



Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan vastaukset vammaisneuvoston esittämiin kysymyksiin

Palkkatuettu työsuhde

Kysymys: Mikä on palkkatuetussa työsuhhteessa olevien henkilöiden määrä?

Vastaus: Huhtikuussa 2026 yhteensä 88 vammaispalvelujen asiakasta on palkkatuetussa työsuhhteessa. Heistä 73 henkilöä on Helsingin kaupungin tuetun työllistymisen palvelun asiakkaina ja 15 palkkatuetussa työsuhhteessa kolmen toimipistetyöhönvalmentajan asiakkaina.

Toimipistetyöhönvalmentajien työpisteet sijaitsevat työtoimintayksiköissä ja heidän asiakkaansa ovat pääsääntöisesti työtoiminnan asiakkaita. Tuetun työllistymisen palvelulla on oma toimistonsa eikä heillä ole siellä päiväaikaista toimintaa. Heidän asiakkaansa eivät välttämättä käytä muita vammaispalveluja. Asiakkaan saama palvelu on kuitenkin samaa riippumatta siitä, tuleeko työhönvalmennus tuetun työllistymisen palvelusta vai toimipistetyöhönvalmentajien kautta.

Palkkatuetun työsuhteen lisäksi työtoiminnan täsmätyössä asiakkaan on mahdollista tehdä palkallisia työtehtäviä toimintakeskuksen työtoiminnan ohella. Täsmätyössä henkilö voi kokeilla erilaisia työtehtäviä ja hänelle sopivaa työmäärää. Kokeilu aloitetaan pienillä tuntimäärillä, ja työstä maksetaan 10 euroa tunnilta.

Lääkinnällisen kuntoutuksen saatavuus

Kysymys: Mikä on lääkinällisen kuntoutuksen saatavuus Helsingissä? Olemmeko me säästäneet siitä vai pystymmekö edelleen tarjoamaan sitä tarvittaessa, esim. reumaa sairastaville, joilla on erityisiä tarpeita, ja samaan aikaan Kela on vähentänyt kuntoutuksen tarjoamista?

Vastaus:Kuntoutussuunnittelun näkökulma:

Helsingin kuntoutussuunnittelu ostaa erilaisia terapiapalveluita ulkoisilta toimijoilta silloin, kun kaupungin omat resurssit eivät riitä kaikkien kuntalaisten palvelun tuottamiseen. Tuotamme terapiapalveluita sääntökirjojen ohjeistusten mukaisesti ja periaatteena on, että kuntoutus meidän itsemme tuottamana sekä ostettuna tulee olla saman tasoista. Olemme huomanneet Kelan tiukentuneet linjaukset mutta onneksemme pystymme toteuttamaan ostopalveluna kuntalaisten tarvitsemia lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita hyvin. Emme ole joutuneet niistä säästämään.

Fysioterapian näkökulma:

Avofysioterapiassa toiminta on jo pitkään painottunut asiakkaan fysioterapeuttiseen tutkimiseen ja arviointiin perustuvaan aktiivisen omakuntoutumisen tukemiseen, omatoimisen harjoittelun ohjaamiseen ja seurantaan sekä tarvittaessa harjoittelun tukemiseen ryhmätoiminnan muodossa. Tavoitteena on, että asiakas motivoituu pitkäjänteiseen itsenäiseen harjoitteluun esimerkiksi kuntosalilla tai tarvittaessa löytää itselleen sopivan jatkopaikan esimerkiksi liikuntapalvelujen tai palvelukeskusten ryhmätoiminnoista. Yksilöllisen harkinnan mukaan, esimerkiksi akuutin tilanteen vaatiessa intensiivisempää fysioterapiaa, voimme tehdä ostopalveluehdotuksen, mikäli omat resurssimme eivät riitä. Ostopalveluna (palveluseteli) järjestetään palvelu myös silloin, jos harjoittelun on toteuduttava allasterapiana. Mikäli asiakas ei pääse siirtymään avofysioterapian toimipisteisiin tai kotiympäristössä tehtävä harjoittelu on ensisijaista, voimme toteuttaa fysioterapiaa kotikäynteinä fysioterapeutin tekemän arvioinnin perusteella. Fysioterapiassa ei ole säästetty henkilöstöresursseista.

Toimintaterapian näkökulma:

Toimintaterapiapalvelut järjestetään Helsingissä pääsääntöisesti omana toimintana, ja sitä voidaan tarvittaessa täydentää ostopalveluna. Toimintaterapia on tarvelähtöistä, ja esimerkiksi reumaa sairastava asiakas saa usein meiltä toimintaterapeutin arvion ja intervention, jossa muun muassa annetaan neuvontaa ja ohjausta, tehdään yläraajaortooseja, arvioidaan pien- ja muiden apuvälineiden tarvetta ja etsitään keinoja suoriutua arjen välttämättömistä toiminnoista.

Toimintaterapian tavoitteena on, että asiakas pystyy tekemään itselleen tärkeitä asioita omassa arjessaan, ja toimintaterapian sisältö ja kesto riippuvat asiakkaan tavoitteista ja toimintakyvyn ongelmista. Interventiot ovat usein melko lyhyitä (1–5 kertaa), mutta yksilöllisen harkinnan perusteella voimme työskennellä asiakkaan kanssa myös hieman pidempään. Toimintaterapia toteutuu asiakkaan tarpeista riippuen vastaanotolla, kotikäynteinä ja muina jalkautuvina käynteinä, videovälitteisesti ja joissakin tilanteissa ryhmämuotoisena. Toimintaterapian henkilöstöresursseja ei ole vähennetty talouden muutosohjelman seurauksena.

Työkykyselvitykset

Kysymys: Onko meillä riittävästi aikaa ja osaamista työkykyselvityksiin?

Vastaus: Työllistymistä edistävillä palveluilla on oma työkyvyntuen palvelu, jossa tehdään työkykyselvityksiä. Työkykyselvitysten tekemiseen on riittävästi aikaa sekä osaamista.

Työkyvyn arviointi on pienituloisille pitkäaikaistyöttömille tarkoitettu sosiaalihuollon palvelu, jossa arvioidaan 18–63-vuotiaiden henkilöiden työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutuksen tai eläkkeen saamisen mahdollisuuksia. Palvelu on suunnattu henkilöille, joiden terveydentila estää työhön tai koulutukseen osallistumista.

Työkyvyn arvioinnissa asiakkaan prosessista vastaa sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä toimii työkyvyn arvioinnin ajan asiakkaan vastuutyöntekijänä ja tarvittaessa myös sosiaalihoitolaik mukaisena omatyöntekijänä.

Työkyvyn arvioinnin tekevät erikoislääkärit ja neuropsykologit, joiden palvelut hankitaan ostopalveluna. Työkyvyn arvioinnissa hyödynnetään sekä sosiaali- että terveydenhuollon tietoja, joihin päästään asiakkaan kirjallisella suostumuksella. Erikoislääkäri tekee tutkimusten perusteella B-lausunnon, jossa arvioidaan työ- ja toimintakyky sekä kuntoutusmahdollisuudet. Lausunnolla voi hakea esimerkiksi sairauspäivärahaa, työkyvyttömyyseläkettä, vammaistukea tai kuntoutusta lääkärin suositusten mukaan. Sosiaalityöntekijä voi auttaa hakemusten tekemisessä.

Työkyvyn arviointiin voidaan asiakkaan suostumuksella ohjata aikuissosiaalityöstä, työllistymistä edistävästä sosiaalityöstä, maahan muuttaneiden erityispalveluista, päihdepoliklinikalta, psykiatrian poliklinikalta, asumisen tuesta, vammaispalveluista sekä nuorten jälkihuollosta. Ohjaaminen työkyvyn arviointiin perustuu sosiaalihoitolaik mukaiseen ajantasaiseen palvelutarpeen arviointiin tai sosiaalityön suunnitelmaan.

Työkyvyntuen palvelu tarjoaa myös konsultointimahdollisuuden työntekijöille liittyen työkyvyn tukikeinoihin liittyviin tilanteisiin.

Palveluihin on tulossa muutoksia työllistymistä edistävien palvelujen muutoksessa 2027 alkaen.

Mielenterveyspalvelujen saatavuus

Kysymys: Mikä on mielenterveyspalvelujen saatavuus Helsingissä, mukaan lukien työkyvyn ja arjen taitojen ylläpito ja kuntoutus?

Vastaus: Helsingin terveystalveissa mielenterveyshäiriöiden hoito on porrastettu ja asiakkaan hoidon tarpeen arviointi sekä tarvittava hoito alkavat heti asiakkaan hakeutuessa palveluihin. Ensisijainen vastuu mielenterveyspalveluiden järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla. Esimerkiksi työ- ja opiskelukykyä edistävä ja parantava Kelan kuntoutuspsykoterapia on yksi kuntoutusmenetelmä ja osa asiakkaan kokonaisuhoitoa. Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan tarvittavaan psykiatrian erikoislääkärin arvioon pääsee perustasolta nopeasti.

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa on käytössä potilaan tarpeen mukaisesti yksilötapaamisten lisäksi muun muassa Käypä hoito -suositusten mukaista ohjattua omahoitoa, lyhytterapiaa, nettiterapiaa (HUS), perheterapeuttista työskentelyä, ryhmäterapiaa ja seksuaaliterapiaa. Myös potilaan verkostoa otetaan mukaan hoitoon potilaan niin halutessa. Työntekijöitä on koulutettu laajasti erilaisten psykoedukatiivisten ja psykoterapeuttisten interventioiden käyttöön. Myös psykiatrian fysioterapia- ja liikuntapalvelut sekä toimintaterapeuttien palvelut osana moniammatillista työryhmää sisältyvät potilaan hoitovalikoimaan. Lyhytpsykoterapiaa ja kuntoutuspsykoterapiaa on mahdollista saada palvelusetelillä. Neuropsykiatrista kuntoutusta järjestetään ostopalveluna. Tarvittaessa myös HUS psykiatrian palvelut ja kolmannen sektorin tukimuodot ovat räätälöitävissä asiakkaan hoitokokonaisuuteen.

Mielenterveyspalveluihin ja psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsee kiireellisessä avuntarpeessa välittömästi. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin pääsy ja kiireetön psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy toteutuu hoitotakuun puitteissa.

Hoitoon pääsy ja asiakasmaksut

Kysymys: Miten vammaisneuvostoa voisi osallistaa vammaispalvelujen asiakasmaksujen indeksikorotusten ja muiden maksupäätösten valmisteluissa?

Vastaus: Vammaisneuvoston osallistumista vammaispalvelujen asiakasmaksuja koskevaan päätösvalmisteluun vahvistetaan siten, että jatkossa neuvostolla on mahdollisuus lausua kannanottonsa asiakasmaksujen korotuksia koskevissa lautakunnan päätösvalmisteluissa. Lausumisen prosessista on käynnissä yhteinen valmistelu toimialan ja vammaisneuvoston kanssa.

Asiakasmaksut tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin ja työeläkeindeksin muutosten mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa voimaantulevat euromäärät tarkistusvuotta edeltävän vuoden lopussa. Sosiaali- ja terveyslautakunta on oikeuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen indeksikorotuksista päättämisen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johtajalle.

Koska indeksitarkistukset perustuvat valtakunnalliseen sääntelyyn ja maksujen korotukset määräytyvät ministeriön ilmoittamien euromäärien mukaisesti, niihin ei yleensä liity muiden maksumuutosten kaltaista valmisteluprosessia. Vammaisneuvoston kannanottoja voidaan kuitenkin hyödyntää erityisesti niissä asiakasmaksuja koskevissa valmisteluissa, joissa päätöksenteko tapahtuu lautakunnassa ja joissa on harkintaa maksujen tasoon tai käytäntöihin liittyen.

Kysymys: Miten vammaispalvelujen asiakasmaksu-, maksukatto- ja perintäkäytäntöjä voidaan tehdä helpommaksi asiakkaille?

Vastaus: Asiakasmaksuihin, maksukattoon ja maksujen perintään liittyviä käytäntöjä toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön ja sitä koskevien velvoitteiden mukaisesti. Lainsäädäntö asettaa menettelytavoille tietyt reunaehdot, joiden puitteissa toimialalla

pyritään jatkuvasti kehittämään maksuihin liittyviä prosesseja asiakkaiden kannalta sujuvammaksi ja helpommaksi.

Maksukaton osalta Helsingin kaupungin käytännöt ovat jo nykyisin asiakaslähtöisiä, sillä asiakkaiden asiointia on helpotettu niin laajasti kuin on mahdollista. Helsingin kaupungin Taloushallintopalvelut seuraa maksukaton täyttymistä systemaattisesti asiakkaiden puolesta, vaikka lainsäädäntö ei velvoita tähän. Lisäksi Helsingin kaupungin ja HUSin välinen yhteistyö on tiivistä ja maksukattojen käsittelyn yhteydessä tarkistetaan myös HUSin laskujen tilanne. Lainsäädännön näkökulmasta vastuu maksukaton kertymisen seuraamisesta on asiakkaalla, mutta Helsingissä maksukaton täyttymistä seurataan asiakkaiden puolesta laajemmin kuin laki edellyttää. Maksukaton täytyessä Taloushallintopalvelut korjaa laskutuksen ja toimittaa asiakkaalle korjatun laskun sekä lain mukaisen maksukattotodistuksen.

Maksuihin liittyvää viestintää ja ohjeistusta kehitetään jatkuvasti saavutettavammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Esimerkiksi toimialan verkkosivuja on viime aikoina uudistettu rakenteeltaan selkeämmiksi ja lukijaystävällisemmiksi, jotta asiakkaiden olisi helpompi löytää tarvitsemansa tiedot maksuista ja niihin liittyvistä käytännöistä.

Maksupäätöksiä koskevan menettelyn lähtökohtana on, että asiakkaiden tarvitsisi mahdollisimman vähän toimittaa itse tietoja tai asiakirjoja. Tavoitteena on hyödyntää viranomaisten käytävissä olevia tietojärjestelmiä ja tietolähteitä siten, että asiakkaiden asiointi kevenee, asiakkaat välttyisivät tarpeettomalta selvitystyöltä ja asiakkaat saavat maksua koskevan päätöksen mahdollisimman pian.

Toimialalla pidetään tärkeänä myös asiakkaiden ja vaikuttamistoimielinten näkökulmien kuulemista. Palautteen ja yhteydenottojen kautta voidaan arvioida, millä tavoin käytäntöjä voidaan jatkossakin kehittää niin, että asiointi olisi asiakkaille mahdollisimman sujuvaa samalla kun toimitaan lainsäädännön asettamissa puitteissa.

Kysymys: Kaupungin strategiassa todetaan: ”Madallamme palveluiden piiriin hakeutumisen kynnystä ja ehkäisemme asukkaiden velkaantumista helpottamalla asiakasmaksujen huojentamis- ja perintäkäytänteitä.” Myös vammais- ja vanhusneuvostot ovat tehneet tästä *ehdotuksen sotepe-lautakunnalle viime kaudella. Onko asian valmistelu edennyt?*

Vastaus: Toimialalla on valmisteltu lausuntoesitys valtuutettu Jenny Kasongon ym. valtuustoaloitteeseen, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen huojentamisen käyttöönottoa. Aloitteessa esitetään, että Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla voitaisiin jättää perimättä tasasuuruisia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja tilanteissa, joissa maksujen periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon. Lisäksi aloitteessa esitetään, että huojentamiskäytännöistä tiedotetaan asianmukaisesti. Aloitteen tavoitteena on madaltaa kynnystä hakeutua sosiaali- ja terveystalouteen.

Lausuntoesitys käsiteltiin ensimmäisen kerran sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan kokouksessa 10.3.2026, jossa asia jäi pöydälle. Lausuntoesitystä käsitellään seuraavan kerran lautakunnan kokouksessa 24.3.2026.

Kysymys: Strategian mukaan ”Parannamme **perusterveydenhuollon** hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta. Asetamme lääkärille ja hoitajalle pääsyn määräajaksi 14 vuorokautta. Puramme hoitojonoja erityisesti alueilla, joissa ne ovat pitkät ja varmistamme, että hoitoon pääsee aina tarvittaessa. Otamme käyttöön **omalääkärimallin**, jossa jokaisella paljon palveluita tarvitsevalla, pitkäaikaissairaalla ja muilla halukkailla on nimetty omalääkäri. Toteutamme ammatinharjoittajamallikokeilun, jossa nimettynä omalääkärinä voi toimia myös ammatinharjoittaja.” Miten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla tämä tavoite toteutuu nykyisellään?

Vastaus:

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka:

Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu samoilla periaatteilla kaikille kansalaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemien tietojen mukaan vuonna 2026 tammikuussa terveysasemien hoidon tarpeen arvioinnissa hoitotakuun piiriin kuuluvista lääkäreiden läsnä- ja etäkontakteista toteutui Helsingin terveysasemilla 28 prosenttia ja hoitajakontakteista toteutui 99 prosenttia 14 vuorokauden sisällä.

Helsinki tarjoaa paljon palvelua tarvitsevien tukimuotoa (PPT-tuki) asiakkaille, joilla on monialaisia ja pitkäaikaisia palvelutarpeita. Tämä koskee erityisesti pitkäaikaissairaita, monisairaita ja enemmän tukea tarvitsevia asiakkaita, joihin suuri osa vammaisista henkilöistä kuuluu. Vammaisia henkilöitä on kaikissa ikäryhmissä, niin satunnaisesti kuin paljon palvelua tarvitsevilla asiakkailla.

PPT-asiakkaille nimetään perusterveydenhuollon omalääkäri, joka vastaa hoidon jatkuvuudesta. Vuonna 2026 maaliskuussa oli 1,3 prosentille helsinkiläisistä (9 014) merkitty PPT-asiakkuus ja 38,8 prosentille helsinkiläisistä oli (264 153) nimetty omalääkäri.

Terveyskeskuksen omalääkäreiden kirjaamisasteet eri diagnoosiryhmissä (eräajo tietopojointi Apotista 2025-Q4) olivat seuraavat: valtimotauti 67,68 prosenttia, psykoosisairaudet 53,93 prosenttia, diabetes 67,44 prosenttia, masennustila, toistuva tai pitkäaikainen masennus 55,73 prosenttia ja Downin oireyhtymä 56,45 prosenttia.

Kaupunkistrategiassa mainittu hoidon jatkuvuusmallin (omalääkäri + omahoitaja) kehittäminen on aloitettu syksyllä 2025 ja siihen ollaan anomassa hankerahoitusta kaudelle 2026–2029. Vaiheittainen suunnitelma otetaan käyttöön valtuustokauden aikana.

Kehitysvamma-poliklinikka tarjoaa terveysasemien perusterveydenhuollon palvelujen tueksi kehitysvammaan liittyviä terveystalvuluja kiireettömän hoidon ja sosiaalihuoltoon integroituna poliklinikkana (lääkinnällisen kuntoutuksen arviointi ja suunnittelu, epilepsian lääkehoito hyvässä hoitotasapainossa, käytöshäiriöiden hoito, vammaispalvelulain vaativan moniammatillisen tuen palvelut ja vammaispalvelun lakisäätöiset viranomaistehtävät).

Omaishoitajien jaksaminen

Kysymys: Strategian mukaan ”Tuemme omaishoitajien jaksamista. Varmistamme, että omaishoitajilla on joustava mahdollisuus pitää vapaapäivät monipuolistamalla tarjottavien

palveluiden valikoimaa.” Kaupungin oman selvityksen mukaan omaishoitajista vain puolet käyttää lakisääteiset lomapäivänsä. Onko meneillään kehittämistyötä asian edistämiseksi, ja jos on, millaista kehittämistyötä tehdään?

Vastaus: Kodin ulkopuolisen osavuorokautisen hoidon mahdollisuus on lisätty yhdeksi omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon järjestämistavaksi vammaispalveluissa. Lisäksi vammaispalveluissa on alkanut hanke kotiin vietävien palvelujen kehittämiseksi. Perhehoidon lisäämisen mahdollisuutta selvitetään.

Omaishoidon tuen valmennusilloissa pyritään säännöllisesti esittelemään lakisääteisen vapaan toteuttamisen mahdollisuuksia ja toteuttamistapoja. Valmennuksissa kerrotaan myös järjestöjen toiminnasta sekä vertaistukitoiminnasta. Järjestöyhteistyötä tehdään esimerkiksi Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n ja Kehitysvammatuki 57 ry:n kanssa.

Liikkumistaidon ohjaus osana palvelukokonaisuutta

Kysymys: Miksi sokean henkilön on nykyään niin vaikeaa saada liikkumistaidon ohjausta?

Tausta: Opaskoira joutui jäämään yllättäen eläkkeelle. Näkövammaisen käyttäjä jäi tyhjän päälle, kun hän ei meinannut saada mistään liikkumistaidon ohjausta, koska sille ei meinannut löytyä maksajatahoa. Henkilölle tarjottiin kyllä lisää avustajatunteja tosi hövelisti mutta ei ohjausta itsenäiseen liikkumiseen. Sosiaalityöntekijä perusteli asiaa niin, ettei nykyään enää sokeat liiku yksin vaan liikkuminen tapahtuu avustajan kanssa. Henkilö on ollut todella hyvä keppiliikkuja mutta, koska hän on liikkunut opaskoiran avulla 20 vuotta, hän tarvitsi ohjausta ja kertausta ja tukea kepin kanssa liikkumiseen. Eikö olisi kustannustehokkaampakin opettaa sokea henkilö liikkumaan itsenäisesti ja näin hän ei tarvitse aina avustajaa eikä kaikkea tarvitse suunnitella ennakoon? Avustaja tai läheinen ei osaa ohjata reittejä siten kuin ohjauskoulutuksen omaava liikkumistaidonohjaaja osaa.

Vastaus: Liikkumistaidon ohjausta myönnetään edelleen uudenkin vammaispalvelulain mukaan, mutta palvelua myönnetään nykyisin valmennuksena. Liikkumistaidon ohjaus on kilpailutettu, ja palvelun saatavuus on hyvällä tasolla.

Terveyspalvelujen saavutettavat ilmoittautumisautomaatti

Kysymys: Millä tavalla saavutettavuus ja esteettömyys on otettu huomioon, kun henkilökuntaa on vähennetty esimerkiksi **terveyskeskuksissa**? Ilmoitusautomaatit eivät ole saavutettavia näkövammaisille. Onhan asiakaspalvelijoita tiskin takana koulutettu ja perehdytetty ottamaan oma-aloitteisesti kontaktia, jos näkövammaisen henkilö tulee asiakkaaksi valkean kepin kanssa?

Vastaus: Terveyskeskuksissa on lisätty hoitajien ja lääkärien määrää syksyllä. Ammattilaistemme peruskoulutukseen sisältyy erityisryhmien tarpeiden tunnistamista ja huomioinnin opettelua.

Aulapalveluissa ohjataan ja tarvittaessa saatetaan henkilöt oikeaan paikkaan, jos he ovat epävarmoja reitistä tai tarvitsevat muuten apua. Myös ilmoittautuminen ilmoittautumisautomaatilla voidaan tehdä yhdessä henkilön kanssa niissä terveys- ja hyvinvointikeskuksissa, joissa automaatti on käytössä. Aulatyöntekijöiden ohjausta ei kuitenkaan ole enää samassa määrin kuin koronapandemian aikana.

Terveys- ja hyvinvointikeskukset sijaitsevat erilaisissa toimintaympäristöissä. Esimerkiksi kauppakeskuksessa sijaitsevan terveys- ja hyvinvointikeskuksen aulassa asioi henkilöitä, jotka käyttävät ostoskeskuksen palveluja eivätkä asioi THK:ssa. Jos aulapalveluissa havaitaan henkilö, joka näyttää kaipaavan ohjausta tai neuvontaa, häneltä kysytään, tarvitseeko hän apua.

Aulapalveluilla ei ole ollut erikseen koulutusta näkövammaisen henkilön kohtaamiseen, mutta vahtimestarit on ohjeistettu yleisellä tasolla auttamaan kaikkia aulassa apua tarvitsevia henkilöitä.

Kommentti: Nykyään meininki on sellainen, että "sinun pitää olla avustaja mukana". Ihmiset eivät saa liikkumistaidon ohjausta, koska sokeat eivät enää liiku yksin, vaan avustajan kanssa. Kuka on näin päättänyt? Eihän se avustaja ole aina käytettävissä, esimerkiksi jos joutuu käymään terveydenhuollon päivystyksessä nopeasti. Kaikkea ei voi suunnitella eikä ennakoita, kaikki eivät halua käyttää avustajaa. Vammaisilla ihmisillä on oikeus suunnitella omaa elämää omanäköiseksi. Kukaan ei saa tulla määräämään avustajan käytöstä, jos joku ei halua, tai hän pärjää ilman. Jotkut täysin sokeat ihmiset liikkuvat ihan normaalisti esimerkiksi julkisilla kulkuneuvoilla. Jotkut pystyvät siihen, jotkut eivät. Ei saa pistää kaikkia vammaisia ihmisiä samaan veneeseen. Yksilölliset tarpeet ja kohtuulliset mukautukset ovat yhdenvertaisuuden, osallistumisen ja osallistamisen a ja o. Jos ei lähdetä jokaisen yksilön omista tarpeista, on turhaa puhua tasa-arvosta ja yhdenvertaisuudesta.

Vastaus: Jokainen hakemus käsitellään vammaispalvelussa yksilöllisesti ja nimenomaan asiakkaan tarpeeseen pohjautuen. Palvelusta tehdään päätös, johon voi hakea muutosta.

Sotepe-ammattilaisten osaaminen vammaisen ihmisten oikeuksista

Kysymys: Helsingin kaupungin strategian mukaan ” Varmistamme perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen uuden vammaispalvelulain soveltamisessa. Turvaamme vammaisten ihmisten subjektiivisten oikeuksien toteutumisen ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan palvelutarjonnan.” Vammaisneuvosto on huolissaan palvelujen saavutettavuudesta ja esteettömyydestä. Tuntevatko Helsingin kaupungin viranhaltijat YK:n vammaisyleissopimuksen? ([Finlex](#), [STM](#), [Ihmisoikeuskeskus](#), [Vane](#)) Korostetaanko sosiaali-, terveys- ja pelastusalan ammattilaisille sopimuksen oikeudellista velvoittavuutta?

Vastaus: Vammaispalvelussa on huomioitu YK:n vammaisyleissopimuksen sisältö. Vammaispalvelujen tarkoitus on nimenomaan poistaa esteitä yhteiskunnassa ja yhteiskunnan toimintaan osallistumisessa. Pyrimme palveluidemme saavutettavuuteen ja

esteettömyyteen. Lisäämme asiakasosallisuutta ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä palvelujen kehittämisessä ja järjestämisessä.

Kysymys: Kuinka paljon sotepe-palvelujen ammattilaiset ja johtajat käyvät tutustumassa vammaispalveluihin ja palveluiden käyttäjien arkeen?

Vastaus: Palvelujen järjestäjän omavalvonta ulottuu kaikkiin vammaispalveluihin ja niitä tuottaviin yksiköihin järjestämistavasta riippumatta. Asiakaskokemus on osa järjestäjän omavalvontaa. Asiakaskokemustiedon saantiin ja hyödyntämiseen on kiinnitetty viime vuosina huomiota, ja tällekin vuodelle on määritelty kehittämistoimenpiteitä niiden osalta.

Vammaisten sosiaalityössä tapaamme asiakkaita heidän eri toimintaympäristöissään, kun järjestämme asiakkaille heidän arkeaan tukevia palveluja ja tukitoimia.

Kysymys: Sote-palvelujen käyttäjät ovat huolissaan sotepe-alan henkilöstön suuresta vaihtuvuudesta. Onko kaupunki päättänyt kehittää esimiestyötä, jolla on suuri merkitys työssä pysyvyyteen?

Vastaus: Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus ja työnantajan vaihtamisen harkinta ovat vähentyneet sekä vammaispalveluissa, perhe- ja sosiaalipalveluissa että koko sotepe-toimialalla.

Vammaispalvelujen vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus on laskenut noin 3,5 prosenttiyksikköä vuodesta 2024 vuoteen 2025 (12,5 % à 9 %), perhe- ja sosiaalipalveluissa noin 2,3 prosenttiyksikköä (9,5 % à 7,2 %) ja koko sotepe-toimialalla noin 2,6 prosenttiyksikköä (10 % à 7,4 %). Työnantajan vaihtamista harkitsi Fiilari-henkilöstökyselyn mukaan vammaispalveluissa vuonna 2025 vain 32 %, mikä on 8 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2024 (Kunta10) ja jopa 19 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2023 (Fiilari). Työnantajan vaihtamista harkitaan henkilöstökyselyjen mukaan aiempaa vähemmän myös perhe- ja sosiaalipalveluissa (2023: 56 %, 2024: 46 %, 2025: 39 %) sekä koko Sotepe-toimialalla (2023: 51 %, 2024: 44 %, 2025: 37 %).

Tuemme palvelustrategiamme mukaisesti esihenkilöitä ja johtajia hyvän henkilöstöpolitiikan ja johtamisen toteuttamisessa. Panostamme hyvään johtamiseen kehittämällä ja arvioimalla johtamisen laatua sekä kouluttamalla esihenkilöitämme. Vahvistamme myös työkykyjohtamista. Kaupunki panostaa jatkossakin hyvään johtamiseen ja esihenkilötyöhön. Tuemme esihenkilöitä johtamisen kehittämisessä monin eri keinoin, kuten monipuolisten koulutusten ja valmennusten, mentoroinnin ja arjen esihenkilötyön tuen kautta. Kaupunkiyhteisiä johtamisen kulmakiviä uudistetaan vuoden 2026 aikana. Uudistamisen tavoitteena on luoda tulevaisuuden tarpeita huomioivat, käyttäytymistä ohjaavat ja helposti muistettavat uudistetut kaupunkitasoiset johtamisen kulmakivet.

Sydänsairauksien hoitomallin kehittäminen Helsingissä

Kysymys: Onko pitkäaikaissairaille kuten sydänsairaille oma tehokas ja asiakkaan saavutettavissa oleva toimintamalli kehitteillä Helsingissä? Ja jos, niin millä aikataululla ja mitkä ovat mallin keskeiset elementit?

Vastaus: Helsingin kaupungin terveysasemilla on hyvin kattava ja ajantasainen, näyttöön perustuva ohjetietopankki. Terveysasemien ammattilaiset toteuttavat Helsingin kaupungin monisairaana potilaan hoitomallia potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon ja hoitopolun toteuttamiseen. Malli on päivitetty tammikuussa 2026 tuoreimpien Käypä hoito -suositusten ym. vahvaan tutkimusnäyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti. Mallissa on seitsemän erilaista hoitotasapainon toteuttamiseen liittyvää ohjeistusta muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien, astman, keuhkohtaumataudin tai tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Ammattilainen toteuttaa toimintamallia kaikissa kontakteissa asiakkaan kanssa, jolloin asiakas on itse mukana hoitopolun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Allergia-, astma- ja hengityssairauksien hoitoketjut ja järjestöyhteistyö

Kysymys: Miten toimiala tunnistaa allergiat ja hengityssairaudet osana yhdenvertaisuutta ja toimintakykyä – ei pelkästään hoidettavina sairauksina?

Vastaus: Vastaus sisältyy edelliseen vastaukseen.

Kysymys: Millaisilla konkreettisilla toimilla ennaltaehkäistään, jotta allergiat ja astma eivät johda raskaampien palvelujen tarpeeseen – ja miten tämän vaikuttavuutta seurataan? Esim. astmahoitajien puute.

Vastaus: Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan tavoitteissa on tehostaa astman, allergisen nuhan ja atooppisen ekseeman diagnoosien kirjaamista, mikä lisää ammattilaisten huomiota näiden sairauksien hoitotasapainoon ja seurantaan sekä ajantasaiseen lääkitykseen. Näiden diagnoosien kirjaamiskattavuutta seurataan vuonna 2026 neljännesvuosittain.

Tavoitteemme parantaa hoidon jatkuvuutta lisää myös allergisten sairauksien ja astman hoidon laatua ja vaikuttavuutta, kun hoitoa keskitetään omalääkärille ja vastuuhoidajalle. Hoidon jatkuvuutta seuraamme SLICC- ja COCI-mittarein säännöllisesti.

Allergisten sairauksien ja astman lääkehoidon seurannassa, ja oikean astmalääkkeiden ottotekniikan opastamisessa voimme hyödyntää farmasistiemme palveluita.

Pyrimme huolehtimaan osaamisen kehittämisestä kaikkien pitkäaikaissairauksien suhteen. Lähiesihenkilöt tunnistavat osaamisen kehittämisen tarpeita, joiden perusteella järjestämme tarvittavaa täydennyskoulutusta. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan palveluksessa on mahdollisuus hyödyntää osaamisen kehittämisessä ja uusien

hoitomuotojen käyttöönotossa keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkärin asiantuntemusta.

Tällä hetkellä terveysasemilla hoitohenkilöstön vakansseja on riittävästi ja ne ovat täynnä. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien veto- ja pitovoima on hyvä. Omahoidolla ja sen proaktiivisella, valmentavalla tuella on suuri merkitysterveyden riskitekijöihin, sairaudesta toipumiseen ja paranemiseen. Terveysasemien kaikki sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ovat perehtyneet keskeisiin kansansairauksiin, niiden tunnistamiseen, hoitoon ja jatkohoitoon. He toimivat asiakkaan tukena valmentaen terveyttä ja hyvinvointia tukeviin elintapojen valintaan. Tästä hyvänä esimerkkinä on astman hoidon tarpeen arvioinnin, testauksen, hoitotavoitteiden ja lääkehoidon ohjauksen sekä jatkohoidon seurannan osuus monisairaahan hoitomallista. Astmassa, kuten kaikkien sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on potilaalla, sairaanhoitajalla ja lääkäriellä oma roolinsa ja vastuunsa, joka on kuvattu monisairaahan potilaan hoitomallissa. Terveysasemat ja sisätautien poliklinikkapalveluiden keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri Paula Pallasaho on konsultoitavissa allergia-asioissa ja astmaan liittyvissä kysymyksissä.

Kysymys: Miten varmistetaan, että pitkäaikaissairaantasiakkaat saavat sujuvan palvelupolun – erityisesti hoidon tarpeen arvioinnissa, neuvonnassa ja palveluohjauksessa? Voisiko järjestöjen palvelut integroida osaksi näitä palvelupolkuja?

Vastaus: Riskitekijöiden etsiminen ja tunnistaminen on osa terveysaseman perustehtävää ja tapahtuu jokaisessa asiakaskontaktissa. Hoidon tarpeen arviointi on vaativaa lakisääteistä toimintaa, jonka voi toteuttaa vain laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, kuten sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai lääkäri. Ammattilainen selvittää asiakkaan palvelutarvetta kevyimmän palvelun periaatteella. Hoidon tarpeen arvioon hyödynnetään näyttöön perustuvaa tietoa, kuten Duodecimin hoidonperusteet.fi - verkko-ohjeistusta sekä Omaolon hyvinvointi- ja terveystarkastusta. Asiakkaan asia voi ratketa ensikontaktissa suoraan tai konsultoimalla muita moniammatillisen tiimin ammattilaisia. Asiakkaan palvelutarpeen mukaan asiakas ryhmitellään alustavasti satunnaisen palvelun prosessiin tai paljon palveluita tarvitsevien prosessiin.

Järjestöjen merkitys kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on merkittävä. Tulevaisuuden sote-keskus ja Suomen kestävä kehitys- hankkeissa näitä mahdollisuuksia kartoitettiin ja koottiin sivustolle Hyvinvoiva Helsinki | Helsingin kaupunki sivustot. Tältä sivustolta löytyy aikuisille tarkoitettuja maksuttomia tai edullisia palveluita ja toimintaa, jotka tukevat hyvinvointia ja terveyttä. Sivustolta löytyy sekä Helsingin kaupungin että eri järjestöjen tarjoamia palveluita ja tapahtumia.

Yhtenä esimerkkinä voimme mainita Helsingin sotepe:ssa hengityslaitteen varassa elävien palveluprosessin kehittämisen, jossa on ollut mukana sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisia sekä kuultu järjestöjen edustajia.

Kysymys: Potilas- ja terveysjärjestöissä on paljon substanssiosaamista. Näkeekö toimiala nämä järjestöt strategisina kumppaneina helsinkiläisten terveyden edistämässä, ja missä asioissa tätä yhteistyötä voisi vahvistaa? Esimerkiksi voitaisiin yhdessä järjestää astman ensitietoillat, jossa kaikki kaupungin uudet astmadiagnoosin saaneet saisivat kohdennetusti tiedon taudista ja sen omahoidosta.

Vastaus: Kaupunkialuekohtaiset asukasillat ja pormestari-illat ovat tilaisuuksia, joissa yhteistyötä järjestöjen kanssa on toteutettu ja tullaan toteuttamaan. Kohdistamme henkilöstöresurssit virka-aikana ensisijaisesti potilastyöhön niin, että saamme lakisääteiset hoitoon pääsyn, hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden sekä hoidon jatkuvuuden vaateet täytettyä.

Kysymys: Voisiko toimiala tarjota lapsiperheille ja senioreille järjestöjen palveluja esimerkiksi tukea ja voimia arkeen, yleisvoinnin ylläpitoon ja yksinäisyyden vähentämiseen?

Vastaus: Vammaispalveluissa tehdään yhteistyötä esimerkiksi Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n ja Kehitysvammatuki 57 ry:n kanssa. Lisäksi on laadittu asiakkaan kuulemisen työkalupakki yhteishankkeessa Jaatinen ry:n kanssa. Perhekeskuksissa toimii jo useita eri järjestöjä.

Lapsiperheille palveluita tarjoaa Perhe- ja sosiaalipalveluiden kokonaisuus. Senioreille palveluita tarjoaa Sairaala-, kuntoutus ja hoivapalvelut.

Tuettu työ ja sotepe-toimialalle työllistyminen

Kysymys: Onko tehty selvitystä tuetun työn asiakkaista ja heidän taustoistaan? Arvioni siitä on, että kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuus ansiotyöhön on nyt vähäisempää kuin mihin monella on kykyä. Ansiotyön merkitys kehitysvammaisille kaupunkilaisille on erittäin tärkeä elämänlaatua nostava tekijä ja siksi olisi merkittävää pyrkiä lisäämään työllisyyttä niiden osalta, joilla siihen on kykyä.

Vastaus: Asiakkaiden taustoja ei olla selvitetty systemaattisesti. Tuetun työllistymisen palvelun työhönvalmentajat tekevät yksilötyötä, jossa yksilöllisen prosessin mukaisesti keskitytään työnhakuun ja työssä pysymiseen. Palvelu kohdistuu vain työllistymiseen, jolloin asiakkaan muut elämän osa-alueet eivät kuulu työhönvalmentajan tehtävän piiriin.

Kehitysvammaisten työtoiminnassa tavoitteena on tunnistaa asiakkaat, joilla on mahdollisuus siirtyä työsuhteiseen työhön ja heitä valmennetaan sitä kohti.

Kysymys: Miten sotepe-toimiala toimii vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistämässä? Käytetäänkö palkkatukea täsmätyökykyisten henkilöiden palkkaamiseen sotepe-toimialalle?

Vastaus: Sosiaalisen kuntoutuksen tiimin tavoitteena on tukea omalta osaltaan sosiaalityön ja kuntoutusohjauksen keinoin helsinkiläisten hyvinvointia, arkea ja toimintakykyä. Kohderyhmänä ovat 18–65-vuotiaat työikäiset helsinkiläiset, jotka tarvitsevat vamman, sairauden tai muun syyn takia erityistukea työllistymiseen tai työtoimintaa toimintakykynsä ylläpitämiseen.

Sosiaalisen kuntoutuksen tiimi järjestää ja koordinoi helsinkiläisten asiakkaiden ohjautumista sosiaalihuoltolain mukaiseen vammaisten henkilöiden työtoimintaan ja

työllistymistä tukevaan toimintaan. Vammaisten henkilöiden työtoiminta ja työllistymistä tukeva toiminta on suunnattu ensisijaisesti kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä oleville asiakkaille. Kyseiset sosiaalipalvelut perustuvat kumotusta sosiaalihuoltolaista 710/1982 nykyiseen sosiaalihuoltolakiin siirtyneisiin säännöksiin. Vammaisten henkilöiden työtoimintaa järjestetään sekä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan omana tuotantona, että ostopalveluna.

Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevalla toiminnalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaan erityisten työhön sijoittumista edistävien kuntoutus- ja muiden tukitoimien järjestämistä. Työllistymistä tukevaa toimintaa on järjestetty palkkatyönä, jossa työntekijä on työsuhteen mukaisessa työsuhteessa Helsingin kaupungilla. Tämä sosiaalipalvelu on näillä näkymin päättymässä sosiaalipalvelu-uudistuksen myötä vuoden 2026 loppuun mennessä. Sosiaalipalvelun päätyttyä siinä olevat työntekijät jatkavat kuitenkin toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa kaupungilla. Työsuhteeseen työhön ei oteta enää uusia asiakkaita. Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaa toimintaa järjestetään myös osatyökykyisten työvalmennuksena, joka on kohdennettu vammaisten työtoiminnassa oleville asiakkaille ja jonka tavoitteena on tarjota osatyökykyiselle asiakkaalle tilaisuus kartoittaa mahdollisuuksia työelämän tai koulutuksen suuntaan. Yksilökohtaista osatyökykyisten työvalmennusta järjestetään ostopalvelutuotantona. Vuoden 2026 alusta alkaen vammaisten henkilöiden työtoiminnassa oleville on mahdollista hakeutua myös Aikuisten työtoiminnan ryhmämuotoiseen työvalmennukseen, jota tarjotaan tarvittaessa kaikille työtoiminnan asiakkaille.

Työtoimintaan on aiemmin palkattu palkkatuettuna ja työkokeiluun myös täsmätyökykyisiä henkilöitä. Polku on monesti lähtenyt siitä, että asiakas on ollut ensin kuntouttavan työtoiminnan asiakkaana. Joidenkin henkilöiden kohdalla on voitu tarjota lopulta määräaikaista/vakinaista tehtävää omasta palvelustamme ja jotkut ovat löytäneet jakson jälkeen töitä muualta.

Palkkatuen myöntämisestä ja tukien maksamisesta helsinkiläisille työnantajille vastaa Helsingin kaupungin työllisyyspalveluliikelaitos.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle voidaan työllistää palkkatuella helsinkiläinen työtön työnhakija, jolla on mahdollisuus palkkatukeen. Palkkatuettu työsuhde on seitsemän (7) kuukauden pituinen määräaikainen työsuhde. Työ on säännöllisen työajan mukaista kokoaikatyötä, ja palkka määräytyy työehtosopimuksen ja tehtävän vaativuuden mukaan. Palkkatuella voi työllistyä Helsingin sotepeeen, kun edellisen palkkatukijakson päättymisestä Helsingin kaupungilla on kulunut vähintään kolme (3) vuotta.

Palkkatuen myöntäminen perustuu aina tarkoituksenmukaisuusharkintaan, jonka tekee työllisyyspalveluliikelaitos. Määräaikaisen työsuhteen perusteena on aina palveluyksikön työvoimantarve, ja tehtävää täytettäessä ovat uudelleensijoituksessa olevat vakinaiset työntekijät aina etusijalla.

Palkkatuen tarkoituksena on työttömän työnhakijan ammatillisen osaamisen parantaminen ja työmarkkinoille paluun tukeminen. Tavoitteena on palkkatuetun työsuhteen jälkeinen työllistyminen avoimille työmarkkinoille, joko kuntasektorille tai muille työnantajille.

Liikkumisen tuen kokonaisuuden johtaminen ja hallinnolliset kustannukset

Kysymys: Miten vammaispalvelujen kuljetuspalvelujen = liikkumisen tuen kokonaisuutta johdetaan Helsingissä niin, että se on selkeästi organisoitu ja tehokkaasti johdettu ja kokonaiskuva ymmärrettävä sekä kaupungin organisaation ammattilaisille että ennen kaikkea palvelua käyttäville asiakkaille. (sosiaalityön asiakasprosessi + kuljetuspalvelujen hankinta + Matkapalvelun välitys -kokonaisuus)

Vastaus: Vammaisten sosiaalityössä on liikkumisen tuen sosiaaliohjaajat, jotka tekevät palvelutarpeen arviointeja ja yksilöhuollon päätöksiä. Vammaisneuvonnassa vastataan asiakkaiden Matkapalvelun palautteisiin. Sotepe:ssa toimii kuljetuspalvelun ohjausryhmä, jossa edustajat eri palveluista sekä kuljetuspalveluista ja Matkapalvelusta.

Lisäksi on kuljetuspalvelun asiakasyhteistyöryhmä, jossa on mukana järjestöjen edustajia, liikennöitsijöiden edustajia, sotepe:n ja Matkapalvelun edustajat.

Kysymys: Paljonko vammaispalvelulain mukaisessa liikkumisen tuen kuljetuspalvelun ajokilometrin hinnassa on hallinnollisia kuluja? Liikkumisen tuen kuljetuspalvelujen järjestäminen vaatii paljon hallintoa: - Matkapalvelukeskuksen tilauskeskus (kuljetusyrittäjällä on usein myös omat tilauskanavansa) – Liikennöinnin kilpailutukset - Moninkertaiset sosiaalityön päätösrutiinit. Kun palvelu on asiakkaalle myönnetty, siinä tulisi olla pysyvä ratkaisu myös palvelun käytöstä oman sote-alueen ulkopuolella. – Yksilöllisten valitusten muutoksenhaun käsittely - Hallinto-oikeuksien käsittelyt. Tässä tulee myös hyvinvointialueelle kuluja toimittaessa valittajan vastapuolena oikeudessa. (vaikka kulut eivät menisi liikkumisen tuen palvelun budjetista, menevät ne kuitenkin veronmaksajan budjetista ja hallinto on tehokas vasta, kun kaikki yksiköt ovat tehokkaita, eikä kuluja sysätä muille toiminnolle) – Kuljetuspalvelun myöhästymisen aiheuttamat kulut palvelun käyttäjälle - Muut hallinnolliset kulut, joita ei ole tässä mainittu (palvelun järjestäjän tulisi tietää ne).

Vastaus: Jos huomioidaan olennaisina hallinnollisina kuluerinä palvelukeskuksen tuottama palvelu, kuljetuspalveluissa tehtävä työ, assistenttien laskunkäsittelyyn menevä työaika, palkkojen sivukulut, kilpailutuskulut ja keskeiset IT-kulut, saadaan tulokseksi noin 15 % palveluntuottamisen kokonaiskustannuksesta.