käsittelyn jälkeen klo 20.37
	Isotalo Olli	kaupunkiympäristön toimialajohtaja	paikalla § 36 käsittelyn ajan kl 17.04-18.04
	Jansson Hermann	asiakasmaksupäällikkö	paikalla § 37 käsittelyn ajan kl 19.21-19.58
	Saarikivi Jaana	tekninen sihteeri	poistui kl 18.55



Allekirjoitukset

Saara Hyrkkö  
puheenjohtaja

Elina Yli-Koski  
sihteeri

Pöytäkirja tarkastettu ja hyväksytty

Kaarina Järvenpää  
pöytäkirjantarkastaja

Pöytäkirjan nähtävänäolo

Tämä pöytäkirja on julkaistu yleisessä tietoverkossa 23.12.2021

**Käsitellyt asiat**

<b>Pykälä</b>	<b>Liite</b>	<b>Otsikko</b>	<b>Sivu</b>
§ 34		Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen	5
§ 35		Pöytäkirjan tarkastajan valinta	6
§ 36		Info-osuus	7
§ 37	1	Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan asiakasmaksut 1.2.2022 lukien (kh)	8
§ 38		Lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta	22
§ 39		Vastaus valtuustokysymykseen psykologien rekrytointi- ja sitouttamiskäytännöistä (kv-asia)	31
§ 40		Päätökset ja kirjelmät	39
§ 41		Viranhaltijoiden päätökset	42
§ 42	2	Oikaisuvaatimus vahingonkorvauspäätöksestä	46

§ 34

**Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen**

**Päätös**

Puheenjohtaja totesi kokouksen laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

**Selostus**

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta oli kutsuttu koolle puheenjohtajan allekirjoittamalla 10.12.2021 päivätyllä jäsenille toimitetulla kokouskutsulla.

Espoon kaupunki

Pöytäkirja

6/50

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

§ 35

16.12.2021

§ 35

## **Pöytäkirjan tarkastajan valinta**

**Päätös**

Pöytäkirjan tarkastajaksi valittiin Kaarina Järvenpää.

§ 36

**Info-osuus**

**Päätösehdotus**

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta merkitsee tiedoksi esittelijöiden info-osuudessa esille tuomat toimialan ja tulosyksiköiden ajankohtaiset asiat.

**Käsittely**

**Päätös**

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Esittelijän ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

**Selostus**

Toimialan ja tulosyksiköiden ajankohtaiset asiat / Esittelijät

- Sote-uudistuksen vaikutus Espoon kaupungin toimitilaratkaisuihin, kaupunkiympäristön toimialajohtaja Olli Isotalo
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen perustaminen tilannekatsaus, perusturvajohtaja Sanna Svahn
- Koronatilanne, ajankohtainen katsaus, terveystalouden johtaja Markus Paananen

11437/02.05.00/2021

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 16.12.2021 § 37

§ 37

**Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan asiakasmaksut 1.2.2022 lukien (kh)**

Valmistelijat / lisätiedot:  
Jansson Hermann  
Villgren Kati  
etunimi.sukunimi@espoo.fi  
Vaihde 09 816 21

**Päätösehdotus**

Perusturvajohtaja Svahn Sanna

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta esittää kaupunginhallitukselle, että kaupunginhallitus hyväksyy seuraavat hyvinvoinnin ja terveyden toimialan asiakasmaksut 1.2.2022 lukien seuraavasti:

1

indeksillä muutetut asiakasmaksut liitteen 1 mukaisesti

2

vammaispalvelujen vuokraa korvaava asumismaksu 250 euroa kuukaudessa. Vammaispalvelujen 1-2 keskitetyn hankinnan tai yhteisen tilan käyttö 20 euroa kuukaudessa ja vähintään kolmen keskitetyn hankinnan tai yhteisen tilan käyttö 50 euroa kuukaudessa. Erityishuollon perhehoidossa ylläpitomaksu vastaavin perustein kuin asumispalveluissa, ateriamaksu ja vuokraa korvaava asumismaksu 250 euroa kuukaudessa. Vammaispalvelujen lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen maksu alle 16-vuotiailta 11,60 euroa.

3

terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkärin videovastaanotto 13,10 euroa/käyntikerta enintään kolmelta kerralta kalenterivuodessa, terveyspalveluiden fysioterapian etävastaanotto 7,2 euroa/käyntikerta

4

vaativan tehostetun palveluasumisen vähimmäiskäyttövara 514,82 euroa kuukaudessa.

5

lastensuojelulain mukaisena sijaishuoltona, avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona järjestetystä perhehoidosta tai laitoshuollosta tai asumispalveluista voidaan periä lapsen vanhemmilta asiakasmaksu, joka



vastaa lapsen elatuksesta annetun lain perusteella määräytyvän elatusavun määrää. Lastensuojelun asiakasmaksusta 40 prosenttia varataan lapsen itsenäistymisvaroihin

### Käsittely

Puhetta johti asian käsittelyn ajan ensin 1. varapuheenjohtaja ja lopun käsittelyn ja päätöksenteon ajan puheenjohtaja.

Esittelijä muutti selostusosan kappaleeseen *Terveyspalvelujen etävastaanottojen asiakasmaksut* kuulumaan seuraavasti:

Maksu peritään kolmelta ensimmäiseltä lääkärikäynniltä kalenterivuoden aikana sisältäen sekä fyysiset että etävastaanottona tuotetut.

Esittelijän kokouksessa tekemät muutokset on huomioitu pöytäkirjassa.

### Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Esittelijän muutettu ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti

### Selostus

#### **Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja sääntelevät laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992), (jäljempänä asiakasmaksulaki ja asiakasmaksuasetus).

Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan. Asiakasmaksulain 2 §:n mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Maksujen enimmäismääristä säädetään asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa.

Lainsäädäntö ei määrittele kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja. Laissa on kuitenkin määriteltä palveluja, joista maksua ei saa periä. Kunta voi päättää periä asiakasmaksut lain määrittelemien reunaehtojen puitteissa. Maksut voidaan periä lain määrittämällä tasolla tai tätä pienempinä. Kunta voi päättää myös palvelun maksuttomuudesta.

Asiakasmaksulakia ja sitä täydentävää asetusta on muutettu siten, että kuntia koskevat lainsäädännön muutokset tulevat voimaan vaiheittain

1.7.2021 ja 1.1.2022. Heinäkuussa 1.7.2021 voimaan tulleet lainsäädännön muutoksen edellyttämät asiakasmaksujen perusteiden muutokset on käsitelty Espoossa sote-lautakunnassa 26.5.2021 ja hyväksytty Espoon kaupunginhallituksessa 14.6.2021.

Nyt käsiteltävänä olevat asiakasmaksujen muutokset perustuvat 1.1.2022 voimaan tulevaan lainsäädännön muutokseen (maksukatto), valtioneuvoston asetukseen asiakasmaksuista annetun asetuksen muutokseen (indeksitarkistukset) ja muihin ajankohtaisiin Espoon maksujen muutostarpeisiin.

### **Maksukatto**

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on kalenterivuositainen maksukatto. Maksukaton täytyttyä asiakas saa maksukaton piiriin kuuluvat palvelut pääsääntöisesti maksutta. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai laitospalvelusta peritään kuitenkin niin sanottu ylläpitomaksu. Asiakkaan on itse seurattava maksukaton täyttymistä ja ylittymistä. Jos asiakas on kalenterivuoden aikana maksanut maksukattoon sisällyvistä palveluista maksuja enemmän kuin maksukaton enimmäismäärän, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettut maksut takaisin.

Maksukattoon tehdään indeksitarkistus joka toinen vuosi. Vuoden 2021 alusta lähtien maksukatto on 692 euroa vuodessa. Alle 18-vuotiaiden käyttämistä palveluista perityt maksut lasketaan yhteen hänen huoltajansa maksujen kanssa. Kun maksukatto ylittyy, palvelut ovat maksuttomia kaikille niille henkilöille, joiden maksut ovat yhdessä kerryttäneet maksukattoa.

Maksukattoon on ennen vuotta 2022 sisällynyt

- terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen maksut,
- fysioterapiamaksut
- sarjahoidon maksut
- sairaalan poliklinikkamaksut
- päiväkirurgian maksut
- lyhytaikaisen laitoshoidon ja laitospalvelun maksut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa
- yö- ja päivähoidon maksut
- kuntoutushoidon maksut

Maksukattoa kerryttävät myös ostopalveluina tuotetut palvelut, jos ne kuuluvat kunnan järjestämismvastuulle.

Asiakasmaksulain 1.1.2022 voimaan tuleva muutos sisällyttää terveydenhuollon maksukaton piiriin aiempaa enemmän palveluita. Uusia maksukattoa kerryttäviä palveluita ovat:

- suun terveydenhuollossa perittävät maksut tutkimuksesta ja hoidosta (asiakasmaksuasetus 9 §) hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta.
- perusterveydenhuollossa suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä perittävät maksut (asiakasmaksuasetus 9 a §)
- tilapäisen kotisairaanhoidon sekä tilapäisen kotisairaalahoidon maksut (huom. kotipalvelun ja kotihoidon maksut jäävät jatkossakin maksukaton ulkopuolelle)
- yksittäisistä terapioidista (ml. neuropsykologinen kuntoutus) perittävät maksut. Aiemmin maksukattoa ovat kerryttäneet yksilökohtaisen fysioterapian maksut sekä sarjahoitona järjestetyn hoidon maksut
- toimeentulotuesta maksetut maksut
- etäyhteyksien avulla toteutetuista palveluista perittävät maksut

Maksukaton muutos ei edellytä Espoossa erillistä päätöstä.

### **Indeksimuutokset**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen 33 a §:n mukaan asetuksessa säädetyt euromääriä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Valtioneuvosto on antanut asetuksen STM/2021/211 11.11.2021. Asiakasmaksulaissa säädettyihin asiakasmaksuihin, maksukattoon, henkilökohtaisen käyttövaran määrään sekä tuloarvoihin, jotka liittyvät jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun määrään, tehdään 1.1.2021 lukien kansaneläkeindeksin ja työeläkeindeksin muutoksen mukaiset tarkistukset.

Kansaneläkeindeksillä tarkistettuihin euromääriin tulee noin 1,36 prosentin korotus ja työeläkeindeksillä tarkistettuihin euromääriin noin 1,78 prosentin korotus. Asiakasmaksujen enimmäismäärät sekä maksukaton euromäärä hieman nousevat. Tulosidonnaisia maksuja koskevia vähimmäiskäyttövaroja sekä kotihoidon maksujen tuloarvoja nostetaan, mikä alentaa maksuja.

Asiakasmaksulaissa ja –asetuksessa säädetään palvelujen enimmäismaksuista. Asiakasmaksujen periminen ja niiden suuruus enimmäismaksujen rajoissa kuuluvat kunnan harkintavaltaan. Kunnalla on oikeus periä laissa säädetyt enimmäismaksuja pienempiä maksuja. Osa Espoossa käytössä olevista asiakasmaksuista on päätetty periä lainsäädännön mahdollistamien enimmäismäärien mukaisina.

Tulosidonnaisten maksujen indeksillä korotetut vähimmäiskäyttövarat (pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen laitoshoido) sekä kotiin vietävien palvelujen tuloarvat (säännöllinen ja jatkuva kotihoito, lapsiperheiden säännöllinen kotipalvelu, pitkäaikainen palveluasuminen) tulevat Espoossa voimaan 1.1.2022 ilman erillistä päätöstä. Tarkat euromääräiset muutokset käyvät ilmi liitteestä.

Esitetään Espoossa korotettavaksi indeksin muutoksen mukaisesti hyvinvoinnin ja terveyden toimialan asiakasmaksuja, joiden osalta Espoossa on päätetty periä asiakasmaksulainsäädännön mahdollistamat enimmäismaksuja. Tällaisia maksuja ovat suun terveydenhuollon maksut, omaishoitajan vapaan ajan päivämaksu, lääkärintodistuksesta perittävät maksut sekä käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu. Tarkat palvelukohtaiset euromääräiset muutokset käyvät ilmi liitteestä.

### **Vammaispalvelujen asiakasmaksut**

#### *Vuokraa korvaava asumismaksu*

Espoon vammaispalveluiden asumisvalmennusta ja asumisharjoittelua toteutetaan asumispalveluiden yksiköissä. Alle kuukauden kestävästä asumisvalmennuksesta tai asumisharjoittelusta peritään asiakkaalta 14,90 euroa asumispäivältä. Lisäksi asiakkaalta peritään maksut aterioista käytön mukaisesti. Mikäli yksikössä toteutettava asumisvalmennus tai -harjoittelu kestää yhtäjaksoisesti kuukauden tai yli, peritään asiakkaalta vuokraa korvaava asumismaksu 237 euroa kuukaudessa. Maksu ei peritä, jos asiakkaalla on oma asunto, josta hän maksaa jo vuokran tai yhtiövastikkeen ja asumiskustannukset. Lisäksi asiakkailta peritään käytön mukaisesti maksut asumisen ylläpidosta sekä yhteisten tilojen käytöstä ja aterioista.

Vuokraa korvaavaa asumismaksua peritään ainoastaan niissä tilanteissa, kun asiakkaalle ei ole yksikköön vuokrasopimusta. Kokonaisuudessaan vuoden 2021 aikana asumisvalmennuksessa on ollut Espoon vammaispalveluissa noin 50 asiakasta.

Asumisvalmennuksen ja asumisharjoittelun vuokraa korvaavaa asumismaksua ei ole Espoossa muutettu useisiin vuosiin. Asumismaksun suuruus ei nykyisellään vastaa asumisesta syntyviä kustannuksia. Esitetään vuokraa korvaavana asumismaksuna perittäväksi Espoossa 1.2.2022 lähtien 250 euroa kuukaudessa.

#### *Ylläpitomaksu*

Asumispalveluiden yksiköissä toteutettavassa asumisessa asumiseen liittyvistä palveluista peritään vammaispalveluissa asiakkailta erillinen palvelun käytön mukainen maksu. Maksu peritään asumiseen liittyvistä yksikön keskitetyistä hankinnoista ja yhteisten tilojen käytöstä. Kun asiakkaan ylläpitoon sisältyy 1 - 2 keskitettyä hankintaa tai yhteisten tilojen käyttöä maksuna peritään 15,40 euroa kuukaudessa. Kun asiakkaan ylläpitoon sisältyy vähintään 3 keskitettyä hankintaa tai yhteistentilojen käyttöä maksuna peritään 47,40 euroa kuukaudessa.

Asiakasmaksun perusteena käytettävät keskitetyt hankinnat ja tilojen käyttö ovat seuraavat:

- asumisyksikön asukkaille tarjoama internet-yhteys tai tietokone
- yhteisten tilojen päivittäinen sanomalehti, aikakauslehdet
- siivoustarvikkeet, siivousvälineet ja siivousaineet tai WC- paperit
- saunan käyttö, jos siitä ei peritä vuokrassa tai peritä erillistä saunamaksua
- yhteisissä tiloissa olevan pyykinpesukoneen, mankelin, kuivauskoneen tai kuivaushuoneen käyttö
- yhteisten harrastusvälineiden tai harrastustilojen käyttö, jos niiden käyttö ei sisälly vuokraan

Edellä mainittujen yhteisten tilojen sekä aineiden ja tarvikkeiden käytöstä sovitaan asiakkaan kanssa tehtävässä suunnitelmassa. Ylläpitomaksu laskutetaan, mikäli asiakas on kuukauden aikana vähintään viisi päivää paikalla. Ylläpitomaksua ei laskuteta, mikäli asiakas on paikalla alle viisi päivää.

Ylläpitomaksujen tasoon ei ole Espoossa tehty muutoksia vuosien 2015 - 2021 aikana. Ylläpitomaksun sisältämiä palveluita on kuitenkin Espoossa täsmennetty ja sisältöä selkeytetty.

Ylläpitomaksua peritään kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) perusteella järjestetyssä perhehoidossa sekä vammaispalvelujen muissa asumispalveluissa kuten pitkäaikaisessa ja tehostetussa palveluasumisessa, asumisvalmennuksessa ja asumisharjoittelussa. 1.1.- 31.10.2021 ylläpitomaksua 1 - 2 keskitetystä hankinnasta on maksanut yhteensä 228 asiakasta ja 3 tai useammasta keskitetystä hankinnasta 647 asiakasta.

Länsi-Uudenmaan kunnissa ylläpitomaksujen määrät vaihtelevat suhteellisen pienin eroin. Espoossa 1-2 hankintaa tai yhteisten tilojen käyttöä kuukaudessa maksaa asiakkaalle 15,40 euroa ja vähintään 3 hankintaa tai yhteisten tilojen käyttöä 47,40 euroa. Raaseporissa ja Kirkkonummella vastaavat hinnat ovat 15,30 ja 45,90 euroa kuukaudessa, ja Lohjalla 40,00 ja 74,50 euroa/kk. Karviaisen perusturvakuntayhtymässä ylläpitomaksut ovat 25,00 ja 38,00 euroa kuukaudessa. Kauniaisen ylläpitomaksut ovat 15,10 euroa (1-3 hankintaa ja yhteisten tilojen käyttöä) ja 46,60 euroa (vähintään 4 hankintaa ja tilan käyttöä). Vantaalla on käytössä kiinteä maksu, joka on 90,40 euroa kuukaudessa. Helsingissä ylläpitomaksut peritään käyttöperusteisesti ja maksut voivat vaihdella käytön mukaan 5 – 32 euron välillä.

Esitetään korotettavaksi Espoon vammaispalvelujen perimiä ylläpitomaksuja siten, että maksuina peritään 1.2.2022 lähtien 1 - 2 keskitetyn hankinnan tai yhteisen tilan käytöstä 20 euroa kuukaudessa ja vähintään kolmen keskitetyn hankinnan tai yhteisen tilan käytöstä 50 euroa kuukaudessa.

*Perhehoidon asiakasmaksu*

Espoon vammaispalveluissa järjestetään kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaisena erityishuoltona perhehoitoa alle 20 henkilölle. 1.7.2021 voimaan tulleen asiakasmaksulain uudistuksen myötä perhehoidosta voidaan lakisääteisesti periä maksu, joka vastaa perusteiltaan pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa perittävää maksua. Lakimuutos muutti vammaispalveluiden perhehoidon asiakasmaksun määräytymistä.

Asiakasmaksulain 4 §:n mukaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) tarkoitettu erityishuolto on maksutonta. Kehitysvammaisen ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu. Perhehoito on palveluna kokonaisuus, joka sisältää yhteisiin hankintoihin liittyvät palvelut ja tilojen käytön. Perhehoidossa ylläpidosta on Espoossa 1.7.2021 lähtien peritty maksu ylläpidosta ja osana palvelua toteutettavista aterioista vastaavin perustein, kuin asumisyksiköissä asuvilta. Ateriamaksu on peritty palveluun sisältyvistä aterioista vammaispalvelujen ateriahinnaston mukaisesti käytön mukaan. Osana perhehoitoa asiakas ei ole 1.7.2021 lähtien maksanut erikseen asumisesta. Ennen heinäkuuta 2021 asiakas maksoi perhehoidon asiakasmaksuna 85 prosenttia nettotuloistaan. Muutos perhehoidon asiakasmaksun määräytymisessä laskee asiakkaiden maksettavaksi tulevia asiakasmaksuja. Asiakasmaksut perhehoidossa olivat ennen 1.7.2021 keskimäärin noin 720 euroa kuukaudessa. Maksutapamuutoksen jälkeen asiakasmaksut ovat enintään noin 405 euroa kuukaudessa.

Valtaosassa Länsi-Uudenmaan kuntia asiakkaat maksavat vuokran suoraan palveluntuottajalle vammaispalvelulain tai kehitysvammalain perusteella järjestettävissä asumispalveluissa. Erillisiä asumista korvaavia maksuja ei Länsi-Uudenmaan kunnissa pääosin peritä. Ainoana poikkeuksena on Kauniainen, jossa yhden hengen huone maksaa asiakkaalle 319 euroa kuukaudessa ja kahden hengen huone 207 euroa kuukaudessa.

Esitetään erityishuollon perhehoidosta perittäväksi 1.2.2022 lähtien asiakasmaksuna ylläpitomaksu vastaavin perustein kuin asumispalveluissa, ateriamaksu ja vuokraa korvaava asumismaksu 250 euroa kuukaudessa.

Alle 16-vuotiaiden lyhytaikaisen hoidon maksu on yhdenmukaistettu Espoossa 1.2.2021 lähtien omaishoidon vapaan maksun kanssa. Maksuna vuonna 2021 peritään 11,40 euroa. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan asiakasmaksu on tarkistettu indeksillä 1.1.2022 lähtien, uusi maksu on 11,60 euroa. Esitetään alle 16-vuotiaiden lyhytaikaisen hoidon maksuksi vuodelle 2022 11,60 euron päivämaksu.

**Terveyspalvelujen etävastaanottojen asiakasmaksut**

Espoon terveysasemilla peritään käyntimaksua 16,40 euroa / käynti. Maksu peritään kolmelta ensimmäiseltä lääkärikäynniltä kalenterivuoden aikana sisältäen sekä fyysiset että etävastaanottona tuotetut. Kolmannen lääkärikäynnin jälkeen käyntimaksuja ei enää peritä saman kalenterivuoden aikana. Maksut kerryttävät maksukattoa. Käyntimaksua ei peritä seuraavilta ryhmiltä:

- alle 18-vuotiaat
- täyttä kansaneläkettä saavat
- valtion maksaman laskennallisen korvauksen piirissä olevat pakolaiset
- päätoimiset opiskelijat
- takuueläkettä saavat
- eläketukea saavat
- työttömyysturvan peruspäivärahaa, työmarkkinatukea tai kotoutumistukea saavat
- Espoon veteraanipalveluihin oikeutetut ryhmät
- varusmiehet ja siviilipalvelusmiehet

Espoon terveystalveissa etävastaanotot ovat olleet käytössä terveysasemilla vuodesta 2020 lähtien. Etävastaanotto on osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi ja mahdollistaa sijainnista riippumattoman reaaliaikaisen kohtaamisen näkö- ja ääniyhteydellä. Etävastaanottoa voidaan hyödyntää omahoidon seurantaan, kontrollikäynteihin ja tilanteisiin, joissa ei tarvita fyysistä tutkimista tai hoitoa. Asiakkaan kannalta perinteisen vastaanoton rinnalla tarjottava etävastaanotto tuo joustavuutta asiointiin ja säästää esimerkiksi matkaan käytettävän ajan.

Saadun palautteen perusteella asiakkaat ovat olleet palveluun tyytyväisiä. Myös lääkärivastaanottoja pilotoineet lääkärit ovat kokeneet etävastaanotot myönteisinä. Sisällöltään ja työmääränä etävastaanotot vastaavat perinteisiä käyntejä.

Kuntaliiton asiakasmaksulainsäädännöstä antaman tulkin mukaan etäpalveluina järjestettävistä sosiaali- ja terveystalveista voidaan periä maksua asiakasmaksulain yleisten säännösten nojalla. Etäpalvelusta perittävästä maksusta ei tulisi muodostua suurempaa maksua kuin perinteisestä käyntiasioinnista. Maksua määriteltäessä tulee huomioida esimerkiksi terveyskeskuskäyntien maksuttomuus alaikäisille tai hammashoitajan käynnin maksuttomuus suun terveydenhuollossa.

Etävastaanottojen maksut kerryttävät asiakasmaksulain muutoksen myötä terveydenhuollon maksukattoa 1.1.2022 lähtien.

Lääkärin etävastaanotot ovat maksullisia esimerkiksi Vantaalla, Tampereella ja Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymässä. Vantaa ja Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä ovat ottaneet käyttöön maksullisen etävastaanoton vuoden 2020 alusta ja Tampereella lääkärien etävastaanoton asiakasmaksu on otettu käyttöön 20. huhtikuuta alkaen ja





Kun lapsi tai nuori on sijoitettu kodin ulkopuolelle sijoitusta avohuollon tukitoimena, lastensuojelulain 40 §:ssä tarkoitettua sijaishuoltoa tai jälkihuoltoa koskevien säännösten mukaisesti, hänen itsenäistymistään varten on kalenterikuukausittain varattava määrä, joka vastaa vähintään 40 prosenttia hänen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 14 §:ssä tarkoitetuista tuloistaan, korvauksistaan tai saamisistaan. Määrää laskettaessa ei lapsilisää kuitenkaan oteta huomioon.

Lapsen vanhemmat vastaavat lapsen elatuksesta. Vanhemman elatusvelvollisuus jatkuu myös lapsen sijoituksen aikana. Kun vanhempi ei muutoin vastaa lapsen elatuksesta tai lapsi ei asu pysyvästi vanhempansa luona, lapselle voidaan vahvistaa suoritettavaksi elatusapu.

Elatusavun määrä vahvistetaan elatussopimuksella tai oikeuden päätöksellä. Espoossa lapsen kummallekin vanhemmalle vahvistetaan hänen taloudellisen tilanteensa mukainen elatussopimus sijoituksen ajaksi, mikäli sellaista ei ennen sijoitusta ole vahvistettu. Mikäli aikaisemmin vahvistettu elatussopimus on vanhemman elatuskykyyn nähden liian suuri tai pieni, sitä voidaan muuttaa. Elatuskyvyttömäksi todetun vanhemman osalta on mahdollista laatia niin sanottu 0-sopimus, jolloin Kela maksaa täydentävää elatustukea (vuonna 2021: 167,35 euroa). Vanhemman maksamasta elatusavusta ja Kelan maksamasta elatustuesta kertyy lapselle itsenäistymisvaroja 40 prosenttia.

Jos vanhempaa ei tavoiteta tai vanhempi ei ole halukas tekemään elatussopimusta, hänelle voidaan määrätä asiakasmaksulain 7 §:n mukainen lastensuojelun asiakasmaksu tai elatusta haetaan kärjäoikeudesta. Asiakasmaksusta ei ole Espoossa tähän mennessä ollut mahdollista kerryttää itsenäistymisvaroja ja elatuskanteen nostaminen on nähty lapsen edun mukaisena asiakasmaksun määräämisen sijasta. Juridista estettä itsenäistymisvarojen kerryttämiselle asiakasmaksuista ei ole.

#### *Lastensuojelun asiakasmaksun määräytymisen perusteet*

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 §:n mukaan lastensuojelulain nojalla avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan, milloin se on asianomaisten toimeentulon edellytykset ja huollolliset näkökohdat huomioon ottaen perusteltua, periä lapsen vanhemmilta maksu, joka saa määrältään olla enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1–3 §:n perusteella määräytyvän elatusavun suuruinen.

Kunta voi maksua vahvistamatta periä ja nostaa lapselle tulevat elatusavut siltä ajalta, jolloin lapsi saa tässä pykälässä tarkoitettuja perhehoitoa tai laitoshuoltoa taikka asumispalveluja sekä käyttää ne perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalveluista aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi.

Lastensuojelulaissa tarkoitetuista perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi voidaan periä 4 §:n 4 kohdasta poiketen kohtuulliseksi katsottava maksu myös muista lapsen tai nuoren 14 §:n mukaisista tuloista, korvauksista tai saamisista.

Asiakasmaksuasetuksen 20 §:n mukaan lastensuojelulain mukaisena sijaishuoltona, avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona järjestetystä perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista lapsen vanhemmilta perittävä maksu jaetaan vanhempien kesken heidän maksukykynsä mukaan.

Lapsen tai nuoren tuloista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 §:n 2 ja 3 momentin perusteella perittävä maksu lastensuojelulain mukaisena avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona järjestetystä perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalveluista voi olla enintään 1 860,20 euroa kuukaudessa. Perittävä maksu ei saa kuitenkaan ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

Asiakasmaksulaki tai asetus eivät ota suoraan kantaa siihen millä perusteilla lastensuojelun asiakasmaksu tulee periä ja kunnilla on asiassa erilaisia käytäntöjä.

Espoossa asiakasmaksun määräytymisperusteet ovat tällä hetkellä erilaiset kuin elatusavun. Laissa ei ole tarkempia määräyksiä siitä, miten maksu tulisi vanhemmille määrätä. Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta on 16.6.2009 vahvistanut lastensuojelun asiakasmaksujen määrittämisestä ohjeet, joita käytetään maksun määrittämisen perusteena. (Taulukot alla.)

Vanhemmilta, joille ei ole vahvistettu elatusapua tai sitä ei peritä, peritään lastensuojelun asiakasmaksu alla olevan taulukon mukaisesti:

<b>Tulotaso (netto)</b>	<b>Perintä %</b>
0 € - 600 €	Ei perintää
601 € - 800 €	10%
801 € - 1 000 €	12%
1 001 € - 1 200 €	14%
1 201 € -	16%

Kun vanhemmalle on määrätty taulukon mukainen asiakasmaksu ja sijoitettuja lapsia on useampia, maksua korotetaan sijoitettujen lasten lukumäärän mukaan seuraavasti:

<b>Sijoitettuja lapsia (lukumäärä)</b>	<b>Korotus %</b>
1	Ei korotusta

2	15%
3	30%
4	45%
5 tai useampi	60%

Elatusavun periaatteen mukainen laskutapa asiakasmaksussa on vanhemman elämäntilannetta yksilöllisemmin huomioiva, ja täten useissa tilanteissa määrältään pienempi kuin edempänä todettu kaavamainen laskutapa.

Elatusavun määrää laskettaessa ensin kartoitetaan kyseessä olevan lapsen laskennalliset pakolliset menot, jotka muodostuvat hänen ikänsä mukaisista yleisistä kustannuksista (Vuonna 2021: 306-481 euroa/kk) sekä asumiskuluosuudesta 200 euroa/kk. Nämä menot eivät vastaa kunnan todellisia sijoituskustannuksia vaan ovat Tilastokeskuksen kulutustutkimuksen pohjalta määritellyjä keskiarvoja kaikkia Suomessa asuvia lapsia koskien. Näin lasketut lapsen välttämättömät menot jaetaan vanhempien kesken, heidän elatuskykijensä mukaisessa suhteessa. Vanhemman elatuskyky saadaan vähentämällä vanhemman nettotuloista hänen pakolliset menonsa kuten ruoka- ja asumismenonsa.

Tilanteissa, joissa vanhempi ei ole syystä tai toisesta, esimerkiksi vastentahtoisen sijoituksen tilanteessa, valmis elatussopimuksen laatimiseen, tulee kyseeseen asiakasmaksun määrääminen.

Asiakasmaksua ei ole koskaan tarkoituksenmukaista määrätä tilanteessa, jossa vanhempi todetaan elatuskyvyttömäksi. Elatuskyvyttömäksi todetun vanhemman osalta on mahdollista laatia ns. 0-sopimus, jolloin Kela maksaa täydentävää elatustukea (vuonna 2021: 167,35 euroa/kk), ja tästä kertyy lapselle itsenäistymisvaroja 40 %. Jos vanhempi ei kuitenkaan ole tässäkään tilanteessa valmis elatussopimusta laatimaan, tulee kyseeseen elatuskanteen jättäminen käräjäoikeuteen. Tuomioistuimen päätöksestä elatusavusta kertyy lapselle 40 % itsenäistymisvaroja. Vastaavasti elatuskanne tulee kyseeseen tilanteessa, jossa vanhemman taloudellista tilannetta ei pystytä kartoittamaan riittävällä tarkkuudella, asiakasmaksun määräämiseksi.

Oleennaista on, että sijoitetun lapsen oikeus elatukseen ja itsenäistymisvarojen kertymiseen täyttyy. Itsenäistymisvarojen kerryttäminen on lapsen edun mukaista ja kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on huolehdittava itsenäistymisvarojen kerryttämisestä sijaishuollossa oleville lapsille. Itsenäistymisvarojen kerryttämisen laiminlyöminen voi johtaa kunnan osalta korvausvelvollisuuteen.

Asiakasmaksu esitetään jatkossa määräytyväksi samoilla laskentaperiaatteilla kuin elatusapu. Asiakasmaksua ei edelleenkään

määrätä tilanteissa, jossa vanhempi on elatuskyvytön. Näissä tilanteissa laaditaan niin sanottu 0-sopimus. Jos elatuskyvytön vanhempi ei ole valmis elatussopimusta laatimaan, tulee kyseeseen elatuskanteen jättäminen käräjäoikeuteen. Esitetään lastensuojelun asiakasmaksusta 40 prosenttia varattavaksi lapsen itsenäistymisvaroihin.

### **Taloudelliset vaikutukset**

Espoon hyvinvoinnin ja terveyden toimialan asiakasmaksutuotot olivat vuonna 2020 yhteensä 31,85 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut valmistellessaan 1.1.2022 voimaan tulevaa terveydenhuollon maksukaton muutosta uudistuksen vähentävän kuntien asiakasmaksutuottoja koko maassa yhteensä noin 11,7 miljoonaa euroa. Espoon osalta maksukaton muutos voi tarkoittaa noin 570 000 euron vähennystä asiakasmaksutuloissa. Lakimuutoksesta johtuvat maksutuoton vähennykset kompensoidaan lisäämällä vastaavasti peruspalvelujen valtionosuutta.

Laissa säädettyjen tulosidonnaisten asiakasmaksujen vähimmäiskäyttövarojen ja tulorajojen korotukset vähentävät Espoon asiakasmaksutuottoja arviolta 100 000 euroa.

Vammaispalvelujen maksuihin esitettävät muutokset voivat tarkoittaa noin 120 000 euron lisäystä maksutuottoihin. Terveyspalvelujen etävastaanottojen maksujen käyttöönotto lisää palvelujen nykyisellä volyyymilla maksutuottoja noin 18 000 euroa vuodessa. Indeksillä korotettavaksi esitettävät asiakasmaksut lisäävät maksutuottoa vuositasolla noin 80 000 euroa.

### **Asiakasmaksun alentaminen ja perimättä jättäminen**

Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Asiakasmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen on ensisijaista toimeentulotukeen nähden.

Asiakasmaksulain 1.7.2021 voimaan tulleen muutoksen perusteella kunnan on annettava asiakkaalle tieto siitä, mitä asiakasmaksulaissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Tieto on annettava ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä. Jos tiedon antaminen ei ole mahdollista ennen palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä, sen voi antaa myöhemmin, kuitenkin viimeistään maksua perittäessä. Tieto on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Asiakasmaksujen alentamista voi hakea Espoossa sosiaali- ja

terveystoimen asiakasmaksu- ja korvaukset -yksiköstä vapaamuotoisella hakemuksella tai Espoo.fi -internetsivujen lomakkeella ohjeiden mukaisesti.

## Päätöshistoria

### Liitteet

- 1 Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan asiakasmaksumuutokset 1.1.2022 ja 1.2.2022

### Oheismateriaali

- Taulukko asiakasmaksulain - ja asetuksen indeksitarkistetuista euromääristä STM
- Vammaisneuvoston lausunto 14.12.2021
- Vanhusneuvoston lausunto 9.12.2021

### Tiedoksi

11394/06.00.00/2021

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 16.12.2021 § 38

§ 38

## Lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Valmistelijat / lisätiedot:  
Paananen Markus  
Hartman Tiina  
etunimi.sukunimi@espoo.fi  
Vaihde 09 816 21

### Päätösehdotus

Terveyspalvelujen johtaja Paananen Markus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää antaa seuraavan lausunnon hallituksen esityksestä eduskunnalle perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta:

#### Tiivistelmä

Espoon kaupunki suhtautuu myönteisesti lakiesityksen tavoitteeseen vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. On kuitenkin olemassa riski, että näin suuri ja lyhyellä siirtymäajalla toteutettava hoitotakuun tiukentaminen tulee tavoitteensa vastaisesti, erityisesti avosairaanhoidossa, heikentämään potilasturvallisuutta, haittaamaan hoidon jatkuvuutta ja suorien kustannustensa lisäksi heikentämään kustannusvaikuttavuutta.

Suun terveydenhuollon osalta hoitotakuun tiukentaminen tarkoittaa lähinnä palvelutason parantamista ja se nähdään palveluiden vaikuttavuuden kannalta vähämerkityksellisenä, koska kiireettömällä suun terveydenhuollon vastaanotolla hoidettavat suun sairaudet ovat luonteeltaan sellaisia, joissa kolmen ja kuuden kuukauden määräajan erolla ei ole hoidon lopputuloksen kannalta merkitystä.

Siirtymäajan tulee olla esitettyä pidempi tai hoitotakuuta tulisi tiukentaa vaiheittain, jotta hoitotakuun tiukentamiseen tarvittavat resurssit eli lääkärin sekä muun hoitohenkilökunnan rekrytoiminen ja tilakysymykset olisi käytännössä mahdollista ratkaista. Siirtymäaikaa tarvitaan lisää myös uusien toimintamallien (esim. tiimimalli) sekä digitaalisten palveluiden kehittämiseen nykyisestä. Koronapandemian hoito samanaikaisesti hyvinvointialueiden perustamisen kanssa tekee esitetystä siirtymäajasta entistä haastavamman. Jotta hoitotakuun tiukentamisen hyödyt

konkretisoituisivat potilaille, sen toteutumista pitää pystyä mittaamaan. Myös näiden järjestelmien kehittäminen vaatii aikaa. Nykyisistä potilastietojärjestelmistä ja rekistereistä ei ole erotettavissa, onko hoitokontakti suunnitellun hoitotakuun piiriin kuuluva vai sen ulkopuolella.

Hoitotakuun tiukennuksen vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi on Espoon kaupungin näkemyksen mukaan esityksessä arvioitu hieman liian alhaiseksi. Hoitotakuun tiukentamisen vaatimia henkilöstölisäyksiä ei ole käytännössä mahdollista tehdä esitetyssä aikataulussa koulutetun henkilöstön puuttuessa Suomesta.

Ei ole tarkoituksenmukaista, että hoitotakuun tiukentamiseen tarvittavat resurssit ovat pois muusta julkisesta terveydenhuollosta. Näin ollen lakiehdotus nostaakin esille tarpeen tarkastella samanaikaisesti muita perusterveydenhuollon lakisääteisiä tehtäviä ja niiden määräaikoja sekä julkisen terveydenhuollon mahdollisuuksia laittaa järjestykseen ja vähentää lakisääteisiä tehtäviään esimerkiksi vallitsevassa pandemiatilanteessa.

Yhteenvetona Espoon kaupunki toteaa, että hoitotakuun tiukentaminen tulee voida toteuttaa siten, että samalla on mahdollista tavoitella hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamista.

Vaikutukset hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen, potilasturvallisuuteen, kustannusvaikuttavuuteen sekä erikoissairaanhoidon ja sairaalahoidon tarpeeseen

Esitys lähtee siitä, että hoitotakuun tiukentaminen yksiselitteisesti parantaa hoidon saatavuutta. Etenkin koronapandemian aikana avosairaanhoidon kolmen kuukauden maksimajan mukaiset hoitojonot ovat tarjonneet ylikuormitustilassa toimivalle perusterveydenhuollolle priorisoinnin mahdollisuuden. Mikäli hoitoon pääsy on järjestettävä seitsemän päivän kuluessa ilman, että resurssit samassa aikataulussa hoitotakuun tiukentamisen kanssa lisääntyvät merkittävästi, tulee arvioitavaksi entistä tarkemmin, kenelle ylipäättänsä voidaan tarjota julkisen terveydenhuollon palveluita. Tämä on vahvassa ristiriidassa hallitusohjelman ja lakiesityksen tavoitteen kanssa siitä, että uudistus toisi perusterveydenhuollon palvelut jokaisen saavutettaviksi oikea-aikaisesti ja laadukkaasti vähentäen epätasa-arvoa väestössä.

Vaikutukset hoidon jatkuvuuteen tulevat todennäköisesti vielä hoidon saatavuutta selvemmin olemaan kahdensuuntaisia riippuen vahvasti keinoista, joilla hoitotakuun tiukentaminen toteutetaan. Hoidon jatkuvuus koostuu pitkäaikaisesta hoitosuhteesta, hoidon järjestämisestä ja tiedonkulusta. Esitetty resurssien lisääminen ja uusien toimintatapojen käyttöönotto oikein järjestettyinä parantavat hoidon jatkuvuutta. On kuitenkin riski, että pitkäaikaisia hoitosuhteita avosairaanhoidossa ei synny, koska vastaanottoaika on annettava seitsemän päivän kuluessa, eikä aikaa välttämättä ole annettavissa tutulle ammattihenkilölle.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidon jatkuvuuden merkitys korostuu ja esityksessä nähdäänkin merkittäviä riskejä hoidon laadun heikkenemiselle. Esityksen sisältämä ajatus yksittäisten käyntien ostamisesta palveluseleillä hoidon saatavuuden välineenä voi rikkoa hoidon jatkuvuutta kaikkien kolmen edellä mainitun hoidon jatkuvuuden osatekijän näkökulmasta. Myös terveysasemien kokonaisulkoistaminen resurssien lisäämiseksi parantaa hoidon jatkuvuutta vain, jos potilastietojärjestelmät ovat yhteneviä julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa.

Hyvinvointialueiden perustaminen tuo hoitotakuun tiukentamisen ja hoidon jatkuvuuden yhteensovittamiseen lisäksi uuden haasteen. Tiukka hoitotakuu tulee johtamaan siihen, että asiakkaalle tarjotaan hoitotakuun määräajan puitteissa vastaanottoaika jostakin, maantieteellisesti mahdollisesti hyvinkin laajan, hyvinvointialueen toimipisteestä. Tämä heikentää asiakkaan mahdollisuuksia saada lähipalveluja heikentäen samalla hoidon jatkuvuutta ja mahdollisesti myös asiakkaan tosiasiallisia mahdollisuuksia saada ylipäättänsä hoitoa. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat hyötyisivät matalan kynnyksen lähipalveluista.

On selvää, että avosairaanhoidon puolella potilasturvallisuus voi vaarantua pitkissä hoitonoissa. Se voi vaarantua myös, mikäli hoitotakuun tiukentaminen toteutetaan esitetyssä aikataulussa liian nopeasti todellisiin resursseihin nähden. Potilaita voi jäädä rankan priorisoinnin takia kokonaan terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle tai seitsemän päivän määräaikaan pääseminen pakottaa julkisen terveydenhuollon muihin tilastokeinotteluihin, jotka pahimmillaan vaarantavat potilasturvallisuuden. Suun terveydenhuollossa kuuden kuukauden määräajan lyhentäminen kolmeen kuukauteen ei paranna potilasturvallisuutta juurikaan, koska kiireettömällä suun terveydenhuollon vastaanotolla hoidettavat suun sairaudet etenevät hitaasti ja akuutit tapaukset hoidetaan aina välittömästi.

Terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden kannalta on riski, että hoitotakuun tiukentuminen nostaa kustannuksia ilman että hyödyt tulevat samassa suhteessa. Tähän liittyy häiriökäynnin lisääntymisen mahdollisuus. Kun perusterveydenhuollon tuloksellisuutta mitataan vain hoitoon pääsyn kestolla ja lääkärikäyntien määrällä, jää selvittämättä, saako potilas tarvitsemaansa apua. Seurauksena voi olla tilanne, jossa potilas tulee hakemaan apua yhä uudelleen kuormittaen järjestelmää saamatta oikeaa hoitoa. Jos painopiste on liikaa hoidon saatavuudessa, tämä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin käytäntöihin, jotka voivat heikentää hoidon pitkäjänteistä suunnittelua ja voi syntyä tilanne, jossa ei ole kannustimia tarjota riittävän pitkiä vastaanottoaikoja. Kustannusvaikuttavuutta voi parantaa myös terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikealla kohdentamisella. Lääkäriresursseja tulee käyttää vain lääkärihoitoa tarvitsevien hoitoon. Tämä liittyy toimintamalleihin, joiden kehittäminen ei automaattisesti seuraa hoitotakuun tiukentamisesta, mutta joka on merkittävä keino



tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä edellyttää sitä, että hoitotakuun tiukentamisen yhteydessä myös muita kuin lääkäriresursseja lisätään.

Mikäli uudistus johtaa hoidon oikea-aikaisen saatavuuden ja jatkuvuuden parantumiseen, on mahdollista olettaa, että tarve epätarkoituksenmukaiseen sairaalahoitoon vähenee. Samasta syystä siirtymä erikoissairaanhoidon palveluihin voi vähentyä. Toisaalta nopeampi hoitoon pääsy saattaa johtaa siihen, että myös lievempioireisia potilaita päätyy erikoissairaanhoidon piiriin. On myös sairauksia, joissa oikean diagnoosin tekeminen on vaikeaa seitsemän päivän kohdalla ja potilas siirretään turhaan erikoissairaanhoidon.

Vaikutukset julkisen perusterveydenhuollon mahdollisuuksiin vastata muihin lakisääteisiin tehtäviin

Esityksen mukaan hoitotakuun tiukentaminen ei tulisi koskemaan hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, asiakasryhmään liittyviä seuranta- ja tarkastuskäyntejä tai terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, matkailun vuoksi annettavia rokotuksia eikä palveluihin liittyviä todistuksia. Nämäkin muodostavat vain osan muista perusterveydenhuollon lakisääteisistä tehtävistä. Perusterveydenhuollossa toteutetaan edellä mainittujen sekä hoitotakuuta koskevien palveluiden lisäksi myös muun muassa kouluterveydenhuoltoa, neuvolatoimintaa, monia erityispalveluja kuten kehitysvammaisten palveluja ja diabeteskeskuksen palveluja, päihdepotilaiden palveluja, vuodeosastopalveluja, tartuntatautien ennaltaehkäisyä sekä viimeisen puolentoista vuoden ajan mittavia henkilöresursseja vaatinutta koronajäljitys ja -rokotustoimintaa. Varsinkin pienemmissä kunnissa ja yksiköissä perusterveydenhuollon eri tehtäviä hoitaa käytännössä sama henkilöstö.

On välttämätöntä, että samanaikaisesti hoitotakuun tiukentamisen kanssa arvioidaan lainsäädännön muuttamisen tarvetta perusterveydenhuollon muiden lakisääteisten tehtävien vähentämiseksi tai uudelleenorganisoimiseksi ja -resursoimiseksi. Ensisijaisesti on kehitettävä mekanismi, jolla perusterveydenhuollossa hetkittäin - esimerkiksi pandemiatilanteessa - voidaan jättää noudattamatta lakisääteisten tehtävien määräaikoja ja myös kokonaan määrääjäksi luopua tietyistä tehtävistä.

Suun terveydenhuollon puolella lakisääteisten tehtävien uudelleentarkastelun tarve kohdistuu valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (neuvola-asetus) mukaisesti lasten hammastarkastuksiin, jotka sitovat merkittävästi hoitohenkilökuntaa toimintaan, jonka riittävästä kustannusvaikuttavuudesta ei ole varmuutta.

Tehokkain keino parantaa hoitoon pääsyä suun terveydenhuollossa onkin nimenomaan tämän kustannusvaikuttavuudeltaan epävarman neuvola-asetuksen mukaisen tarkastustoiminnan vähentäminen, jolloin resursseja voitaisiin siirtää siihen, että kiireettömiä tutkimus- ja hoitoaikoja ylipäättänsä on saatavissa joko kolmen tai kuuden kuukauden määräajalla.

#### Keinojen ja vaikutusten arvioinnista

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että kehittämällä moniammatillisia sosiaali- ja terveystieteitä, joissa hyödynnetään digitalisointia ja etäpalveluja sekä tuodaan vastaanotto toimintaan uudella työnjaolla eri ammattilaisten työpanosta ja erityistason konsultaatioita, voidaan tavoite nopeammasta hoitoon pääsystä avosairaanhoidossa saavuttaa noin 1 000 yleislääkärin työpanoksen lisäyksellä. Esityksessä myös mainitaan kapasiteetin lisäyksen voivan tapahtua hankkimalla perusterveydenhuollon palveluita ostopalveluina muilta palveluntuottajilta ja palvelusetelijärjestelyin.

Edellä esitettyihin keinoihin liittyen on huomattava, että yleislääketieteen erikoislääkäreiden puute on jo tällä hetkellä suuri. Tarvittava määrä erikoislääkäreitä on nykyisellä koulutuksella rekrytoitavissa vasta vuoden 2035 paikkeilla. Ja silloinkin tarvitaan uusia keinoja nostaa julkisen terveydenhuollon houkuttelevuutta työnantajana lääkäreiden pysyvyyden lisäämiseksi. Tähän päästään lääkäreille tehtyjen kyselyiden perusteella muun muassa hoidon jatkuvuuden lisäämisellä, erilaisia perusterveydenhuollon malleja kehittämällä sekä henkilökunnan osallistamisella. Esityksessä on jäänyt huomioimatta, että 1 000 uuden lääkäriresurssin hyödyntäminen edellyttää huomattavan määrän lisää sairaanhoitajia ja terveysasemien toimistosihteerejä, jotta lääkäreiden aika saadaan täysimääräisesti potilastyöhön. 1 000 lääkärin työpanoksen optimoimiseksi tarvitaan arviolta 300 sairaanhoitajaa ja 100 toimistosihteeriä. Hoitotakuun tiukentamisessa myös fysioterapeuttien määrän lisäämisellä on merkittävä roolinsa, kun osa potilaista voidaan ohjata hoidon tarpeen arvioinnista suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapeuttiresurssin lisäämisen tarve on esityksessä jäänyt vaille huomiota.

Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnasta suuri puute on tällä hetkellä suuhygienisteistä, hammashoitajista sekä erikoishammaslääkäreistä. Näitä ei ole riittävästi myöskään yksityisessä suun terveydenhuollossa. Koulutustarve on huomattava ja se vie aikaa.

Digitalisaation kehittyminen sisältää potentiaalia ja kehitystyötä onkin jatkettava, mutta sen ei uskota olevan merkittävin tekijä hoidon saatavuuden parantamisessa lyhyellä aikajänteellä. Lisäksi on huomattava, että mikäli digitalisaation kehittäminen jää jo ennestään kuormittuneen perusterveydenhuollon tehtäväksi, on tämäkin kehitystyö pois lakisääteisten tehtävien hoidosta etenkin pienissä kunnissa ja yksiköissä.

Esitetty ostopalveluiden käyttö kapasiteetin lisäämisen keinona avosairaanhoidossa tukee parhaiten tavoitteita, jos se toteutetaan kokonaisten yksiköiden ulkoistamisena ja siten, että kaikilla palveluntarjoajilla on samat potilastietojärjestelmät. Näin toteutettujen ostopalveluiden kustannusten ja tehokkuuden seurannassa on huomattava, että vain osa perusterveydenhuollon lakisääteisistä tehtävistä on mahdollista ulkoistaa. Ostopalveluiden käyttö palvelusetelijärjestelyin saattaa johtaa hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden heikentymiseen sekä useassa tapauksessa tarpeettomaan erikoissairaanhoidon käyttöön. Palveluseteliratkaisut ovatkin toistaiseksi kehittymättömiä.

Esityksen mukaan vaikutus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelujen käyttöön olisi todennäköisesti suurinta ensimmäisen vuoden aikana lain voimaantultua ja kysynnän oletetaan sen jälkeen taittuvan. Espoon kaupungin käsityksen mukaan on kuitenkin epätodennäköistä, että kerran kasvaneeksi päässyt kysyntä vähenisi. Näin ollen resurssien lisäämisen perusterveydenhuoltoon tulee olla merkittävää ja pysyvää. Edellä esitetyn perusteella hoitotakuun tiukennuksen vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi on Espoon kaupungin näkemyksen mukaan esityksessä arvioitu hieman liian alhaiseksi. Osittain tämä korjaantuu - joskaan ei toivotulla tavalla - sillä, että taloudellista lisäresursointia vaativia henkilöstölisäyksiä ei ole käytännössä mahdollista tehdä koulutetun henkilöstön puuttuessa Suomesta.

Suun terveydenhuollon palveluiden ei arvioida esityksen mukaan vaativan lisäkapasiteettia jonojen purkua lukuun ottamatta, koska lakiesityksen mukainen kolmen kuukauden odotusaika kiireettömään hoitoon on edelleen pitkä. Esityksen mukaan vuonna 2019 noin 84 prosenttia ja syyskuussa 2021 noin 87 prosenttia suun terveydenhuollon käynneistä toteutui nyt esitetyn hoitotakuun mukaisesti kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Tästä luvusta on laskettu hoitotakuun tiukentamisesta aiheutuvat kustannukset ja lisäkapasiteetin tarve. Espoon kaupungin näkemyksen mukaan esitetyt arviot ovat virheellisiä. THL:n ylläpitämän perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) tiedoissa on tulkinnanvaraisuutta. Näin ollen on todennäköistä, että huomattavasti pienempi osa suun terveydenhuollon käynneistä on toteutunut kolmen kuukauden kuluessa. Espoossa keskimääräinen aika on 100 päivää. Tätäkin enemmän arviota heikentää se, että laskelmissa on ilmeisesti jätetty huomiotta potilaat, jotka eivät saa tällä hetkellä aikaa ollenkaan kiireettömään hoitoon. Näitä on pelkästään Espoossa vuoden 2021 aikana ollut noin 12 000. Näin ollen jonojen purun aiheuttama lisäkapasiteetti kustannuksineen on todennäköisesti huomattavasti esityksessä arvioitua korkeampi ja hoitotakuun tiukentaminen aiheuttaa pysyvää lisäkapasiteettitarvetta kustannuksineen.

Mittaaminen ja seuranta

Esityksestä ei käy ilmi, miten hoitotakuun toteutumista on tarkoitus mitata. Esityksessäkin mainitaan, että valtakunnallinen luotettava arviointi perusterveydenhuollon kiireettömän avosairaanhoidon ajantasaisesta hoitoon pääsystä on osoittautunut vaikeaksi. Suomessa käytössä olevista potilastietojärjestelmistä ja esimerkiksi edellä mainitusta Avohilmo-rekisteristä ei ole yksiselitteisesti pääteltävissä ja tilastoitavissa, onko toteutunut hoitokontakti ollut suunnitellun hoitotakuun piiriin kuuluva vai joku muu. Jotta hoitotakuun tiukentamisen hyödyt konkretisoituisivat asiakkaille hoidon saatavuuden tosiasiallisena parantumisena, tulisi mittaamisen ja seurannan olla mahdollista. Järjestelmiä tulee näin ollen kehittää ja myös tämä edellyttää lisää aikaa hoitotakuun tiukentamiseen.

#### Siirtymäajasta

Espoon kaupunki katsoo, että hoitotakuun tiukentaminen on erittäin vaikea toteuttaa esitetystä aikataulusta eli 1.4.2023 alkaen. Edellä on esitetty perusteita tähän. Käytännössä suurin este on yleislääketieteen erikoislääkäreiden sekä suuhygienistien ja erikoishammaslääkäreiden puute. Hoitotakuun tiukentaminen tulee tehdä selkeästi pidemmällä siirtymäajalla tai vaiheittain siten, että on mahdollista ennen siirtymäajan päättymistä kouluttaa lisää lääkäreitä ja muuta henkilökuntaa sekä kehittää toimintamalleja ja digitaalisia palveluja. Myös muuta lainsäädäntöä on viimeistään samanaikaisesti hoitotakuun tiukentamisen kanssa muutettava siten, että julkisen terveydenhuollon lakisäätteisten tehtävien määrää ja määräaikoja tarkastellaan suhteessa hoitotakuun tiukentamisen vaatimuksiin ja sen tarvitsemiin resursseihin.

Vuonna 2023 tulee ensisijaisesti turvata palveluiden haltuunotto hyvinvointialueilla. Hoitotakuun tiukentamisen edellyttämä palvelujärjestelmän modernisointi ja kehittäminen on mahdollista tehdä vasta tämän jälkeen.

#### Käsittely

Esittelijän kokouksessa tekemä muutos on huomioitu pöytäkirjassa.

#### Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Esittelijän muutettu ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

#### Selostus

Tausta

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee terveydenhuoltolain muuttamista hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja ns. hoitotakuun tiukentamiseksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa. Tämä on osa Sanna Marinin hallituksen ohjelman mukaista terveyspalveluiden sisällöllistä uudistusta. Hoitoon pääsyä koskeva sääntely koskisi myös korkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuoltoa ja vankiterveydenhuoltoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä 4.1.2022 mennessä. Lausunnoissa pyydetään tuomaan esiin näkemyksiä ehdotettujen säädösten sisältöön, toimeenpanoon ja vaikutuksiin. Hallituksen esityksen perusteluja ja vaikutusten arviointia täydennetään ja tarkennetaan saadun lausuntopalautteen perusteella. Lausunto annetaan lausuntopyyntö.fi -palvelussa.

#### Hallituksen esityksen pääasiallinen sisältö

Esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Potilaan tulisi olla mahdollista saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta. Perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää seitsemässä vuorokaudessa, jos hoitotapahtuma liittyy sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun arviointi hoidon tarpeesta on tehty. Laissa olisi lisäksi säännöksiä niitä tilanteita varten, joissa potilas on ensin ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin määräaikoihin ei olla esittämässä muutoksia.

Seitsemän vuorokauden määräaika perusterveydenhuollossa ei koskisi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, asiakasryhmään liittyviä seuranta- ja tarkastuskäyntejä tai terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, matkailun vuoksi annettavia rokotuksia eikä palveluihin liittyviä todistuksia. Palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulisi järjestää potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vammaan kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa

yhteydenotosta ja hoidon tarvetta koskevasta arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden määräaika ei koski tilanteita, joissa hoitosuunnitelmaan on kirjattu potilaan yksilöllinen tutkimusväli, jollei ilmene tarvetta kohtaa nopeampaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyyn.

Sääntely koski hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa ja Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2023.

Lausuntopyyntö sekä hallituksen esitys kokonaisuudessaan:  
<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=09006b65-16fd-4825-b87b-358bdfaf909a>

Espoon kaupunki lausuu lakiehdotuksesta vain liittyen terveydenhuoltolain uudistamiseen.

## Päätöshistoria

## Liitteet

## Oheismateriaali

- Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta, VN124920
- Saate lausuntopyyntöön Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

## Tiedoksi

Espoon kaupunki

Pöytäkirja

31/50

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

§ 39

16.12.2021

11121/01.01.01/2021

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 16.12.2021 § 39

§ 39

## **Vastaus valtuustokysymykseen psykologien rekrytointi- ja sitouttamiskäytännöistä (kv-asia)**

Valmistelijat / lisätiedot:  
Laitsaari Susanna  
Råman-Maljonen Susanna  
Pakarinen Ilkka  
Saloranta-Eriksson Outi  
Salminen Anne  
Kivistö Anu  
Reikko Pinja  
Pippuri Terhi  
etunimi.sukunimi@espoo.fi  
Vaihde 09 816 21

### **Päätösehdotus**

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Ahlström Mari

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta antaa selostusosan mukaisen lausunnon vastauksena valtuutettu Pinja Niemisen sekä 27 muun valtuutetun valtuustokysymykseen psykologien rekrytointi- ja sitouttamiskäytännöistä.

### **Käsittely**

### **Päätös**

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Esittelijän ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

### **Selostus**

Pinja Nieminen sekä 27 muuta valtuutettua ovat 25.10.2021 jättäneet valtuustokysymyksen, jossa pyydetään selvitystä niistä keinoista, joilla on pyritty rekrytoimaan ja sitouttamaan psykologeja Espoon koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä lasten kuntoutuspalveluihin ja lastenpsykiatrisen yksikköön. Lisäksi toivotaan vertailua lääkärien rekrytoinnissa ja sitouttamisessa käytettyihin keinoihin.

Lisäksi valtuustokysymyksessä kysytään

- Missä määrin rekrytoinnissa tarjotaan mahdollisuuksia oman työajan muokkaamiseksi?
- Tukeeko kaupunki rahallisesti ja ajallisesti erikoistumiskoulutusten suorittamisia ja miten palkkataso vertautuu muihin pääkaupunkiseudun kuntiin?
- Onko johtamisjärjestelmä koettu toimivaksi vai onko siinä kehittämisen tarpeita ja mahdollisuuksia?
- Miten pula lääkäreistä ja muista ammattiryhmistä vaikuttaa tällä hetkellä psykologien työhön?
- Mitä kaupunki voisi itse erityisesti kehittää, jotta psykologeja saataisiin rekrytoitua ja sitoutettua työhönsä?

Asiaa on käsitelty Kasvun ja oppimisen lautakunnassa 15.12.2021, Nämnden Svenska rum lautakunnassa 16.12.2021 ja Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa 16.12.2021.

### **Psykologityön kokonaisuus Espoon kaupungin lapsiperheiden palveluissa**

Lapsiperheille tarjottavaa psykologipalvelua toteutetaan sekä opiskeluhuollon että perhe- ja sosiaalipalvelujen toimesta. Opiskeluhuollon ja perhe- ja sosiaalipalvelujen psykologien ja esihenkilöiden kesken on tehty psykologityön tehtäväjakoon liittyvää kehittämistyötä useamman vuoden ajan. Tavoitteena on ollut sujuvoittaa palveluun ohjautumista ja vähentää päällekkäisen työn tekemistä. Psykologityöhön liittyvissä palvelupoluissa on tuotu näkyville kuntalaisten tarvitsema palvelu ja sovittu mistä yksiköstä palvelua eri tilanteissa tarjotaan. Yhtenä esimerkkinä on levottoman lapsen hoitopolkuun liittyvä työnjako, myös mm mielialaan tai käytöshäiriöihin liittyvä polku psykologityön osalta on kuvattuna. Psykologien rekrytointihaasteet erityisesti opiskeluhuollossa ja lastenpsykiatrisessa yksikössä näkyvät siten, että kuvauksen mukaisia palvelupolkuja ei ole pystytty täysimääräisesti toteuttamaan. Lapsiperheiden palvelut muodostavat laajan kokonaisuuden, jossa työskentelee useilla eri osaamisilla ja koulutuksilla olevia ammattilaisia. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen valmistelussa tullaan tarkastelemaan palvelupolkuja, joissa huomioidaan tämä kokonaisuus ja pyritään kohdentamaan eri ammattiryhmien työ mahdollisimman vaikuttavasti. Henkilöstövaje jossain kohdassa palveluketjua vaikuttaa koko palveluketjun sujuvuuteen. Tässä valtuustokysymys –vastauksessa keskitytään psykologien tilanteeseen kysymyksen mukaisesti.

### **Opiskeluhuollon psykologit (59 vakanssia)**

Opiskeluhuollon psykologit sijoittuvat kasvun ja oppimisen toimialalle. Suomenkielisessä perusopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa on 53 psykologin tai aluepsykologin vakanssia, joista 14 on tällä hetkellä ilman



työntekijää. Ruotsinkielisessä perusopetuksessa ja lukiokoulutuksessa on 5,6 psykologivakanssia, jotka ovat kaikki tänä lukuvuonna täynnä. Rekrytointihaasteet koskevat erityisesti esi- ja perusopetuksen psykologintyötä. Rekrytointiin on haettu näkyvyyttä nostamalla avoimia työpaikkoja esille Oikotiellä ja LinkedInissä. Avoimia paikkoja on myös mainostettu Psykologi-lehdessä. Markkinointi ei ole juurikaan tuottanut tuloksia. Vuonna 2021 yhtä psykologin tehtävää kohden on ollut 0,6 hakijaa. Tällä hetkellä yksityisellä sektorilla on runsaasti kiinnostavia työtehtäviä, joissa palkkaus ja edut ovat parempia kuin Espoon kaupungilla. Muutamia psykologeja on myös siirtynyt opiskeluhoollon tehtäviin naapurikuntiin sekä toisaalle Espoon kaupungin sisällä, esimerkiksi perheneuvolaan.

Espoossa opiskeluhoollon psykologin palkka on 3 647,50 EUR. Aiemmin esi- ja perusopetuksessa psykologien palkka oli hieman alempi kuin toisen asteen psykologeilla (3 507,64 EUR), mutta 1.12.2021 alkaen palkkaa nostettiin, ja se on samansuuruinen kaikilla. Palkka on samalla tasolla kuin psykologien palkat muissa pääkaupunkiseudun isoissa kunnissa. Psykologien työaika on liukuva. Espoossa psykologeille on mahdollistettu osa-aikainen (vähintään 80 %) työskentely myös muissa kuin lakisääteisissä tilanteissa. Psykologeilla on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite. Opiskeluhoollossa koulutuksia on järjestetty tyypillisesti koko psykologiyhteisölle heidän omista tarpeistaan ja toiveistaan lähtien. Koulutuksiin voi käyttää työaikaa 1-2 päivää kuukaudessa. Uudet psykologit pääsevät vuoden mittaiseen perehdytykseen ja saavat mentorin. Psykologeilla on säännölliset työnohjaukset.

Kohtuuttoman suureksi koettu työkuorma on syy, jonka useat opiskeluhoollon psykologin tehtävistä pois hakeutuvat ilmoittavat syyksi hakeutua toisaalle. Tämä korostuu tilanteessa, jossa koronapandemia on lisännyt oppilaiden/opiskelijoiden oppimisen ja hyvinvoinnin eroja. Kun psykologilla on työalueenaan iso koulu tai useita kouluja, työssä ei aina mahdollistu yhteisöllisen ja ennaltaehkäisevän työn ensisijaisuus, kuten oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti pitäisi. Toisen asteen koulutuksessa on tällä hetkellä paljon opiskelijoita, jotka tarvitsevan tukea mielen hyvinvoinnin haasteissa. Esi- ja perusopetuksessa psykologien työkuormaa lisäävät muun palvelukentän haasteet. Esimerkiksi oppilaiden aktiivisuuden ja tarkkaavuuden haasteissa tilanne kouluissa on vaikea, kun Espoon lastenpsykiatrinen yksikkö on sulkutilassa ainakin koko syyslukukauden 2021. Psykologien asiakasmäärä kasvoi lukuvuonna 2020-2021 20 % (n=4433) edelliseen lukuvuoteen verrattuna.

Suomenkielisessä esi- ja perusopetuksessa yhdellä psykologilla on työalueenaan keskimäärin 850 oppilasta, toisen asteen koulutuksessa 1227 opiskelijaa. Vastaavat luvut ruotsinkielinen esi- ja perusopetus 752, toisen asteen koulutus 895. Eduskunnassa on parhaillaan käsittelyssä lakiesitys, jonka mukaan oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin tulisi sitovana

henkilöstömitoituksena kaikille koulutusasteille 780 oppilasta tai opiskelijaa/psykologi 1.8.2023 alkaen.

Opiskeluhuollon psykologin työ on merkityksellistä ja haastavaa. Kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävässä psykologin työssä mahdollistuu ainutlaatuisella tavalla oppilaiden tai opiskelijoiden tukeminen sekä yksilökohtaisella että yhteisöllisellä tasolla. Opiskeluhoitoa toteutetaan lakisääteisesti ensisijaisesti yhteisöllisenä opiskeluhoitona, joka kuuluu kaikille koulu-/oppilaitosyhteisössä työskenteleville. Koronaepidemian aikana lasten ja nuorten kuormitus ja opiskeluhoollon tarve on lisääntynyt. Yhteisöllisen opiskeluhoollon keinoin pyritään vahvistamaan kaikkien oppilaiden osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Tarvittaessa oppilaille järjestetään yksilökohtaista opiskelun ja hyvinvoinnin tukea. Psykologin työtehtäviä kehitetään jatkuvasti, jotta resurssi saadaan hyödynnettyä niissä tehtävissä, joissa psykologin asiantuntemusta eniten tarvitaan. Psykologien tutkimuskriteereitä on täsmennetty ja yhdessä henkilöstön kanssa tehty yhtenäiset ohjeet ohjaus- ja tukikäyntikeskusteluihin.

Psykologit työskentelevät kouluilla. Suomenkielisessä opetuksessa ja koulutuksessa psykologit ovat osa aluetiimejä, joita johtaa aluepsykologi. Haastavassa rekrytointitilanteessa aluepsykologit paikkaavat kehitetyn toimintamallin kautta psykologivajetta, mikä osaltaan vie aikaa lähiesihenkilö- ja kehittämistyöltä. Ruotsinkielisten psykologien esihenkilö on johtava psykologi. Kaikkien psykologien ammatillisena lähiesihenkilönä on psykologi. Tiimirakenne on tärkeä ammatillisen osaamisen jakamisen ja työhyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Kasvun ja oppimisen toimialan esikunnassa työskentelee opiskeluhoollon päällikkö, joka vastaa opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelujen järjestämisen kokonaisuudesta toimialalla. Ruotsinkielisellä puolella opiskeluhoollon kokonaisuus on opetuspäällikön vastuulla. Opiskeluhoitoa johdetaan kokonaisuutena, johon kuuluvat psykologit, kuraattorit ja kouluterapeutit. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan opiskelijoiden on päästävä määräajassa keskustelemaan psykologin tai kuraattorin kanssa. Espoossa kaikki kuraattorivakanssit (57) ovat täynnä. Psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisvastuu siirtyy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle 1.1.2023. Se merkinnee muutoksia opiskeluhoollon palvelujen organisointiin ja johtamiseen.

### **Terveyspalvelujen psykologit (10 vakanssia)**

Mtp-klinikalla eli aikuisten vastaanottotyössä on 8 psykologin vakanssia, 7 on täytettyinä, yksi vakanssi on rekrytointivaiheessa. Nuorisopoliklinikalla on 2 vakanssia. Vakansseilla on tekijät.

### **Perhe- ja sosiaalipalvelujen psykologit (44 vakanssia)**

Perhe- ja sosiaalipalveluissa psykologeja työskentelee lastenpsykiatrisessa yksikössä, lasten kuntoutuspalveluissa ja perheneuvolassa.

Pääkaupunkiseudun muihin kuntiin verrattuna psykologien palkoissa hyvinvoinnin ja terveyden toimialalla ei ole merkittäviä eroja. Joihinkin Länsi-Uudenmaan kuntiin verrattuna meillä on matalampi palkkataso. Perhe- ja sosiaalipalvelujen psykologien palkka on perheneuvolassa ja lastenpsykiatrisessa yksikössä 3649,16 €. Lasten kuntoutuspalveluissa palkka on 3507,61 €, kevään 2021 järjestelyeräneuvotteluissa tähän tuli 50 € korotus.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa on marraskuusta 2019 lokakuuhun 2021 ollut vakinaisia psykologin paikkoja auki yhteensä 17 kpl ja määräaikaista tehtäviä 13 kpl. Kelpoisten hakijoiden määrä per vakinainen tehtävä on vaihdellut kyseisellä ajanjaksolla 13 kelpoisesta hakijasta 1 kelpoiseen hakijaan. Määräaikaisten tehtävien osalta vaihteluväli on ollut 0-4 hakijaa.

Perheneuvola (25 vakanssia) ja Lasten kuntoutuspalvelut (11 vakanssia) Perheneuvolassa ja lasten kuntoutuspalvelujen yksikössä vakinaiset psykologin tehtävät on saatu täytettyä, pl. ruotsinkielinen psykologi lasten kuntoutuspalveluihin. Tämä on paikattu ostopalveluin. Perheneuvolapalveluissa on 25 vakanssin lisäksi määräajalla kaksi vakanssitonta psykologin tehtävää.

Psykologeilla on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite ja koulutusta tarjotaan yksittäin sekä ryhmissä tarpeen mukaan koulutusmäärärahojen puitteissa. Tämän lisäksi perheneuvolassa psykologit ovat saaneet käyttää työaikaansa tiettyihin psykoterapeuttiopintoihin, erityisesti perheterapia, liittyen. Psykoterapeuttiopinnot eivät ole vaadittava koulutus perheneuvolassa eikä psykoterapiaa perheneuvoloissa tarjota. Opinnoista on kuitenkin hyötyä työn toteuttamisessa ja moni työntekijä myös haluaa oman tehtävänsä lisäksi sivutoimisesti toimia psykoterapeuttina.

Perheneuvolapalvelujen psykologin työssä erityispiirteenä on se, että psykologit terveydenhuollon ammattihenkilöinä toteuttavat sosiaalihoitolain mukaista kasvatusta ja perheneuvontaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöinä hoidollisen työn ja sosiaalihoollon palveluprosessien yhteensovittamisessa on jonkin verran haasteita ja se on perheneuvolapalveluissa osaltaan vaikuttanut siihen, että kokeneempia ja erityisesti erikoistumiskoulutuksia (ml. psykoterapiakoulutukset) hankkineita työntekijöitä on siirtynyt perheneuvolasta mm. yksityisiin psykoterapiapalveluihin. Perheneuvolassa on saatu psykologin vakanssit täytettyä, mutta hakijoita on vähän ja tyypillisesti hakijoilla on vähän työkokemusta eikä juurikaan lisäkoulutuksia.

Psykologeille on liukuva työaika ja he voivat sen puitteissa pääsääntöisesti suunnitella työpäiviensä sisällön ja keston. Lisäksi heillä on mahdollisuus

toteuttaa halutessaan osa työtehtävistä etänä kotoa käsin, tästä mahdollisuudesta työntekijät ovat antaneet positiivista palautetta.

Sekä perheneuvolan että lasten kuntoutuspalvelujen palvelua tarjotaan kolmesta toimipisteestä käsin, joissa kaikissa toimii moniammatillinen työryhmä. Jokaisessa toimipisteessä on nimetty hallinnollinen esihenkilö ja lisäksi yksiköiden päälliköt ovat tarvittaessa mukana toimipisteiden johtamistyössä.

### **Lastenpsykiatrisen yksikön psykologit (8 vakanssia)**

Lastenpsykiatrisen yksikkö sijoittuu lapsiperheiden erityispalveluihin. Hoidon porrastuksen mukaan palvelua voidaan tarjota sen jälkeen, kun tukitoimia on kokeiltu ja laajempia selvityksiä toteutettu perustasolla sekä kuntouttavissa palveluissa ja niistä huolimatta lastenpsykiatrisen huoli ei poistu tai lievity. Yhteistyö ja hoidon porrastus HUS:n kanssa on suunniteltu siten, että kriisiytyneissä vakavammassa akuuttihoitoa vaativissa tilanteissa perustason toimijat voivat lähettää lapsen suoraan terveystieteiden yksikön lähettyville HUS:n lastenpsykiatrisen yksikön päivitykseen. Lastenpsykiatrisesta yksiköstä lähete laaditaan, mikäli lapsen ja perheen tilanne kriisiytyy yksikön hoidon aikana vakavammalle tasolle eikä hoitovastetta saada Espoon Lastenpsykiatrisen yksikön tuen avulla. Näin ollen psykologin työssä Lastenpsykiatrisessa yksikössä on tärkeää riittävä ymmärrys sekä osaaminen Lastenpsykiatrisista pulmista, niiden arvioinnista, tutkimisesta sekä hoitamisesta ja jatkokuntoutusmahdollisuuksista.

Psykologin vakansseja yksikössä on 8, joista 3 on täytetty vakituisesti ja 1 pitkäaikaisen sijaisen avulla. Avoimista vakansseista 1 on vakituinen toimi ja 2 perhevapaiden pitkiä sijaisuuksia sekä 1 vakanssipohjaa hyödynnetään palveluesimiehen palkkaamiseksi. Yliääkärin puuttuessa johtamisrakennetta on kehitetty siten, että on katsottu palveluesimiehen toimi ehdottoman tarpeelliseksi, jotta työntekijöille pystytään takaamaan riittävä ja tarpeellinen lähiesihenkilötuki sekä apu työn koordinoinnissa haastavammassa tilanteissa. Johtamisrakenne päällikkö, yliääkäri ja palveluesimies voisi olla toimiva ratkaisu pysyvästi.

Rekrytointia tehdään lähes jatkuvasti psykologipaikkojen täyttämiseksi. Ilmoituksia jaetaan myös LinkedInissä ja markkinoidaan paikkoja suullisesti tavanomaisten rekrytointitoimenpiteiden lisäksi. Rekrytointi-ilmoitusten sisältöön pyritään vaikuttamaan aktiivisesti. Erityisesti yliääkärin ja virkalääkäreiden puute vaikuttaa psykologien rekrytointiin sekä sitouttamiseen, koska psykologin työn luonteen ja tutkimusten jälkeisten toimenpiteiden (mm. kuntoutuslähetteen ja diagnosointi) vuoksi tarvitaan riittävää tukea lääkäriltä hoidon jatkotoimenpiteiden suunnittelemiseksi sekä järjestämiseksi. Lisäksi perustason puutteelliset resurssit vaikuttavat konsultaatioita sekä asiakasmäärää lisäävästi. Korona-ajan vaikutus on ollut nähtävissä lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn

heikentymisenä. Nämä tuovat erityisiä paineita myös psykologin työskentelyyn. Ruotsin kielen taitoisia psykologeja on haasteellista saada, vaikka tämä mainitaan eduksi jokaisessa rekrytoinnissa. Lisäksi tehdään yhteistyötä ruotsinkielisten palveluiden erityisasiantuntijan kanssa ja ilmoituksia on jaettu mm. hänen kautta.

Psykologin työ on itsenäistä sekä itseohjautuvaa asiantuntijatyötä, jossa työskentelyn aikatauluja saa organisoida täysin itsenäisesti huomioiden työpari-, tiimi- ja verkostotyö sekä liukuvan työajan reunaehdot. Psykologilla on käytössään myös etätömahdollisuus sovittujen yhteisten käytäntöjen mukaisesti ja huomioiden asiakaslähtöisyys. Psykologin työskentelyä tukee moniammatillinen työryhmä ja erityistyöntekijöiden konsultaatiomahdollisuus sekä lääkäryö resurssien ollessa optimitilanteessa. Työn tukena toteutetaan säännöllistä psykologien omaa työnohjausta ja haastavammissa tilanteissa on päälliköllä mahdollisuus järjestää 1-3krt yksilöllistä/työparityönohjausta. Nykytilanteessa psykologi- ja neuropsykologitutkimuspalvelut on myös kilpailutettu määräajaksi, jotta mahdollisilla (erityisesti ruotsinkieliset) tutkimustoilla voidaan keventää tarkoituksenmukaisesti psykologien työtaakkaa.

Psykologeilla on mahdollisuus 1-3 pv/vuosi omatoimiseen työajalla toteutuvaan maksuttomaan ulkopuoliseen koulutukseen. Yksikössä on mahdollisuus osa-aikaiseen opintovapaaseen ja täydennyskoulutuksista neuvotellaan aina yksilökohtaisesti. Useimmissa tilanteissa pidempää opiskelua tuetaan siten, että siihen on mahdollisuus käyttää myös työaika sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Espoossa on käytössä stipendirahasto, josta työryhmää on tiedotettu. Psykologin tietotaitoa ja osaamista hyödynnetään yhteisessä kehittämisessä sisäisesti sekä yhteistyökumppaneiden kanssa ja esim. yhteisissä hoidon porrastuksen mukaisissa työnjakoasioissa koskien psykologin työtä/tutkimuksia.

Koululääkärien tilanne (vakansseja 16, joista täytetty 15)

Lääkäreiden työpanos suunnataan lääkärin koulutusta edellyttäviin tehtäviin. Terveystoiminta on lääkärin lähityöpari, keskinäisiä yhteistyökäytäntöjä ja työnjakoa kehitetään jatkuvasti. Lääkärin työpanoksen tasapuolinen jakautuminen lääkärin hoitamien koulujen kesken varmistetaan sujuvalla yhteistyöllä terveystoiminta-lääkäri-tiimeissä. Koulupaketin suunnittelussa kuunnellaan lääkärin toivetta koulusta sekä koulujen sijainnin osalta.

Uusien lääkäreiden perehdytyksestä vastaavat kokeneet erikoislääkärit ja sen sisältöjä ja toteuttamistapaa kehitetään jatkuvasti saadun palautteen perusteella. Jokainen lääkäri pääsee alkuvaiheessa seuraamaan kokeneen lääkärin vastaanottoa. Konsultaatio on mahdollista useita eri kanavia käyttäen.

Koululääkäreinä toimivien erikoislääkäreiden työpanosta on irrotettu lääkäreiden keskinäiseen konsultaatio toimintaan, esim neuropsykiatrisissa

ja psykiatrisissa ongelmissa. Tämä mahdollisuus on saanut paljon kiitosta lääkäreiltä. Lisäksi lääkäreillä on säännölliset konsultaatiotapaamiset HUS nuorisopsykiatrin kanssa.

Lääkäreiden työjärjestelyt ovat joustavat, mikä helpottaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista. Lääkäreillä on mahdollisuus osa-aikatyöhön, työpäivät voivat olla täysiä päiviä tai halutessaan työajan voi jakaa useammalle päivälle, jolloin yksittäiset päivät ovat normaalia lyhyemmät. Myös työpäivien aikataulut ovat lääkärin itsensä määritettävissä. Käytössä on liukuva työaika. Lomien järjestely on joustavaa.

Lääkäreillä on mahdollisuus säännölliseen ryhmätyönohjaukseen. Lääkäreiden keskinäinen yhteydenpito on tiivistä, mm whatsapp nopeita kysymyksiä varten. Yhteinen lääkärikokous on kerran viikossa. Lääkäreitä kannustetaan kouluttautumiseen, ulkopuolisiin koulutuksiin on mahdollisuus osallistua 10pv/v, mikä on Lääkäriliiton suositus. Lisäksi järjestetään sisäisiä koulutuksia lääkäreiden toivomista aiheista, joko vain lääkäreille, tai yhteisiä terveydenhoitajien tai koko opiskeluhoiton kanssa. Johtamisjärjestelmän lääkärit kokevat toimivaksi ja oikeudenmukaiseksi.

Koululääkärin työ sopii hyvin osaksi lääkäreiden erikoistumiskoulutusta, esim lastentauteihin, lastenneurologiaan, lasten- tai nuorisopsykiatriaan erikoistuville. Näillä perusteilla meille hakeutuu sijaisia, joiden työpanoksella katetaan osa-aikaisuuksista johtuvaa resurssivajetta.

## Päätöshistoria

## Liitteet

## Oheismateriaali

- Valtuustokysymys psykologien rekrytointi- ja sitouttamiskäytännöistä 25.10.2021

## Tiedoksi

Espoon kaupunki

Pöytäkirja

39/50

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

§ 40

16.12.2021

10251/00.02.01/2021

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 16.12.2021 § 40

§ 40

## **Päätökset ja kirjelmät**

Valmistelijat / lisätiedot:  
Yli-Koski Elina

etunimi.sukunimi@espoo.fi  
Vaihde 09 816 21

### **Päätösehdotus**

Perusturvajohtaja Svahn Sanna

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta merkitsee tiedoksi saapuneet päätökset ja kirjelmät.

### **Käsittely**

### **Päätös**

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Esittelijän ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

### **Selostus**

**1**

**Palveluiden saatavuus, Käsittelyajat vammaispalveluissa**

Tiedot löytyvät Espoo sivuilta osoitteesta [Hoitotakuu](#)

**2**

**Kuntainfo 7/2021, Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2022**

Kirje on oheismateriaalina

**3**

**Kuntainfo 8/2021, Toimeentulotuen perusosa 2022**

Kirje on oheismateriaalina

**4**

**Kuntainfo 9/2021, Elatusapujen ja elatustukien määrät nousevat 1.1.2022**

Kirje on oheismateriaalina

**5**

**Kuntainfo 10/2021, Perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2022**

Kirje on oheismateriaalina

**6**

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän päihdetyön ohjauskirje**

Kirje on oheismateriaalina

**7**

**Valtuustossa 15.11.2021 hyväksytyt toivomukset**

§ 155

Valtuustokysymys Espoonlahden terveystalouksista

Espoonlahden terveystalouksien turvaamiseksi selvitetään mahdollisuudet järjestää liikkuva palvelupiste.

§ 156

Valtuustokysymys Espoonlahden terveystalouksista

Valtuusto toivoo, että selvitetään mahdollisen siirtokelpoisen terveystalouksen sijoittaminen Espoonlahden alueelle sekä siihen liittyvät kustannukset.

Valtuusto toivoo, että selvitetään mahdollisuus järjestää Espoonlahden terveystalouksia käyttäville espoonlahtelaisille asiakkaille maksuton säännöllinen kuljetus välille Espoonlahden terveystalouksen- Matinkadun terveystalouksen.

Valtuusto toivoo, että selvitetään mahdollisuus tarjota terveystalouksia Espoonlahdessa ulkoistetun terveystalouksen tai palvelusetelien avulla.

§ 160

Valtuustoaloite lasten kuulemisen kehittämisestä

Valtuusto toivoo, että lasten kuulemiseen liittyviä toimintamalleja ja lapsivaikutusten arviointi otetaan käyttöön kaikilla toimialoilla ja että lasten kuulemiseen kiinnitetään erityistä huomiota Espoon osallisuusmallin toimeenpanossa ja kehittämisessä.

**Päätöshistoria**

**Liitteet**



Espoon kaupunki

Pöytäkirja

41/50

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

§ 40

16.12.2021

### **Oheismateriaali**

- Kuntainfo 7 2021, Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2022
- Kuntainfo 8 2021, Toimeentulotuen perusosa 2022
- Kuntainfo 9 2021 Elatusapujen ja elatustukien määrät nousevat 1.1.2022
- Kuntainfo 10 2021, Perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2022
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän päihdetyön ohjauskirje

### **Tiedoksi**

## § 41

**Viranhaltijoiden päätökset**

Valmistelijat / lisätiedot:  
Yli-Koski Elina  
etunimi.sukunimi@espoo.fi  
Vaihde 09 816 21

**Päätösehdotus****Perusturvajohtaja:**

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta ei käytä kuntalain 92 §:n mukaista otto-oikeuttaan seuraaviin päätöksiin:

Aikuisten sosiaalipalvelujen päällikön hankinta-asioita koskeva päätöspöytäkirja 26.11.2021  
3 § Kotouttavan perhehoidon ryhmävalmennuksen hankinta

Aikuisten sosiaalipalvelujen päällikön yleisiä asioita koskeva päätöspöytäkirja 8.12.2021  
19 § Päätösvallan käyttäminen Espoon aikuisten sosiaalipalveluissa

Johtava sosiaalityöntekijän henkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 29.11.2021  
9 § Sosiaaliohjaaja, ottaminen määräaikaiseen virkasuhteeseen. Virkasuhde sijoittuu Perhe- ja sosiaalipalvelut -tulosyksikköön, Työavain ESPOO-02-1074-21.

Johtava sosiaalityöntekijän henkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 8.12.2021  
2 § Sosiaaliohjaaja, ottaminen määräaikaiseen virkasuhteeseen. Virkasuhde sijoittuu Perhe- ja sosiaalipalvelut -tulosyksikköön, Työavain ESPOO-02-1528-21

Johtava sosiaalityöntekijän henkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 9.12.2021  
5 § Sosiaalityöntekijä, viran määräaikainen täyttäminen, vakanssinumero 300158. Virka sijoittuu Perhe- ja sosiaalipalvelut -tulosyksikköön, Työavain ESPOO-02-1555-21

Lapsiperheiden erityispalvelujen päällikön hankinta-asioita koskeva päätöspöytäkirja 7.12.2021  
11 § Kuusimäen lastenkodin lastenpsykiatriin konsultaatio

Lapsiperheiden erityispalvelujen päällikön henkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 7.12.2021  
13 § Päätösvallan käyttäminen lapsiperheiden erityispalveluiden yksilöasioissa

Palveluesimiehen henkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 24.11.2021  
2 § Sosiaaliohjaaja, ottaminen määräaikaiseen virkasuhteeseen.  
Virkasuhde sijoittuu Perhe- ja sosiaalipalvelut -tulosyksikköön, työavain  
ESPOO-02-1416-21.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan hankinta-asioita koskeva  
pätöspöytäkirja 10.12.2021  
20 § Lastenpsykiatrian erikoislääkäripalvelun suorahankinta

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan hankinta-asioita koskeva  
pätöspöytäkirja 16.12.2021  
21 § Irtokalusteiden hankinta: Perhekeskus Campus, kevennetty kilpailutus

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan henkilöstöasioita koskeva  
pätöspöytäkirja 26.11.2021  
112 § Sosiaalityöntekijän vakinainen virka, täyttämättä jättäminen,  
vakanssinumero 333633  
113 § Sosiaaliohjaaja, viran vakinainen täyttäminen, vakanssinumero  
333469  
114 § Palveluesimies, viran vakinainen täyttäminen, vakanssinumero  
340100  
115 § Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan perhe- ja sosiaalipalvelujen  
palvelualueiden päälliköiden sijaisten nimeäminen  
116 § Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan perhe- ja sosiaalipalvelujen  
toimintayksiköiden päälliköiden nimeäminen

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan henkilöstöasioita koskeva  
pätöspöytäkirja 2.12.2021  
117 § Johtava sosiaalityöntekijä, viran vakinainen täyttäminen,  
vakanssinumero 300843  
118 § Sosiaalityöntekijä, viran vakinainen täyttäminen, vakanssinumero  
300821  
119 § Sosiaalityöntekijän viran täyttämättä jättäminen, vakanssinumero  
321665  
120 § Sosiaalityöntekijän viran täyttämättä jättäminen, vakanssinumero  
300519

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan henkilöstöasioita koskeva  
pätöspöytäkirja 10.12.2021  
121 § Sosiaaliohjaaja, viran vakinainen täyttäminen, vakanssinumero  
300218

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan henkilöstöasioita koskeva  
pätöspöytäkirja 15.12.2021  
122 § Sosiaalityöntekijä, viran vakinainen täyttäminen, vakanssinumero  
300514

123 § Sosiaalityöntekijä, vakanssinumero 300341, viran vakinainen täyttäminen

124 § Sosiaalityöntekijä, vakanssinumero 333994, viran vakinainen täyttäminen

125 § Sosiaalityöntekijä, vakanssinumero 333628, vakinainen täyttäminen

126 § Sosiaalityöntekijä, vakanssinumero 300316, viran vakinainen täyttäminen

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan yleisiä asioita koskeva päätöspöytäkirja 15.12.2021

30 § Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimipisteiden tilapäiset sulkemiset / Vuodenvaihte 2021-2022

Talous- ja hallintojohtajan henkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 7.12.2021

2 § Suunnittelija, viran vakinainen täyttäminen, vakanssinumero 332072. Virka sijoittuu Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan esikuntaan

Terveyspalvelujen johtajanyleisiä asioita koskeva päätöspöytäkirja 8.12.2021

6 § Hyvinvoinnin ja terveyden toimialan terveystalouden aukioloaikojen muutokset jouluna 2021

Terveystalouden johtajanhenkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 15.12.2021

26 § Terveystaloudenlääkäri, viran vakinainen täyttäminen, vakanssinumero 334040. Virka sijoittuu Terveystalouden-tulosyksikköön

Vanhusten palvelujen johtajan henkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 8.12.2021

21 § Erikoislääkäri, viran vakinainen täyttäminen, vakanssinumero 332838. Virka sijoittuu Vanhusten palvelut -tulosyksikköön, Työavain ESPOO-02-1222-21

Vanhusten palvelujen johtajan yleisiä asioita koskeva päätöspöytäkirja 29.11.2021

92 § Tommy Koivisto (aputoiminimi Iloa sekä Valoa) hyväksyminen yksityiseksi sosiaalipalvelujen tuottajaksi

93 § Pupujussikat Ky hyväksyminen yksityiseksi sosiaalipalvelujen tuottajaksi

94 § Kotisiivous Sini hyväksyminen yksityiseksi sosiaalipalvelujen tuottajaksi

Vanhusten palvelujen johtajan yleisiä asioita koskeva päätöspöytäkirja 3.12.2021

95 § Zeniori hyväksyminen yksityiseksi sosiaalipalvelujen tuottajaksi

Espoon kaupunki

Pöytäkirja

45/50

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

§ 41

16.12.2021

Vanhusten palvelujen johtajan yleisiä asioita koskeva päätöspöytäkirja  
9.12.2021  
96 § Hulmua Oy hyväksyminen yksityiseksi sosiaalipalvelujen tuottajaksi

Vanhusten palvelujen johtajan yleisiä asioita koskeva päätöspöytäkirja  
10.12.2021  
97 § Lempi Kodinhoito Oy hyväksyminen yksityiseksi sosiaalipalvelujen  
tuottajaksi

Vanhusten palvelujen johtajan yleisiä asioita koskeva päätöspöytäkirja  
13.12.2021  
98 § Söderkullan hoitopalvelut Tmi hyväksyminen yksityiseksi  
sosiaalipalvelujen tuottajaksi

Yliääkärin henkilöstöasioita koskeva päätöspöytäkirja 30.11.2021  
1 § Osastonhoitaja, viran määräaikainen täyttäminen, vakanssinumero  
332469. Virka sijoittuu Terveyspalvelujen tulosityksikköön

**Päätös**

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Esittelijän ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

**Käsittely**

Esittelijän tekemät lisäykset on huomioitu pöytäkirjassa.

Espoon kaupunki

Pöytäkirja

46/50

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

§ 42

16.12.2021

6692/03.05.02/2021

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 16.12.2021 § 42

§ 42

## Oikaisuvaatimus vahingonkorvauspäätöksestä

Valmistelijat / lisätiedot:  
Matsi Saara

etunimi.sukunimi@espoo.fi  
Vaihde 09 816 21

### Päätösehdotus

Perusturvajohtaja Svahn Sanna

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta hylkää 22.11.2021 saapuneen oikaisuvaatimuksen Asiakasmaksut ja korvaukset - yksikön erityissuunnittelijan 1.11.2021 antamasta vahingonkorvauspäätöksestä liitteessä esitetyin perustein.

### Käsittely

### Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Esittelijän ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

### Selostus

Oikaisuvaatimus koskee asiakasmaksut ja korvaukset - yksikön erityissuunnittelijan 1.11.2021 (18/2021 §) tekemää päätöstä vahingonkorvausvaatimuksesta.

Oikaisuvaatimus on saapunut Espoon kaupungin Kirjaamoon 22.11.2021 muutoksenhakuajan puitteissa.

Perustelut oikaisuvaatimuksen päätösehdotukseen ovat liitteessä. Liite ja oheismateriaalit ovat salassa pidettäviä viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n perusteella.

Espoon kaupunki

Pöytäkirja

47/50

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

§ 42

16.12.2021

## Päätöshistoria

### Liitteet

- 1 Salassa pidettävä, perustelut päätösehdotukseen (JulkL 24.1 § 25)

### Oheismateriaali

- Salassa pidettävä, vahingonkorvausvaatimus 15.4.2021 (JulkL 24.1 § 25)
- Salassa pidettävä, oikaisuvaatimus 22.11.2021 (JulkL 24.1 § 25)
- Salassa pidettävä, päätöspöytäkirja 1.11.2021 (JulkL 24.1 § 25)

### Tiedoksi

Asianosainen

**Muutoksenhakuohje koskee pykäläiä: § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40,  
§ 41**

**Muutoksenhakukielto**

Edellä mainitusta päätöksestä, joka koskee vain asian valmistelua tai täytäntöönpanoa, ei saa kuntalain 136 §:n mukaan hakea muutosta.



## **Muutoksenhakuohje koskee pykälää: § 42**

### **Valitusosoitus**

Tähän päätökseen haetaan muutosta kunnallisvalituksella.

### **Valitusoikeus**

Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksella vain se, joka on tehnyt alkuperäistä päätöstä koskevan oikaisuvaatimuksen.

Mikäli alkuperäinen päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa tähän päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksella myös:

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

### **Valitusaika**

Kunnallisvalitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Valitus on toimitettava valitusviranomaiselle viimeistään valitusajan viimeisenä päivänä ennen valitusviranomaisen aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta valitusaikaan. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valituksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

### **Valitusperusteet**

Kunnallisvalituksen saa tehdä sillä perusteella, että

- päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä,
- päätöksen tehnyt viranomais on ylittänyt toimivaltansa tai
- päätös on muuten lainvastainen.

Valittajan tulee esittää valituksen perusteet ennen valitusajan päättymistä.

## Valitusviranomainen

Kunnallisvalitus tehdään Helsingin hallinto-oikeudelle.

Käyntiosoite: Tuomioistuimet-talo, Radanrakentajantie 5, 00520 HELSINKI  
Postiosoite: Radanrakentajantie 5, 00520 HELSINKI

Uusi osoite 27.12.2021 alkaen on Sörnäistenkatu 1, 00580 Helsinki.

Puhelin: Asiakaspalvelu/kirjaamo 029 56 42069  
Faksi: 029 56 42079  
Sähköposti: helsinki.hao(at)oikeus.fi (Huom. korvaa sähköpostiosoite at @-merkillä)  
Puhelinvaihde: 029 56 42000  
Virastoaika: ma - pe klo 8.00 - 16.15

Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa osoitteessa <https://asiointi2.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet>.

## Valituksen muoto ja sisältö

Valitus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Valituksessa on ilmoitettava:

- 1) päätös, johon haetaan muutosta (valituksen kohteena oleva päätös);
- 2) miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi (vaatimukset);
- 3) vaatimusten perustelut;
- 4) mihin valitusoikeus perustuu, jos valituksen kohteena oleva päätös ei kohdistu valittajaan.

Valituksessa on lisäksi ilmoitettava valittajan nimi ja yhteystiedot. Jos puhevaltaa käyttää valittajan laillinen edustaja tai asiamies, myös tämän yhteystiedot on ilmoitettava. Yhteystietojen muutoksesta on valituksen vireillä ollessa ilmoitettava viipymättä hallintotuomioistuimelle.

Valituksessa on ilmoitettava myös se postiosoite ja mahdollinen muu osoite, johon oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat voidaan lähettää (prosessiosoite). Mikäli valittaja on ilmoittanut enemmän kuin yhden prosessiosoitteen, voi hallintotuomioistuin valita, mihin ilmoitetuista osoitteista se toimittaa oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat.

Valitukseen on liitettävä:

- 1) valituksen kohteena oleva päätös valitusosoituksineen;
- 2) selvitys siitä, milloin valittaja on saanut päätöksen tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta;
- 3) asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

## Oikeudenkäyntimaksu

Muutoksenhakuasian vireille panijalta peritään oikeudenkäyntimaksu sen mukaan kuin tuomioistuinmaksulaissa (1455/2015) säädetään.