



18.02.2014

Kokousaika 18.02.2014 16:15 - 18:54

Kokouspaikka Kallion virastotalo Toinen linja 4 A, nh. 1

Läsnä

Jäsenet

Anttila, Maija	puheenjohtaja
Muurinen, Seija	varapuheenjohtaja
Asko-Seljavaara, Sirpa	
Brettschneider, Gunvor	
Leppänen, Joonas	
Malinen, Jouko	
Nordström, Laura	
Nurmela, Tuomas	poissa: 36§
Tuure, Tuomas	
Vuorinen, Markku	
Vuorjoki, Anna	
Riittinen, Leena	varajäsen
Salo, Tuula	varajäsen

Muut

Räty, Laura	apulaiskaupunginjohtaja läsnä 31-34 §:t, kello 16:15-17:01
Toivola, Matti	virastopäällikkö poissa: 54§
Jolkkonen, Juha	osastopäällikkö
Juvonen, Hannu	osastopäällikkö
Mäki, Tiina	osastopäällikkö
Simoila, Riitta	osastopäällikkö
Sutinen, Pia	osastopäällikkö
Ylisipola, Helena	osastopäällikkö
Snellman, Markus	tiedottaja
Komulainen, Joni	lakimies pöytäkirjanpitäjä
Pellinen, Jukka	hallintoylilääkäri asiantuntija
Perälä, Erkki	läsnä 34 §, kello 16:22-17:56
Saarinen, Pirkka	kaupunginhallituksen edustaja kaupunginasiamies asiantuntija läsnä 35 §, kello 18:06-18:07



18.02.2014

Taru, Neiman

asumisen tuen päällikkö
asiantuntija
läsnä 36 §, kello 18:07-18:26



18.02.2014

§	Asia	
31	Sotep/1	Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta
32	Sotep/2	Tämän kokouksen päätösten täytäntöönpano
33	Sotep/3	Ilmoitusasiat
34	Sotep/6	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta
35	Sotep/4	Oikaisuvaatimus Apotti -hanketta koskevassa asiassa
36	Sotep/5	Asunnottomien asumis- ja tukipalvelujen hankinta
37	Sotep/7	Selvitys toteutumatta jääneistä sitovista toiminnallisista tavoitteista vuonna 2013
38	Sotep/8	Vanhusten ja vammaisten päivätoimintamatkojen suorahankinta
39	Sotep/9	Kommunikaatio-opetuksen välityksen ja palvelun hankinnan optiokauden sopimus
40	Sotep/10	Sosiaali- ja terveystoimintayksikön lasten toimintaterapiapalveluiden hankinta
41	Sotep/11	Terho-säätiön Terhokodin ostopalvelut vuodelle 2014
42	Sotep/12	Selvitys diabeteksen hoidon käytännöistä
43	Sotep/13	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto valtuustoaloitteesta toimeentulotuen käsittelyaikojen ilmoittamisesta kaupungin verkkosivuilla
44	Sotep/14	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle lääkelaskukurssien järjestämisestä sosiaali- ja terveystoimintayksikön henkilökunnalle
45	Sotep/15	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto valtuustoaloitteesta koskien selvityksen tekemisestä palliativisen ja saattohoidon yksikön lisätarpeesta
46	Sotep/16	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto aluetyötä koskevasta toivomusponnosta
47	Sotep/17	Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishankkeen toteutumisesta vuonna 2013 ja vuosilta 2012-2013



18.02.2014

48	Sotep/18	Oikaisuvaatimus koskien etuuskäsittelijän viran täyttämistä
49	Sotep/19	Oikaisuvaatimus koskien etuuskäsittelijän viran täyttämistä
50	Sotep/20	Salassa pidettävä (Julkl 24 § 1 mom 25 k.)
51	Sotep/21	Salassa pidettävä (Julkl 24 § 1 mom 25 k.)
52	Sotep/22	Salassa pidettävä (Julkl 24 § 1 mom 25 k.)
53	Sotep/23	Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen
54	Sotep/24	Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen



18.02.2014

Sotep/1

§ 31

Kokouksen laillisuuden ja päätösvaltaisuuden toteaminen sekä pöytäkirjan tarkastajien valinta

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti todeta kokouksen lailliseksi ja päätösvaltaiseksi sekä valita jäsenet Jouko Malisen (varalla Anna Vuorjoen) ja Seija Muurisen (varalla Sirpa Asko-Seljavaaran) tarkastamaan tämän kokouksen pöytäkirjan.

Käsittely

esittelijä teki muutosehdotuksen: "Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti todeta kokouksen lailliseksi ja päätösvaltaiseksi sekä valita jäsenet Jouko Malisen (varalla Anna Vuorjoen) ja Seija Muurisen (varalla Sirpa Asko-Seljavaaran) tarkastamaan tämän kokouksen pöytäkirjan."

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen todeta kokouksen lailliseksi ja päätösvaltaiseksi sekä valita jäsenet Jouko Malisen (varalla Anna Vuorjoen) ja Tuomas Nurmelan (varalla Sirpa Asko-Seljavaaran) tarkastamaan tämän kokouksen pöytäkirjan.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola



18.02.2014

Sotep/2

§ 32

Tämän kokouksen päätösten täytäntöönpano

Päätös

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

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola



18.02.2014

Sotep/3

§ 33

Ilmoitusasiat

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti merkitä tiedoksi ilmoitusasiat.

Käsittely

Merkittiin tiedoksi, että kaupunginhallitus päätti nimetä 10.2.2014 Erkki Perälän edustajakseen sosiaali- ja terveyslautakuntaan kaupunginhallituksen vuoden 2014 lopussa päättyväksi toimikaudeksi.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti yksimielisesti työjärjestyksen muutoksesta siten, että neljäntenä asiana käsitellään sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Joni Komulainen, lakimies, puhelin: 310 69068
joni.komulainen(a)hel.fi

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Sosiaali- ja terveyslautakunta tiedottaa seuraavat päätökset ja muut tiedotusluonteiset asiat (asiakirjat ovat nähtävänä sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa):

Khs 20.1.2014 § 62 Sosiaali- ja terveyslautakunnan virkamatka
Barcelonaan 4.-7.2.2014

Khs 27.1.2014 § 92 Kaupungin hallintoelinten kokousajat ja pöytäkirjat
sekä päätösten saattaminen kaupunginhallituksen tietoon vuosina
2014-2016

Khs, johtamisen jaosto 3.2.2014 § 3 Kaupunginhallituksen johtamisen
jaoston kokousajat keväällä 2014

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola



18.02.2014

Sotep/3

Lisätiedot

Joni Komulainen, lakimies, puhelin: 310 69068
joni.komulainen(a)hel.fi

Postiosoite

PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 00530
www.hel.fi/sote

Puhelin

+358 9 310 5015

Faksi

+358 9 310 42504

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

F11880001200052430

Alvno

FI02012566



Päätettävä tässä kokouksessa

§ 34

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta

HEL 2014-000072 T 03 00 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle seuraavan esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon:

”Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että raportissa käsitellään laajasti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa ja haasteita sekä muiden pohjoismaiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä. Sen sijaan, kuten valmisteluryhmäkin nimenomaan toteaa, esityksen taloudellisten ja muiden vaikutusten arviointi jää puutteelliseksi. Esityksessä ei ole myöskään huomioitu kansalaisten kasvavaa valinnanvapautta palveluihin.

Lisäksi ehdotetaan koko maan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden määrän pienentämistä sekä väestöpohjan ja taloudellisen kantokyvyn vahvistamista erityisesti peruspalveluissa. Samanaikainen hallinnon tasojen lisääminen vaikeuttaa lakiesityksen tavoitteiden toteuttamista.

Järjestämislain tarkoituksena on

- 1) edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä;
- 2) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua
- 3) varmistaa asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon;
- 4) luoda edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa;
- 5) varmistaa toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne; sekä
- 6) edistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnallista ja rakenteellista integraatiota sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti.



Kaikki em. tavoitteet ovat kannatettavia, mutta ei ole nähtävissä, miten esitetty järjestämismalli edistäisi näiden tavoitteiden saavuttamista, vaan esitys sisältää lukuisia puutteita.

Terveydenhuollon hallintorakenne monimutkaistuu nykyisestään ja hallinnontasot lisääntyvät, kun perustason alue, sosiaali- ja terveysalue sekä erityisvastuualue vaativat kaikki oman valmistelu- ja päätöksentekokoneistonsa. Sekavuutta aiheuttaa näiden eri hallinnontasojen toimivaltasuhteet ja työnjako sekä näiden suhde kunnalliseen päätöksentekoon. Malli on hallinnollisesti monimutkainen, sekava ja juridisesti epäselvä.

Myös erityisvastuualueen rooli on omiaan lisäämään sekavuutta, kun sillä olisi oikeus puuttua sosiaali- ja terveysalueen ja peruspalvelualueen toimintaan palvelujen tuottamisessa. Sen rooli siis lisääntyisi koordinoivasta ohjaavaan suuntaan.

Esityksessä rahoitus- ja järjestämisvastuu eriytyy, kun järjestäminen siirtyy alueille, mutta kunta säilyy rahoittajana. Tämä heikentää entisestään kunnan mahdollisuuksia ohjata rahoittamia palveluita. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu myös muille toimialoille kuin sosiaali- ja terveystoimelle. Tässä esityksessä integraatio sosiaali- ja terveystoimen ja kunnan muiden toimialojen välillä heikkenee.

Sosiaalihuollon osuus on lakiesityksen luonnoksessa jäänyt vähäiseksi. Esityksessä ei määritellä niitä sosiaalipalveluita, jotka siirtyvät sote-alueelle ja mitkä mahdolliselle perustason alueelle.

Esityksessä järjestämisen ja tuottamisen näkökulmat sekoittuvat, vaikka 10§:n perusteluiden mukaan nämä on käsitteellisesti erotettava toisistaan. Sote-alueella tai perustason alueella ei ole mahdollisuutta hankkia sosiaali- ja terveyspalveluita kunnalta, sillä voimaannpanolain 14§:n mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyy sote-kuntayhtymän, vastuukunnan tai perustason vastuukunnan palvelukseen ts. sote- ja perustason alueet ovat paitsi järjestäjiä myös tuottajia. Jos järjestäminen ja tuottaminen olisivat aidosti erillään, alueet toimisivat vain järjestäjinä, eivät tuottajina.

Järjestämislain 11§:n mukaan perustaso voi tietyin edellytyksin järjestää perustason erikoissairaanhoidon. Lain perusteluissa tämän sanotaan koskevan käytännössä niitä tilanteita, joissa uudistuksen voimaantullessa perustason alueella toimii kunnallinen erikoissairaanhoidon yksikkö, kuten Helsingissä tällä hetkellä. Kuitenkin lain voimaannpanoa koskevan lain 5§:n mukaan Helsingin perustason alue ei voisi järjestää erikoissairaanhoidon ja tämä perustellaan nykyisellä hyvin toimivalla työnjaolla. Perustelut sille, että Helsingin



perustaso ei voisi järjestää erikoissairaanhoidon, ovat siis puutteelliset ja ristiriitaiset.

Esityksen keskeinen heikkous on mahdollisuus perustason sosiaali- ja terveysalueen muodostamiseen. Tämä tekee hallintorakenteesta monimutkaisen ja sekavan, lisää hallinnon tasoja eikä edistä lain tavoitteena olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota vaan esimerkiksi Uudellamaalla pikemminkin heikentää sitä.

Lautakunta esittää, että kaupunginhallitus korostaisi ministeriölle menevässä lausunnossaan seuraavia asioita: Järjestämislain yksi suurimmista heikkouksista on että, horisontaalisessa integraatiossa sosiaali- ja terveystointa tarkastellaan vain omista lähtökohdistaan unohtaen täysin sen tärkeät yhteydet muihin sektoreihin. Etenkin Helsingin metropolialueelle suunnitelluissa kahdessa erilaisessa vaihtoehdossa horisontaalinen integraatio ei paranna nykytilaa, vaan päinvastoin heikentää sitä oleellisesti. Tällainen ratkaisu olisi vastoin maassamme jo monien vuosien ajan tavoiteltua terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Monet tutkimukset osoittavat, että erojen supistamiseksi tarvitaan monien eri hallintokuntien välistä hyvää ja tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tällä ratkaisulla se kävisi mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystoimen omat toimenpiteet eivät yksistään riitä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeys ja eri hallintokuntien yhteistyön merkitys korostuu etenkin maan pääkaupungissa, mutta myös muissa isoissa asutustaaajamissa. Siksi tätä näkökulmaa ei voida sivuuttaa alan hallintoa uudistettaessa. Järjestämislain ehdotus Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymäksi parantaa vertikaalista integraatiota näiden kahden toimialan kesken. Se tarjoaa hyvät mahdollisuudet jatkaa maamme ykkössairaalan Hus:n tehokasta ja tunnustusta saanutta erikois- ja erityissairaanhoidon alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen kannalta tärkeitä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti. Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella. Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa



sosiaalitoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityispalvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityispalveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoidon, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa.

Vastaukset sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin

Kysymys 6. 5 §:ssä säädetään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava mahdollisuuksien mukaan lähellä asukkaita, mutta palveluja voidaan niiden saatavuuden tai laadun turvaamisen niin edellyttäessä keskittää. Onko linjaus tarkoituksenmukainen?

Vastaus: KYLLÄ. Perusteluissa viitataan niin sanottuihin lähipalveluihin muttei tarkemmin eritellä, mitkä palvelut katsotaan lähipalveluiksi. Jatkovalmistelun yhteydessä tulisi tarkemmin määritellä lähipalvelut siten, että huomioidaan myös Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun erityispiirteet.

K 7. 6 §:ssä säädetään palvelujen kielestä. Turvaako lakiehdotus kielellisten oikeuksien toteutumisen riittävän hyvin?

V: KYLLÄ. Ruotsinkielisten kehitysvammaisten sosiaalipalvelujen turvaamiseksi Kärkullan asema tulee turvata lainsäädännössä.

K 9. 7 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueista sekä perustason alueista. Järjestämistä vastuun jakautumisesta sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen välillä säädetään tarkemmin 11 §:ssä. Pääsäännön mukaisesti sosiaali- ja terveysalue vastaa kaikkien palvelujen järjestämisestä. Perustason alueella on kuitenkin rajoitettu palvelujen järjestämisoikeus. Tulisiko kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen kuulua vain sosiaali- ja terveysalueen järjestämistä vastuulle?

V: KYLLÄ. Tämä on välttämätöntä, mikäli hallintorakenteella halutaan olennaisesti parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason palveluiden integraatiota. Perustason alue heikentää integraatiomahdollisuuksia olennaisesti ja tekee hallinnosta monimutkaisen ja sekavan.

K 10. 8 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueiden sekä perustason alueiden muodostumisen yleisistä edellytyksistä. Ovatko laissa



määritellyt sosiaali- ja terveysalueiden yleiset edellytykset riittävän selkeitä?

V: Ei. Väestömäärävaatimukset ovat keinotekoisia. Esityksen mukaan 50 000 asukkaan kunta voi muodostaa sote-alueen. Tämä on aivan liian pieni väestöpohja. Toisaalta 600 000 asukkaan Helsinki ei voisi muodostaa omaa sote-aluetta, mikä on ristiriitaista. Keinotekoiset väestöpohjarajat eivät ota huomioon olemassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuria. Myös yliopistosairaaloiden velvoitteet vaativien palveluiden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kriteereissä.

K 11. Ovatko laissa määritellyt perustason alueiden yleiset edellytykset riittävän selkeät?

V: Ei. Väestömäärävaatimukset ovat keinotekoisia. Esityksen mukaan 50 000 asukkaan kunta voi muodostaa sote-alueen. Tämä on aivan liian pieni väestöpohja. Toisaalta 600 000 asukkaan Helsinki ei voisi muodostaa omaa sote-aluetta, mikä on ristiriitaista. Keinotekoiset väestöpohjarajat eivät ota huomioon olemassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuria. Myös yliopistosairaaloiden velvoitteet vaativien palveluiden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kriteereissä.

K 12. 11 §:ssä säädetään järjestämisvastuun jakautumisesta sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen välillä. Valitkaa seuraavista vastausvaihtoehdoista yksi, joka vastaa parhaiten näkemystänne.

V: Vaihtoehto ”joku muu”. Perustason alueen muodostaminen on sinänsä epätarkoituksenmukaista ja integraatiotavoitteen vastainen.

K 13. 16 §:ssä säädetään erityisvastuualueiden tehtävistä. Tuleeko erityisvastuualueella olla kaikki säännöksessä luetellut tehtävät?

V: Ei ota kantaa. Erityisvastuualueen asema ja tehtävät riippuvat sote-alueiden ja perustason alueiden asemasta ja tehtävistä.

K 16. 17 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen hallinnosta. Pääsääntöisesti alueiden hallinto järjestetään vastuukuntamallilla, joka poikkeaa nykyisin käytössä olevasta vastuukuntamallista. Onko järjestämislain mukainen vastuukuntamalli selkeä?

V: Ei. Vastuukuntamalli, sellaisena kuin se on nykyisin käytössä, on tarkoitettu tavaksi järjestää kuntien välistä yhteistyötä vapaaehtoisuuden pohjalta. Päätökset tällaiseen yhteistyöhön ryhtymisestä tehdään kuntien omien toimivaltamääräysten mukaisesti, useimmiten kunnanhallituksessa tai valtuustossa.



Nyt ehdotettua mallia voidaan luonnehtia ”pakkovastuukuntamalliksi”, jossa kuntien välistä pakollista yhteistyötä säännellään osin laissa ja osin se jätetään yhteistoimintasopimuksessa päätettäväksi. Yhteistoimintasopimuksesta puolestaan päätetään laissa tarkoitettussa edustajainkokouksessa kuntien valitsemien edustajien toimesta. Tämä on omiaan sekä vaikeuttamaan kuntien välisen yhteistoiminnan suunnittelua järkevänä kokonaisuutena että rapauttamaan kuntien itsehallintoon olennaisena osana kuuluvaa demokraattisesti valittujen toimielinten oikeutta päättää kunnan asioista.

K 17. 18 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon oikeudellisesta ja taloudellisesta vastuusta. Onko sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen oikeudellinen vastuutaho säännösten perusteella selkeä?

V: Ei. Tarkemmin sanoen se, että oikeudellinen vastuu on vastuukunnalla, on sinänsä selkeä säännös. Sen sijaan oikeudellisen vastuun sisältöä ei ole laissa tai esitöissä avattu muutoin kuin viittaamalla esimerkinomaisesti valtion viranomaisten yhteydenottojen kohdentamiseen. Jos oikeudelliseen vastuuseen viitataan järjestämisvastuusta tai taloudellisesta vastuusta erillisenä oikeudellisenä käsitteenä, se tulee määritellä laissa täsmällisesti.

K 18. 19 §:ssä säädetään edellytyksistä, joiden toteutuessa sosiaali- ja terveysalueeseen kuuluvat kunnat voivat päättää alueen hallinnoimisesta kuntayhtymämallilla. Yksi edellytyksistä on, että kuntayhtymää kannattaa vähintään puolet alueen kunnista, joiden asukasluku on vähintään 2/3 alueen yhteenlasketusta asukasluvusta. Ovatko nämä suhdeluvut oikeita?

V: ” Ei mikään edellä olevista”. Uudenmaan maakunnasta tulisi lakiesityksen mukaan joka tapauksessa yksi kuntayhtymämallilla hallinnoitu sote-alue.

K 19. Pitäisikö sote-alueeseen kuuluvilla kunnilla olla esitettyä vapaampi mahdollisuus sopia, hallinnoidaanko aluetta vastuukuntamallilla vai kuntayhtymämallilla?

V: Ei ota kantaa. Ei ole relevantti Helsingin näkökulmasta.

K 20. 21 §:ssä säädetään vastuukuntamallin yhteistoimintasopimuksesta. Edustajainkokous hyväksyy yhteistoimintasopimuksen. Kuinka yhteistoimintasopimuksesta tulisi päättää?

V: Asukasluvun enemmistöllä.



K 21. 22 §:ssä säädetään vastuukunnan yhteisestä toimielimestä. Kaikista kunnista ei välttämättä ole edustajaa toimielimessä. Onko tarkoituksenmukaista, että lain mukaan kaikilla kunnilla ei tarvitse olla edustajaa toimielimessä?

V: Kyllä.

K 22. 23 §:ssä säädetään vastuukuntamallin toimielimen tehtävistä. Ovatko ne hyväksyttäviä?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

K 23. Onko hyväksyttävää, että vastuukuntamallissa toimielimen tilinpäätös tulee hyväksyä edustajainkokouksessa?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

Lisäksi lakiehdotuksen 26 §:n 1 momentin säännös siitä, että toimielimen tilinpäätös on saatettava vastuukunnan kunnanhallituksen käsiteltäväksi, jää merkityksettömäksi, kun kunnanhallituksella ei kuitenkaan ole tätä tilinpäätöstä koskevaa toimivaltaa eikä tilinpäätöstä hyväksytä valtuustossa.

K 24. 31–40 §:ssä säädetään erityisvastuualueiden hallinnosta. Onko esitetty erityisvastuualueen hallinnon järjestäminen mielestänne tarkoituksenmukainen?

V: Ei. Edellä kysymyksen 13 kohdalla ei ole otettu kantaa siihen, onko erityisvastuualueen tehtävämäärittely ylipäättään tarkoituksenmukainen. Tästä huolimatta on katsottava, että ehdotettu erityisvastuualueen hallintomalli on omiaan entisestään monimutkaistamaan ja pirstaloimaan jo muutenkin epäselvää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiskäytäntöä. Emme näe mitään järkevää perustelua sille, että



integraatiotavoitetta pyritään toteuttamaan päätöstasoja entisestään lisäämällä.

K 25. 34 §:ssä säädetään erityisvastuualueen hallituksen kokoonpanosta. Onko hallituksen kokoonpano tarkoituksenmukainen?

V: Ei ota kantaa.

K 26. 39 §:ssä säädetään erityisvastuualueen päätösvallasta. Onko hyväksyttävää, että erityisvastuualueilla on suoraa päätösvaltaa sote- ja perustason alueiden päätösvaltaan kuuluvissa asioissa?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

Myös erityisvastuualueelle ehdotettu sitova päätösvalta rikkoo kunnallisen itsehallinnon periaatetta. Myös tässä olisi kyse siitä, että merkittävää sosiaali- ja terveydenhuollon päätösvaltaa siirtyy entistä kauemmas demokraattisesta päätöksenteosta. Erityisvastuualueiden asemaan voidaan ottaa tarkemmin kantaa vain sote-alueiden ja perustason alueiden kokonaisratkaisun jälkeen

K 29. 47 §:ssä säädetään perustason alueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Onko perustason alueen rahoitusperiaate selkeä?

V: KYLLÄ.

K 30. 48 §:ssä säädetään sote-alueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Sote-alueen rahoitus koostuu sekä alueen kuntien että sote-alueeseen mahdollisesti kuuluvien perustason alueiden maksuosuuksista. Onko sote-alueen rahoitus selkeä?

V: Ei.

K 31. 49 §:ssä säädetään erityisvastuualueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Onko ervan rahoitus selkeä?

V: Ei ota kantaa.



K 32. 50 §:ssä säädetään alijäämän kattamisvelvollisuudesta perustason alueella, sote-alueella ja erityisvastuualueella. Onko säännös hyväksyttävä?

V: Ei ota kantaa.

K 35. 70 §:ssä säädetään henkilön hoidon järjestämisestä hänen muuttaessa uuteen kotikuntaan. Nykyään kotikunnan muuttuessa perhehoidon, laitoshoidon ja asumispalvelujen rahoitusvastuu säilyy entisellä kotikunnalla. Ehdotuksen mukaan järjestämisvastuun siirtyessä myös rahoitusvastuu siirtyy uudelle kotikunnalle. Onko esityksen mukainen rahoitusvastuun siirtyminen kotikunnan muuttuessa hyväksyttävää?

V: Ei ota kantaa.

K 36. 73 §:ssä säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Pidättökö hyväksyttävänä, että rekisterinpito määrätään sosiaali- ja terveysalueen vastuukunnan tehtäväksi myös perustason asiakas- ja potilastietojen osalta?

V: Ei ota kantaa.

K 38. Voimaanpanolain 3 ja 4 §:ssä säädetään sote-alueen ja perustason alueen muodostamisesta. Onko väestökriteerien sitominen vuoden 2013 loppuun hyväksyttävää?

V: Ei ota kantaa. Väestömäärärajat ovat keinotekoisia.

K 39. Onko alueista päättämisen aikataulu sopiva?

V: Ei ota kantaa.

K 40. 5 §:ssä säädetään Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueesta. Onko säännös mielestänne hyväksyttävä?

V: Ei. Parempi vaihtoehto olisi kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa. Säännös on perustuslaillisesti ongelmallinen, koska pääkaupunkiseudun suurilla kunnilla ei olisi mahdollisuutta järjestää erikoissairaanhoidon hoitoa vaikka tämä tietyin edellytyksin olisi mahdollista muualla maassa.

K 41. 13 §:ssä säädetään perustason alueen oikeudesta järjestää erikoissairaanhoidon palveluja. Onko säännöksen mukainen lupamenettely tarkoituksenmukainen?

V: Ei kantaa. Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista.



K 42. 14 §:ssä säädetään henkilöstön asemasta. Ehdotukseen ei sisälly henkilöstön osalta määräaikaista siirtymäsuojaa. Onko henkilöstön asemasta säädetty asianmukaisesti?

V: Ei. Järjestämislakiesityksen 10 §:n perusteluissa todetaan, että järjestämisvastuu on käsitteellisesti erotettava tuotannosta. Voimaanpanolain 14§:ssä tätä eroa ei tehdä. Todellinen järjestämis- ja tuottamisvastuun eriyttäminen toteutuisi, jos henkilöstö jäisi kunnan palvelukseen ja kuntaorganisaatio olisi yksi sote- ja perustason alueiden järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottaja. Määräaikaisen siirtymäsuojan puuttuminen asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eriarvoiseen asemaan kuntien muun henkilöstön kanssa

K 43. 15 §:ssä on säädetty omaisuusjärjestelyistä. Onko linjaus hyväksyttävä?

V: Ei ota kantaa. Omaisuusjärjestelyiden sääntely on lakiesityksessä riittämätön.

K 45. Muut kommentit hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

V: (tähän kohtaan sähköiseen kyselylomakkeeseen lausunnon alun sanallinen osuus)

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Esityksen terveys- ja hyvinvointivaikutusten arvio on vaikeaa eikä sitä ole raportissakaan tehty. Voidaan kuitenkin todeta, että onnistuessaan hyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon vertikaalisella ja horisontaalisella integraatiolla voisi olla huomattavia välillisiä kansalaisten sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia parantavia vaikutuksia. Lakiluonnos ei sisällä nykytilaan verrattuna sellaisia muutoksia, jotka selvästi parantaisivat helsinkiläisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Käsittely

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen oli kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

Asia on käsitelty sosiaali- ja terveystieteiden viraston henkilöstötoimikunnassa 17.2.2014 ja toimikunnan kannanotto on toimitettu sähköpostitse lautakunnan jäsenille.

1. Vastaehdotus:

Maija Anttila: Esitän kohdan 19 tilalle seuraavaa tekstiä. Lautakunta esittää, että kaupunginhallitus korostaisi ministeriölle menevässä



lausunnossaan seuraavia asioita: Järjestämislain yksi suurimmista heikkouksista on että, horisontaalisessa integraatiossa sosiaali- ja terveystointa tarkastellaan vain omista lähtökohdistaan unohtaen täysin sen tärkeät yhteydet muihin sektoreihin. Etenkin Helsingin metropolialueelle suunnitelluissa kahdessa erilaisessa vaihtoehdossa horisontaalinen integraatio ei paranna nykytilaa, vaan päinvastoin heikentää sitä oleellisesti. Tällainen ratkaisu olisi vastoin maassamme jo monien vuosien ajan tavoiteltua terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Monet tutkimukset osoittavat, että erojen supistamiseksi tarvitaan monien eri hallintokuntien välistä hyvää ja tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tällä ratkaisulla se kävisi mahdolliseksi. Sosiaali- ja terveystoimen omat toimenpiteet eivät yksistään riitä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeys ja eri hallintokuntien yhteistyön merkitys korostuu etenkin maan pääkaupungissa, mutta myös muissa isoissa asutustaajamissa. Siksi tätä näkökulmaa ei voida sivuuttaa alan hallintoa uudistettaessa.

Järjestämislain ehdotus Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymäksi parantaa vertikaalista integraatiota näiden kahden toimialan kesken. Se tarjoaa hyvät mahdollisuudet jatkaa maamme ykkössairaalan Hus:n tehokasta ja tunnustusta saanutta erikois- ja erityissairaanhoidon alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen kannalta tärkeitä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti.

Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella.

Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa sosiaalitoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityispalvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityispalveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoidon, kuten tähänkin asti. Siksi



toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa.

Kannattajat: Anna Vuorjoki

2. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Lisäys kappaleeseen 21 (kysymys 6): "Perusteluissa viitataan niin sanottuihin lähipalveluihin muttei tarkemmin eritellä, mitkä palvelut katsotaan lähipalveluiksi. Jatkovalmistelun yhteydessä tulisi tarkemmin määritellä lähipalvelut siten, että huomioidaan myös Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun erityispiirteet."

Kannattajat: Joonas Leppänen

Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Muutetaan kappaleen 78 viimeinen virke muotoon "Määräaikaisen siirtymäsuojan puuttuminen asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eriarvoiseen asemaan kuntien muun henkilöstön kanssa."

Kannattajat: Joonas Leppänen

3. Vastaehdotus:

Seija Muurinen: Kohta 2 - lisäys loppuun: Esityksessä ei ole myöskään huomioitu kansalaisten kasvavaa valinnanvapautta palveluihin.

Kannattajat: Tuula Salo, Tuomas Tuure

4. Vastaehdotus:

Leena Riittinen: Kohta 19. Lisätään ensimmäiseen virkkeeseen sanat "tai metropolimallilla" siten, että virke kokonaisuudessaan kuuluu: Lopuksi lautakunta toteaa, että mikäli pääkaupunkiseudun todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota tavoitellaan, tämä voitaisiin toteuttaa kuntayhtymämallilla tai metropolimallilla nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan maakunnan käsittävällä sosiaali- ja terveysalueella ilman perustasoa.

Kannattajat: Laura Nordström, Markku Vuorinen, Tuomas Tuure

5. Vastaehdotus:

Gunvor Brettschneider: Lisäys kappaleeseen 22: Ruotsinkielisten kehitysvammaisten sosiaalipalvelujen turvaamiseksi Kårkullan asema tulee turvata lainsäädännössä.

Kannattajat: Joonas Leppänen



6. Vastaehdotus:

Anna Vuorjoki: Muutetaan kappale 25 muotoon "V: EI."
Muutetaan kappale 31 muotoon "V: Vaihtoehto 'Palvelujen jakautuminen esitetyn mukaisesti on tarkoituksenmukaista'.
Poistetaan kappaleesta 74 teksti "Parempi vaihtoehto olisi kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa."
Poistetaan kappaleesta 76 teksti "Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista."

Kannattajat: Joonas Leppänen

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös syntyi seuraavien äänestysten tuloksena.

1. äänestys

JAA-ehdotus (puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotusehdotus):

"Esitän kohdan 19 tilalle seuraavaa tekstiä. Lautakunta esittää, että kaupunginhallitus korostaisi ministeriölle menevässä lausunnossaan seuraavia asioita: Järjestämislain yksi suurimmista heikkouksista on että, horisontaalisessa integraatiossa sosiaali- ja terveystointa tarkastellaan vain omista lähtökohdistaan unohtaen täysin sen tärkeät yhteydet muihin sektoreihin. Etenkin Helsingin metropolialueelle suunnitelluissa kahdessa erilaisessa vaihtoehdossa horisontaalinen integraatio ei paranna nykytilaa, vaan päinvastoin heikentää sitä oleellisesti. Tällainen ratkaisu olisi vastoin maassamme jo monien vuosien ajan tavoiteltua terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Monet tutkimukset osoittavat, että erojen supistamiseksi tarvitaan monien eri hallintokuntien välistä hyvää ja tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tällä ratkaisulla se kävisi mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystoimen omat toimenpiteet eivät yksistään riitä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeys ja eri hallintokuntien yhteistyön merkitys korostuu etenkin maan pääkaupungissa, mutta myös muissa isoissa asutustajamissa. Siksi tätä näkökulmaa ei voida sivuuttaa alan hallintoa uudistettaessa. Järjestämislain ehdotus Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymäksi parantaa vertikaalista integraatiota näiden kahden toimialan kesken. Se tarjoaa hyvät mahdollisuudet jatkaa maamme ykkössairaalan Hus:n tehokasta ja tunnustusta saanutta erikois- ja erityissairaanhoidon alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen kannalta tärkeitä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista



demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveystoimien järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti. Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella. Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa sosiaalitoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityispalvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityispalveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason erikoissairaanhoidon, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa."

Ei-ehdotus (jäsen Leena Riittisen vastaehdotus) : Kohta 19. Lisätään ensimmäiseen virkkeeseen sanat "tai metropolimallilla" siten, että virke kokonaisuudessaan kuuluu: Lopuksi lautakunta toteaa, että mikäli pääkaupunkiseudun todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota tavoitellaan, tämä voitaisiin toteuttaa kuntayhtymämallilla tai metropolimallilla nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan maakunnan käsittävällä sosiaali- ja terveysalueella ilman perustasoa.

Jaa-äännet: 7

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Tuula Salo, Anna Vuorjoki

Ei-äännet: 6

Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

2. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotus):



"Esitän kohdan 19 tilalle seuraavaa tekstiä. Lautakunta esittää, että kaupunginhallitus korostaisi ministeriölle menevässä lausunnossaan seuraavia asioita: Järjestämislain yksi suurimmista heikkouksista on että, horisontaalisessa integraatiossa sosiaali- ja terveystointa tarkastellaan vain omista lähtökohdistaan unohtaen täysin sen tärkeät yhteydet muihin sektoreihin. Etenkin Helsingin metropolialueelle suunnitelluissa kahdessa erilaisessa vaihtoehdossa horisontaalinen integraatio ei paranna nykytilaa, vaan päinvastoin heikentää sitä oleellisesti. Tällainen ratkaisu olisi vastoin maassamme jo monien vuosien ajan tavoiteltua terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Monet tutkimukset osoittavat, että erojen supistamiseksi tarvitaan monien eri hallintokuntien välistä hyvää ja tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tällä ratkaisulla se kävisi mahdottomaksi. Sosiaali- ja terveystoimen omat toimenpiteet eivät yksistään riitä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tärkeys ja eri hallintokuntien yhteistyön merkitys korostuu etenkin maan pääkaupungissa, mutta myös muissa isoissa asutustaajamissa. Siksi tätä näkökulmaa ei voida sivuuttaa alan hallintoa uudistettaessa. Järjestämislain ehdotus Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymäksi parantaa vertikaalista integraatiota näiden kahden toimialan kesken. Se tarjoaa hyvät mahdollisuudet jatkaa maamme ykkössairaalan Hus:n tehokasta ja tunnustusta saanutta erikois- ja erityissairaanhoidon alueella ja Erva alueella. Mutta tämän mallin suurin heikkous on kuntatason palveluiden ja päätöksenteon siirtyminen pois kunnan muusta kokonaisuudesta ja kunnallisesta päätöksenteosta. Kaupunkilaisten arkielämän sujumisen kannalta tärkeitä ja lähellä olevaa päätöksentekoa ei voida siirtää näin kauaksi. Se on epätarkoituksenmukaista ja heikentää kunnallista demokratiaa. Siksi lautakunta pitää välttämättömänä turvata, että Helsingillä on edelleen oikeus toimia sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestäjänä ja tuottajana nykyisen mallin mukaisesti. Helsingissä on vast`ikään, viimeisenä kuntana Suomessa, yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Jo runsaan vuoden kokemukset osoittavat, että hallintokuntien yhdistäminen ja yhteyksien hakeminen muihin hallintokuntiin oli viisas ratkaisu. Tätä uudistustyötä ei pidä vaarantaa epätarkoituksenmukaisella hallinnon uudistuksella. Edellä olevaan viitaten lautakunta esittää, että kaupunginhallitus lausunnossaan korostaisi nykyjärjestelmän hyviä puolia ja sen jatkuvuuden turvaamista niin, että tarvittavaa sosiaali- ja terveystoimen integraatiota edistettäisiin jatkossa erityispalvelujen osalta ja muilta osin jatkettaisiin nykyisen mallin pohjalta, missä Hus on kattavasti koko maakunnan erityispalveluiden tuottaja ja Helsinki vahva peruskunta, joka vastaisi sosiaali- ja terveystoimen palveluista nykyisen mallin mukaisesti. Lisäksi pitää turvata, että Helsingillä olisi edelleen oikeus järjestää perustason



erikoissairaanhoidon, kuten tähänkin asti. Siksi toimeenpanolain 5§ toisen momentin loppuosan viimeinen virke pitää poistaa."

Jaa-äännet: 5

Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 8

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Tuula Salo, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

3. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotus):

"Muutetaan kappale 25 muotoon "V: EI."

Muutetaan kappale 31 muotoon "V: Vaihtoehto 'Palvelujen jakautuminen esitetyn mukaisesti on tarkoituksenmukaista'.

Poistetaan kappaleesta 74 teksti "Parempi vaihtoehto olisi kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa."

Poistetaan kappaleesta 76 teksti "Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista."

Jaa-äännet: 7

Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 4

Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara

Poissa: 0

4. äänestys



JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotus): Muutetaan kappaleen 78 viimeinen virke muotoon "Määräaikaisen siirtymäsuojan puuttuminen asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eriarvoiseen asemaan kuntien muun henkilöstön kanssa."

Jaa-äännet: 4

Sirpa Asko-Seljavaara, Seija Muurinen, Tuomas Nurmela, Tuomas Tuure

Ei-äännet: 7

Maija Anttila, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Gunvor Brettschneider, Markku Vuorinen

Poissa: 0

5. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotus):

"Lisäys kappaleeseen 21 (kysymys 6): "Perusteluissa viitataan niin sanottuihin lähipalveluihin muttei tarkemmin eritellä, mitkä palvelut katsotaan lähipalveluiksi. Jatkovalmistelun yhteydessä tulisi tarkemmin määritellä lähipalvelut siten, että huomioidaan myös Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun erityispiirteet."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 11

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2

Seija Muurinen, Tuomas Nurmela

Poissa: 0



6. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Seija Muurisen vastaehdotus):

"Kohta 2 - lisäys loppuun: Esityksessä ei ole myöskään huomioitu kansalaisten kasvavaa valinnanvapautta palveluihin."

Jaa-äännet: 3

Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Anna Vuorjoki

Ei-äännet: 10

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Seija Muurinen, Laura Nordström, Tuomas Nurmela, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

7. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus (jäsen Gunvor Brettschneiderin vastaehdotus) :

"Lisäys kappaleeseen22:Ruotsinkielisten kehitysvammaisten sosiaalipalvelujen turvaamiseksi Kärkullan asema tulee turvata lainsäädännössä."

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 12

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Joonas Leppänen, Jouko Malinen, Seija Muurinen, Laura Nordström, Leena Riittinen, Tuula Salo, Tuomas Tuure, Markku Vuorinen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Tuomas Nurmela

Poissa: 0

Esittelijä

virastopäällikkö



Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi
Hannu Juvonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52481
hannu.juvonen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Järjestämislakityöryhmän loppuraportti
- 2 Diaesitys
- 3 STM:n lausuntopyyntö
- 4 Ehdotusluonnosta koskevat kysymykset

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäne antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

”Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että raportissa käsitellään laajasti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa ja haasteita sekä muiden pohjoismaiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiä. Sen sijaan, kuten valmisteluryhmäkin nimenomaan toteaa, esityksen taloudellisten ja muiden vaikutusten arviointi jää puutteelliseksi.

Lisäksi ehdotetaan koko maan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden määrän pienentämistä sekä väestöpohjan ja taloudellisen kantokyvyn vahvistamista erityisesti peruspalveluissa. Samanaikainen hallinnon tasojen lisääminen vaikeuttaa lakiesityksen tavoitteiden toteuttamista.

Järjestämislain tarkoituksena on

- 1) edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä;
- 2) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua
- 3) varmistaa asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon;
- 4) luoda edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa;
- 5) varmistaa toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne; sekä
- 6) edistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toiminnallista ja rakenteellista integraatiota sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti.



Kaikki em. tavoitteet ovat kannatettavia, mutta ei ole nähtävissä, miten esitetty järjestämismalli edistäisi näiden tavoitteiden saavuttamista, vaan esitys sisältää lukuisia puutteita.

Terveydenhuollon hallintorakenne monimutkaistuu nykyisestään ja hallinnontasot lisääntyvät, kun perustason alue, sosiaali- ja terveysalue sekä erityisvastuualue vaativat kaikki oman valmistelu- ja päätöksentekokoneistonsa. Sekavuutta aiheuttaa näiden eri hallinnontasojen toimivaltasuhteet ja työnjako sekä näiden suhde kunnalliseen päätöksentekoon. Malli on hallinnollisesti monimutkainen, sekava ja juridisesti epäselvä.

Myös erityisvastuualueen rooli on omiaan lisäämään sekavuutta, kun sillä olisi oikeus puuttua sosiaali- ja terveysalueen ja peruspalvelualueen toimintaan palvelujen tuottamisessa. Sen rooli siis lisääntyisi koordinoivasta ohjaavaan suuntaan.

Esityksessä rahoitus- ja järjestämisvastuu eriytyy, kun järjestäminen siirtyy alueille, mutta kunta säilyy rahoittajana. Tämä heikentää entisestään kunnan mahdollisuuksia ohjata rahoittamia palveluita. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu myös muille toimialoille kuin sosiaali- ja terveystoimelle. Tässä esityksessä integraatio sosiaali- ja terveystoimen ja kunnan muiden toimialojen välillä heikkenee.

Sosiaalihuollon osuus on lakiesityksen luonnoksessa jäänyt vähäiseksi. Esityksessä ei määritellä niitä sosiaalipalveluita, jotka siirtyvät sote-alueelle ja mitkä mahdolliselle perustason alueelle.

Esityksessä järjestämisen ja tuottamisen näkökulmat sekoittuvat, vaikka 10§:n perusteluiden mukaan nämä on käsitteellisesti erotettava toisistaan. Sote-alueella tai perustason alueella ei ole mahdollisuutta hankkia sosiaali- ja terveyspalveluita kunnalta, sillä voimaannpanolain 14§:n mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyy sote-kuntayhtymän, vastuukunnan tai perustason vastuukunnan palvelukseen ts. sote- ja perustason alueet ovat paitsi järjestäjiä myös tuottajia. Jos järjestäminen ja tuottaminen olisivat aidosti erillään, alueet toimisivat vain järjestäjinä, eivät tuottajina.

Järjestämislain 11§:n mukaan perustaso voi tietyin edellytyksin järjestää perustason erikoissairaanhoidon. Lain perusteluissa tämän sanotaan koskevan käytännössä niitä tilanteita, joissa uudistuksen voimaantullessa perustason alueella toimii kunnallinen erikoissairaanhoidon yksikkö, kuten Helsingissä tällä hetkellä. Kuitenkin lain voimaannpanoa koskevan lain 5§:n mukaan Helsingin perustason alue ei voisi järjestää erikoissairaanhoidon ja tämä perustellaan nykyisellä hyvin toimivalla työnjaolla. Perustelut sille, että Helsingin



perustaso ei voisi järjestää erikoissairaanhoidon, ovat siis puutteelliset ja ristiriitaiset.

Esityksen keskeinen heikkous on mahdollisuus perustason sosiaali- ja terveysalueen muodostamiseen. Tämä tekee hallintorakenteesta monimutkaisen ja sekavan, lisää hallinnon tasoja eikä edistä lain tavoitteena olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota vaan esimerkiksi Uudellamaalla pikemminkin heikentää sitä.

Lopuksi lautakunta toteaa, että mikäli pääkaupunkiseudun todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota tavoitellaan, tämä voitaisiin toteuttaa kuntayhtymämallilla nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan maakunnan käsittävällä sosiaali- ja terveysalueella ilman perustasoa. Jos tämä vaihtoehtoinen malli ei ole mahdollinen, on nykyinenkin hallintomalli raportissa esitettyä parempi.

Vastaukset sähköisen kyselylomakkeen kysymyksiin

Kysymys 6. 5 §:ssä säädetään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava mahdollisuuksien mukaan lähellä asukkaita, mutta palveluja voidaan niiden saatavuuden tai laadun turvaamisen niin edellyttäessä keskittää. Onko linjaus tarkoituksenmukainen?

Vastaus: KYLLÄ.

K 7. 6 §:ssä säädetään palvelujen kielestä. Turvaako lakiehdotus kielellisten oikeuksien toteutumisen riittävän hyvin?

V: KYLLÄ.

K 9. 7 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueista sekä perustason alueista. Järjestämisvastuun jakautumisesta sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen välillä säädetään tarkemmin 11 §:ssä. Pääsäännön mukaisesti sosiaali- ja terveysalue vastaa kaikkien palvelujen järjestämisestä. Perustason alueella on kuitenkin rajoitettu palvelujen järjestämisoikeus. Tulisiko kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen kuulua vain sosiaali- ja terveysalueen järjestämisvastuulle?

V: KYLLÄ. Tämä on välttämätöntä, mikäli hallintorakenteella halutaan olennaisesti parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason palveluiden integraatiota. Perustason alue heikentää integraatiomahdollisuuksia olennaisesti ja tekee hallinnosta monimutkaisen ja sekavan.

K 10. 8 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueiden sekä perustason alueiden muodostumisen yleisistä edellytyksistä. Ovatko laissa



määritellyt sosiaali- ja terveysalueiden yleiset edellytykset riittävän selkeitä?

V: Ei. Väestömäärävaatimukset ovat keinotekoisia. Eesityksen mukaan 50 000 asukkaan kunta voi muodostaa sote-alueen. Tämä on aivan liian pieni väestöpohja. Toisaalta 600 000 asukkaan Helsinki ei voisi muodostaa omaa sote-aluetta, mikä on ristiriitaista. Keinotekoiset väestöpohjarajat eivät ota huomioon olemassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuria. Myös yliopistosairaaloiden velvoitteet vaativien palveluiden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kriteereissä.

K 11. Ovatko laissa määritellyt perustason alueiden yleiset edellytykset riittävän selkeät?

V: Ei. Väestömäärävaatimukset ovat keinotekoisia. Eesityksen mukaan 50 000 asukkaan kunta voi muodostaa sote-alueen. Tämä on aivan liian pieni väestöpohja. Toisaalta 600 000 asukkaan Helsinki ei voisi muodostaa omaa sote-aluetta, mikä on ristiriitaista. Keinotekoiset väestöpohjarajat eivät ota huomioon olemassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon infrastruktuuria. Myös yliopistosairaaloiden velvoitteet vaativien palveluiden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kriteereissä.

K 12. 11 §:ssä säädetään järjestämisvastuun jakautumisesta sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen välillä. Valitkaa seuraavista vastausvaihtoehdoista yksi, joka vastaa parhaiten näkemystänne.

V: Vaihtoehto ”joku muu”. Perustason alueen muodostaminen on sinänsä epätarkoituksenmukaista ja integraatiotavoitteen vastainen.

K 13. 16 §:ssä säädetään erityisvastuualueiden tehtävistä. Tuleeko erityisvastuualueella olla kaikki säännöksessä luetellut tehtävät?

V: Ei ota kantaa. Erityisvastuualueen asema ja tehtävät riippuvat sote-alueiden ja perustason alueiden asemasta ja tehtävistä.

K 16. 17 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysalueen sekä perustason alueen hallinnosta. Pääsääntöisesti alueiden hallinto järjestetään vastuukuntamallilla, joka poikkeaa nykyisin käytössä olevasta vastuukuntamallista. Onko järjestämislain mukainen vastuukuntamalli selkeä?

V: Ei. Vastuukuntamalli, sellaisena kuin se on nykyisin käytössä, on tarkoitettu tavaksi järjestää kuntien välistä yhteistyötä vapaaehtoisuuden pohjalta. Päätökset tällaiseen yhteistyöhön ryhtymisestä tehdään kuntien omien toimivaltamääräysten mukaisesti, useimmiten kunnanhallituksessa tai valtuustossa.



Nyt ehdotettua mallia voidaan luonnehtia ”pakkovastuukuntamalliksi”, jossa kuntien välistä pakollista yhteistyötä säännellään osin laissa ja osin se jätetään yhteistoimintasopimuksessa päätettäväksi. Yhteistoimintasopimuksesta puolestaan päätetään laissa tarkoitettussa edustajainkokouksessa kuntien valitsemien edustajien toimesta. Tämä on omiaan sekä vaikeuttamaan kuntien välisen yhteistoiminnan suunnittelua järkevänä kokonaisuutena että rapauttamaan kuntien itsehallintoon olennaisena osana kuuluvaa demokraattisesti valittujen toimielinten oikeutta päättää kunnan asioista.

K 17. 18 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon oikeudellisesta ja taloudellisesta vastuusta. Onko sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen oikeudellinen vastuutaho säännösten perusteella selkeä?

V: Ei. Tarkemmin sanoen se, että oikeudellinen vastuu on vastuukunnalla, on sinänsä selkeä säännös. Sen sijaan oikeudellisen vastuun sisältöä ei ole laissa tai esitöissä avattu muutoin kuin viittaamalla esimerkinomaisesti valtion viranomaisten yhteydenottojen kohdentamiseen. Jos oikeudelliseen vastuuseen viitataan järjestämisvastuusta tai taloudellisesta vastuusta erillisenä oikeudellisenä käsitteenä, se tulee määritellä laissa täsmällisesti.

K 18. 19 §:ssä säädetään edellytyksistä, joiden toteutuessa sosiaali- ja terveysalueeseen kuuluvat kunnat voivat päättää alueen hallinnoimisesta kuntayhtymämallilla. Yksi edellytyksistä on, että kuntayhtymää kannattaa vähintään puolet alueen kunnista, joiden asukasluku on vähintään 2/3 alueen yhteenlasketusta asukasluvusta. Ovatko nämä suhdeluvut oikeita?

V: ” Ei mikään edellä olevista”. Uudenmaan maakunnasta tulisi lakiesityksen mukaan joka tapauksessa yksi kuntayhtymämallilla hallinnoitu sote-alue.

K 19. Pitäisikö sote-alueeseen kuuluvilla kunnilla olla esitettyä vapaampi mahdollisuus sopia, hallinnoidaanko aluetta vastuukuntamallilla vai kuntayhtymämallilla?

V: Ei ota kantaa. Ei ole relevantti Helsingin näkökulmasta.

K 20. 21 §:ssä säädetään vastuukuntamallin yhteistoimintasopimuksesta. Edustajainkokous hyväksyy yhteistoimintasopimuksen. Kuinka yhteistoimintasopimuksesta tulisi päättää?

V: Asukasluvun enemmistöllä.



K 21. 22 §:ssä säädetään vastuukunnan yhteisestä toimielimestä. Kaikista kunnista ei välttämättä ole edustajaa toimielimessä. Onko tarkoituksenmukaista, että lain mukaan kaikilla kunnilla ei tarvitse olla edustajaa toimielimessä?

V: Kyllä.

K 22. 23 §:ssä säädetään vastuukuntamallin toimielimen tehtävistä. Ovatko ne hyväksyttäviä?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

K 23. Onko hyväksyttävää, että vastuukuntamallissa toimielimen tilinpäätös tulee hyväksyä edustajainkokouksessa?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

Lisäksi lakiehdotuksen 26 §:n 1 momentin säännös siitä, että toimielimen tilinpäätös on saatettava vastuukunnan kunnanhallituksen käsiteltäväksi, jää merkityksettömäksi, kun kunnanhallituksella ei kuitenkaan ole tätä tilinpäätöstä koskevaa toimivaltaa eikä tilinpäätöstä hyväksytä valtuustossa.

K 24. 31–40 §:ssä säädetään erityisvastuualueiden hallinnosta. Onko esitetty erityisvastuualueen hallinnon järjestäminen mielestänne tarkoituksenmukainen?

V: Ei. Edellä kysymyksen 13 kohdalla ei ole otettu kantaa siihen, onko erityisvastuualueen tehtävämäärittely ylipäättään tarkoituksenmukainen. Tästä huolimatta on katsottava, että ehdotettu erityisvastuualueen hallintomalli on omiaan entisestään monimutkaistamaan ja pirstaloimaan jo muutenkin epäselvää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiskäytäntöä. Emme näe mitään järkevää perustelua sille, että



integraatiotavoitetta pyritään toteuttamaan päätöstasojä entisestään lisäämällä.

K 25. 34 §:ssä säädetään erityisvastuualueen hallituksen kokoonpanosta. Onko hallituksen kokoonpano tarkoituksenmukainen?

V: Ei ota kantaa.

K 26. 39 §:ssä säädetään erityisvastuualueen päätösvallasta. Onko hyväksyttävää, että erityisvastuualueilla on suoraa päätösvaltaa sote- ja perustason alueiden päätösvaltaan kuuluvissa asioissa?

V: Ei. Sosiaali- ja terveystoimen yhteinen toimielin olisi useimmissa tapauksissa vastuussa toiminnoista, jotka vastaavat yli puolta kunnan koko palvelutuotannosta, henkilöstöstä ja taloudesta. Tällaisella tehtävämäärittelyllä ja sillä, etteivät pakkovastuukunnan yhteisen toimielimen päätökset olisi edes ottokelpoisia, päädytään tilanteeseen, jossa kunnan demokraattisesti valitut toimielimet menettävät sen käytännön toimivallan, joka niille kunnallisen itsehallinnon periaatteen mukaisesti kuuluu.

Myös erityisvastuualueelle ehdotettu sitova päätösvalta rikkoo kunnallisen itsehallinnon periaatetta. Myös tässä olisi kyse siitä, että merkittävää sosiaali- ja terveydenhuollon päätösvaltaa siirtyy entistä kauemmas demokraattisesta päätöksenteosta. Erityisvastuualueiden asemaan voidaan ottaa tarkemmin kantaa vain sote-alueiden ja perustason alueiden kokonaisratkaisun jälkeen

K 29. 47 §:ssä säädetään perustason alueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Onko perustason alueen rahoitusperiaate selkeä?

V: KYLLÄ.

K 30. 48 §:ssä säädetään sote-alueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Sote-alueen rahoitus koostuu sekä alueen kuntien että sote-alueeseen mahdollisesti kuuluvien perustason alueiden maksuosuuksista. Onko sote-alueen rahoitus selkeä?

V: Ei.

K 31. 49 §:ssä säädetään erityisvastuualueen rahoituksesta ja kuntien välisestä kustannusten jaosta. Onko ervan rahoitus selkeä?

V: Ei ota kantaa.



K 32. 50 §:ssä säädetään alijäämän kattamisvelvollisuudesta perustason alueella, sote-alueella ja erityisvastuualueella. Onko säännös hyväksyttävä?

V: Ei ota kantaa.

K 35. 70 §:ssä säädetään henkilön hoidon järjestämisestä hänen muuttaessa uuteen kotikuntaan. Nykyään kotikunnan muuttuessa perhehoidon, laitoshoidon ja asumispalvelujen rahoitusvastuu säilyy entisellä kotikunnalla. Ehdotuksen mukaan järjestämisvastuun siirtyessä myös rahoitusvastuu siirtyy uudelle kotikunnalle. Onko esityksen mukainen rahoitusvastuun siirtyminen kotikunnan muuttuessa hyväksyttävää?

V: Ei ota kantaa.

K 36. 73 §:ssä säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Pidättökö hyväksyttävänä, että rekisterinpito määrätään sosiaali- ja terveysalueen vastuukunnan tehtäväksi myös perustason asiakas- ja potilastietojen osalta?

V: Ei ota kantaa.

K 38. Voimaanpanolain 3 ja 4 §:ssä säädetään sote-alueen ja perustason alueen muodostamisesta. Onko väestökriteerien sitominen vuoden 2013 loppuun hyväksyttävää?

V: Ei ota kantaa. Väestömäärärajat ovat keinotekoisia.

K 39. Onko alueista päättämisen aikataulu sopiva?

V: Ei ota kantaa.

K 40. 5 §:ssä säädetään Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueesta. Onko säännös mielestänne hyväksyttävä?

V: Ei. Parempi vaihtoehto olisi kuntayhtymämallilla toteutettu nykyisen HYKS-alueen tai mahdollisesti koko Uudenmaan kokoinen sote-alue ilman perustasoa. Säännös on perustuslaillisesti ongelmallinen, koska pääkaupunkiseudun suurilla kunnilla ei olisi mahdollisuutta järjestää erikoissairaanhoidon hoitoa vaikka tämä tietyin edellytyksin olisi mahdollista muualla maassa.

K 41. 13 §:ssä säädetään perustason alueen oikeudesta järjestää erikoissairaanhoidon palveluja. Onko säännöksen mukainen lupamenettely tarkoituksenmukainen?

V: Ei kantaa. Helsinki ei kannata perustason alueiden muodostamista.



K 42. 14 §:ssä säädetään henkilöstön asemasta. Ehdotukseen ei sisälly henkilöstön osalta määräaikaista siirtymäsuojaa. Onko henkilöstön asemasta säädetty asianmukaisesti?

V: Ei. Järjestämislakiesityksen 10 §:n perusteluissa todetaan, että järjestämisvastuu on käsitteellisesti erotettava tuotannosta. Voimaanpanolain 14§:ssä tätä eroa ei tehdä. Todellinen järjestämis- ja tuottamisvastuun eriyttäminen toteutuisi, jos henkilöstö jäisi kunnan palvelukseen ja kuntaorganisaatio olisi yksi sote- ja perustason alueiden järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottaja. Määräaikaisen siirtymäsuojan puuttuminen on tarkoituksenmukaista, mutta asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eriarvoiseen asemaan kuntien muun henkilöstön kanssa.

K 43. 15 §:ssä on säädetty omaisuusjärjestelyistä. Onko linjaus hyväksyttävä?

V: Ei ota kantaa. Omaisuusjärjestelyiden sääntely on lakiesityksessä riittämätön.

K 45. Muut kommentit hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

V: (tähän kohtaan sähköiseen kyselylomakkeeseen lausunnon alun sanallinen osuus)

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Esityksen terveys- ja hyvinvointivaikutusten arvio on vaikeaa eikä sitä ole raportissakaan tehty. Voidaan kuitenkin todeta, että onnistuessaan hyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon vertikaalisella ja horisontaalisella integraatiolla voisi olla huomattavia välillisiä kansalaisten sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia parantavia vaikutuksia. Lakiluonnos ei sisällä nykytilaan verrattuna sellaisia muutoksia, jotka selvästi parantaisivat helsinkiläisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Esittelijä

Järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti ja lakiesityksen keskeinen sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama valmisteluryhmä on valmistellut hallituksen esityksen muotoon kirjoitettuun loppuraporttiinsa ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisiksi periaatteiksi. Raportti sisältää luonnoksen hallituksen esitykseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi (järjestämislaki) sekä lain järjestämislain voimaanpanosta. Ehdotukset perustuvat hallitusohjelmaan, hallituksen vuosien 2014 - 2017



kehyspäätökseen ja pääministerin asettaman koordinaatioryhmän linjauksiin.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Lailla uudistetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, hallintoa, suunnittelua, rahoitusta ja valvontaa koskevat säännökset. Uudistuksella kootaan nykyisin usealle eri kunnalliselle organisaatiolle kuuluvien palvelujen kattava järjestämisvastuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalueille (sote-alueille). Järjestämisvastuu käsittää kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut (sosiaalipalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido). Sosiaali- ja terveysalueet muodostuvat pääsääntöisesti maakuntien keskuskaupunkien sekä erikseen määriteltävien yli 50 000 asukkaan kuntien pohjalle, yhteensä 20-30. Sosiaali- ja terveysalueen hallinto toteutetaan pääsääntöisesti vastuukuntamallilla siten, että alueeseen kuuluvat kunnat osallistuvat toiminnan hallintaan vastuukunnassa olevan yhteisen toimielimen kautta. Sosiaali- ja terveysalueen toiminta voi olla mahdollista järjestää myös kuntayhtymämallilla, jos alueen keskuskaupunkien asukasluku on alle puolet koko alueen asukasluvusta.

Pääsäännöstä poiketen sosiaali- ja terveysalueiden sisällä voi olla myös perustason alueita, joilla on järjestämisvastuu osasta sosiaalihuoltoa sekä perusterveydenhuollosta (lähinnä palveluja, jotka terveyskeskukset ja kuntien sosiaalitoimi järjestävät nykyisen lainsäädännön mukaan) ja eräissä tapauksissa joistakin erikoissairaanhoidon palveluista. Perustason alue voidaan muodostaa vähintään noin 20 000 asukkaan kunnan pohjalle. Se voi lisäksi järjestää perustason palveluja muille samaan työssäkäyntialueeseen tai toiminnalliseen kokonaisuuteen kuuluville kunnille. Perustason alueen hallinto toteutetaan vastuukuntamallilla, jossa kaikki alueeseen kuuluvat kunnat osallistuvat sote-hallintaan yhteisen toimielimen kautta. Tämän toimielimen päätöksiin kunnan hallituksella ei ole otto-oikeutta. Perustason alueet säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Kaikki Uudenmaan maakuntaan kuuluvat kunnat muodostavat esityksen mukaan yhden Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueen, jonka hallinto järjestetään kuntayhtymämallilla. Lisäksi Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueelle voidaan muodostaa enintään kuusi perustason aluetta, joiden vastuukuntia voivat olla Espoo, Helsinki, Hyvinkää, Lohja, Porvoo ja Vantaa. Edellä mainituilla perustason alueilla ei ole mahdollisuutta järjestää erikoissairaanhoidoa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että Helsingillä ei olisi jatkossa oikeutta järjestää omaa erikoissairaanhoidoa. Myös ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisvastuu siirtyisi sote-alueelle. Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymän ja perustason alueiden vastuukuntien



tulee laatia sopimus alueiden välisestä yhteistyöstä erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja vaativien sosiaalihuollon palvelujen tuottamisessa sekä ruotsinkielisen väestön palvelujen turvaamisesta ja kehittämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laajempien alueellisten ja kansallisten tehtävien koordinoimiseksi ja hoitamiseksi on lisäksi viisi erityisvastuualuetta. Erityisvastuualueiden tehtävänä on ohjata ja sovittaa yhteen sosiaali- ja terveysalueiden ja perustason alueiden toimintaa ja niiden järjestämiä palveluja.

Järjestämis- ja rahoitusvastuut eriytyvät siten, että järjestämisvastuun ollessa muodostettavilla alueilla kunnat puolestaan vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Rahoitus perustuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalueeseen ja perustason alueeseen kuuluvien kuntien asukasmäärään pohjautuviin maksuihin. Maksuja painotetaan kuntien peruspalvelujen laskennassa käytettävillä valtionosuuden määräytymisperusteilla.

Lain voimaannpanosta säädetään erillisellä voimaannpanolailla, jonka luonnos sisältyy loppuraporttiin. Lait ehdotetaan tulemaan voimaan vuoden 2015 alusta lukien. Lain mukaiset alueet on muodostettava siten, että ne aloittavat toimintansa viimeistään vuoden 2017 alussa ja tällöin sairaanhoitopiirit lakkaavat ja niiden järjestämisvastuu siirtyy sote-alueille.

Järjestämislain valmisteluryhmä toteaa noudattaneensa sille hallituksen toimesta asetettuja reunaehtoja. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislailla asetetut tavoitteet toteutuisivat kuitenkin paremmin, jos mainituista reunaehdoista voitaisiin joiltakin osin luopua.

Edelleen valmisteluryhmä toteaa, ettei se ole sille annetun lyhyen määräajan johdosta ehtinyt sisällyttää esitykseensä uuden järjestelmän täsmällisiä vaikutusarvioita. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan olisikin tärkeää arvioida, mitä vaikutuksia uudistuksella on sosiaali- ja terveystalouden käyttäjille, vastuukunnalle tulevasta vaikutuksista ja millaiset kustannusvaikutukset esityksen mukaisella järjestelmällä on.

Valmisteluryhmän esitykseen liittyy yksi eriävä mielipide ja neljä täydentävää lausumaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti on esityslistan liitteenä nro 1 ja sosiaali- ja terveysministeriön laatima asiaa koskeva diaesitys liitteenä nro 2.

Asian jatkokäsittely



Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää kunnilta ja muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot lakiesityksestä 13.3.2014 mennessä. Lausuntopyyntö on esityslistan liitteenä nro 3.

Lausuntopyyntöön tulee vastata sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä hallituksen esitysluonnokseen liittyen. Kyselyyn annettuja vastauksia on mahdollista perustella, minkä lisäksi kyselyyn on varattu tilaa myös vapaamuotoiselle kommentoinnille. Kyselylomake on esityslistan liitteenä nro 4. Lautakunnalle esiteltävässä lausuntoehdotuksessa ei ole yksittäisten avointen kysymysten kohdalla vastausehdotuksia, koska olennainen osa lausuntoa on kysymykseen 45 liitettävä sanallinen vastaus.

Kyselyvastausten muotoon laaditut lausunnot tullaan huomioimaan hallituksen esityksen viimeistelytyössä. Lakiesitys annetaan eduskunnalle kevätistuntokaudella ja lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2015 alusta lukien. Kuntia tullaan kuulemaan lain vahvistamisen jälkeen sosiaali- ja terveysalueiden ja perustason alueiden sekä erityisvastuualueiden muodostamisesta.

Kiireellisen valmisteluajataulun vuoksi sosiaali- ja terveyslautakunnalle järjestettiin asiaa koskeva informaatio- ja keskustelutilaisuus 28.1.2014 lautakunnan kokouksen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle pyydetään 18.2.2014 mennessä, minkä vuoksi asia on käsiteltävä tässä kokouksessa. Kaupunginhallituksen annettua lausuntonsa kaupunginkanslia huolehtii sähköiseen kyselyyn vastaamisesta.

Käsittely

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen on kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstötoimikunta käsittelee asiaa kokouksessaan 17.2.2014 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan sähköpostilla lautakunnan jäsenille.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi
Hannu Juvonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52481
hannu.juvonen(a)hel.fi

Liitteet



18.02.2014

Sotep/6

-
- | | |
|---|--|
| 1 | Järjestämislakityöryhmän loppuraportti |
| 2 | Diaesitys |
| 3 | STM:n lausuntopyyntö |
| 4 | Ehdotusluonnosta koskevat kysymykset |



§ 35

Oikaisuvaatimus Apotti -hanketta koskevassa asiassa

HEL 2013-011124 T 02 08 02 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti esityksessä mainituilla perusteilla hylätä Indra Sistemas S.A.:n ja Affecto Finland Oy:n hankintaoikaisuvaatimuksen 14.1.2014 sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksestä 17.12.2013 § 422 koskien toimittajien valintaa sosiaalihuollon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APOTTI) hankintaa koskeviin neuvotteluihin, koska oikaisuvaatimuksen kohteena oleva päätös ei perustu lain soveltamisessa tapahtuneeseen virheeseen tai muuhun virheeseen, ja todeta, ettei oikaisuvaatimus anna aihetta enempään toimenpiteisiin.

Käsittely

Kaupunginasiainmies Pirkka Saarinen on kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Helena Ylisipola, osastopäällikkö, puhelin: 310 43366
helena.ylisipola(a)hel.fi

Liitteet

1 Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 20 k.)

Otteet

Ote

Asianajotoimisto Merilampi Oy

Apotti-hanketoimisto

Otteen liitteet

Muutoksenhakukielto, hankinnat
Esitysteksti

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Taustaa



Helsingin, Vantaan ja Kauniaisten kaupungit, Kirkkonummen kunta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sekä KL-Kuntahankinnat Oy ovat tehneet sopimuksen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintayhteistyöstä. Hankintayhteistyö on osa APOTTI hankekokonaisuutta. Hankinta toteutetaan hankintalain 25 §:n mukaisena neuvottelumenettelynä. Hankintarenkaan jäsenten välistä yhteistyötä koskevassa sopimuksessa on sovittu, että kukin hankintarenkaan jäsenistä tekee oman hankintapäätöksensä omien päätöksentekosääntöjensä mukaisesti.

Hankinnasta julkaistiin hankintailmoitus www.hankintailmoitukset.fi -sivustolla 30.8.2013 ja korjausilmoitus 1.10.2013. Osallistumishakemuksen jätti määräaikaan mennessä 10 ehdokasta. Kaikki osallistumishakemukset katsottiin hankintailmoituksen osallistumispyynnön mukaisiksi. Osaa ehdokkaista pyydettiin hankintalain 56 pykälän 4 momentin mukaisesti täydentämään tai täsmentämään antamiaan ehdokkaan soveltavuuteen liittyviä selvityksiä ja muita asiakirjoja.

Hankintarenkaan jäsenet tekivät loppuvuoden 2013 aikana kukin tahollaan päätöksen ehdokkaiden valinnasta neuvotteluihin ja samalla päätöksen Indra Sistemas S.A.:n ja Affecto Finland Oy:n muodostaman yhteenliittymän sulkemisesta pois tarjouskilpailusta.

Indra Sistemas S.A. ja Affecto Finland Oy (jäljempänä yhdessä ”yhteenliittymä”) ovat valittaneet poissulkemista koskevista päätöksistä markkinaoikeuteen ja samalla esittäneet kullekin hankintarenkaassa mukana olevalle hankintayksikölle vaatimuksen hankintapäätöksen oikaisusta. Markkinaoikeus on välipäätöksellään 23.1.2014 sallinut hankintamenettelyn jatkamisen. Hankintarenkas on toimittanut yhteisen vastineen markkinaoikeudelle 23.1.2014.

Päätös ehdokkaan poissulkemisesta

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 17.12.2013 § 422 valita osallistumishakemusten perusteella sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan neuvotteluvaiheeseen seuraavat toimittajat:

- Atos IT Solutions Services Oy
- CGI Suomi Oy
- Epic Systems Corporation
- IBM Finland Oy Ab
- InterSystems Corporation



– Tieto Healthcare & Welfare

Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päätti sulkea pois kilpailutuksesta Indra Sistemas S.A & Affecto Finland Oy -yhteenliittymän, koska yhteenliittymän ilmoittaman soveltuvan henkilöstön määrä ei täyttänyt ehdokkaan soveltuvuutta koskevaa vähimmäisvaatimusta 7.

Hankintalain 56 §:n 2 momentin mukaan sellaiset ehdokkaat tai tarjoajat, jotka eivät täytä hankintayksikön asettamia vähimmäisvaatimuksia, on suljettava tarjouskilpailusta. Yhteenliittymän osallistumishakemus ei täyttänyt hankintarenkiaan asettamia vähimmäisvaatimuksia koskien asiantuntijoilta edellytettyä kokemusta potilastietojärjestelmien tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien toimituksista. Yhteenliittymä tuli siten sulkea pois tarjouskilpailusta.

Hankintaoikaisuvaatimus

Yhteenliittymä on vaatinut hankintayksikköä oikaisemaan hankintaa koskevan päätöksen. Hankintalain 81 §:n mukaan hankintayksikkö voi ottaa hankintaoikaisuun käsiteltäväkseen omasta aloitteestaan tai asianosaisen vaatimuksesta. Asianosaisen on esitettävä vaatimus 14 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintayksikön päätöksestä tai muusta hankintamenettelyssä tehdystä ratkaisusta. Hankintaoikaisuvaatimus on tehty määräajassa. Muutoksenhaku markkinaoikeuteen ei estä hankintaoikaisuun tekemistä tai hankintaoikaisuun käsittelyä. Hankintaoikaisuvaatimuksen johdosta hankintayksikkö voi poistaa virheellisen päätöksensä tai peruuttaa muun hankintamenettelyssä tehdyn ratkaisun, jolla on oikeudellisia vaikutuksia ehdokkaiden tai tarjoajien asemaan, ja ratkaista asian uudelleen, jos päätös tai muu hankintamenettelyssä tehty ratkaisu perustuu lain soveltamisessa tapahtuneeseen virheeseen.

Yhteenliittymä on vaatinut poissulkemista koskevan päätöksen oikaisua. Yhteenliittymän mukaan hankintayksikkö on menetellyt julkisista hankinnoista annetun lain ja tarjoajien tasapuolisen kohtelun periaatteen vastaisesti, kun se on sulkenut yhteenliittymän osallistumishakemuksen hankintamenettelyn ulkopuolelle. Toisin kuin hankintayksikkö virheellisesti on katsonut, kaikki yhteenliittymän osallistumishakemuksessa ilmoitetut projektipäälliköt ja asiantuntijat täyttävät hankintailmoituksen/osallistumispyynnön vaatimuskohdassa 7 esitetyn vaatimuksen, jonka mukaan asiantuntijalla tulee olla kokemusta vähintään 150 henkilötyöpäivää viimeisen kolmen (3) vuoden aikana potilastietojärjestelmän ja/tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimituksista.



Yhteenliittymän vaatimuksen mukaan virheellinen ja hankintalain soveltamisessa tapahtuneeseen virheeseen perustuva menettely on mahdollista korjata kumoamalla poissulkemista koskeva päätös ja hyväksymällä yhteenliittymän osallistumishakemus mukaan hankintamenettelyyn ja osallistumishakemusten vertailuun.

Vaatimuksensa yksityiskohtaisten perustelujen osalta yhteenliittymä on viitannut markkinaoikeudelle jättämänsä valitukseen. Valituksen mukaan kaikki yhteenliittymän ilmoittamat asiantuntijat ovat täyttäneet asiantuntijoille esitetyt vaatimukset. Hankintarengas ei ole osallistumispyynnössä määritellyt, mitä käsitteellä ”potilastietojärjestelmän ja/tai asiakastietojärjestelmän toimitukset” tarkoitetaan. Käsitettä on tulkittava objektiivisesti ottaen huomioon, mitä kyseisellä käsitteellä yleisesti tarkoitetaan. Tulkinnassa on otettava huomioon osallistumispyynnön koko sisältö sekä se, mitä osallistumispyynnössä on mainittu hankinnan kohteesta. Hankintayksikön ei ole sallittua tulkita edellä mainittua käsitettä subjektiivisesti vastoin osallistumispyynnön nimenomaista sisältöä ja supistaa käsitteen sisältöä. Hankintarengas ei ole yhteenliittymän mukaan esimerkiksi määritellyt, hyväksytäänkö referenssinä yksittäisten toiminnallisuuksien toimittaminen vai tuleeko kyseessä olla kokonaistoimitus. Hankintarengas on otettava ehdokkaiden toimittama lisäselvitys huomioon tasapuolisesti.

Ehdokkaan asiantuntijoiden kokemuksesta koskeva vaatimus

Hankintarengas on asettanut ehdokkaiden teknisen ja ammatillisen suorituskyvyn varmistamiseksi osallistumispyynnön kohdassa 7.4 mainitun vaatimuksen 7, jonka mukaan ehdokkaalla tai sen mahdollisilla alihankkijoilla on oltava riittävästi hankkeeseen soveltuvaa ja järjestelmän toteuttamiseen tarvittavaa henkilöstöä. Riittävänä määränä on ilmoitettu vaatimus vähintään 15 projektipäälliköstä tai vastaavasta projektien johtamiseen kykenevästä asiantuntijasta, jotka ehdokkaan on voitava osoittaa hankkeeseen. Ehdokkaan on ollut mahdollista nimetä osallistumishakemuksessaan myös enemmän kuin 15 asiantuntijaa. Asiantuntijan soveltuvuuden vähimmäisvaatimus on ollut seuraava:

1. "vähintään 5 vuoden työkokemus projektipäällikön kokopäiväisistä tehtävistä
2. kokemusta yhteensä vähintään 150 henkilötyöpäivää viimeisen kolmen (3) vuoden aikana potilastietojärjestelmän ja/tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimituksista"

Yhteenliittymän osallistumishakemuksesta ilmeni, etteivät edellä mainitut asiantuntijoiden soveltuvuusvaatimukset täyttyneet.



Yhteenliittymän ilmoittamista asiantuntijoista viisi (henkilöt 2, 7, 12, 13 ja 16) ei täyttänyt asetettua kokemusvaatimusta.

Hankintalain 56 §:n 4 momentin mukaan hankintayksikkö voi pyytää ehdokkaita tai tarjoajia täydentämään tai täsmentämään selvityksiä ja muita asiakirjoja muun muassa lainkohdassa tarkoitettuihin ammatillista pätevyyttä koskeviin vaatimuksiin liittyen. Yhteenliittymälle varattiin mahdollisuus antaa selvitystä asiassa. Täsmennyspyynnön johdosta annetun vastauksen perusteella vaatimusten voitiin katsoa täyttyvän henkilön 7 osalta. Muiden henkilöiden osalta vaatimukset eivät edelleenkään täytyneet.

Hankintalain 56 §:n 2 momentin mukaan sellaiset ehdokkaat tai tarjoajat, jotka eivät täytä hankintayksikön asettamia vähimmäisvaatimuksia, on suljettava tarjouskilpailusta. Näin ollen yhteenliittymä on tullut sulkea ulos tarjouskilpailusta, jotta ehdokkaiden tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu on kyetty turvaamaan.

Vaatimuksen kohtuullisuus

Hankintayksikkö voi edellyttää ehdokkaan henkilöstöltä hankinnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävää kokemusta ja osaamista. Varmistukseen edellä mainitusta osaamistasosta ja kokemuksesta, hankintayksikkö voi hankintalain 56 §:n mukaisesti esittää ehdokkaiden tai tarjoajien rahoituksellista ja taloudellista tilannetta, teknistä suorituskkyä ja ammatillista pätevyyttä sekä laatua koskevia vaatimuksia sekä vaatia ehdokkaita ja tarjoajia esittämään niihin liittyviä selvityksiä. Kuten hankintalain perusteluissa (HE 50/2006, s. 100) todetaan, hankintayksiköllä on harkintavaltaa ehdokkaiden ja tarjoajien ominaisuuksiin liittyvien vaatimusten asettamisessa. Hankintayksikön menettelyyn voidaan puuttua vain tilanteissa, joissa vaatimukset eivät liity ehdokkaiden tai tarjoajien mahdollisuuksiin toteuttaa hankinta tai joissa vaatimuksilla vaarannetaan ehdokkaiden tai tarjoajien tasapuolista kohtelua.

Vaatimus ehdokkaan palveluksessa olevien asiantuntijoiden kokemuksesta liittyy hankittavan järjestelmän käyttöönottoon. Järjestelmän käyttöönoton onnistuminen on tunnistettu hankkeen riskianalyyssissä yhdeksi keskeisistä riskeistä. Valitun järjestelmätoimittajan asiantuntijoilla on erittäin keskeinen rooli käyttöönoton onnistumisessa, koska vain heillä on kokemusta nimenomaan kyseisen järjestelmän käyttöönotosta. Hankintarenkaan on riskien välttämiseksi mahdotonta hyväksyä sitä, että järjestelmätoimittajan nimeämät avainhenkilöt olisivat ensimmäistä kertaa toimittamassa mitään potilastietojärjestelmää tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää. Tämän vuoksi ehdokkaiden asiantuntijoilta



edellytettiin kokemusta potilastietojärjestelmien tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien toimituksista.

Vaatimukset koskien ehdokkaan soveltuvan henkilöstön määrää ja kokemusta ovat olleet ehdottoman perusteltuja huomioiden hankinnan laadun ja laajuuden. Vaatimukset ovat niin ikään olleet kohtuullisia ja asianmukaisessa suhteessa hankinnan kohteeseen. Hankintaan osoitettujen henkilöiden osaamisella ja kokemuksella on hankinnan onnistumisen kannalta suuri merkitys. Markkinaoikeuden ratkaisukäytännössä on katsottu, että julkisessa hankinnassa voidaan asettaa sanotun kaltaisia vaatimuksia, kun ne ovat perusteltuja hankkeen kokoon ja laajuuteen nähden.

Kymmenestä osallistumishakemuksen jättäneestä ehdokkaasta yhdeksän täytti vaatimuksen, mikä osaltaan osoittaa vaatimuksen olleen oikeassa suhteessa hankinnan kohteeseen.

Vaatimuksen yksiselitteisyys

Yhteenliittymä on esittänyt, ettei hankintayksikkö olisi hankintailmoituksessa/osallistumispyynnössä määritellyt, mitä käsitteellä ”potilastietojärjestelmän ja/tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimitukset” tarkoitetaan. Niin ikään yhteenliittymä on todennut tarjoajien tasapuolisen ja syrjimättömän kohtelun edellyttävän, että käsitettä tulkitaan objektiivisesti huomioiden, mitä kyseisellä käsitteellä yleisesti tarkoitetaan.

Vastoin yhteenliittymän väitettä, vaatimus on ollut merkitykseltään yksiselitteinen. Kokemusta on edellytetty nimenomaan potilastietojärjestelmän tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimituksista, joita on selkeästi osallistumispyynnössä kuvattu. Alalla toimivalle ammattimaiselle toimijalle ei voi olla epäselvää, minkälaista järjestelmää kokemusvaatimuksella tarkoitetaan.

Muut ehdokkaat ilmoittivat vaatimuksen täyttymisestä lähes poikkeuksetta yksiselitteisesti. Kun kaikki muut ehdokkaat olivat ymmärtäneet vaatimuksen ja osanneet vastata siihen vaaditulla tavalla, osoittaa se vaatimuksen olleen selkeä ja yksiselitteinen.

Hankinnan kohteen määritelmä osallistumispyynnössä

Osallistumispyynnön liitteessä 2 referenssitoimitukselta edellytettävien järjestelmien määritelmää täsmennettiin seuraavasti:

”Kaikkien ilmoitettavien ja osallistumispyynnön kohdan 8 mukaan arvioitavien referenssien tulee koskea asiakas- ja/tai potilastietojärjestelmän toimitusta terveydenhuollon tai sosiaalitoimen



toiminnan tueksi, sisältäen mm. potilastietojen tai sosiaalitoimen asiakastietojen hallinnan sekä terveydenhuollon tai sosiaalitoimen toiminnanohjauksen ja päätöksenteon tuen.

Referenssitoimitukseen on sisällyttävä käyttöliittymä, sovelluslogiikka ja tietokanta. Näin ollen esimerkiksi pelkkiä varusohjelmistotoimituksia tai ohjelmointipalveluiden toimituksia ei hyväksytä toimittajan referenssinä."

Toimituksen merkittävä laajennus katsottiin liitteen 2 mukaan hyväksytyksi toimitukseksi seuraavalla tavalla:

"Mikäli järjestelmään on toimitettu viimeisen kolmen vuoden aikana merkittävä toiminnallinen tai alueellinen laajennus, katsotaan toimitus kokonaisuudessaan viimeisen kolmen vuoden aikana toimitetuksi. Kyseinen laajennus tulee eritellä lomakkeen kohdassa "Toteutuksen sisältö"."

Liite 2 sisältää lisäksi lukuisia muita täsmennyksiä hyväksyttäväksi katsottaviin referenssitoimituksiin. Vaikka liite 2 liittyy ensisijaisesti toimittajan referenssitoimituksiin, on osallistumispyyntö laadittu siten, että termeillä on kokonaisuudessa johdonmukaisesti sama merkitys. Kuten yhteenliittymäkin on markkinaoikeusvalituksessaan huomauttanut, tulkinnessa on otettava huomioon osallistumispyynnön koko sisältö.

Osallistumispyynnön liitteessä 3 vaadittiin ehdokkaan asiantuntijoiden kokemuksen liittyvän nimenomaan edellä mainittujen järjestelmien toimituksiin:

"Kullakin nimetyllä projektipäälliköllä on oltava kokemusta yhteensä vähintään sataviisikymmentä (150) henkilötyöpäivää viimeisen kolmen (3) vuoden aikana potilastietojärjestelmän ja/tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimituksista."

Hankinnan kohde on osallistumispyynnössä määritelty yksiselitteisesti ja objektiivisesti arvioiden hyväksyttävällä tavalla.

Yhteenliittymän ilmoittamien henkilöiden 2, 12, 13 ja 16 soveltuvuus

Yhteenliittymä ei ole täsmennyspyyntöön antamassaan vastauksessa tai oikaisuvaatimuksessaan edes pyrkinyt esittämään, että sen ilmoittamilla asiantuntijoilla 2, 12, 13 ja 16 olisi kokemusta nimenomaan potilastietojärjestelmän tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimituksista.

Sen sijaan yhteenliittymä väittää, että toimituksiin, joista sanotuilla henkilöillä on kokemusta, sisältyneiden toiminnallisuusyhtäläisyyksien



vuoksi toimituksia tulisi pitää potilastietojärjestelmän tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimituksina. Tätä ilmentää esimerkiksi markkinaoikeusvalituksen sivulla 21 (henkilö 13) oleva toteama, jonka mukaan ”toimitukset ovat sisältäneet lukuisia sekä potilastietojärjestelmään että sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmiin kuuluvia toiminnallisuuksia hankintailmoituksessa vaaditulla tavalla”.

Yksittäisiä toiminnallisuuksia sisältävien toimitusten ei voida kuitenkaan katsoa täyttävän esitettyä vähimmäisvaatimusta. Vaaditun kokemuksen on tullut liittyä potilastietojärjestelmän tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimituksiin, jotka ovat useimmiten luonteeltaan laajoja valmisohjelmistojen käyttöönottoja, joissa toteutetaan suuri määrä integraatioita ja migraatioita. Yksittäisten toiminnallisuuksien toteuttamisen ei voida katsoa laajuudeltaan ja vaatimustasoltaan läheskään vastaavan potilastietojärjestelmän tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimitusta.

Vaikka asiantuntija olisikin joskus osallistunut muiden hankkeiden yhteydessä joidenkin sellaisten toiminnallisuuksien toteuttamiseen, jotka vastaavat joiltain osin nyt tehtävässä hankinnassa mahdollisesti toteuttavia, ei sillä ole merkitystä soveltuvuusvaatimuksen täyttymisen arvioinnin kannalta. Soveltuvuusvaatimusta on arvioitava objektiivisesti sen sanamuodon mukaisesti. Yhteenliittymän osallistumishakemus ei ole täyttänyt hankintarenkaan asettamia vähimmäisvaatimuksia koskien asiantuntijoilta edellytettyä kokemusta potilastietojärjestelmien tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien toimituksista. Yhteenliittymä on siten tullut sulkea pois tarjouskilpailusta.

Yhteenliittymän täsmennyspyyntöön antamassaan vastauksessa esittämät tiedot

Hankintayksiköllä on hankintalain 56 §:n 4 momentin mukaan harkintavaltaa siinä, miltä osin se pyytää ehdokkaita täydentämään tai täsmentämään antamia selvityksiä. Hankintayksikkö voi pyytää ehdokkaita tai tarjoajia täydentämään tai täsmentämään selvityksiä ja muita asiakirjoja esimerkiksi ammatillista pätevyyttä koskevaan vaatimukseen liittyen, jos se ei vaaranna tarjoajien tasapuolista kohtelua. Täydennysmenettely ei kuitenkaan saa tarkoittaa sitä, että jollekin tarjoajalle annetaan mahdollisuus parantaa tarjoustaan (HE 50/2006, s. 91).

Yhteenliittymä on esittänyt, ettei hankintarengas ole ottanut huomioon yhteenliittymän täsmennyspyyntöön antamassaan vastauksessa esittämiä tietoja. Tällä ei kuitenkaan ole asian käsittelyn kannalta merkitystä, koska vaikka kaikki vastauksessa ilmoitetut tiedot olisi huomioitu, ei se olisi vaikuttanut asiantuntijoiden soveltuvuuteen eikä hankintarenkaan päätökseen asiassa. Myöskään uudet tai täsmennetyt



toimitukset eivät ole olleet potilastietojärjestelmän tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimituksia.

Hankintarengas on lähettämissään täsmennyspyynnöissä ilmoittanut rajaavansa ehdokkaiden mahdollisuutta ilmoittaa esimerkiksi uusia referenssejä, ja hankintarengas on päätöstä tehdessään tätä ilmoitustaan sekä edellä mainittuja periaatteita noudattanut.

Yhteenliittymälle esitetty täsmennyspyyntö on ollut yksiselitteinen ja vastannut osallistumispyynnössä esitettyä kokemusvaatimusta. Kuten osallistumispyynnöstä, myös täydennyspyynnöstä on selvästi ilmennyt, että vaadittu toimituskokemus koskee nimenomaan potilastietojärjestelmän ja/tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän toimitusta.

Tarjoajien tasapuolinen kohtelu

Kaikkien ehdokkaiden osallistumishakemuksia käsiteltiin samalla tavalla ja menettely on ollut kaikilta osin tasapuolista ja syrjimätöntä. Ehdokkaan asiantuntijoiden toimituskokemusta koskeva vaatimus tarkistettiin kaikkien ehdokkaiden osalta yhtäläisin perustein. Suurin osa ehdokkaista oli ilmoittanut osallistumishakemuksessaan huomattavasti enemmän kuin 15 asiantuntijaa. Asiantuntijoiden kokemuksen tarkistaminen toteutettiin siten, että kun ehdokkaalta oli löytynyt 15 hyväksyttävää asiantuntijaa, loppujen tietoja ei enää tarkistettu. Muiden ehdokkaiden osalta asiantuntijoista hylättiin kolme henkilöä.

Asiantuntijalausunto

Yhteenliittymän markkinaoikeusvalituksen liitteenä on toimitettu professori Arto Alangon lausunto. Alangon lausunnon mukaan yhteenliittymän asiantuntijoiden kokemus liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimituksiin. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin luettaisiin kaikki tietojärjestelmät tai yksittäiset toiminnallisuudet, joita sosiaali- tai terveydenhuollossa käytetään tai joilla on edes liityntöjä sosiaali- tai terveydenhuoltoon, näin saattaisikin olla. Pelkästään tietojärjestelmän tai siihen sisältyvän toiminnallisuuden käyttäminen sosiaali- tai terveydenhuollossa ei kuitenkaan tee järjestelmästä potilastietojärjestelmää tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää. Alangon lausunnon perusteella ehdokkaan poissulkemista ei ole perusteltua arvioida toisin.

Asiantuntijalausunnon osalta on lisäksi todettava, että hankinnan valmisteluun on jo pelkästään aktiivisessa hankeorganisaatiossa osallistunut kymmeniä sekä terveydenhuollon että muiden erikoisalojen



ammattilaisia, jotka ovat nimenomaisesti erikoistuneet sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin.

Yhteenveto

Hankintalain 56 §:n 2 momentin mukaan sellaiset ehdokkaat tai tarjoajat, jotka eivät täytä hankintayksikön asettamia vähimmäisvaatimuksia, on suljettava tarjouskilpailusta. Yhteenliittymän osallistumishakemus ei ole täyttänyt hankintarenkaan asettamia vähimmäisvaatimuksia koskien asiantuntijoilta edellytettyä kokemusta potilastietojärjestelmien tai sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien toimituksista. Yhteenliittymä on siten tullut sulkea pois tarjouskilpailusta.

Hankintarenkaan asettama vaatimus on ollut oikeasuhtainen ja perusteltu hankinnan kohteen laadun ja laajuuden huomioiden. Vaatimus on niin ikään ollut selkeä ja yksiselitteinen. Kaikkien ehdokkaiden osallistumishakemuksia on arvioitu samojen periaatteiden mukaisesti tasapuolisesti ja syrjimättömästi.

Nyt kyseessä olevassa hankinnassa on menetelty julkisia hankintoja koskevien oikeusohjeiden mukaisesti, kun yhteenliittymä on suljettu pois tarjouskilpailusta sillä perusteella, ettei yhteenliittymän ilmoittaman soveltuvan henkilöstön määrä täyttänyt ehdokkaan soveltuvuutta koskevaa vaatimusta 7. Oikaisuvaatimuksen kohteena oleva päätös ei ole perustunut lain soveltamisessa tapahtuneeseen virheeseen tai muuhun virheeseen. Vaatimus hankintapäätöksen oikaisemisesta tulee edellä mainituin perustein hylätä perusteettomana. Oikaisuvaatimus ei anna aihetta enempiin toimenpiteisiin.

Käsittely

Kaupunginasiames Pirkka Saarinen on kokoukseen kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Helena Ylisipola, osastopäällikkö, puhelin: 310 43366
helena.ylisipola(a)hel.fi

Liitteet

1 Salassa pidettävä (JulKL 24 § 1 mom 20 k.)

Otteet



Ote

Asianajotoimisto Merilampi Oy

Apotti-hanketoimisto

Otteen liitteet

Muutoksenhakukielto, hankinnat

Esitysteksti

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 17.12.2013 § 422

HEL 2013-011124 T 02 08 02 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti valita osallistumishakemusten perusteella hankintamenettelyn neuvotteluvaiheeseen seuraavat toimittajat:

- Atos IT Solutions Services Oy
- CGI Suomi Oy
- Epic Systems Corporation
- IBM Finland Oy Ab
- InterSystems Corporation
- Tieto Healthcare & Welfare.

Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päätti sulkea pois kilpailutuksesta Indra Sistemas S.A & Affecto Finland Oy -yhteenliittymän.

Käsittely

17.12.2013 Ehdotuksen mukaan

Hankejohtaja Hannu Välimäki, kehitysjohtaja Antti Iivanainen ja kaupunginlakimies Sami Sarvilinna olivat kokouksessa kutsuttuina asiantuntijoina kuultavana tätä asiaa käsiteltäessä.

26.11.2013 Ehdotuksen mukaan

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Helena Ylisipola, osastopäällikkö, puhelin: 310 43366
helena.ylisipola(a)hel.fi



§ 36

Asunnottomien asumis- ja tukipalvelujen hankinta

HEL 2014-001122 T 02 08 02 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

Asumisen tuen päällikkö Taru Neiman oli kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

Esteelliset: Tuomas Nurmela

Pöydällepanoehdotus:

Anna Vuorjoki: Pyydän asian pöydälle.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Kari Salovaara, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 78727
kari.salovaara(a)hel.fi
Taru Neiman, asumisen tuen päällikkö, puhelin: 310 43398
taru.neiman(a)hel.fi

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneenä hyväksyä asunnottomien asumis- ja tukipalvelujen hankintaa koskevan kilpailutuksen periaatteet ja ehdot.

Esittelijä

Kilpailutuksen taustaa

Asunnottomien asumispalvelut on tarkoitettu syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville, joiden asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä. Hankittavat palvelut ovat osa Helsingin kaupungin ja valtion välistä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmia.

Asumispalvelujen tavoitteena on mahdollistaa asukkaalle pysyvä asuminen ja selviytyminen yhteiskunnassa sekä kohentaa tai säilyttää asukkaan toimintakykyä. Palveluilla pyritään myös helpottamaan asukkaan muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemista.



Hankittavilla asumispalveluilla täydennetään kaupungin omaa palvelutuotantoa ja lisätään vaihtoehtoja sekä monipuolistetaan palvelutarjontaa.

Palveluntuottajille on järjestetty keskustelutilaisuus 4.11.2013 ja julkisten hankintojen nettiportaalissa esitettyyn kutsuun perustunut tiedotustilaisuus kilpailutuksesta 9.1.2014.

Tarjouskilpailu

Asunnottomien asumispalvelujen hankinnasta järjestetään tarjouskilpailu, joka toteutetaan julkisista hankinnoista annetun lain mukaisella neuvottelumenettelyllä. Neuvottelumenettelyllä saadaan palveluntuottajat kehittämään ja monipuolistamaan palvelutarjontaa ja tätä kautta pystytään aiempaa paremmin vastamaan asiakkaiden tarpeisiin.

Kilpailutuksessa on kaksi hankinnan kohdetta:

1. Asunnottomien asumispalveluja, jossa palveluntuottaja järjestää sekä asunnon että tuen
2. Asunnottomien asumispalvelu, jossa palveluntuottaja järjestää asumisen tuen asiakkaille tilaajan osoittamassa kiinteistössä.

Osallistumispyynnössä ja sen liitteissä määritellään palvelun alustava sisältö sekä ehdokkaille ja palvelulle esitettävät vähimmäisvaatimukset. Osallistumispyynnön liitteenä oleva palvelukuvaus on alustava ja sitä täsmennetään palveluntuottajien kanssa käytyjen neuvottelujen perusteella.

Osallistumispyyntö liitteineen on esityslistan tämän asian liitteenä nro 1-4. Päätösehdotus hankinnasta tuodaan sosiaali- ja terveyslautakunnan päätettäväksi syksyn 2014 aikana. Tavoitteena on, että uusi sopimuskausi alkaa 1.1.2015.

Palvelun laatu ja tarjosten valintaperuste

Osallistumispyynnössä on esitetty vähimmäisvaatimukset, joiden on ehdottomasti täyttyvä koko sopimuskauden ajan. Tilaaja valvoo sopimusehtojen noudattamista.

Parhaan tarjouksen valintaperusteena on kokonaistaloudellinen edullisuus vähimmäislaadun ollessa vakioitu. Kokonaistaloudellinen edullisuus ratkaistaan seuraavien vertailuperusteiden mukaan: Tarjosten hinta 70 % ja laatu 30 %.



Asunnottomien asumispalvelut, jossa palveluntuottaja järjestää sekä asunnon että tuen laatua arvioidaan kolmella tekijällä:

1. Henkilöstön osaaminen, rakenne ja määrä
2. Asumisyksikön ja asuinhuoneiston tilat
3. Palvelukonseptin innovatiivisuus

Asunnottomien asumispalvelut, jossa palveluntuottaja järjestää asumisen tuen asiakkaille tilaajan osoittamassa kiinteistössä laatua arvioidaan kahdella tekijällä:

1. Henkilöstön osaamine, rakenne ja määrä
2. Palvelukonseptin innovatiivisuus

Tehtävät sopimukset

Palvelu kilpailutetaan neljän vuoden sopimuskaudelle. Sopimuskautta voidaan jatkaa tarvittaessa kahden vuoden jatkokaudella.

Kilpailutuksen tuloksena syntyy puitejärjestely, jonka kaikki ehdot vahvistetaan. Sopimuskausi alkaa 1.1.2015.

Hankintayksikkö arvioi hankinnan kokonaisarvoksi 48 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveystyövirasto ei sitoudu hankkimaan palveluntuottajalta tiettyä määrää palveluja, vaan ostaa hankittavia palveluja tarpeensa mukaan.

Asumisen tuen päällikkö Taru Neiman on kokouksessa kutsuttuna asiantuntijana tätä asiaa käsiteltäessä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Kari Salovaara, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 78727
kari.salovaara(a)hel.fi
Taru Neiman, asumisen tuen päällikkö, puhelin: 310 43398
taru.neiman(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Osallistumispyyntö
- 2 Soveltuvuusvaatimukset
- 3 Perustietolomake
- 4 Alustava palvelukuvaus

Otteet

Ote

Otteen liitteet



18.02.2014

Terveys- ja päihdepalvelut	Esitysteksti Liite 1 Liite 2 Liite 3 Liite 4
Talous- ja tukipalvelut	Esitysteksti Liite 1 Liite 2 Liite 3 Liite 4
Hankintakeskus	Esitysteksti Liite 1 Liite 2 Liite 3 Liite 4



Päätettävä tässä kokouksessa

§ 37

Selvitys toteutumatta jääneistä sitovista toiminnallisista tavoitteista vuonna 2013

HEL 2014-001004 T 02 02 01

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti merkitä tiedoksi seuraavan sisältöisen kirjeen 28.1.2014 kaupunginhallitukselle:

"Helsingin kaupungin vuoden 2013 talousarvion noudattamishojeden mukaan toteutumatta jääneistä sitovista toiminnallisista tavoitteista on annettava selvitys talous- ja suunnittelukeskukselle viimeistään 31.1.2014. Seuraavat sitovat tavoitteet eivät toteutuneet:

Sijaishuollossa perhehoidon edellytyksiä parannetaan siten, että perhehoidon suhteellinen osuus hoitovuorokausista kasvaa edellisen vuoden tasoon nähden.

Vuoden 2013 toteutunut taso oli 50,4 % (50,6 % vuonna 2012), joten tavoite ei toteutunut.

Lastensuojelussa on pyritty lastensuojelunlain mukaisesti enenevästi sijoittamaan lapsi sukulais- tai muuhun läheisverkostoon yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa ja läheisverkostosijoitusten määrä on kasvanut. Kun nämä ns. perhehoitoa korvaavat vuorokaudet otetaan huomioon, perhehoitovuorokausien ja läheisverkostosijoitusten hoitovuorokausien osuus ylitti 50,6% kaikista hoitovuorokausista.

Lapsiperheiden kotipalvelujen asiakasmäärästä puolet on lastensuojelun asiakkaita.

Toteutunut taso oli 32 %, joten tavoite ei toteutunut. Kotipalvelussa lastensuojeluperheiden osuus kasvoi 29 %:sta 32 %:iin. Kaikille lastensuojelun perheille on voitu tarjota kotipalvelua.

Omaishoidon tuen piirissä olevien määrä kasvaa 200 henkilöllä vuoden aikana.

Asiakkaiden määrä väheni 7 hengellä. Omaishoidon tukea saaneiden määrä on iäkkäiden palveluissa ollut hiljalleen kasvava edellisinä vuosina, mihin myös asetettu tavoite on pohjautunut. Omaishoitoa tukevista palveluista huolimatta omaishoitajiksi halukkaiden määrä ei ole ennakkoidusti kasvanut vuonna 2013, vaikka Helsinki on myöntänyt omaishoidon tukea kaikille sitä hakeneille ja omaishoidon tuen kriteerit



täyttäneille. Todettakoon lisäksi, että vammaispalvelujen osalta tavoite on, että itsenäistyvät ja aikuistuvat vammaiset pääsisivät tuettuun asumiseen, mikä ei ole lisäämässä omaishoidon tuen saajien määrää.

Kotihoidossa olevien yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus yli 75-vuotiaista on 13 %.

Toteutunut taso oli 12,4 %. Kotihoidon peittävyys ei ole kasvanut ennakoidusti kotihoidon käyntien määrän kasvusta huolimatta, koska asiakkaat ovat olleet entistä enemmän hoitoa vaativia. Lisäksi kotihoidon tukipalvelua ainoana palveluna saaneiden määrä on kasvanut.

Kuntouttavaa työtoimintaa saa 1200 henkilöä vuoden 2013 aikana.

Asiakkaita oli yhteensä 1186. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärään vaikuttivat työvoiman palvelukeskukseen ohjattujen asiakkaiden määrän lievä lasku sekä muutaman kuntouttavan työtoiminnan ostopalvelupaikan toiminnan loppuminen kesken sopimuskauden.

Sosiaali- ja terveysviraston vuoden 2013 talousarvion sitovat toiminnalliset tavoitteet toteutuivat muilta osin."

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Jussi Lind, talous- ja strategiapäällikkö, puhelin: 310 42246
jussi.lind(a)hel.fi

Otteet

Ote
Kaupunginkanslia

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Virastopäällikkö toteaa, että toteutumattomia sitovia tavoitteita koskevaa selvitystä ei voitu aikataulusyistä tuoda sosiaali- ja terveyslautakunnan käsittelyyn tammikuun kokoukseen. Tästä johtuen selvitys tuodaan nyt tiedoksi lautakunnalle helmikuun kokoukseen.



18.02.2014

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus käsittelee asiaa kokouksessaan 17.2.2014 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan sähköpostilla lautakunnan jäsenille.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Jussi Lind, talous- ja strategiapäällikkö, puhelin: 310 42246
jussi.lind(a)hel.fi

Otteet

Ote
Kaupunginkanslia



§ 38

Vanhusten ja vammaisten päivätoimintamatkojen suorahankinta

HEL 2014-000312 T 02 08 02 01

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti hyväksyä vanhusten ja vammaisten päivätoimintamatkojen kymmenen ajoneuvon suorahankinnan seuraavilta palveluntuottajilta:

- Oy Vantaan Liikenne Vanda Trafik Ab
- Cabing Oy
- Kuljetusliike Rahtirengas Oy
- Mr Taxi Oy
- Taxilinen Koskinen Oy
- Iiro's Taxi- Service LTD Oy

Lisäksi lautakunta päättäneen:

- Tehdä valittujen palveluntuottajien kanssa sopimukset ajalle 1.2.-8.6.2014.

- Että osapuolia sitova sopimus ei synny tämän päätöksen tiedoksiannolla vaan vasta, kun osapuolet ovat allekirjoittaneet sopimuksen.

- Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että hankintasopimuksen allekirjoittaa tilaajan puolesta Perhe- ja sosiaalipalveluiden osastopäällikkö. Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen oikeuttaa Perhe- ja sosiaalipalveluiden osastopäällikön päättämään Helsingin kaupungin puolesta sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta.

Ajoneuvoja hankitaan ajalle 1.2.-8.6.2014.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Hannele Rahkala, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43096
hannele.rahkala(a)hel.fi
Kirsi Mustonen, kuljetussuunnittelija, puhelin: 310 41577
kirsi.mustonen(a)hel.fi
Tuula Poikonen, vammaistyön johtaja, puhelin: 310 43149
tuula.poikonen(a)hel.fi

Otteet

Postiosoite
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 00530
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alvno
FI02012566



Ote

Perhe- ja sosiaalipalveluiden
osasto
Hankinta ja kilpailutus yksikkö
Palveluntuottajat

Otteen liitteet

Esitysteksti
Esitysteksti
Esitysteksti
Muutoksenhaku
hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Hankinnan taustaa

Hankinnan kohteena on sosiaali- ja terveysviraston kustantamien vammaispalvelulain, sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain perusteella korvattavien asiakkaiden kuljetukset. Hankinta koskee kymmentä inva-varusteltua ajoneuvoa.

Suorahankinta on perusteltua hankintalain 28§:n perusteella:

”Hankintayksikkö voi tehdä suorahankinnan, kun kyseessä on alkuperäiseen hankintasopimukseen sisällymättömän lisäpalvelu tai lisäurakka, joka hankitaan alkuperäiseltä toimittajalta ja joka on ennalta arvaamattomista syistä osoittautunut välttämättömäksi palvelun tai urakan toteuttamiselle sellaisena kuin se on alun perin määritetty. Edellytyksenä on, että lisäpalvelua tai lisäurakkaa ei voida teknisesti tai taloudellisesti erottaa pääsopimuksesta aiheuttamatta hankintayksikölle huomattavaa haittaa tai, vaikka lisäpalvelu tai lisäurakka voitaisiinkin erottaa alkuperäisen sopimuksen toteuttamisesta, se on ehdottoman välttämätön alkuperäisen sopimuksen loppuunsaattamiseksi. Lisäksi edellytyksenä on, että lisäpalvelujen tai lisäurakoiden kokonaisarvo on enintään 50 prosenttia alkuperäisen hankinnan arvosta.”

Lisäpalvelun suorahankinta on tarpeellinen, koska vanhusten ja vammaisten päivätoimintamatkojen kilpailutuksen jälkeen on syntynyt uusia, samaan kokonaisuuteen liittyviä kuljetustarpeita, joita ei tiedetty määriteltäessä kilpailutettavia kohteita. Lisäpalvelun suorahankinta on toteutettu vertailemalla alkuperäisten palveluntuottajien tarjontaa halvimman hinnan mukaan.

Vanhusten- ja vammaisten henkilöiden päivätoimintamatkoihin on tarkoitus käyttää samoja ajoneuvoja sekä Helsingin Matkapalvelun kuljetuksissa että Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston



päivätoimintapaikkoihin suuntautuvien ryhmämatkojen kuljetuksissa. Tämän avulla pyritään parantamaan kuljetuskapasiteetin käyttötehokkuutta ja kokonaiskustannuksia.

Hankinnan kokonaiskustannukseksi lisätilaus mukaan lukien muodostuu enintään 1 220 000 euroa. Ajoneuvoja hankitaan ajalle 1.2.-8.6.2014 ja suorahankinnan kustannukseksi muodostuu enintään 390 000 euroa, joka on alle 50 % alkuperäisen ajoneuvohankinnan arvosta. Helsingin matkapalvelun liikennöintiä ollaan kilpailuttamassa parhaillaan ja uuden sopimuskauden on tarkoitus alkaa 9.6.2014.

Helsingin kaupungin taloussäännön mukaan hankintaan liittyvän lisätilauksen osalta hankintavaltuus määräytyy alkuperäisen hankinnan ja lisätilauksen yhteenlasketun hankinta-arvon mukaan, joten päätöksen hankinnan jatkamisesta optiokaudella tekee sosiaali- ja terveyslautakunta.

Sopimusten allekirjoittaminen ja päättäminen

Osapuolia sitova sopimus ei synny tämän päätöksen tiedoksiannolla vaan vasta, kun osapuolet ovat allekirjoittaneet asiasta sopimuksen.

Helsingin kaupungin hallintosäännön 26§:n mukaisesti lautakunnan päätösten perusteella tehtävät sopimukset allekirjoittaa esittelijä ja varmentaa valmistelija, ellei toimielin toisin pääte. Esittelijä pitää riittävänä, ette sopimuksen allekirjoittaa Perhe- ja sosiaalipalveluiden osastopäällikkö.

Mikäli ilmenee tarvetta sopimuksen päättämiseen (irtisanomiseen tai purkamiseen) päätös on tehtävä riittävän nopeasti. Siksi on tarkoituksenmukaista ette myös sopimuksen päättämistä koskeva päätösvalta on Perhe- ja sosiaalipalveluiden osastopäälliköllä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Hannele Rahkala, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43096
hannele.rahkala(a)hel.fi
Kirsi Mustonen, kuljetussuunnittelija, puhelin: 310 41577
kirsi.mustonen(a)hel.fi
Tuula Poikonen, vammaistyön johtaja, puhelin: 310 43149
tuula.poikonen(a)hel.fi

Otteet

Ote
Perhe- ja sosiaalipalveluiden

Otteen liitteet
Esitysteksti



18.02.2014

Sotep/8

osasto

Hankinta ja kilpailutus yksikkö

Palveluntuottajat

Esitysteksti

Esitysteksti

Muutoksenhaku

hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta

Postiosoite

PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 00530
www.hel.fi/sote

Puhelin

+358 9 310 5015

Faksi

+358 9 310 42504

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

F11880001200052430

Alvno

F102012566



§ 39

Kommunikaatio-opetuksen välityksen ja palvelun hankinnan optiokauden sopimus

HEL 2014-000552 T 02 08 02 01

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti

- Hyväksyä kommunikaatio-opetuksen välityksen ja palvelun optiokauden hankinnan Evantia Oy:ltä. Palvelua hankitaan alkuperäisen sopimuksen ehdoilla ajalla 1.8.2014-31.7.2015.

- Tehdä Evantia Oy:n kanssa sopimuksen ajalle 1.8.2014-31.7.2015.

- Että osapuolia sitova sopimus ei synny tämän päätöksen tiedoksiannolla vaan vasta, kun osapuolet ovat allekirjoittaneet sopimuksen.

- Samalla sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen, että hankintasopimuksen allekirjoittaa tilaajan puolesta Perhe- ja sosiaalipalveluiden osastopäällikkö. Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen oikeuttaa Perhe- ja sosiaalipalveluiden osastopäällikön päättämään Helsingin kaupungin puolesta sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Hannele Rahkala, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43096
hannele.rahkala(a)hel.fi
Tuula Poikonen, vammaistyön johtaja, puhelin: 310 43149
tuula.poikonen(a)hel.fi

Liitteet

1 Palvelunkuvaus

Otteet

Ote

Perhe- ja sosiaalipalveluiden osasto
Hankinta ja kilpailutus yksikkö
Evantia Oy

Otteen liitteet

Esitysteksti
Esitysteksti
Esitysteksti
Muutoksenhaku



hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Hankinnan taustaa

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto kilpailutti kommunikaatio-opetuksen välityksen palvelut vuonna 2011. Sosiaalijohtaja päätti (17.6.2011 § 119) hankkia kommunikaatio-opetuksen välityksen ja palvelun Evantia Oy:ltä ajalle 1.8.2011 – 31.7.2014. Lisäksi sosiaalijohtaja päätti, että sopimusta voidaan jatkaa sen päättymisen jälkeen optiona enintään yhdellä vuodella.

Palvelua tarvitaan edelleen, eikä palvelua voida järjestää muuten kuin ostopalveluna, joten on perusteltua ottaa optiokausi käyttöön.

Hankinnan kokonaisarvo optioineen on enintään 1 800 000 euroa (alv 0), josta optiokauden hankinnan arvo on noin 300 000 euroa (alv 0).

Helsingin kaupungin taloussäännön mukaan hankintaan liittyvän lisätilauksen osalta hankintavaltuus määräytyy alkuperäisen hankinnan ja lisätilauksen yhteenlasketun hankinta-arvon mukaan, joten päätöksen hankinnan jatkamisesta optiokaudella tekee sosiaali- ja terveyslautakunta.

Sopimusten allekirjoittaminen ja päättäminen

Osapuolia sitova sopimus ei synny tämän päätöksen tiedoksiannolla vaan vasta, kun osapuolet ovat allekirjoittaneet asiasta sopimuksen.

Helsingin kaupungin hallintosäännön 26 §:n mukaisesti lautakunnan päätösten perusteella tehtävät sopimukset allekirjoittaa esittelijä ja varmentaa valmistelija, ellei toimielin toisin pääte. Esittelijä pitää riittävänä, että sopimuksen allekirjoittaa Perhe- ja sosiaalipalveluiden osastopäällikkö.

Mikäli ilmenee tarvetta sopimuksen päättämiseen (irtisanomiseen tai purkamiseen) päätös on tehtävä riittävän nopeasti. Siksi on tarkoituksenmukaista että myös sopimuksen päättämistä koskeva päätösvalta on Perhe- ja sosiaalipalveluiden osastopäälliköllä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola



18.02.2014

Lisätiedot

Hannele Rahkala, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43096
hannele.rahkala(a)hel.fi
Tuula Poikonen, vammaistyön johtaja, puhelin: 310 43149
tuula.poikonen(a)hel.fi

Liitteet

1 Palvelunkuvaus

Otteet

Ote

Perhe- ja sosiaalipalveluiden
osasto
Hankinta ja kilpailutus yksikkö
Evantia Oy

Otteen liitteet

Esitysteksti
Esitysteksti
Esitysteksti
Muutoksenhaku
hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta



§ 40

Sosiaali- ja terveystoimintaterapiapalveluiden hankinta

HEL 2013-008244 T 02 08 02 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti hankintalain 80 §:n nojalla poistaa 28.1.2014 § 21 tekemänsä lasten toimintaterapiapalvelujen hankintaa koskevan päätöksen, joka on syntynyt virheellisen vertailutaulukon perusteella, ja ratkaista asian uudelleen seuraavasti.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen valita oikaistun vertailutaulukon mukaisesti seuraavat kokonaistaloudellisesti edullisimman tarjouksen antaneet palveluntuottajat lasten toimintaterapiapalveluiden tuottajiksi seuraavalle kahden vuoden pituiselle puitesopimuskaudelle. Lisäksi hankintaan sisältyy enintään kahden vuoden optiokausi.

1. Toimintaterapia PR, 1 terapeutti
2. Toimintaterapia Marita Kaleva, 1 terapeutti
3. Ulla Lindval, 1 terapeutti
4. Tmi Maija Karlsson, 1 terapeutti
5. Tmi Heta Salmenperä, 1 terapeutti
6. Folkhälsan Syd, Habiliteringsenheten, 1 terapeutti
7. Toiminta-Laakso, 1 terapeutti
8. Mahdollisuus lapselle ry, 2 terapeuttia
9. Helsingin toimintaterapia Oy, 8 terapeuttia
10. Tmi Mirjan toimiva terapia, 1 terapeutti
11. Lasten ja nuorten Terapiamatka, 1 terapeutti
12. AM-Pollex Therapy Oy, 4 terapeuttia
13. Toimintaterapia Annika Johansson, 1 terapeutti
14. T:mi Soila Saarinen, 1 terapeutti
15. T:mi Anna-Maria Seppänen, 1 terapeutti
16. LN Tonus Terapeutit Oy, 4 terapeuttia
17. T:mi KAToni, 1 terapeutti
18. Kaisa Kolehmainen, 1 terapeutti
19. Piia Pauhala, 1 terapeutti
20. Auron Vantaan Fysioterapia Oy, 3 terapeuttia
21. Tmi Jaana Lagercrantz, 1 terapeutti
22. Contextia Oy, 2 terapeuttia ruotsinkieliseen palveluun

Samalla lautakunta päättäneen hylätä tarjouspyynnön vastaisina seuraavat tarjoukset:



1. Oy Terapia Palvelukeidas Purje
Tarjoajalla ei ole tarjouspyynnön mukaista vähintään kahden vuoden työkokemusta toimintaterapeutin työstä.

2. Tmi Raili Haataja
Tarjous ei täytä sensomotoristen välineiden osalta palvelukuvauksen kriteerejä.

3. Resiinafysio Oy
Tarjottujen neljän toimintaterapeutin selvitykset työkokemuksesta toimintaterapeutina toimimisesta puuttuvat.

4. Terameri Kuntoutus Oy
Tarjous ei täytä sensomotoristen välineiden osalta palvelukuvauksen kriteerejä.

5. Tmi toimintaterapia Toteemi
Tarjous ei täytä sensomotoristen välineiden osalta palvelukuvauksen kriteerejä.

6. Tutoris Oy
Tarjous ei täytä terapiavälineiden osalta palvelukuvauksen kriteerejä.

Lautakunta päättäneen todeta, että valittujen 22 palveluntuottajan terapeuttitarjonta täyttää tarjouspyynnössä esitetyn 25 toimintaterapeutin tarpeen ja myös ruotsinkielisen palvelun tarpeen.

Lisäksi lautakunta päättäneen oikeuttaa virastopäällikön allekirjoittamaan ja tarvittaessa purkamaan tai irtisanomaan hankintasopimukset sekä päättämään hankinnan jatkamisesta optiokaudella.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Seija Uskali, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43848
seija.uskali(a)hel.fi
Pertti Heikkilä, kuntoutuksen johtajalääkäri, puhelin: 310 50474
pertti.heikkila(a)hel.fi
Kyllikki Leskinen-Hautajarvi, johtava kuntoutussuunnittelija, puhelin: 310 50970
kyllikki.leskinen-hautajarvi(a)hel.fi

Liitteet

1 Vertailutaulukko_Liite 1.pdf

Otteet



Ote

Tarjoajat

Sairaala- kuntoutus ja
hoivapalvelut
Perhe- ja sosiaalipalvelut

Hankintakeskus

Talous- ja tukipalvelut

Otteen liitteet

Esitysteksti
Muutoksenhaku
hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta
Liite 1
Esitysteksti
Liite 1
Esitysteksti
Liite 1
Esitysteksti
Liite 1
Esitysteksti
Liite 1

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Hankintalain 80 §:n mukaan hankintayksikkö voi itse poistaa virheellisen päätöksen tai peruuttaa muun hankintamenettelyssä tehdyn ratkaisun, jolla on oikeudellisesti vaikutuksia ehdokkaiden tai tarjoajien asemaan, ja ratkaista asian uudelleen, jos päätös tai muu hankintamenettelyssä tehty ratkaisu perustuu lain soveltamisessa tapahtuneeseen virheeseen. Kyseeseen tulee esimerkiksi virhe tarjousvertailussa. Päätöksen korjaaminen ei edellytä asianosaisen suostumusta. Hankintayksikkö voi itse ottaa hankintapäätöksen korjattavakseen 60 päivän kuluessa siitä, kun hankintaoikaisun kohteena oleva päätös on tehty.

Poistettavaksi esitetty päätös perustui virheelliseen tarjoajista tehtyyn vertailutaulukkoon. Taulukko oli excel-tilukko, jossa oli laskentakaavavirhe. Kaavavirhe aiheutti laatuasteiden sekoittumisen, jolloin tarjoajat asettuivat virheelliseen järjestykseen. Tämä päätösesitys on korjatun vertailutaulukon mukainen.

Hankinnan kohde

Hankinnan kohteena on sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut – osastoon kuuluva alle 16 -vuotiaiden lasten tarvitsema lääkinällinen kuntoutus toimintaterapiakuntoutuksena lapsille, joilla on toiminnallisia erityisvaikeuksia hahmotuksen, motoriikan, tarkkaavuuden ja oppimisen alueella. Sama kilpailutus sisälsi lasten foniatrian poliklinikan tarvitsemat terapiapalvelut, jotka toimintana kuuluvat perhe- ja sosiaalipalvelut – osaston toimintaan.



Toimintaterapialla tuetaan lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua sekä toimintakykyä. Lasten toimintaterapiaa ostetaan pääasiassa 60 min vastaanottokäynteinä sekä 90 min ohjaukseynteinä päiväkotiin ja kouluun. Terapia voi toteutua myös pariterapiana.

Terapiassa käytettävien tilojen, laitteiden ja välineiden tulee olla palvelun kannalta riittävät, asianmukaiset ja turvalliset. Toimintaterapeutilla tulee olla käytössään hieno- ja visuomotoriikkaa, hahmotusta, sensomotoriikkaa ja vuorovaikutustaitoja edistäviä terapiavälineitä.

Sopimuksen arvioitu, sitoumukseton kokonaisarvo optiokautta lukuun ottamatta on 1,2 miljoonaa euroa. Hankinnan arvo on arvioitu vuoden 2012 toteutuneiden terapiamäärien perusteella.

Kilpailutuksen toteutus

Hankinta toteutettiin ns. avoimella menettelyllä, julkaisemalla hankinnasta hankintailmoitus 5.8.2013 hankintojen sähköisessä tietokannassa Hilmassa sekä tarjouspalvelu.fi -toimittajaportalissa.

Kilpailutuksen toteutti Helsingin kaupungin hankintakeskus ja se perustuu 5.8.2013 päivättyyn tarjouspyyntöön H078-13, HEL2013-008244.

Sopimuskausi on kaksi vuotta, sisältäen enintään kahden vuoden optiomahdollisuuden, joka voidaan ottaa käyttöön joko yksi vuosi kerrallaan tai koko kaksivuotiskausi kerralla. Optiokauden käyttöönotosta päättää tilaaja kolme kuukautta ennen perussopimuskauden päättymistä.

Valituksi esitetyillä 22 palveluntuottajalla on tarjottavanaan yhteensä 39 terapeuttia, joista viisi toimii myös ruotsinkielellä.

Tarjoukset

Tarjousten jättämiseksi varattu määräaika oli 9.9.2013, johon mennessä tarjouksensa jättivät seuraavat 34 palveluntuottajaa:

AM-Pollex Therapy Oy, Auron Vantaan fysioterapia Oy, Contexia Oy, Folkhälsan Syd Ab, Helsingin toimintaterapia Oy, Kaisa Kolehmainen, Lasten ja nuorten Terapiamatka Heta Riikonen, Lasten terapiakeskus Terapeija Oy, Leikinvarjo ETT Kirsi Lindedahl, LN Tonus Terapeutit Oy, Mahdollisuus lapselle ry, Mirjan toimiva terapia, Palvelukeidas Purje, Piia Pouhula, Resiinafysio Oy, Sanamaailma Oy, Terameri Kuntoutus Oy, Tmi AM Seppänen, Tmi Heta Salmenperä, Tmi Jaana Lagercrantz, Tmi Kationi, Tmi Maija Karlsson, Tmi Raili Haataja, Tmi Soila Saarinen, Tmi toimintaterapia Toteemi, Toiminta-Laakso, Toimintaterapia Annika Johansson, Toimintaterapia Marita Kaleva, Toimintaterapia Oy Heidi



Siltanen, Toimintaterapia PR, Toimintaterapia Riitta Teikari Oy,
Toimintaterapia Tahto, Toimintaterapia Ulla Lindvall ja Tutoris Oy

Tarjoajien soveltuvuuden ja tarjousten tarjouspyynnön mukaisuuden tarkastaminen

Tarjouspyynnön kohdissa 7 on lueteltu tarjoajan soveltuvuudelle asetetut kelpoisuus ja vähimmäisvaatimukset ja niiden täyttymisen selvittämiseksi vaaditut selvitykset.

Hylättäväksi esitetään seuraavia tarjouspyynnön vastaisia tarjouksia.

- Oy Terapia Palvelukeidas Purje, koska, tarjoajalla ei ole tarjouspyynnön mukaista kahden vuoden työkokemusta toimintaterapeuttina.

- Tmi Raili Haataja, koska tarjous ei sensomotoristen välineiden osalta täytä palvelukuvauksen kriteerejä

- Resiinafysio Oy, koska tarjottujen neljän toimintaterapeutin selvitys työkokemuksesta toimintaterapeuttina toimimisesta puuttuu

- Terameri Kuntoutus Oy, koska tarjous ei sensomotoristen välineiden osalta täytä palvelukuvauksen kriteerejä

- Tmi toimintaterapia Toteemi, koska tarjous ei sensomotoristen välineiden osalta täytä palvelukuvauksen kriteerejä

- Tutoris Oy, koska tarjous ei terapiavälineiden osalta ei täytä palvelukuvauksen kriteerejä

Auron Vantaan Fysioterapia Oy:n tarjouksessa yhdeltä neljästä terapeutista (terapeutti 4) puuttui vaadittu kahden vuoden toimintaterapeutin työkokemus tarjouksen jättöhetkellä ja Folkhälsan Syd Oy:n tarjouksessa kahdelta terapeutilta (terapeutit 1 ja 3) puuttuivat vaaditut työtodistukset, joten edellä mainittujen tarjousten osalta voitiin hyväksyä vain ne terapeutit, jotka täyttivät asetetut vaatimukset, koska tarjoukset muuten täyttivät annetut vaatimukset.

Tarjouspyynnössä ilmoitetut valintaperusteet

Hankittavan palvelun valintaperusteena on tarjoajan kokonaistaloudellinen edullisuus.

Tarjouspyynnön kohdan 9 mukaan hinnan painoarvo on 70 pistettä ja laadun 30 pistettä.



Hintapisteet:

- 60 minuutin terapian hinnan painoarvo 90 pistettä hintapisteistä
- 90 minuutin päiväkotiin tai kouluun tehtävän ohjauskäynnin hinnan painoarvo 10 pistettä hintapisteistä

Laatupisteet:

- Lisäkoulutus enintään 17 pistettä laatupisteistä
- Kuvat ja viittomat enintään 5 pistettä laatupisteistä
- Työkokemus enintään 8 pistettä laatupisteistä

Tarjousten vertailu

Liitteenä 1 on tarjousten hinta- ja laatuvertailu perusteluineen. Tarjoushinnaltaan edullisin tarjous saa 70 vertailupistettä. Muiden tarjousten vertailupisteet lasketaan seuraavasti: Tarjouksen vertailupistemäärä = edullisimman tarjouksen tarjoushinta (X) jaettuna asianomaisen tarjouksen tarjoushinnalla (Y) ja kerrottuna 70 pisteellä. Laskukaava: $X/Y \times 70$ pistettä.

Laatupisteet lasketaan yhteen ja lisätään hintapisteisiin. Hintapisteet + laatupisteet = kokonaispisteet.

Tarjousten vertailutaulukko on liitteenä nro 1.

Sopimusten syntyminen, allekirjoittaminen ja päättäminen

Sopimus tehdään aina tarjouksen tehneen palveluntuottajan kanssa, vaikka kilpailutuksessa laadun tekijöinä on käytetty yksittäisten terapeuttien soveltuvuutta.

Sopimus astuu voimaan sen allekirjoittamispäivästä lukien.

Helsingin kaupungin hallintosäännön 26 §:n mukaisesti lautakunnanpäätösten perusteella tehtävät sopimukset allekirjoittaa esittelijä ja varmentaa valmistelija, ellei toimielin toisin päättä.

Esittelijä pitää riittävänä, että sopimuksen allekirjoittaa virastopäällikkö, koska sopimus koskee kahden osaston toimialaan kuuluvaa palvelua. Esittelijä pitää perusteltuna, että myös optiokauden käyttämisestä päättää virastopäällikkö, samoin kuin tarvittaessa sopimuksen irtisanomisesta tai purkamisesta.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Seija Uskali, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43848
seija.uskali(a)hel.fi



Pertti Heikkilä, kuntoutuksen johtajalääkäri, puhelin: 310 50474
pertti.heikkila(a)hel.fi

Kyllikki Leskinen-Hautajärvi, johtava kuntoutussuunnittelija, puhelin: 310 50970
kyllikki.leskinen-hautajarvi(a)hel.fi

Liitteet

1 Vertailutaulukko_Liite 1.pdf

Otteet

Ote

Tarjoajat

Sairaala- kuntoutus ja
hoivapalvelut
Perhe- ja sosiaalipalvelut

Hankintakeskus

Talous- ja tukipalvelut

Otteen liitteet

Esitysteksti

Muutoksenhaku
hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta

Liite 1

Esitysteksti

Liite 1

Esitysteksti

Liite 1

Esitysteksti

Liite 1

Esitysteksti

Liite 1

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 28.01.2014 § 21

HEL 2013-008244 T 02 08 02 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti valita seuraavat kokonaistaloudellisesti edullisimman tarjouksen antaneet palveluntuottajat lasten toimintaterapiapalveluiden tuottajiksi seuraavalle kahden vuoden pituiselle puitesopimuskaudelle. Lisäksi hankintaan sisältyy enintään kahden vuoden optiokausi.

1. Toimintaterapia Ulla Lindvall, 1 terapeutti
2. Folkhälsan Syd, 1 terapeutti
3. AM-Pollex Therapy Oy, 4 terapeuttia
4. Toiminta-Laakso, 1 terapeutti



5. Toimintaterapia Marita Kaleva, 1 terapeutti
6. Lasten terapiakeskus Terapeija Oy, 2 terapeuttia
7. Toimintaterapia PR, 1 terapeutti
8. Helsingin toimintaterapia Oy, 8 terapeuttia
9. Auron Vantaan Fysioterapia Oy, 3 terapeuttia
10. LN Tonus Terapeutit Oy, 4 terapeuttia
11. Mahdollisuus lapselle ry, 2 terapeuttia
12. Lasten ja nuorten Terapiamatka, 1 terapeutti
13. Toimintaterapia Annika Johansson, 1 terapeutti
14. T:mi Soila Saarinen, 1 terapeutti
15. Tmi Maija Karlsson, 1 terapeutti
16. TMI Anna-Maria Seppänen, 1 terapeutti
17. Kaisa Kolehmainen, 1 terapeutti
18. Piia Pouhula, 1 terapeutti
19. Tmi Heta Salmenperä, 1 terapeutti
20. Tmi Jaana Lagercrantz, 1 terapeutti
21. Contextia Oy, 2 terapeuttia ruotsinkieliseen palveluun

Samalla lautakunta päätti hylätä tarjouspyynnön vastaisina seuraavat tarjoukset:

1. Oy Terapia Palvelukeidas Purje
Tarjoajalla ei ole tarjouspyynnön mukaista vähintään kahden vuoden työkokemusta toimintaterapeutin työstä.
2. Tmi Raili Haataja
Tarjous ei täytä sensomotoristen välineiden osalta palvelukuvauksen kriteerejä.



3. Resiinafysio Oy

Tarjottujen neljän toimintaterapeutin selvitykset työkokemuksesta toimintaterapeutina toimimisesta puuttuvat.

4. Terameri Kuntoutus Oy

Tarjous ei täytä sensomotoristen välineiden osalta palvelukuvauksen kriteerejä.

5. Tmi toimintaterapia Toteemi

Tarjous ei täytä sensomotoristen välineiden osalta palvelukuvauksen kriteerejä.

6. Tutoris Oy

Tarjous ei täytä terapiavälineiden osalta palvelukuvauksen kriteerejä.

Lautakunta päätti todeta, että valittujen 21 palveluntuottajan terapeuttitarjonta täyttää tarjouspyynnössä esitetyn 25 toimintaterapeutin tarpeen ja myös ruotsinkielisen palvelun tarpeen.

Lisäksi lautakunta päätti oikeuttaa virastopäällikön allekirjoittamaan ja tarvittaessa purkamaan tai irtisanomaan hankintasopimukset sekä päättämään hankinnan jatkamisesta optiokaudella.

Sopimuksen arvioitu, sitoumukseton kokonaisarvo optiokautta lukuun ottamatta on 1,2 miljoonaa euroa.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Seija Uskali, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43848
seija.uskali(a)hel.fi
Pertti Heikkilä, kuntoutuksen johtajalääkäri, puhelin: 310 50474
periti.heikkila(a)hel.fi
Aulikki Tervonen, apulaisylilääkäri, puhelin: 310 45907
aulikki.tervonen(a)hel.fi



§ 41

Terho-säätiön Terhokodin ostopalvelut vuodelle 2014

HEL 2013-005901 T 02 02 00

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti suorahankintaa käyttäen (HankL 27 § 3 kohta) hankkia ajalle 1.1.2014 - 31.12.2014 saattohoitoa Terho-säätiöltä. Terhokoti on HYKS:n palliativisen hoidon yksikön lisäksi ainoa erityistason saattohoitoa tarjoava palveluntuottaja pääkaupunkiseudulla.

Lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunta päättäne, että hankinnasta julkaistaan hankintapäätöksen jälkeen suorahankintailmoitus Euroopan unionin virallisessa lehdessä. Hankintasopimus voidaan solmia vasta 14 päivän kuluttua siitä, kun suorahankintailmoitus on julkaistu eikä suorahankinnasta valiteta. Mikäli suorahankinnasta valitetaan, on sosiaali- ja terveysvirastolla oikeus olla solmimatta hankintasopimusta ja aloittaa hankinnan kilpailutus.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäne oikeuttaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osastopäällikön allekirjoittamaan sopimuksen ja päättämään mahdollisesta sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Laura Heinonen, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43241
laura.a.heinonen(a)hel.fi
Juha Jolkkonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52482
juha.jolkkonen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Esitys Terhokodin ostopalveluista vuodelle 2014
- 2 Sopimus

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hankinta- ja kilpailutus -yksikkö	Esitysteksti Liite 1 Liite 2
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osasto	Esitysteksti Liite 1



Terhokoti

Liite 2
Esitysteksti
Muutoksenhaku
hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta
Liite 1
Liite 2

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Taustaa

Terho-säätiön Terhokodissa helsinkiläisille potilaille annettava saattohoito täydentää kaupungin omia palveluja. Terhokodissa hoidettiin vuonna 2012 yhteensä keskimäärin 10 helsinkiläistä potilasta kerrallaan. Osa potilaista on lisäksi saanut myös Terhokodin kotisairaanhoidon tai käynyt Terhokodissa päiväsairaalahoidossa.

Hankinnan arvo

Hankinnan sitoumukseton, arvioitu arvo on yhteensä 1 200 000 euroa (alv 0 %).

Terhokodin palvelujen ostot toteutuivat vuonna 2013 noin 1,4 miljoonan euron suuruisena. Terho-säätiö on esittänyt sieltä hankittaviin ostopalveluihin varattavaksi yhteensä 1 600 000 euroa vuonna 2014. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osastopäällikkö pitää perusteltuna 1 200 000 euron suuruista sitoumuksetonta ostopalvelumäärärahaa vuodelle 2014, mikä varaus sisältyy sosiaali- ja terveystalouden vuoden 2014 talousarvioon. Terho-säätiön esitys vuoden 2014 ostopalveluista on pöytäkirjan tämän asian liitteenä nro 1. Sopimusluonnos, jossa on esitetty vuoden 2014 yksikköhinnat, on pöytäkirjan tämän asian liitteenä nro 2. Korotusta palveluiden yksikköhinnoissa vuoteen 2013 verrattuna on 4,5 - 5,4 %.

Kaupunginsairaalan kotisairaaloiminta mahdollistaa hyvinkin vaikeasti sairaiden ihmisten saattohoidon kotona, mikä osaltaan vähentää tarvetta lisätä Terhokodin ostoja. Kaupunginsairaalaossa on jatkuvasti kehitetty kuolevan potilaan hoitoa ja kuolevan potilaan oireenmukaisen hoidon (ns. palliatiivisen hoidon) osaamista on lisätty sekä kaupunginsairaalan sairaalaosastoilla annettavassa että kotisairaalan hoidossa. Kaupunginsairaalaan perustettiin lisäksi erillinen saattohoito-osasto Suursuon sairaalaan vuonna 2012. Tässä vaiheessa ei ole



tarpeellista lisätä Terho-säätiön Terhokodin käyttöä, vaan ostojen arvioidaan jonkin verran vähenevän, koska valtaosa saattohoidosta tapahtuu kaupungin omana toimintana ja koska edellä kuvatun mukaisesti omaa saattohoitokapasiteettia on hiljattain lisätty. Muutokset perustuvat HYKS-alueella toimineen HYKS:n, kuntien ja Terhokodin yhteisen saattohoitotyöryhmän linjauksiin. Niiden mukaan Terhokoti edustaa erityistason saattohoitoa.

Sopimus

Saattohoidon aukoton järjestäminen sosiaali- ja terveystieteiden osastolle on välttämätöntä ja siksi hankinta joudutaan tekemään kiireellisenä suoraan hankintana (HankL 27 § 3 kohta) sopimuskaudeksi 1.1.2014 - 31.12.2014. Tällä hetkellä ei ole tiedossa muita vastaavaa palvelua tarjoavia palveluntuottajia pääkaupunkiseudulla. Markkinakartoitus ja mahdollinen palvelun kilpailuttamisen suunnittelu käynnistetään vuoden 2014 aikana.

Hankinnasta julkaistaan hankintapäätöksen jälkeen suoraan hankintailmoitus Euroopan unionin virallisessa lehdessä. Hankintasopimus voidaan solmia vasta 14 päivän kuluttua siitä, kun suoraan hankintailmoitus on julkaistu eikä suoraan hankinnasta valiteta. Mikäli suoraan hankinnasta valitetaan, on sosiaali- ja terveystieteiden osastolla oikeus olla solmimatta hankintasopimusta ja aloittaa hankinnan kilpailutus.

Sopimuksen allekirjoittaminen ja päättäminen

Helsingin kaupungin hallintosäännön 26 §:n mukaisesti lautakunnan päätösten perusteella tehtävät sopimukset allekirjoittaa esittelijä ja varmentaa valmistelija, ellei toimitella toisin päätä. Esittelijä pitää riittävänä, että sopimuksen allekirjoittaa sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osastopäällikkö.

Mikäli ilmenee tarvetta sopimuksen päättämiseen (irtisanomiseen tai purkamiseen), päätös on tehtävä riittävän nopeasti. Siksi on tarkoituksenmukaista, että myös sopimuksen päättämistä koskeva päätösvalta on sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osastopäälliköllä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Laura Heinonen, hankinta-asiantuntija, puhelin: 310 43241
laura.a.heinonen(a)hel.fi
Juha Jolkkonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52482
juha.jolkkonen(a)hel.fi



18.02.2014

Sotep/11

Liitteet

- | | |
|---|---|
| 1 | Esitys Terhokodin ostopalveluista vuodelle 2014 |
| 2 | Sopimus |

Otteet

Ote

Hankinta- ja kilpailutus -yksikkö

Sairaala-, kuntoutus- ja
hoivapalvelut -osasto

Terhokoti

Otteen liitteet

Esitysteksti

Liite 1

Liite 2

Esitysteksti

Liite 1

Liite 2

Esitysteksti

Muutoksenhaku

hankintapäätökseen, sosiaali- ja
terveyslautakunta

Liite 1

Liite 2



§ 42

Selvitys diabeteksen hoidon käytännöistä

HEL 2014-000826 T 06 03 02

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti merkitä tiedoksi annetun selvityksen diabeteksen hoidon käytännöistä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Raija Puustinen, terveystieteiden johtajalääkäri, puhelin: 310 42700
raija.puustinen(a)hel.fi
Ari Aimolahti, sisätautien poliklinikan ylilääkäri
ari.aimolahti(a)hel.fi
Irmeli Suvanto, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 42681
irmeli.suvanto(a)hel.fi

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Talousarvion 2014 noudattamishojjeiden liitteessä 1 sivu 5(14) on pyydetty, helmikuun 2014 loppuun mennessä, sosiaali- ja terveyslautakunnalle selvitystä diabeteksen hoidon käytännöistä Helsingissä. Selvityksessä pyydettiin lisäksi arvioimaan muiden kaupunkien käytäntöjä diabeteksen hoidossa ja vertailemaan käytäntöjä näihin (ml. diabeteshoitajien määrä).

Yleistä diabeteksestä

Diabeteksella tarkoitetaan ryhmää erilaisia sairauksia, joihin liittyy pitkäaikaisesti kohonnut veren sokeripitoisuus. Diabeteksen kaksi päämuotoa ovat tyypin 1 (nuoruustyyppin) diabetes (T1) ja tyypin 2 (aikuistyyppin) diabetes (T2), joka on tyypeistä yleisempi. Diabetes on pitkäaikainen sairaus ja edellyttää jatkuvaa hoitoa ja säännöllistä seuranta. Diabetes kuuluu nopeimmin lisääntyviin sairauksiin. Tällä hetkellä diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa on arvioitu jopa yli 500 000 suomalaisen sairastavan diabetesta, osin tietämättään ja seuraavien 10–15 vuoden aikana sairastuneiden määrä voi jopa kaksinkertaistua. Ylipainon, vähäisen liikunnan ja epäterveellisen ruokavalion on todettu lisäävän sairastumisriskiä. Terveydenhuollon ammattilaisen antama terveysneuvonta ja kuntalaisten



itsehoitoelintapamuutokset onkin tärkeä keino ehkäistä uusien tautitapausten syntymistä.

Diabeetikkojen hoito Helsingissä

Helsingissä diagnosoituja diabeetikkoja on noin 30 000, joista T1 diabeetikkoja noin 4800. Suurin osa T1 potilaiden hoitovastuusta on sosiaali- ja terveystieteiden osastossa (n.1200 terveystieteiden ja 1100 sisätautien poliklinikoilla). HUS:n palvelujen piirissä, HUS:n poliklinikoilla käy n. 1500 ja pieni osa on yksityisen ja työterveyshuollon piirissä. Taudin muodosta, vaiheesta ja yksilöllisistä tekijöistä riippuen diabeetikon hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti perusterveydenhuollon ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon yhteistyössä.

T2 diabeetikoilla pääosa hoitokontakteista tapahtuu terveystieteiden, lääkäreiden (vuonna 2013: potilaslukumäärä 16 400 / hoitokontakteja 75 000) ja terveyden-/sairaanhoidajien (vuonna 2013: pt.lkm.15 700 / hoitokontakteja 92 000) vastaanotoilla. Sisätautien poliklinikoilla T2 potilaista kävi 1150 eri potilasta ja HUS:n poliklinikalla 1500 eri potilasta. Terveystieteiden hoitotiimillä on käytettävissä useita eri konsultaatiosuhteita: omassa toimipisteessä toimiva diabeteksen vastuulääkäri ja -hoitaja tai terveystieteiden jalkautuva sisätautieläinlääkäri. Tarvittaessa potilas voidaan myös ohjata sosiaali- ja terveystieteiden sisätautien poliklinikoiden tai HUS:n eri toimipisteiden palvelujen piiriin. Hoitoon ohjauksessa noudatetaan sovittua hoidonpohjauksen ohjeistusta, joka T2 potilaiden osalta on yhteinen koko HUS-piirissä.

Kaikille terveystieteiden terveydenhoitajille ja sairaanhoidajille järjestetään yhteistyössä Diabeteskeskuksen kanssa erillinen diabeteksen hoidon peruskurssi (5 päivää) ja koulutuksen suorittaneita hoitajia on jo yli 200 yhteensä 300 hoitajasta. Kurssi antaa valmiudet perustason diabeteksen hoitoon ja seurantaan. Joka vuosi koulutetaan noin 40 hoitajaa lisää ja näin varmistetaan osaamisen taso henkilökunnan vaihtuvuudesta huolimatta. Lisäksi terveystieteiden ja sisätautien poliklinikoilla toimii joitakin diabeteksen erityisopinnot (30 opintopistettä) suorittaneita sairaan-/terveydenhoitajia. Jokaiselle terveystieteiden (25) on myös nimetty diabeteksen vastuuhoidaja, joka huolehtii tiedottamisesta ja muista sovitusta hoidon kehittämiseen liittyvistä tehtävistä. Arvion mukaan terveystieteiden terveyden-/sairaanhoidajien työstä keskimäärin 10 % menee diabeteksen hoitoon, jolloin siihen kohdistuu yli 30 hoitajan työpanos. Terveystieteiden diabeteksen vastuuhoidajien työpanoksesta noin 15–20 % kohdentuu T2 potilaille eli pääosa heidän työpanoksesta kohdentuu siis T1 potilaisiin. Terveystieteiden järkeistään diabeetikoille suunnattuja



ryhmiä (2013 aikana yhteensä 28 ryhmää) sekä avoimia yleisötilaisuuksia (2013 aikana 3).

Sisätautien poliklinikan toimipisteissä työskentelee 5 diabeteshoitajaa sekä 5 diabetekseen erikoistunutta lääkäriä. Lisäksi diabetespotilaiden hoitoon osallistuvat osaltaan sisätautien poliklinikan 18 jalkojenhoitajaa /jalkaterapeuttia sekä 8 ravitsemusterapeuttia. Uutena toimintana vuoden 2013 aikana aloitettiin psykologikonsultaatiot tukemaan erityisesti T1 potilaiden hoitoon sitoutumista. Jalkaterapiaan suunnitellaan ryhmätoimintaa tukemaan diabeetikoiden jalkojen omahoitoa. Diabeetikoiden silmänpohjakuvaukset on keskitetty tällä hetkellä Herttoniemen sisätautien poliklinikalle. Kontrollikuvaukset toteutetaan ilman uutta lähetettä Käypä hoito -suositukseen, silmälääkärin tai HUS-silmäklinikan ohjeiden mukaisesti. Poikkeavat silmänpohjakuvat lausuu osa-aikainen (50%) ostopalvelusilmälääkäri.

Diabeteksen hoitokäytäntöjen kehittäminen Helsingissä

Helsingissä diabeteksen hoitoa on kehitetty ja kehitetään edelleen yhteistyössä HUS:n diabetestyöryhmän kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden osastossa kehittämistyötä koordinoi moniammatillinen diabetestyöryhmä. Viraston palveluksessa on useita diabeteksen erityisasiantuntijoita lääketieteeseen, hoitotyöhön, ravitsemukseen sekä jalkaterapian alalta. Diabeteksen tyyppille 1 ja tyyppille 2 on luotu omat hoitoketjumallit, joiden mukaan hoito toteutetaan. Hoitoprotokollissa sovelletaan kansallisia Käypä hoito -suosituksia.

Terveystieteiden osasto velvoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäävän yhteistoimintaa. Tästä hyvänä esimerkkinä Helsingissä ovat jalkautuvat sisätautilääkärin ryhmäkonsultaatiot. Terveystieteiden osaston toteuttamia diabetesryhmiä lisätään ja kehitetään. Lisäksi vuoden 2014 aikana suunnitellaan perustettavaksi diabeteskeskukset Laakson ja Malmin sisätautien poliklinikoiden yhteyteen. Näihin keskuksiin voitaisiin keskittää pääosin kaikki Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden yksiköissä tällä hetkellä hoidossa olevat tyyppin T1 diabeetikot ja komplisoituneet T2 diabeetikot. Hoitotiimiin kuuluisi sisätautilääkäri / diabetologi (oma vastaanotto ja konsultaatiot), diabeteshoitajia, diabeteksen hoitoon perehtynyt terveystieteiden lääkäri (esim. 1-2 päivää viikossa / tk-lääkäri). Tukipalveluina näissä yksiköissä olisi ravitsemusterapeutti, jalkaterapeutti ja konsultoiva psykologi sekä silmänpohjakuvausyksikkö. Terveystieteiden lääkäreille toimiminen tässä tehtävässä olisi koulutusta diabeteksen hoito erityisosaamiseen ja samalla osaaminen siirtyisi hänen omalle terveystieteiden osastolle, jossa hän toimisi diabeteskonsulttina. Suunnitelma on alustava, päätöksiä ei ole tehty.



Diabeteksen hoidon toteuttaminen Espoossa

Espoossa T2 diabeetikoiden hoito toteutetaan terveysasemilla. Terveysasemilla on konsultaatiomahdollisuus Diabeteskeskukseen ja potilaiden lähettäminen terveysasemalta sinne tapahtuu vain läheteellä.

T1 diabeetikot on keskitetty Espoon Diabeteskeskukseen, joka on Hyksin endokrinologian klinikan ja Espoon terveyspalvelujen yhteishanke ja toiminut toukokuusta 2013 alkaen Jorvin sairaalassa yhteistyössä HUS:n ja perusterveydenhuollon kanssa. Alueen väestömäärä on noin 306 207 asukasta (Espoo, Kirkkonummi, Kauniainen). Diabeteskeskuksen resurssin muodostavat erikoissairaanhoidon lääkärin työpanos 5pv/vko, perusterveydenhuollon lääkärin työpanos 5pv/vko, 1 koordinoiva ja diabetesohjaustyötä tekevä hoitaja, 2 perusterveydenhuollon diabeteshoitajaa ja 2 erikoissairaanhoidon diabeteshoitajaa, 1 perusterveydenhuollon ja 1 erikoissairaanhoidon jalkaterapeutti, 1 ravitsemusterapeutti, 1 osastonsihteeri ja 1 laitosapulainen. Henkilöstön palkanmaksajana ovat HUS ja Espoon Terveyskeskus.

T1 diabeetikkojen keskittämisessä yhteen paikkaan toiminnan pääperiaatteita ovat: hoidon jatkuvuus, hoitotasapainon saavuttaminen ja hoidon tehostaminen sekä käyntifrekvenssien harventaminen myös perusterveydenhuollossa. Potilas voi hakeutua diabeteskeskukseen itse varaamalla ajan, lähetettä ei siis tarvita, kun kyseessä on T1 diabeetikko. Keskuksessa potilaat ovat yleensä saman lääkärin seurannassa, mutta diabeteshoitajat voivat vaihdella. Tavoitteena on kuitenkin hoidon jatkuvuus ja sama hoitotiimi. Lääkäreiden keskinäinen konsultointi on helppoa kun työskennellään samassa tilassa, hoidon painopiste on hoidonohjauksessa ja tässä diabeteshoitajan rooli on tärkeä. Työnjakoa on uudistettu siirtämällä kontrolleja diabeteshoitajan vastuulle. Kehittämiskohteita ovat mm. toiminnan ja henkilöstön johtaminen, joka nyt tapahtuu kahdessa eri instanssissa: HUS ja Espoon kaupungin perusterveydenhuolto asettavat toiminnalle raamit, potilasmaksujen määräytyminen, joka tällä hetkellä määräytyy sen mukaan onko hoidossa perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon lääkärillä / hoitajalla / jalkojenhoitajalla / ravitsemusterapeutilla. Lisäksi kehittämiskohteita ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon eri potilastietojärjestelmät sekä yhteistyön tiivistäminen obesiteettikeskuksen kanssa ja ryhmätoiminnan lisääminen.

Diabeteksen hoidon toteuttaminen Vantaalla



Vantaan asukasmäärä on noin 207 000. Kunta on jaettu terveydenhuollossa väestön lukumäärän perusteella hallinnollisesti kolmeen suunnilleen yhtä suureen alueeseen:

1. Keski-Vantaa: Hakunila, Länsimäki, Tikkurila
2. Länsi-Vantaa: Martinlaakso, Myyrmäki
3. Pohjois-Vantaa: Koivukylä, Korso

Jokaisella hallinnollisella alueella toimii diabetesyksikkö. Keski- ja Pohjois-Vantaan yksiköissä on 4 diabeteshoitajaa ja Lännessä 3. Perustelu Lännen pienempään määrään on, että alueella on enemmän terveydenhoitajia, joille voi siirtää hyvässä tasapainossa olevat, perusinsuliini-hoitoiset T2-potilaat.

Diabetesyksiköissä hoidetaan kaikki kyseisen alueen yli 16-vuotiaat T1-diabeetikot, insuliinipumppupotilaita lukuun ottamatta. Nämä hoidetaan Peijaksessa. Lisäksi diabetesyksiköissä hoidetaan ongelmalliset tyypin 2 diabeetikot, lähinnä nefropatiapotilaat ja tehostetussa insuliinihoidossa oleva). Toiminta-ajatuksena on, että terveyskeskuslääkärit konsultoivat ongelmatilanteissa matalalla kynnyksellä diabetesyksikköä, ja jos ongelma ei ratkea konsultaation avulla, tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Päivystyspotilaat ohjataan suoraan erikoissairaanhoidon.

Ensietoryhmiä uusille T2 diabeetikoille ja prediabeetikoille, järjestetään vuosittain neljä (noin 50 osallistujaa/ryhmä). Ravitsemusterapeutin palvelu on käytettävissä 1 pv/3 vkoa. Silmänpohjakuvaukset toteutetaan keskitetysti Koivukylässä (1 kuvaaja, pääsääntöisesti hoitava lääkäri katsoo kuvat). Jalkahoitoyksikkö sijaitsee keskitettynä Koivukylässä: 2 jalkaterapeuttia, 1 jalkojenhoitaja.

Pohdintaa ja vertailua

Espoossa aloitti syksyllä 2013 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitu diabeteskeskus, jonka suunnittelu Helsingissä on juuri aloitettu. Vantaalla puolestaan on perusterveydenhuollon T1 diabeetikoiden ja haastavien T2 diabeetikoiden hoito keskitetty kolmelle terveysasemalle. Sen sijaan erikoissairaanhoidon on erillisenä yksikkönä Peijaksessa.

Sekä Espoossa ja Vantaalla T1 diabeetikoiden hoitoa on keskitetty enemmän kuin Helsingissä, jossa osa potilaista on 25 eri terveysaseman hoidossa. Helsinkiin suunnitellut kaksi diabeteskeskusta parantaisivat T1 diabeetikoiden hoidon laatua ja



lisäisivät potilaiden tasa-arvoa asuinalueesta riippumatta. Tällöin Helsingin keskitetty hoitomalli olisi pitkälti samanlainen kuin Espoossa. Vantaalla keskittäminen on tehty ainoastaan perusterveydenhuollon diabeetikkojen osalta.

Terveysasemilla on varsin hyvät valmiudet ja osaamistaso hoitaa T2 diabeetikkoja. Hyvin ongelmalliset T2 diabeetikot ovat olleet sisätautipoliklinikoiden seurannassa ja mikäli suunnitellut diabeteskeskukset toteutuvat, nämä ongelmalliset T2 diabeetikot hoidettaisiin jatkossa diabeteskeskuksissa.

Terveysvaikutusten arviointi

Diabetes on krooninen sairaus, joka voi aiheuttaa vakavia terveyshaittoja henkilölle, mikäli hän ei saa sairautensa asianmukaista hoitoa ja seurantaa. Diabeteksen huono hoitotasapaino altistaa ihmistä useille muille sairauksille ja komplikaatioille. Diabeetikolle tarjotuilla yksilöllisillä ja omahoitoa tukevilla terveystalv palveluilla voidaan parantaa heidän terveydentilaansa ja toimintakykyään sekä ehkäistä muita sairauksia. Diabeetikoiden määrän arvioidaan tulevaisuudessa kasvavan, jonka vuoksi hoidon toteuttamista pitää jatkuvasti arvioida, palveluja tulee kehittää vastaamaan lisääntyvää tarvetta ja samalla kohdentaa tarpeen mukaan niin, että käytettävissä olevat resurssit voidaan hyödyntää mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Raija Puustinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 310 42700
raija.puustinen(a)hel.fi
Ari Aimolahti, sisätautien poliklinikan ylilääkäri
ari.aimolahti(a)hel.fi
Irmeli Suvanto, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 42681
irmeli.suvanto(a)hel.fi



§ 43

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto valtuustoaloitteesta toimeentulotuen käsittelyaikojen ilmoittamisesta kaupungin verkkosivuilla

HEL 2013-003017 T 00 00 03

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

Pöydällepanoehdotus:

Joonas Leppänen: Esitän, että asia jätetään pöydälle

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Kalle Pesonen, tietohuolto- ja tilastopäällikkö, puhelin: 310 43007
kalle.pesonen(a)hel.fi

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäne antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Toimeentulotuen käsittelyaikoja koskevaa tietoa on mahdollista ilmoittaa myös Helsingin kaupungin verkkosivulla. Valtuutettu Malin ym. viittaavat aloitteessaan Tampereen kaupungin tekemään ratkaisuun, jossa verkkosivuille päivitetään manuaalisesti kunakin arkipäivänä tieto siitä, minä päivänä saapuneita toimeentulotukihakemuksia kunakin päivänä käsitellään.

Helsingin kaupungin ja Tampereen kaupungin toimeentulotukipalvelujen organisointi on erilainen. Tampereella toimeentulotukihakemusten käsittely on keskitetty ja seurattavia käsittelyjonoja on vain yksi uusien asiakkaiden ja yksi jatkohakemusten käsittelyjono. Helsingissä kirjallisia toimeentulotukihakemuksia käsitellään kymmenessä eri palvelupisteessä ja yhteensä 28 eri työryhmässä, joissa jokaisessa on oma hakemusten käsittelyjono. Toimeentulotukihakemuksia käsittelee yhteensä noin 250 henkilöä. Uusien asiakkaiden hakemusten käsittelyssä huomioidaan myös asiakaskohtaiset kiireellisyystarpeet, jolloin hakemuksen saapumispäivämäärästä ei voida päätellä, milloin asiakkaan toimeentulotukihakemus otetaan käsittelyyn.



Palvelujen organisoinnin lisäksi Helsingin ja Tampereen toimeentulotukipäätösten määrässä on myös selkeä volyymiero. Kuusikkoraportin mukaan Tampereella tehtiin vuonna 2012 yhteensä 75 202 toimeentulotukeen liittyvää päätöstä, kun vastaava luku Helsingissä oli 289 817 päätöstä. Palvelujen tuotantotavan organisoinnin ja volyymierojen vuoksi eri kaupungeissa toteutettujen hyvien käytäntöjen soveltaminen ei useinkaan ole kovin suoraviivaista, vaan edellyttää paikalliset olosuhteet huomioivaa räätälöintiä.

Myös termi käsittelyaikatieto edellyttää tarkempaa määrittelyä. Toimeentulotuen käsittelyaika on toimeentulotukihakemuksen käsittelyn prosessin kuvaamiseen liittyvä tieto, joka voi ilmaista käsittelyprosessin keston lisäksi myös mm. käsittelyn alkamista tai päättymistä koskevan tiedon. Kun kyseessä on suuri määrä erillisiä käsittelyprosessissa olevia hakemuksia, käsittelyaikojen keskiarvotieto on prosessin toimivuutta kuvaava indikaattori, ja sellaisena käyttökelpoinen johtamisen välineenä. Yksittäisen asiakkaan hakemuksen käsittelyn vaiheesta prosessin alkamista koskeva tieto tai prosessin kesto kuvaava keskiarvotieto antavat vain viitteellistä tietoa. Asiakaskohtaisen hakemuksen tilaa koskevan tiedon saaminen edellyttää henkilökohtaista asiakastiliä toimeentulotuen sähköiseen asiointiin.

Aloitteessa esimerkkinä olevan Tampereen kaupungin verkkosivuille päivitetään jokaisena arkipäivänä tieto siitä, minä päivänä saapuneita toimeentulotukihakemuksia kyseisenä päivänä käsitellään. Tieto tuotetaan manuaalisesti. Kyseessä on siis käsittelyprosessin alkamista koskeva tieto. Kahden erillisen käsittelyjonon tapauksessa tämän tyyppinen ratkaisu ilmeisesti toimii myös asiakkaita tyydyttävällä tavalla ja auttaa heitä arvioimaan, milloin heidän jättämänsä toimeentulotukihakemus tulee käsittelyyn.

Helsingissä vastaavan tyyppinen toimeentulotuen käsittelyajoista tiedottaminen ei välttämättä ole asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta toimivin ratkaisu, koska käsittelyjonoja on monta ja uusien asiakkaiden hakemusten käsittelyssä on huomioitava toimeentulotukilain mukaisesti kiireellisysharkinta. Tieto siitä, milloin oma kirjallinen toimeentulotukihakemus on käsittelyssä, on oleellinen nimenomaan uusille toimeentulotuen hakijoille. Toimeentulotuen jatkohakemuksen jättäneet asiakkaat voivat vaikuttaa itse hakemuksensa käsittelyn aikatauluun jättämällä hakemuksen riittävän ajoissa ennen voimassaolevan päätöksen päättymistä.

Toimeentulotukilain 14a§:n mukaan muussa kuin kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Lain 14b§:ssä



määritellään 14a§:ssä mainittujen määräaikojen noudattamisen seurannasta ja kuntien velvollisuudesta antaa tiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Helsingissä toimeentulotukilain 14a§:n mukaiset määräaikojen seurantatiedot tuotetaan raportointijärjestelmästä kuukausittain koko kaupungin tasolla ja toimipisteittäin. Keskimääräinen käsittelyaika lasketaan hakemuksen saapumispäivästä päätöspäivään, ellei täydennyspyyntöä ole lähetetty. Käsittelyaikaan ei lasketa mukaan hakemuksen saapumispäivää, arkipyhiä eikä viikonloppuja. Mikäli hakemukseen pyydetään täydennyksiä, lasketaan aika täydennyspyynnön palautuspäivästä. Jos täydennyspyyntöä ei ole palautettu, mutta päätös on tehty ennen palautusajan umpeutumista, niin käsittelyaika lasketaan täydennyspyynnön kirjauspäivästä. Lisäksi toiminta tuottaa viikoittain manuaalisesti toimeentulotuen käsittelyajan keskiarvotiedon toimeentulotukihakemusten käsittelyprosessin johtamisen tueksi.

Toteutusvaihtoehdot

1. Tietojärjestelmistä tuotettava hakemuksen käsittelyä koskeva tieto.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tietojärjestelmillä tuotetaan sosiaalihuollon ja toimeentulotukipalvelujen toimintaan liittyvää ajastettua seurantatietoa kuukausittain. Myös toimeentulotuen käsittelyaika koskeva tieto raportoidaan kuukausitasolla. Siirtyminen yhden raportointikokonaisuuden osalta päivittäiseen tietojen latausrytmiin edellyttäisi huolellista suunnittelua ja määrittelyä, mm. miten raportointikokonaisuuden latausrytmin muutokset vaikuttaisivat muiden ajastettujen seurantatietojen tuotantoon. Järjestelmä toimittajan alustavan arvion mukaan muutosten toteuttaminen edellyttäisi useita kymmeniä henkilötyöpäiviä. Alustavan arvion mukaan hankinnan kustannukset olisivat siis useita kymmeniä tuhansia euroja. Lisäksi muutoksilla olisi vaikutus ylläpitokustannuksiin.

Toimeentulotuen käsittelyaikoja koskevien tietojen lähde on asiakastietojärjestelmä ATJ. Verkkosivuilla raportoitava käsittelyaikatieto on mahdollista tuottaa päivittäin suoraan myös asiakastietojärjestelmästä, jolloin siitä ei aiheuta riskejä muille ajastetuille raportointijärjestelmän kautta tuotettaville tiedoille. Alustavan tiedon mukaan myös tämän ratkaisuvaihtoehdon kustannukset ovat yhteensä useita kymmeniä tuhansia euroa riippuen siitä, mitä tietoa käsittelyajoista tuotetaan ja miten tiedon tuotanto- ja raportointiautomaattikka järjestetään. Tämän vaihtoehdon mukainen ratkaisu edellyttää määrittelyprojektia toiminnan kanssa, jonka jälkeen hankinnat kustannukset tarkentuvat.



Loppuvuodesta 2013 pilotoitu toimeentulotuen sähköinen asiointi otettaneen käyttöön vuoden 2014 aikana. Samassa yhteydessä tulee käyttöön myös toimeentulotuen asiakastietojärjestelmän uusi versio. Uuden asiakastietojärjestelmäversion avulla on mahdollista saada tietoa etuuskäsittelyn kirjallisten hakemusten käsittelyajasta nykyistä helpommin ja luotettavammin palvelupisteittäin. Tämä tarkoittaa sitä, että vuoden 2014 aikana tieto oman toimeentulotukihakemuksen käsittelyn etenemisestä on asiakkaalla itsellään sähköisesti käytettävissä ja että yleinen käsittelyaikatieto saadaan nykyistä automatisoidummin järjestelmästä, jolloin tuo tieto voidaan myös niin haluttaessa viedä julkiseksi tiedoksi.

Edellä olevan perusteella olemassa oleviin tietojärjestelmiin tehtävät hankinnat toimeentulotuen käsittelyaikatietojen saamiseksi ennen uuden toimeentulotuen asiakastietojärjestelmän version vaihtoa eivät ole kustannus- hyöty näkökulmasta perusteltuja. Käsittelyaikatiedon raportointia asiakkaille kaupungin verkkosivujen kautta on mahdollista kehittää erillisenä kehittämisprojektina sen jälkeen kun asiakastietojärjestelmän versiovaihdos on toteutettu.

2. Manuaalisesti päivittäin tuotettava hakemuksen käsittelyä koskeva tieto

Toimeentulotuen käsittelyajan tuottaminen päivittäin manuaalisesti ja tiedon ilmoittaminen kaupungin verkkosivuilla vastaavalla tavalla manuaalisesti päivitettyinä olisi mahdollista toteuttaa Helsingissä ilman merkittäviä ulosmaksettavia kustannuksia. Käytännössä tämä vaihtoehto merkitsisi sitä, että käsittelyaikatieto kootaan päivittäin kussakin kirjallisten toimeentulotukihakemusten käsittelypisteessä ja toimitetaan koottavaksi Internetissä kaupungin verkossa julkaisua varten. Tämä vaihtoehto merkitsisi yhteensä noin kahden työpäivän viikoittaista lisätyöpanosta henkilöstölle. Lisäksi eri palvelupisteistä tuotettujen tietojen kokoaminen ja valmistelu verkkosivulla julkaistavaksi edellyttäisi oman työpanoksensa.

Vaihtoehto lisäisi toimeentulotuen henkilöstön kuormitusta merkittävässä määrin, eikä tästä syystä ole Helsingissä toteuttamiskelpoinen.

3. Manuaalisesti tuotettava viikoittainen toimeentulotuen keskimääräinen käsittelyaikatieto.

Toimeentulotukihakemusten käsittelyprosessin johtamisen tueksi toiminta on tuottanut vuodesta 2005 alkaen viikoittain manuaalisesti koottavan toimeentulotuen käsittelyajan keskiarvotiedon. Tämän viikoittaisen jo tuotannossa olevan keskiarvotiedon julkaiseminen kaupungin verkkosivuilla olisi mahdollista ilman merkittävää



työpanoksen lisäystä tai ulosmaksettavia kustannuksia. Myös tämä viikoittain päivitettävä (maanantaisin) tieto edellisen viikon keskimääräisestä kirjallisten toimeentulotukihakemusten käsittelyajasta antaa asiakkaalle mahdollisuuden arvioida toimeentulotukihakemuksensa perusteella tehtävä päätöksen valmistumisajankohtaa. Tämä vaihtoehto olisi toteutettavissa jo vuoden 2014 aikana.

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että toimeentulotuen palveluprosesseista saatavaa tietoa lisätään ja kehitetään. Koska toimeentulotuen tietojärjestelmän version vaihdos ja toimeentulotuen sähköinen hakeminen otetaan käyttöön vuoden 2014 aikana, olemassa oleviin järjestelmiin tehtävät hankinnat yksittäisen raportointitietojen saamiseksi eivät ole kustannus-hyöty –näkökulmasta perusteltuja. Järjestelmäpohjaisen raportointiratkaisun kehittäminen erillisenä kehittämisprojektina on syytä selvittää versiovaihdoksen jälkeen. Sen sijaan toimeentulotuen käsittelyaikatietojen vieminen kaupungin verkkosivuille viikoittaisena käsittelyajan keskiarvona on Petra Malinin ym. aloitteen sisällön mukainen ratkaisu ja toteutettavissa ilman mainittavia kustannuksia tai henkilöstön lisätyöpanosta."

Esittelijä

Hallintokeskus pyysi sosiaali- ja terveyslautakunnalta 31.5.2013 mennessä lausuntoa Petra Malinin ym. aloitteesta:

Aloitteessaan Petra Malin ym. viittasivat Tampereen kaupungin ratkaisuun, joka mahdollistaa kirjallisten toimeentulotukihakemusten käsittelyaikojen seurannan. Malin ym. esittävät, että "Huomioiden toimeentulotuen hakijoille nykymenettelystä aiheutuvat kustannukset sekä työntekijöiden työajan käyttö, me allekirjoittaneet valtuutetut ehdotamme, että myös Helsingin kaupungin verkkosivuilla aloitettaisiin toimeentulotuen käsittelypäivien julkaiseminen. Toiminta voidaan tarvittaessa ajoittaa toimeentulotuen sähköisen asiointin käyttöönoton yhteyteen syksyllä 2013".

Lausunnossaan kaupunginhallitukselle 4.6.2013 sosiaali- ja terveyslautakunta totesi, mm. että "sosiaali- ja terveyslautakunta pitää Petra Malinin ym. aloitetta toimeentulotuen kirjallisten hakemusten käsittelyaikojen ilmoittamisesta kaupungin verkkosivuilla lähtökohtaisesti kannatettavana, mutta toteaa samalla, että toimeentulotuen sähköisen asiointin hankkeeseen ei suunniteltu tällaista teknistä ratkaisua. Tästä syystä ehdotuksen toteuttaminen voi tulla ajankohtaiseksi vasta myöhemmässä vaiheessa."

Kaupunginvaltuusto päätti kokouksessaan 25.9.2013 (§332) palauttaa valtuutettu Petra Malinin ym. aloitteen toimeentulotuen käsittelyaikojen



ilmoittamisesta kaupungin verkkosivuilla kaupungin hallitukselle uudelleen valmisteltavaksi. Uudelleen valmistelu tuli tehdä aloitteen sisällön mukaisesti niin, että hankinta toteutetaan kohtuullisin kustannuksin ja sähköistä järjestelmää kehitetään henkilöstön työajan säästämiseksi.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Kalle Pesonen, tietohuolto- ja tilastopäällikkö, puhelin: 310 43007
kalle.pesonen(a)hel.fi

Liitteet

1 Valtuutettu Malinin aloite

Otteet

Ote

Helena Ylisipola
Pia Sutinen

Päätöshistoria

Kaupunginvaltuusto 25.09.2013 § 332

HEL 2013-003017 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginvaltuusto päätti palauttaa asian kaupunginhallitukselle uudelleen valmisteltavaksi.

Käsittely

25.09.2013 Palautettiin

Kun asiassa oli käyty keskustelua, puheenjohtaja totesi, että keskustelun kuluessa oli tehty kannatettu ehdotus, jonka hyväksyminen olisi merkinnyt asian käsittelyn keskeyttämistä, minkä vuoksi puheenjohtaja kehotti seuraavia puhujia rajoittamaan puheenvuoronsa kysymykseen asian palauttamisesta kaupunginhallitukselle. Samalla oli tehtävä mahdolliset muut palautusehdotukset tämän keskustelun aikana.

Julistettuaan keskustelun asian palauttamisesta päättyneeksi puheenjohtaja esitti selontekona, että keskustelun kuluessa oli



valtuutettu Petra Malin valtuutettu Sirpa Puhakan kannattamana ehdottanut, että kaupunginvaltuusto päättäisi palauttaa asian kaupunginhallitukselle uudelleen valmisteltavaksi aloitteen sisällön mukaisesti niin, että hankinta toteutetaan kohtuullisin kustannuksin ja sähköistä järjestelmää kehitetään henkilöstön työajan säästämiseksi.

Selonteko myönnettiin oikeaksi.

Puheenjohtajan tekemä ja valtuuston hyväksymä äänestysesitys kuului seuraavasti: Ken haluaa jatkaa asian käsittelyä, äänestää jaa; jos ei voittaa, on valtuutettu Petra Malinin palautusehdotus hyväksytty.

4 äänestys

JAA-ehdotus: Jatko

Ei-ehdotus: Esitetään aloitteen palauttamista käsittelyyn aloitteen sisällön mukaisesti niin, että hankinta toteutetaan kohtuullisin kustannuksin ja sähköistä järjestelmää kehitetään henkilöstön työajan säästämiseksi.

Jaa-äännet: 27

Hennariikka Andersson, Harry Bogomoloff, Mika Ebeling, Matti Enroth, Fatbardhe Hetemaj, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Terhi Koulumies, Pekka Majuri, Seija Muurinen, Björn Månsson, Lasse Männistö, Matti Niiranen, Pia Pakarinen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Timo Raittinen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Risto Rautava, Wille Rydman, Aura Salla, Päivi Storgård, Johanna Sydänmaa, Nils Torvalds, Markku Vuorinen, Tuulikki Vuorinen

Ei-äännet: 51

Outi Alanko-Kahiluoto, Pentti Arajärvi, Jasmin Hamid, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Rene Hursti, Nina Huru, Nuutti Hyttinen, Suzan Ikävalko, Sirkku Ingervo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Helena Kantola, Emma Kari, Otso Kivekäs, Dan Koivulaakso, Vesa Korkkula, Tuuli Kousa, Minerva Krohn, Harri Lindell, Eija Loukoila, Jape Lovén, Petra Malin, Elina Moisio, Sami Mutttilainen, Terhi Mäki, Hannu Oskala, Sara Paavolainen, Osku Pajamäki, Sirpa Puhakka, Mari Puoskari, Mika Raatikainen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Jukka Relander, Pekka Saarnio, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Leo Stranius, Johanna Sumuvuori, Ilkka Taipale, Kaarin Taipale, Heikki Takkinen, Pilvi Torsti, Thomas Wallgren, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Pertti Villo, Anna Vuorjoki, Belle Selene Xia, Ville Ylikahri

Tyhjä: 5

Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Kauko Koskinen, Jarmo Nieminen, Ulla-Marja Urho



18.02.2014

Poissa: 2
Tuomo Valokainen, Jan Vapaavuori

Kaupunginvaltuusto oli päättänyt palauttaa aloitteen kaupunginhallitukselle uudelleen valmisteltavaksi.

Esittelijä

Kaupunginhallitus

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Kaupunginhallitus 16.09.2013 § 980

HEL 2013-003017 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle, että kaupunginvaltuusto päättäisi seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättäneen katsoa valtuutettu Petra Malinin aloitteen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

16.09.2013 Ehdotuksen mukaan

Palautusehdotus:

Sirpa Puhakka: Palautetaan uudelleen valmisteltavaksi siten, että luodaan sopiva sähköinen tiedottamiskäytäntö toimeentulotukipäätösten käsittelyvaiheesta tiedottamiseksi.

Jäsen Puhakan palautusehdotusta ei kannatettu, joten se raukesi.

09.09.2013 Pöydälle

Esittelijä

kaupunginjohtaja
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 04.06.2013 § 203

HEL 2013-003017 T 00 00 03



Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa seuraavan lausunnon:

"Sosiaali- ja terveystoimistossa tavoitteena on tuottaa toimeentulotuen palvelut, toimeentulotuen päätöksenteko ja sosiaalialan ammattilaisen palvelut lakisääteisessä käsittelyajassa ja antaa toimeentulotuen hakijoille toimeentulotukea koskevaa neuvontaa ja ohjausta.

Sosiaalialan ammattilaiset arvioivat toimeentulotuen hakijan tilanteen kiireellisyyden. Kiireellinen toimeentulotukipäätös on tehtävä joko samana tai seuraavana arkipäivänä. Muut kuin kiireelliset hakemukset tulee käsitellä seitsemässä arkipäivässä. Toimeentulotukea haetaan yleisesti kirjallisella hakemuksella, mutta toimeentulotuen hakija voi laittaa asian vireille myös suullisesti sosiaalialan ammattilaisen vastaanotolla tai puhelimitse.

Vuonna 2012 otettiin vastaan 255 000 toimeentulotuen hakemusta. Keskimääräinen käsittelyaika oli neljä arkipäivää ja kiireellisesti käsiteltyjen hakemusten osuus oli 33 prosenttia kaikista hakemuksista. Kirjallisten hakemusten osuus oli 75 prosenttia.

Toimeentulotuen hakijat saavat tällä hetkellä tietoa hakemuksensa käsittelyn vaiheesta ottamalla yhteyttä omaan sosiaalialan työntekijäänsä tai soittamalla toimeentulotuen maksatuksen neuvontaan arkipäivisin virka-aikana. Toimeentulotuen maksatuksen neuvonnasta asiakas saa tietää, onko hakemukseen tehty päätös vai ei sekä toimeentulotuen maksupäivän.

Toimeentulotuen hakemuksen käsittelyn tila sähköisen hakemuksen lähettäneille asiakkaille

Sosiaali- ja terveystoimistossa on käynnissä toimeentulotuen sähköisen asiointin hanke. Tavoitteena on, että toimeentulotuen sähköisen hakemisen pilotointi (rajattu koekäyttö) toteutetaan loppuvuonna 2013. Asionti toteutetaan Helsingin kaupungin yhteiseen portaaliin (asiointi.hel.fi) ja sen kuntalaisen asiointitiliin. Asiointitilin avulla asiakas voi seurata kaikkia omia asiointejaan Helsingin kaupungin palveluissa ja esimerkiksi toimeentulotuen hakemuksensa etenemisen tilaa. Palvelut ovat tarjolla ympärivuorokauden kolmella eri kielellä. Tämän lisäksi toimeentulotuen nykyiset puhelinpalvelut ovat edelleen asiakkaan käytettävissä.

Sähköisen toimeentulotuen hakemisen pilotointikokemusten perusteella tehdään päätökset siitä siirytäänkö alkuvuonna 2014 laajempaan kaikkia toimeentulotuen yksiköitä koskevaan käyttöönottoon vai vaatiiko toteutus vielä muutoksia.



Tekstiviesti-ilmoitus raha-avustuksen pankkisiirrosta asiakkaille, jotka viestin haluavat

Sähköisen asioinnin hankkeessa tavoitteena on myös toteuttaa v. 2014 tekstiviestipalvelu, missä toimeentulotukea saava saa halutessaan tekstiviesti-ilmoituksen raha-avustussiirrosta pankkiin.

Tekstiviestipalvelu voidaan laajentaa kattamaan myös muita taloudellisen tuen asiakkaita esimerkiksi vammaispalvelussa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää Petra Malinin ym. aloitetta toimeentulotuen kirjallisten hakemusten käsittelyaikojen ilmoittamisesta kaupungin verkkosivuilla lähtökohtaisesti kannatettavana, mutta toteaa samalla, että toimeentulotuen sähköisen asioinnin hankkeeseen ei suunniteltu tällaista teknistä ratkaisua. Tästä syystä ehdotuksen toteuttaminen voi tulla ajankohtaiseksi vasta myöhemmässä vaiheessa."

Käsittely

04.06.2013 Ehdotuksen mukaan

Palautusehdotus:

Miina Kajos: Esitän aloitteen palautettavaksi uudelleen valmisteltavaksi siten, että toimeentulotuen käsittelypäivien ilmoittamista kaupungin verkkosivuilla kokeillaan sen toimipisteen osalta, jossa pilotoidaan toimeentulotuen sähköistä asiointia. Kyseisen tiedon saatavilla oleminen vähentää työntekijöiden työtaakkaa ja parantaa toimeentulotuen hakijoiden tiedonsaantimahdollisuuksia sekä lisää avoimen tiedon saatavuutta kaupungin strategian mukaisesti. Tietojärjestelmiä pilotoidaan juuri siksi, että niiden käytettävyyttä ja ominaisuuksia voidaan testata ja tarvittaessa muokata, joten tässä vaiheessa ohjelmistotoimittajan tulisi joka tapauksessa kyetä tekemään kaupungin pyytämiä muutoksia järjestelmään.

Kannattajat: Anna Vuorjoki

Sosiaali- ja terveyslautakunnan esittelijän ehdotuksen mukainen päätös syntyi seuraavan äänestyksen tuloksena:

1. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Esitän aloitteen palautettavaksi uudelleen valmisteltavaksi siten, että toimeentulotuen käsittelypäivien ilmoittamista kaupungin verkkosivuilla kokeillaan sen toimipisteen osalta, jossa pilotoidaan toimeentulotuen sähköistä asiointia. Kyseisen tiedon saatavilla oleminen vähentää työntekijöiden työtaakkaa ja parantaa toimeentulotuen hakijoiden tiedonsaantimahdollisuuksia sekä lisää



18.02.2014

avoimen tiedon saatavuutta kaupungin strategian mukaisesti. Tietojärjestelmiä pilotoidaan juuri siksi, että niiden käytettävyyttä ja ominaisuuksia voidaan testata ja tarvittaessa muokata, joten tässä vaiheessa ohjelmistotoimittajan tulisi joka tapauksessa kyetä tekemään kaupungin pyytämiä muutoksia järjestelmään.

Jaa-äännet: 9

Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jouko Malinen, Husein Muhammed, Tuomas Nurmela, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Markku Vuorinen

Ei-äännet: 3

Miina Kajos, Laura Nordström, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Mikael Sjövall

Poissa: 0

14.05.2013 Pöydälle

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Maria Kahila, erityissuunnittelija, puhelin: 310 43087
maria.kahila(a)hel.fi



§ 44

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle lääkelaskukurssien järjestämisestä sosiaali- ja terveysviraston henkilökunnalle

HEL 2013-013605 T 00 00 03

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon lääkelaskukurssien järjestämisestä sosiaali- ja terveysviraston henkilökunnalle:

"Lääkehoito-osaaminen ja siihen liittyvät lupamenettelyt ovat osa potilasturvallisuusasetuksen mukaista potilas- ja asiakasturvallisuuden varmentamista. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje velvoittaa työnantaja huolehtimaan hoitohenkilöstön voimassa olevista lääkehoitoluvista. Jotta työnantaja voi myöntää asianmukaiset lääkehoitoluvat, edellyttää se työnantajan järjestämää teoriakoulutusta, teoria- ja lääkelaskukoetta ja käytännön osaamisen näyttöjä niistä lääkehoidon osa-alueista, joihin lupa myönnetään.

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto myöntää hoitohenkilöstölle sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaisia lääkehoitolupia. Työtehtävien edellyttämän lääkehoito-osaamisen varmistaminen, kehittäminen ja seuranta on vastuutettu hoitotyön esimiehille. Esimies seuraa ja arvioi työyksikön ja yksittäisten työntekijöiden lääkehoidon osaamista.

Toteuttaessaan lääkärin määräämää suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa, kipupumppuhoitoa sekä verensiirtohoitoa edellytetään laillistetulta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä (sairaanhoitajilta) voimassa olevaa lääkehoitolupaa. Vastaavasti nimikesuojatuilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä (lähihoitajilta, perushoitajilta, mielisairaanhoitajilta) edellytetään työnantajan myöntämiä lääkehoitolupia, mikäli he osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen jakamalla lääkkeitä, antamalla potilaille pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä tai toteuttamalla pistoshoitolääkehoitoa lihakseen tai ihon alle.

Jotta yksittäinen hoitotyöntekijä hallitsisi lääkelaskukokeen, on suotavaa, että hän harjoittelee lääkelaskuja etukäteen. Siihen sosiaali- ja terveysvirastossa on työajan puitteissa monenlaisia mahdollisuuksia.

Sairaanhoitajien on mahdollista opiskella lääkehoito-osaamista ja lääkelaskuja eri tavoilla. Eniten käytetty harjoittelumuoto on lääkehoidon ja lääkelaskujen harjoittelu verkossa Fronter-



oppimisalustalla, jonka sisältö on aikoinaan laadittu Helsingin terveyskeskuksessa. Fronter-oppimisalustalla on erilaisia laskuharjoituksia ja niihin oikeat vastaukset. Vuonna 2013 oppimisalustalla oli 7230 käyntiä. Lääkehoidon teoriaa ja lääkelaskuja on mahdollista harjoitella verkossa myös omilla tunnuksillaan kotona. Kaupunginsairaalan opetushoitajat järjestävät lääkehoidon täydennyskoulutusta ja osastofarmaseuttien asiantuntemus on myös käytettävissä. Erilaisiin koulutuspäiviin kuuluu osana ajankohtainen lääkehoidon osio. Työnantaja on myös ostanut lääkelaskuharjoitustunteja ammattikorkeakoululta, mutta ne lopetettiin vähäisen kiinnostuksen vuoksi.

Kotihoidossa on lääkehoidon ja lääkelaskujen harjoittelumahdollisuus verkossa Sanoma Pron -oppimisalustalla. Ohjelma on kohdennettu erityisesti kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien lääkehoidon opiskelua, lääkelaskuharjoituksia ja koetta varten. Lääkehoitoa voi harjoitella verkossa myös omilla tunnuksillaan kotona. Niissä sosiaali- ja terveystieteiden työyksiköissä, joissa ei vielä ole käytössä sähköistä oppimisalustaa lääkelaskujen harjoitteluun, voi lääkelaskuja harjoitella sosiaali- ja terveystieteiden intranetissa olevilla lääkelaskuharjoituksilla.

Sosiaali- ja terveystieteiden lähihoitajille ja perushoitajille järjestetään Oiva Akatemian kautta räätälöityä lääkehoidon koulutusta Stadin aikuisopistossa. Koulutus sisältää myös lääkelaskuharjoituksia.

Lopuksi mainittakoon, että Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden on mukana laatimassa pääkaupunkiseututasoista yhtenäistä lääkehoitolupakokonaisuutta nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Aloitteen tekijä on ollut pääkaupunkiseudun kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johto (Pks-Soster). Prosessimalli on parhaillaan kommenttikierroksella pääkaupunkiseudun kunnissa ja tavoitteena on ottaa se käyttöön syksyllä 2014. Tähän prosessimalliin sisältyy myös verkossa oleva harjoitteluympäristö.

Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden on järjestänyt hoitohenkilöstölle mahdollisuuksia lääkelaskujen harjoitteluun. Sairaanhoidtajien osalta lääkelaskujen harjoittelumahdollisuudet ovat kunnossa. Joissakin yksittäisissä työyksiköissä voi tällä hetkellä ilmetä puutteita nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden harjoittelumahdollisuuksissa. Kun nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattu pääkaupunkiseututasoinen yhtenäinen lääkelupakäytäntö otetaan käyttöön, yhdenmukaistuvat myös lääkelaskujen harjoittelun muodot lähihoitajilla."

Esittelijä

virastopäällikkö



18.02.2014

Matti Toivola

Lisätiedot

Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, puhelin: 310 42348
marketta.kupiainen(a)hel.fi

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Valtuutettu Tuomo Valokainen ja kahdeksan muuta valtuutettua on 23.10.2013 tehnyt aloitteen hoitohenkilökunnan mahdollisuudesta harjoitella ja kerrata lääkelaskuja.

"Helsingissä työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia kaupunkimme sairaaloissa ja kotisairaanhoidossa. He ovat suorittaneet ammattitutkinnon, joka pitää sisällään myös hyväksytyt lääkelaskutehtävät. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulee osata lääkkeenjako ja annostus sekä lääkelaskut. Helsingin kaupungin sairaalat työnantajana saattaa vaatia hoitajilta näyttökoetta lääkelaskutehtävinä. Tämän takia olisi toivottavaa että työnantaja järjestäisi myös lääkelaskentakursseja, jotta henkilökunnan lääkelaskutaito näin päivitettäisiin, oman osaamisen tueksi.

Me allekirjoittaneet toivomme, että Helsingin kaupunginhallitus ryhtyy tutkimaan mahdollisuutta järjestää kaupunginsairaaloihin ym. hoitoalan laitoksiin tasokkaita pikakursseja lääkelaskujen kertaamiseksi."

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoa pyydetään kaupunginhallitukselle 14.3.2014 mennessä .

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, puhelin: 310 42348
marketta.kupiainen(a)hel.fi



§ 45

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto valtuustoaloitteesta koskien selvityksen tekemisestä palliatiivisen ja saattohoidon yksikön lisätarpeesta

HEL 2013-015157 T 00 00 03

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

”HYKS-alueen saattohoitotyöryhmä on kuvannut vuonna 2011 saattohoitopotilaan hoitopolun, jossa on sovittu muun muassa se, missä saattohoitopotilaita hoidetaan. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa toteutetaan HYKS-alueen ja sosiaali- ja terveystieteiden suositusten sekä terveydenhuollon mukaista kolmiportaista palvelujärjestelmää. Mallin mukaan perustason (taso A) saattohoitoa toteuttavat kaikki terveydenhuollon yksiköt, sosiaalitoimeen kuuluvat hoito- ja hoivayksiköt sekä kotihoito. Tason B alueelliset saattohoitoyksiköt muodostuvat kotisairaaloista ja näiden tukiosastoista sekä saattohoitoon erikoistuneista sairaalaosastoista. Nämä yksiköt toteuttavat saattohoitoa ja toimivat alueellisina konsulttivina yksiköinä sekä vastaavat alueensa koulutuksesta. Tason C muodostavat yliopistosairaaloitten palliatiiviset yksiköt ja saattohoitokodit. Nämä vastaavat vaativan tason hoidosta, koulutuksesta, opetuksesta ja alan tutkimuksesta.

Saattohoitotyöryhmä toimii nykyään ohjausryhmänä, joka muun muassa järjestää koulutusta alueen toimijoille, seuraa saattohoidon tilannetta eri kunnissa ja tekee tutkimusta saattohoidosta. Ohjausryhmässä on edustus myös Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselta.

Helsingin kaupungin perusterveydenhuollon saattohoitopaikkojen tarpeesta tehtiin selvitys syksyllä 2012. Selvityksessä todettiin, että HYKS-alueella toteutettavan hoitomallin mukaan syöpäpotilaiden saattohoitopaikkojen tarve on 21–30 sairaansijaa. Terveyslautakunnan päätöksellä 14.12.2012 perustettiin Suursuon sairaalaan 25-paikkainen saattohoito-osasto, joka aloitti toimintansa 1.1.2013.

Kaikissa muissakin kaupunginsairaalan yksiköissä tarjotaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Sekä sairaaloissa että palvelualueiden lääkäripalveluissa on lääkäreitä, joilla on palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, ja hoitohenkilökuntaa, joka on koulutautunut palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Palliatiivinen



hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Palliatiivisen hoidon loppuvaihe on saattohoito.

Palliatiivista hoitoa tarvitaan paitsi syöpäpotilaille, myös esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa, munuaisten vajaatoimintaa, maksan vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia tai neurologisia sairauksia (kuten muistisairaus, ALS tai MS) sairastaville potilaille. Esimerkiksi muistisairaista vain pieni osa tarvitsee erikoistunutta saattohoitoa. Kaikkien suositusten mukaisesti pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan potilaan saattohoito tulisi pääsääntöisesti järjestää potilasta hoitavassa yksikössä, joihin tulisi viedä saattohoidon osaamista.

Kotisairaala saattohoitaa yli 200 potilasta vuodessa ja osallistuu myös ympärivuorokautisessa hoivassa asuvien vaativampien saattohoitopotilaiden hoitoon. Kotisairaala on taattu tarpeen vaatiessa minä vuorokauden aikana tahansa nopea pääsy suoraan kaupunginsairaalan osastolle, ja tarvittaessa saattohoito-osastolle. Kotisairaalan tuki hoitoyksiköihin ja hoitohenkilökunnan kouluttautuminen kuolevan ihmisen kohtaamiseen ja saattohoitoon mahdollistavat sen, että potilaat voivat viettää viimeiset hetkensä tutussa ympäristössä.

Palvelualueiden lääkäripalveluiden omat lääkärit keskittyvät 1.5.2014 alkaen Helsingin kaupungin omien ympärivuorokautisten hoivayksiköiden lääkäriyöhön. Siten heillä on entistä paremmat mahdollisuudet hoitaa hoivayksiköissä asuvien asukkaiden saattohoitoa paikanpäällä, tarvittaessa kotisairaalan tuella. Henkilökunta näissä yksiköissä on sitoutunut hoitamiseen elämän loppuun saakka ja heidän koulutustarpeitaan on tuettu. Palvelualueiden lääkäripalvelujen lääkärit tuntevat Helsingin kaupungin kaikki saattohoitomahdollisuudet ja pystyvät hyödyntämään niitä potilaan tarpeiden mukaisesti.

Syksyllä 2012 tehty selvitys saattohoitopaikkojen tarpeesta antaa tietoa saattohoidon kehittämiselle ja tulevien tarpeiden arvioinnille tulevaisuudessa. Tällä hetkellä ei ole tarvetta toisen saattohoito-osaston perustamiseen, mutta tilannetta seurataan. Vuoden toiminnassa ollut saattohoito-osasto, kotisairaala ja palvelualueiden lääkäripalvelut kehittävät saattohoitopotilaiden hoitoprosessia sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyössä HYKS-alueen muiden toimijoiden kanssa, jotta jokaisen oikeus arvokkaaseen ja hyvään kuolemaan toteutuisi.

Terveysvaikutusten arviointi



18.02.2014

Saattohoidon tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä laatu on mahdollisimman hyvää, ilman kipuja ja muita oireita. Potilaan ja hänen läheistensä valmistaminen lähestyvään kuolemaan ja myös läheisten huomioiminen ja tukeminen on tärkeää. Potilaan ja hänen läheistensä ahdistusta vähentää tunne siitä, että häntä kuunnellaan ja hänen toiveensa otetaan huomioon.”

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Juha Jolkkonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52482
juha.jolkkonen(a)hel.fi
Kristina Backlund, kaupunginsairaalan johtajalääkäri, puhelin: 050 3666781
kristina.backlund(a)hel.fi

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Valtuutettu Seija Muurinen ja 14 muuta valtuutettua ovat tehneet 27.11.2013 seuraavan valtuustoaloitteen:

”Helsingissä on tavoitteena vähentää kaupunginsairaalan paikkoja ja suunnata resursseja kotihoitoon ja palveluasumiseen. Tämä on oikea suunta, sillä iäkkäiden ihmisten ympärivuorokautinen hoito on inhimillisintä järjestää akuuttitilanteiden jälkeen palvelutaloissa, jotka ovat Helsingissä hyvin resursoituja. On kuitenkin tilanteita, joissa palveluasuminen ei sovellu vaativaa sairaanhoidollista tai lääketieteellistä hoitoa tarvitseville asiakkaille. Palliatiivisessa hoidossa tai saattohoitovaiheessa olevat henkilöt tarvitsevat hoitoa erityisosaamista tarjoavassa saattohoitoyksikössä.

Helsingissä on tällä hetkellä yksi 25-paikkainen palliatiivisen ja saattohoidon yksikkö Suursuon sairaalassa. On kuitenkin odotettavissa, että väestön vanhetessa syöpä- ja muiden vakavien sairauksien määrä kasvaa. Siksi olisi hyvä arvioida, tarvitaanko Helsinkiin jatkossa toinen palliatiivisen ja saattohoidon yksikkö. On tärkeää, että vaikeaa sairautta sairastaville helsinkiläisille taataan ammattitaitoinen hoito erikoistuneen henkilöstön toimesta, eikä heitä jätetä ilman asianmukaista tukea elämän viimeisinä hetkinä.

Esitämme, että Helsingissä selvitetään:



18.02.2014

Sotep/15

onko Helsinkiin (Suursuolle) tarpeen perustaa toinen palliatiivisen ja saattohoidon yksikkö ja samalla keskittää yhteen kaupunginsairaalaan tämän alan osaamiskeskus."

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Juha Jolkkonen, osastopäällikkö, puhelin: 310 52482
juha.jolkkonen(a)hel.fi
Kristina Backlund, kaupunginsairaalan johtajalääkäri, puhelin: 050 3666781
kristina.backlund(a)hel.fi



§ 46

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto aluetyötä koskevasta toivomusponnosta

HEL 2013-014821 T 00 00 03

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa valtuutettu Ville Jalovaaran toivomusponnosta kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Aluetyötä tehdään sosiaali- ja terveystieteiden aluetyön yksikössä, johon kuuluu asukastalotyö ja jalkautuva työ (yhdysskuntatyö asuinalueilla, leipäjonotyö ja Kampin kappelin sosiaalityö). Vuoden 2013 loppuun asti aluetyön yksikössä toimi lähityöhanke. Lähityöhankeen päättyessä vuoden 2013 lopussa sosiaali- ja terveyslautakunta osoitti vuoden 2014 käyttösuunnitelmassa kohdentamattomasta 5,6 milj. euron lisämäärärahasta 0,3 milj. euroa lähityöhankeessa kehitetyn jalkautuvan työn jatkuvuuden turvaamiseen.

Sosiaali- ja terveystieteiden aluetyö kehittää jalkautuvaa työtä palveluksi, jonka avulla pystytään joustavasti reagoimaan ajassa ilmenevien ongelmien kuten asunnottomuuden vähentämiseen. Jalkautuva työ näkyy jatkossakin jalkautuvana katutyönä sekä etsivänä asiakastyönä.

Asukastalotyön osalta kiinteistövirasto ja kaupunginkanslia ovat saaneet kaupunginjohtajalta (4.12.2013 109 §) kehoituksen valmistella yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden aluetyön, nuorisosiainkeskuksen, liikuntaviraston, opetusviraston, varhaiskasvatusviraston, kulttuurikeskuksen ja kaupunginkirjaston kanssa menettelytapoja ja kriteereitä, joiden perusteella kaupungin nykyisin hallinnoimia asukastaloja voidaan luovuttaa järjestöjen ja yhteisöjen operoitavaksi sekä selvittämään soveltuvat yhtenäiset ja läpinäkyvät avustuskriteerit.

Sosiaali- ja terveyslautakunta edellytti lisäksi vuoden 2014 käyttösuunnitelmassa, että sosiaali- ja terveystieteiden aluetyö omalta osaltaan huolehtii, että asian valmistelussa kuullaan aluetyön asukastalojen työntekijöitä ja käyttäjiä, selvitetään vaihtoehto säilyttää asukastalot kaupungin omana toimintana sekä tuodaan asiasta päättävälle taholle esille ne perusteet, jotka puoltavat asukastalojen omana toimintana säilyttämistä.

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveystieteiden aluetyön asukastalotoiminta jatkuu kuten tähänkin asti. Mahdolliset muutokset asukastalotoiminnassa toteutetaan aikaisintaan vuoden 2015 alusta lukien."



18.02.2014

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Maarit Sulavuori, nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtaja, puhelin: 310 58283
maarit.sulavuori(a)hel.fi

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Hyväksyessään talousarvioehdotuksen vuodelle 2014 ja taloussuunnitelmaehdotuksen vuosille 2014-2016 kaupunginvaltuusto hyväksyi seuraavan valtuutettu Ville Jalovaaran toivomusponnen:

"Kaupunginvaltuusto edellyttää, että selvitetään miten Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalouden aluetyö voidaan säilyttää vuonna 2014 nykyisellä tasolla."

Toivomusponnesta on pyydetty sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoa kaupunginhallitukselle 1.4.2014 mennessä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Maarit Sulavuori, nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtaja, puhelin: 310 58283
maarit.sulavuori(a)hel.fi



§ 47

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman toteutumisesta vuonna 2013 ja vuosilta 2012-2013

HEL 2012-007586 T 00 01 06

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle seuraavan seurantaraportin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman toteutumisesta vuonna 2013 ja vuosilta 2012-2013:

"Helsingin kaupungin tavoitteena on toteuttaa vuosina 2012-2015 yhteensä 750 asuntoa pitkäaikaisasunnottomille. Vuosien 2012-2013 aikana asuntoja on järjestetty yhteensä 638. Lisäksi kaupunki on osallistunut nuorten asunnottomuuden vähentämiseen antamalla nuorisoasuntojen rakentamiseen tontteja. Nuorisoasuntoja on valmistunut kahden vuoden aikana yhteensä 214. Myös Nal-palveluilta on ostettu tukipalveluita 200.000 eurolla. Asumisneuvontatoiminnalla on pyritty ennaltaehkäisemään asunnottomuutta. Asiakkaita vuosina 2012-2013 on ollut 11514 ja oikeudessa peruttuja häätöjä 142.

Espoossa tavoitteena on 375 pitkäaikaisasunnottoman asuttaminen sosiaaliseen vuokra-asuntokantaan ja 150 asunnon tuetun asumisen rakentaminen. Vuosina 2012-2013 Espoo on asuttanut 469 pitkäaikaisasunnottomia ja 70 nuorta asunnottomia.

Vantaan tavoitteena on ollut 188 asuinpaikan toteuttaminen ja kaupungin omistamien 100 asunnon myyminen pitkäaikaisasunnottomuushankkeissa toimiville tahoille kohdennettavaksi ohjelman asiakasryhmille. Vantaalla on valmistunut 85 asuntoa vuosina 2012-2013.

Helsinki on onnistunut tuettujen asuntojen hankinnassa tavoitteen mukaisesti. Sen sijaan irrallisia erillishankkeita ei ole käynnistetty tiukan taloustilanteen vuoksi. Myöskään asumisneuvojen määrää ei ole ollut mahdollista lisätä.

Viime vuonna saatiin korkeimman hallinto-oikeuden päätös asunnottomien asumispalveluiden julkisesta palveluvalvoituksesta (sgei-palvelusta). Päätöksessä todettiin, että sosiaalivirasto oli menetellyt hankintalain vastaisesti. Vuoden 2014 aikana pitkäaikaisasunnottomien asumispalvelut tullaan kilpailuttamaan ja sopimukset tulevat voimaan 1.1.2015."



18.02.2014

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Taru Neiman, asumisen tuen päällikkö, puhelin: 310 43398
taru.neiman(a)hel.fi

Liitteet

- 1 HELSINKI_PAAVO.pdf
- 2 Yhteenveto HKI Vantaa Espoo.pdf

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Hyväksyessään valtion ja Helsingin kaupungin välisen pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan liittyvän aiesopimuksen vuosille 2012-2015 kaupunginhallitus päätti, että kaupunginhallitukseen tuodaan vuosittain maaliskuun loppuun mennessä seurantaraportti aiesopimuksen seudullisesta etenemisestä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Taru Neiman, asumisen tuen päällikkö, puhelin: 310 43398
taru.neiman(a)hel.fi

Liitteet

- 1 HELSINKI_PAAVO.pdf
- 2 Yhteenveto HKI Vantaa Espoo.pdf

Päätöshistoria

Kaupunginhallitus 25.02.2013 § 237

HEL 2012-007586 T 00 01 06

Päätös

Kaupunginhallitus päätti hyväksyä tämän asian liitteenä 1 olevan pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan liittyvän valtion ja Helsingin kaupungin välisen aiesopimuksen vuosille 2012 - 2015. Kaupunginhallitukselle tuodaan vuosittain maaliskuun loppuun mennessä seurantaraportti aiesopimuksen seudullisesta etenemisestä.



Käsittely

25.02.2013 Esittelijän muutetun ehdotuksen mukaan

Esittelijä päätti jäsen Puhakan ehdotuksen mukaisesti lisätä ehdotuksensa loppuun:

Kaupunginhallitukselle tuodaan vuosittain maaliskuun loppuun mennessä seurantaraportti aiesopimuksen seudullisesta etenemisestä.

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän muutetun ehdotuksen.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

Olli Hari, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
olli.hari(a)hel.fi

Sosiaalilautakunta 21.08.2012 § 290

HEL 2012-007586 T 00 01 06

Päätös

Sosiaalilautakunta päätti merkitä tiedoksi, että sosiaalilautakunnan 29.5.2012 § 247 päätöksessä, joka koski esitystä kaupunginhallitukselle kaupungin ja valtion välisen aiesopimuksen hyväksymisestä, oli esityksen liitteinä olevissa aiesopimuksessa ja toimeenpanosuunnitelmassa lasku- ja kirjoitusvirheitä, jotka tulee korjata. Laskuvirheet liittyvät hankesuunnitelman vuosien 2012 ja 2013 yhteenlaskettuihin kustannuksiin sekä kirjoitusvirhe sopimusluonnoksessa mainittuun kohtaan, jossa todetaan, että "Helsingin kaupungin rahoituksen toteutuminen edellyttää, että Joensuun kaupunginvaltuusto sisällyttää tarvittavat vuosittaiset määrärahat talousarvioon". Todettakoon, että sopimusluonnos on tehty ympäristöministeriössä asiassa olevaan sopimus pohja-asiakirjaan.

Näin ollen sosiaalilautakunta päätti korjata puheena olevat kirjoitusvirheet ja lähettää seuraavan korjatun esityksen liitteineen edelleen kaupunginhallitukselle:

Sosiaalilautakunta päätti omalta osaltaan hyväksyä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan liittyvän valtion ja Helsingin kaupungin välisen tämän esityslistan liitteenä olevan aiesopimuksen vuosille 2012 - 2015 ja esittää kaupunginhallitukselle aiesopimuksen hyväksymistä.



Sosiaalitoimen vuoden 2012 käyttösuunnitelmassa ja vuosien 2012 - 2015 taloussuunnitelmassa on huomioitu pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma. Sosiaalitoimi on myös käyttösuunnitelmissaan sitoutunut kärkihankkeena pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseen.

Ohjelman jatkovalmistelussa Helsingiltä on edellytetty kuntakohtaista toimeenpanosuunnitelmaa, jonka pohjalta laaditaan valtion ja Helsingin kaupungin välinen toimenpiteiden rahoitukseen liittyvä aiesopimus. Kaupungin ja valtion välisistä sopimuksista päättää kaupunginhallitus.

Aiesopimus ja toimintasuunnitelma ovat esityslistan tämän asian liitteinä 1 ja 2.

Toimeenpanosuunnitelman lähtökohdat

Toimintasuunnitelman lähtökohtana on pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen 15.12.2011 hyväksymä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma (2012 – 2015). Ohjelman tavoitteena on poistaa pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2015 mennessä, vähentää pitkäaikaisasunnottomuuden riskiä tehostamalla sosiaalisen vuokra-asuntokannan käyttöä asunnottomuuden vähentämiseksi sekä tehostaa toimenpiteitä asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseksi. Ohjelma on jatkoa vuosina 2008 - 2011 toteutetulle pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmalle.

Hankkeiden toteutuksen lähtökohtana on lakiin asuinhuoneiston vuokrauksesta (481/1995) perustuva, Asunto ensin -periaatteen mukainen asuminen, johon järjestetään tarpeenmukaiset yksilölliset palvelut. Asunnottomille tarkoitettujen sosiaalipalvelujen tavoitteena on tarjota asiakkailleen yksilöllistä tuen tarvetta vastaava asumismuoto. Asuntoloiden käytöstä pitkäaikaisasunnottomien asuttamiseen luovutaan ja ne korvataan tuetulla asumisella ja palveluasumisella.

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) osoittaa ohjelmaan hyväksyttävillä hankkeilla erityisryhmien investointiavustusta. Avustusta osoitetaan vuosina 2012 – 2015 enintään 15 milj. euroa/vuosi.

Kuntia tuetaan asumisneuvonnan vakinaistamisessa ja laajentamisessa osoittamalla ARAn kautta valtionrahoitusta asumisneuvontaan tai vastaavaan ennaltaehkäisevään toimintaan 20 % kustannuksista. Edellytyksenä tuen myöntämiselle on, että kunnissa on käytössä sosiaalitoimen ja asuntotoimijoiden yhteisesti sopimat menettelytavat häätöjen ehkäisemiseksi ja yhteistyöstä häätötilanteissa, ja että asumisneuvonnan ja asumisen tuen kokonaisuus on liitetty osaksi toimeenpanosuunnitelmia.



Sosiaali- ja terveysministeriö osoittaa valtion rahoitusta tukipalvelujen tuottamiseen vaadittaviin henkilöstölisäyksiin, joilla toteutetaan ohjelmaan hyväksytyjä kehittämishankkeita. Kaupunkien omina tai osto-palveluina toteutettaville kehittämishankkeille osoitetaan valtion rahoitusta enintään 50 % edellä mainituista palkkamenoista. Rahoitus maksetaan valtioneuvoston hyväksymän sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman eli KASTE-ohjelman 2012 – 2015 kautta. Valtion rahoituksen suuruus on riippuvainen sosiaali- ja terveysministeriölle osoitetun KASTE-rahoituksen suuruudesta.

Valtion rahoituksen toteutuminen edellyttää, että eduskunta sisällyttää tarvittavat vuosittaiset määrärahat talousarvioon.

Helsinki toteuttaa pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishankkeessa vuosina 2012 – 2015 yhteensä 750 asuntoa/tukiasuntopaikkaa pitkäaikaisasunnottomille. Helsingin hankkeeseen sisältyvät projektit, joihin haetaan valtion rahoitusta, on esitetty toimeenpanosuunnitelmassa.

Helsingin kaupungin käytössä olevasta vuokra-asuntokannasta ja/tai kaupungin yhteistyökumppaneina toimivien yleishyödyllisten vuokra-asuntotuottajien asuntokannasta sekä Y-säätiön ja muiden yhteistyökumppaneiden hankkimista asunnoista osoitetaan vuosittain 150 asuntoa pitkäaikaisasunnottomille ja tukiasumisesta itsenäiseen asumiseen siirtyville asunnottomille. Tavoitteena on osoittaa vähintään 50 asuntoa kaupungin vuokra-asuntokannasta ja 100 hankituista asunnoista. Kaupungin vuokra-asunnoista on vuosittain noin 50 asuntoa voitu osoittaa sosiaaliviraston suosittelimille asunnottomille.

Vähentämishankkeen 2008 – 2011 tavoitteet ja tulokset

Vähentämishankkeen määrälliset tavoitteet ylittyivät Helsingin osalta selvästi. Aiesopimuksen mukaan Helsingin tavoitteena oli 750 asunnon, tukiasunnon tai hoitopaikan osoittaminen pitkäaikaisasunnottomille. Ohjelmakauden aikana on pitkäaikaisasunnottomien käyttöön osoitettu kaikkiaan 832 asuntoa, tukiasuntoa ja palveluasumispaikkaa. Asuntoja on osoitettu kaupungin omasta vuokra-asuntokannasta, hankittu eri järjestöjen toimesta raha-automaattivaroin. Lisäksi on ARAn erityisryhmien investointiavustuksella rakennettu uusia tuetun asumisen yksiköitä, näistä suurimpana Diakonissalaitoksen Auroratalo, jossa on kaikkiaan 125 asuntoa.

Uusilla asumisyksiköillä on korvattu käytöstä poistuneita asuntolapaikkoja. Asuntoloiden muunto-ohjelman toteutus on edennyt suunnitellusti. Kun vuonna 2008 käytössä oli kaikkiaan 558 asuntolapaikkaa, on paikkojen kokonaismäärä tällä hetkellä 144.



Asuntoloiden korvaamista parempitasoisella itsenäiseen vuokrasopimukseen perustuvalla asumisella on ohjelman kansainvälisissä arvioissa pidetty ainutlaatuisena.

Ohjelman toimenpiteillä on pitkäaikaisasunnottomuus Helsingissä kääntynyt selvään laskuun. Pysyvämpien asumisratkaisujen löytyminen näkyy myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön vähenemisestä seuraavina taloudellisina säästöinä, tästä yhtenä esimerkkinä päihdehuollon kuntouttavan laitoshoidon väheneminen.

Helsingin asumisyksiköiden toteutukseen on saatu ARAn investointiavustusta kaikkiaan n. 35 milj. euroa, mikä on 64 % koko ohjelmaan suunnatusta investointiavustuksesta.

Hankkeiden toiminnalliset kokonaiskustannukset ovat olleet vuosina 2008 – 2011 yhteensä 17,4 milj. euroa ja nettokustannukset 12,4 milj. euroa.

Samanaikaisesti kaupunki on panostanut voimakkaasti asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn laajentamalla mm. asumisneuvontaa. Tutkimusten mukaan niissä kiinteistöyhtiöissä, joissa on ollut asumisneuvontaa, on häätöjen määrä vähentynyt 32%, mikä on tarkoittanut myös huomattavia taloudellisia säästöjä. Asumisneuvontaan on saatu ARAN avustusta 20% henkilöstökustannuksista.

Helsingin kaupunki on ollut edelläkävijänä soveltamassa EU-lainsäädännön mukaista SGEI-palveluhankintaa asunnottomien asumispalveluissa. SGEI-hankinnalla pyritään turvaamaan palvelujen pitkäjänteinen kehittäminen ja myös niiden taloudellinen läpinäkyvyys kaupungin edun mukaisesti. Sosiaalilautakunnan tekemän päätöksen mukaisesti julkinen palveluvelvoite annettiin seitsemälle palveluntuottajalle, joista viiden kanssa kaupunki on tähän mennessä tehnyt väliaikaiset sopimukset. Sopimukset ovat voimassa siihen saakka, kunnes sosiaalilautakunnan 22.2.2011 (§ 65) tekemää päätöstä koskevat muutoksenhaut on lainvoimaisesti ratkaistu.

Todettakoon kuitenkin, että Markkinaoikeus on 7.5.2012 tekemällään päätöksellä kumonnut sosiaalilautakunnan tekemän päätöksen ja todennut, että mikäli kaupunki toteuttaa pitkäaikaisasunnottomien asumispalveluiden toteuttamista koskevan hankinnan julkisena hankintana sen tulee järjestää hankinnasta hankintasäännösten mukainen tarjouskilpailu. Kaupunki valittaa päätöksestä. Korkeimmalta hallinto-oikeudelta tullaan pyytämään, että nykyistä väliaikaista järjestelyä voidaan jatkaa, kunnes KHO on ratkaissut asian.



Hankinnan toteutuksessa on toimittu yhteistyössä valtion kanssa. SGEI-hankinta on Suomessa uusi palvelujen hankintamuoto, joten oikeuskäytäntö vielä puuttuu.

Kustannusvaikutukset

Helsingin kaupungin toimeenpanosuunnitelman painopisteenä ovat asunnottomuuden ennaltaehkäisyn tehostaminen ja kevyeen joustavaan tukeen perustuva tukiasuminen.

Toimeenpanosuunnitelmassa suunniteltujen hankkeiden avulla saadaan yhteensä 564 asumispaikkaa. Alustava kustannusarvio (investointikustannukset) suunnitelluille hankkeille on yhteensä 47,8 milj. euroa. Lisäksi pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman puitteissa hankitaan 400 pientasuntoa. Pientasuntojen hankintakustannukset ohjelmakaudelle ovat yhteensä 30, 8 milj. euroa. Sosiaalitoimen toiminnalliset kokonaiskustannukset ovat koko ohjelmakauden aikana 80,3 milj. euroa ja nettokustannukset 70,3 milj. euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriö osoittaa valtion rahoitusta tukipalvelujen tuottamiseen vaadittaviin henkilöstölisäyksiin, joilla toteutetaan ohjelmaan hyväksyttäviä hankkeita. Kaupunkien omina tai ostopalveluina toteutettaville hankkeille osoitetaan valtion rahoitusta enintään 50 % edellä mainituista palkkausmenoista. Rahoitus maksetaan valtioneuvoston hyväksymän sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman eli KASTE-suunnitelman 2012 - 2015 kautta. Henkilöstökustannukset ovat yhteensä noin 18,9 milj. euroa.

Asunnottomuuden ennaltaehkäiseminen edellyttää erityistoimenpiteitä nuorten asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseen sekä asumisedellytysten vahvistamiseen ja asumisen tukeen liittyviä uusia työ- ja toimintamalleja. Helsingin kaupunki osoittaa nuorisotasuntojen rakentamista varten kolme tonttia (250 asuntoa) ohjelmakaudella 2012 – 2015. Hankkeissa kehitetään uusia yhteistyömalleja, joissa voivat olla mukana mm. järjestöt, kirkko ja elinkeinoelämän yritykset.

Asumisen ennaltaehkäisyä tukevien hankkeiden osalta ARA osoittaa kohdennettua rahoitusta 20 %. Asumisen ennaltaehkäisyä tukevia toimenpiteitä ovat kahdeksan uuden asumisneuvojan palkkaaminen, josta aiheutuu ohjelmakaudelle yhteensä 752 620 euron kustannukset.

Toimeenpanosuunnitelmaan sisältyy lisäksi kahden tontin osoittaminen Y-Säätiölle pientasuntojen rakentamiseksi asunnottomille.

Lisäksi toimintasuunnitelmaan sisältyvät sosiaaliviraston käynnistämä perheiden asumistarpeiden arviointihankkeen käynnistäminen, johon



on varattu hankerahoitusta 225 000 euroa vuodessa sekä terveyskeskuksen ns. kolmoisdiagnostiikkapotilaille käynnistämä projekti, jonka kustannukset ovat 200 000 euroa/vuosi. Sosiaalivirasto vahvistaa sijoittamisen ja asumisen koordinoitua palkkaamalla lisähenkilöstöä sijoitustoimintaan. Kustannukset ovat 135 000 euroa/vuosi. Sosiaalivirasto jatkaa lisäksi tuettujen asuntopalvelujen hankintaa Nuorisoasuntoliito ry:ltä, jotta jälkihuollon tukiasunnossa asuva nuori voi siirtyä oikea-aikaisesti omaan vuokra-asuntoon ja tukiasunnot vapautuvat enemmän tukea tarvitseville nuorille.

29.05.2012 Ehdotuksen mukaan

Esittelijä

sosiaalijohtaja
Paavo Voutilainen

Lisätiedot

Helinä Hulkkonen, aikuispalvelujohtaja, puhelin: 310 69700
helina.hulkkonen(a)hel.fi

Mari Aalto, sosiaalisen kuntoutuksen päällikkö, puhelin: 310 44650
mari.aalto(a)hel.fi



§ 48

Oikaisuvaatimus koskien etuuskäsittelijän viran täyttämistä

HEL 2013-016506 T 01 01 01 01

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti hylätä *****
oikaisuvaatimuksen toimeentulotuen maksupäällikön päätöksestä
25.11.2013 § 7, toimeentulotuen maksatuksen etuuskäsittelijän viran
täyttämistä koskevassa asiassa.

Perustelut

Kuntalain 91 §:n mukaan päätöksestä, joka koskee vain valmistelua tai
täytäntöönpanoa, ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä
kunnallisvalitusta.

Toimeentulotuen maksupäällikkö on 25.11.2013 tekemällään
päätöksellä päättänyt jättää haettavana olleen etuuskäsittelijän viran
täyttämättä ja laittaa sen myöhemmin uudelleen hakuun.

Toimeentulotuen maksupäällikön ei olisi tullut liittää valmistelua
koskevaan päätökseensä oikaisuvaatimusohjetta, vaan todeta, ettei
päätöksestä saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta. Se
että päätökseen on liitetty oikaisuvaatimusohje ei anna virkaa
hakeneelle oikeutta saada asiaansa lautakunnan käsiteltäväksi
tekemällä päätöksestä oikaisuvaatimuksen.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Merja Piilola, lakimies, puhelin: 310 46496
merja.piilola(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Toimeentulotuen maksupäällikön päätös 25.11.2013
- 2 HEL 2013-016506oikaisuvaatimus

Otteet

Ote
Asianomainen

Otteen liitteet
Kunnallisvalitus,
oikaisuvaatimuksen johdosta
annettu päätös



Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Etuuskäsittelijän virka on ollut julkisesti haettavana Helsingin kaupungin avoimet työpaikat – Internet-sivuilla ja työhallinnon avoimet työpaikat – Internet-sivuilla ajalla 25.9.- 13.10.2013.

Toimeentulotuen maksupäällikkö on 25.11.2013, 7 § tehnyt päätöksen toimeentulotuen maksatuksen etuuskäsittelijän viran täyttämättä jättämisestä ja laittaa sen myöhemmin uudelleen hakuun. Päätös on esityslistan tämän asian liitteenä numero 1.

Virkaa hakenut ***** on tehnyt sosiaali- ja terveyslautakunnalle oikaisuvaatimuksen, jossa hän katsoo olevansa kelpoinen hakemaansa Helsingin kaupungin etuuskäsittelijän virkaan. Oikaisuvaatimus on tämän asian liitteenä numero 2.

Esittelijä katsoo, että kysymyksessä on etuuskäsittelijän viran täyttöä koskeva valmistelu, eikä toimeentulotuen maksupäällikön päätökseen olisi tullut liittää oikaisuvaatimusohjetta kuntalain 91 §:n perusteella. Päätökseen virheellisesti liitetty oikaisuvaatimus ei anna virkaa hakeneelle oikeutta saada asiansa lautakunnan käsiteltäväksi. Kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain mukaan virka voidaan jättää täyttämättä perustellusta syystä.

Toimeentulotuen maksupäällikkö lähettää oikaisuvaatimuksen tekijälle 25.11.2013 tekemänsä päätöksen ilmoituksin, ettei päätöksestä saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta kuntalain 91 §:n perusteella.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Merja Piilola, lakimies, puhelin: 310 46496
merja.piilola(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Toimeentulotuen maksupäällikön päätös 25.11.2013
- 2 HEL 2013-016506oikaisuvaatimus

Otteet

Ote
Asianomainen

Otteen liitteet
Kunnallisvalitus,



18.02.2014

Sotep/18

oikaisuvaatimuksen johdosta
annettu päätös

Tiedoksi

Toimeentulotuen maksupäällikkö
Henkilöstöasiantuntija



§ 49

Oikaisuvaatimus koskien etuuskäsittelijän viran täyttämistä

HEL 2013-016507 T 01 01 01 01

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti hylätä *****
oikaisuvaatimuksen toimeentulotuen maksupäällikön päätöksestä
25.11.2013 § 7, toimeentulotuen maksatuksen etuuskäsittelijän viran
täyttämistä koskevassa asiassa.

Perustelut

Kuntalain 91 §:n mukaan päätöksestä, joka koskee vain valmistelua tai
täytäntöönpanoa, ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä
kunnallisvalitusta.

Toimeentulotuen maksupäällikkö on 25.11.2013 tekemällään
päätöksellä päättänyt jättää haettavana olleen etuuskäsittelijän viran
täyttämättä ja laittaa sen myöhemmin uudelleen hakuun.

Toimeentulotuen maksupäällikön ei olisi tullut liittää valmistelua
koskevaan päätökseensä oikaisuvaatimusohjetta, vaan todeta, ettei
päätöksestä saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta. Se
että päätökseen on liitetty oikaisuvaatimusohje ei anna virkaa
hakeneelle oikeutta saada asiaansa lautakunnan käsiteltäväksi
tekemällä päätöksestä oikaisuvaatimuksen.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Merja Piilola, lakimies, puhelin: 09-310 46496
merja.piilola(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Toimeentulotuen maksupäällikön päätös 25.11.2013
- 2 Salassa pidettävä (Henkilötietolaki 13 §)

Otteet

Ote
Asianomainen

Otteen liitteet
Kunnallisvalitus,
oikaisuvaatimuksen johdosta
annettu päätös



Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

Etuuskäsittelijän virka on ollut julkisesti haettavana Helsingin kaupungin avoimet työpaikat – Internet-sivuilla ja työhallinnon avoimet työpaikat – Internet-sivuilla ajalla 25.9.- 13.10.2013.

Toimeentulotuen maksupäällikkö on 25.11.2013, 7 § tehnyt päätöksen toimeentulotuen maksatuksen etuuskäsittelijän viran täyttämättä jättämisestä ja laittaa sen myöhemmin uudelleen hakuun. Päätös on esityslistan tämän asian liitteenä numero 1.

Virkaa hakenut ***** on tehnyt sosiaali- ja terveyslautakunnalle oikaisuvaatimuksen, jossa hän katsoo olevansa kelpoinen hakemaansa Helsingin kaupungin etuuskäsittelijän virkaan. Oikaisuvaatimus on tämän asian liitteenä numero 2.

Esittelijä katsoo, että kysymyksessä on etuuskäsittelijän viran täyttöä koskeva valmistelu, eikä toimeentulotuen maksupäällikön päätökseen olisi tullut liittää oikaisuvaatimusohjetta kuntalain 91 §:n perusteella. Päätökseen virheellisesti liitetty oikaisuvaatimus ei anna virkaa hakeneelle oikeutta saada asiansa lautakunnan käsiteltäväksi. Kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain mukaan virka voidaan jättää täyttämättä perustellusta syystä.

Toimeentulotuen maksupäällikkö lähettää oikaisuvaatimuksen tekijälle 25.11.2013 tekemänsä päätöksen ilmoituksin, ettei päätöksestä saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta kuntalain 91 §:n perusteella.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Merja Piilola, lakimies, puhelin: 09-310 46496
merja.piilola(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Toimeentulotuen maksupäällikön päätös 25.11.2013
- 2 Salassa pidettävä (Henkilötietolaki 13 §)

Otteet

Ote
Asianomainen

Otteen liitteet
Kunnallisvalitus,



18.02.2014

Sotep/19

oikaisuvaatimuksen johdosta
annettu päätös

Tiedoksi

Toimeentulotuen maksupäällikkö
Henkilöstöasiantuntija



18.02.2014

Sotep/20
Salassa pidettävä
JulkL 24 § 1 mom 25 k.

§ 50
Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 25 k.)



18.02.2014

Sotep/21
Salassa pidettävä
JulkL 24 § 1 mom 25 k.

§ 51

Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 25 k.)



18.02.2014

Sotep/22
Salassa pidettävä
JulkL 24 § 1 mom 25 k.

§ 52
Salassa pidettävä (JulkL 24 § 1 mom 25 k.)



§ 53

Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti, ettei se ota seuraavien viranomaisten alla mainittuina päivinä tekemiä päätöksiä käsiteltäväkseen:

Ensimmäinen jaosto 2/6.2.2014

Toinen jaosto 2/11.2.2014

Kolmas jaosto 1/13.2.2014

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Osastopäällikkö 2/31.1.2014

2 § Perhe- ja sosiaalipalvelut osaston laskujen hyväksyjät 1.1.2014 lukien

3 § Lyhytaikaishoidon suorahankinta Ristola -säätöiltä vuosille 2014–2017

Osastopäällikkö 3/10.2.2014

4 § Avopalveluna tuotetun päivä- ja ryhmämuotoisen perhekuntoutuksen suorahankinta vuodelle 2014

5 § Asumisen ja päivätoiminnan suorahankinta Eino Raunion säätöiltä

6 § Kuntoutuspalvelun suorahankinta Etevan kuntayhtymän Keravan tukikeskukselta ajalle 8.2.2014–31.1.2015

Osastopäällikkö 4/14.2.2014

7 § Lyhytaikaisen asumispalvelun suorahankinta Satakielen laulu ry:ltä

Terveys- ja päihdepalvelut

Osastopäällikkö 7/31.1.2014

9 § Vaatimus asiakasmaksun poistamisesta, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta



Osastopäällikkö 8/4.2.2014

10 § Paloheinän hammashoitolan tilapäinen sulkeminen
19.2.–21.2.2014

Osastopäällikkö 9/12.2.2014

11 § Vaatimus asiakasmaksun poistamisesta, Salassa pidettävä Julkl
24 § 1 mom 25 kohta

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Osastopäällikkö 4/12.2.2014

8 § Selvitys, arviointi ja sijoitus -toimiston sosiaalityöntekijän viran
täyttäminen

Henkilöstö- ja kehittämispalvelut

Osastopäällikkö 4/10.2.2014

6 § Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö- ja kehittämispalvelujen
johtoryhmän nimeäminen vuodelle 2014

7 § Henkilöstö- ja kehittämispalvelujen henkilöstötoimikunnan
asettaminen vuodelle 2014

Talous- ja tukipalvelut

Osastopäällikkö 7/29.1.2014

45 § Läntisen kotihoidon vahinkoilmoitus kadonneesta puhelimesta

46 § Vahinkoilmoitus kotihoidon vahingoittuneesta työpuhelimesta

47 § Vahinkoilmoitus ja korvaushakemus hiusten korjausleikkauksesta

48 § Vahinkoilmoitus asiakkaan oven avaamisesta aiheutuneista
kustannuksista

Osastopäällikkö 8/31.1.2014

49 § Vahingonkorvausvaatimus sairaalahoidon aikana rikkoutuneesta
kaulaketjusta, Salassa pidettävä Julkl 24 § 1 mom 25 kohta



50 § Hoitopäivämaksun palautusvaatimus, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

51 § Lääketilauksen peruuttamatta jättämisestä aiheutuneen laskun korvaaminen, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

52 § Vahingonkorvausvaatimus, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

53 § Vahingonkorvausvaatimus vahingoittuneista vaatteista, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

54 § Vahingonkorvausvaatimus väärästä reseptistä aiheutuneista kuluista, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

55 § Korvausvaatimus asiakkaan itse kustantamasta hormonikierukasta, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

56 § Vahingonkorvausvaatimus virheellisestä menettelystä asiakkaan lääkkeiden annosjakelun yhteydessä, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

57 § Vahinkoilmoitus kotihoidon kadottamista lääkkeistä, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

58 § Vahingonkorvausvaatimus koskien jäännösmaksuerää, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

59 § Vahingonkorvausvaatimus hävitetyistä kengistä, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

60 § Vahingonkorvausvaatimus kadonneista rahoista, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

61 § Vahingonkorvausvaatimus Haartmanin sairaalassa kadonneista rahoista, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

62 § Vahingonkorvausvaatimus lääkkeiden annosjakelun kuluista, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

63 § Asiakasmaksun ja hammasteknisten töiden laskun korvaaminen, Salassa pidettävä JulkL 24 § 1 mom 25 kohta

64 § Vahingonkorvausvaatimus kadonneesta turvarannekkeesta,



Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

Osastopäällikkö 10/10.2.2014

67 § Vahingonkorvausvaatimus koskien asiakkaan talvitakin katoamista, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

68 § Vahingonkorvausvaatimus, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

69 § Vaatimus peruuttamattomasta vastaanottoajasta perityn maksun korvaamisesta, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

70 § Vahinkoilmoitus kotihoidon kadottamasta asiakkaan avaimesta, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

71 § Vahingonkorvausvaatimus kotihoidon kadottamasta avaimesta ja lääkelippaasta, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

72 § Vahingonkorvausvaatimus koskien asiakkaan alahammasproteesia, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

73 § Vahingonkorvausvaatimus lastensuojelua koskevassa asiassa, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

74 § Vahingonkorvausvaatimus kadonneesta rannekellosta, Salassa pidettävä JulKL 24 § 1 mom 25 kohta

Osastopäällikkö 11/11.2.2014

75 § Vahingonkorvausvaatimus

76 § Autovahinkoilmoitus

77 § Autovahinkoilmoitus

78 § Autovahinkoilmoitus

79 § Autovahinkoilmoitus

80 § Autovahinkoilmoitus

Osastopäällikkö 12/14.2.2014

81 § Sosiaali- ja terveystieteiden toimipaikkojen



18.02.2014

ylläpitosisiivouspalvelujen hankinta

Tietohallinto- ja viestintäpalvelut

Osastopäällikkö 3/14.2.2014

5 § Korjaus päätökseen 12.12.2013 § 52, Duodecimin Terveysportin käyttöoikeudet vuodelle 2014

6 § Kuljetuspalvelun maksujen käsittelyjärjestelmän käyttöpalvelun hankinta

7 § Hoito-DW muutossopimuksen 282643 hyväksyminen

8 § SQL -vuokralisenssien hankinta sosiaaliEffica -järjestelmään

Pöytäkirjanote ao. viranhaltijoille.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Joni Komulainen, lakimies, puhelin: 310 69068
joni.komulainen(a)hel.fi

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Joni Komulainen, lakimies, puhelin: 310 69068
joni.komulainen(a)hel.fi



§ 54

Kaupungin viranomaisten päätösten seuraaminen

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti, ettei se ota seuraavia virastopäällikön tekemiä päätöksiä käsiteltäväkseen:

Virastopäällikkö 8/4.2.2014

29 § Kliinisten lääketutkimuspalveluiden maksuista päättäminen sosiaali- ja terveystoimistossa

30 § Vuoden 2013 järjestöavustuksen takaisinperintä

31 § Sosiaali- ja terveystoimiston pankkitilin FI59 1575 3007 1033 58 lopettaminen

32 § Määräys huollon tarpeen selvittämisestä lastensuojelun johtavalle sosiaalityöntekijälle ja sosiaalityöntekijälle

33 § Vammaistyön perhehoitajien maksujen tarkistus vuonna 2014

Virastopäällikkö 9/14.2.2014

43 § Järjestöavustuksen takaisinperiminen

44 § Lastensuojelun lomatoiminnan maksut vuonna 2014

45 § Perhehoitajien, vastaanotto-perhehoitajien ja tukiperhehoitajien maksut vuonna 2014

46 § Päätös tutkimuslupahakemukseen HEL 2013-016402

47 § Henkilöstöhallinnon päätöksissä käytettävät päättäjälühenteet perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastoilla

48 § Helsinki Apotti -hankkeen asettaminen

Pöytäkirjanote ao. viranhaltijalle.

Käsittely

Tämän asian esittelijänä toimi vs. virastopäällikkö Hannu Juvonen.



18.02.2014

Esteelliset: Matti Toivola

Esittelijä

osastopäällikkö
Hannu Juvonen

Lisätiedot

Joni Komulainen, lakimies, puhelin: 310 69068
joni.komulainen(a)hel.fi

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijä

osastopäällikkö
Hannu Juvonen

Lisätiedot

Joni Komulainen, lakimies, puhelin: 310 69068
joni.komulainen(a)hel.fi



18.02.2014

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Maija Anttila
puheenjohtaja

Joni Komulainen
pöytäkirjanpitäjä

Pöytäkirja tarkastettu

Sirpa Asko-Seljavaara

Jouko Malinen

Seija Muurinen

Anna Vuorjoki

Pöytäkirja on pidetty yleisesti nähtävänä Helsingin kaupungin kirjaamossa (Pohjoisesplanadi 11-13) 26.02.2014.



18.02.2014

MUUTOKSENHAKUOHJEET

1

MUUTOKSENHAKUKIELTO

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

Pöytäkirjan 31 §, 33-34 §:t, 36-37 §:t, 42-47:t § ja 53-54 §:t.

Sovellettava lainkohta: Kuntalaki 91 §

2

MUUTOKSENHAKUKIELTO

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

Pöytäkirjan 32 §.

Sovellettava lainkohta: Kuntalaki 91 §

3

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta.

Pöytäkirjan 35 §.

Sovellettava lainkohta: Laki julkisista hankinnoista 86 §

4

MUUTOKSENHAKU HANKINTAPÄÄTÖKSEEN

Tähän päätökseen tyytymätön asianosainen voi hakea päätökseen muutosta vaatimalla hankintaoikaisua tai tekemällä valituksen markkinaoikeudelle taikka molemmat.

Pöytäkirjan 38-41 §:t.

OHJEET HANKINTAOIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

Oikaisuvaatimusaika

Asianosaisen on esitettävä vaatimus 14 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintayksikön päätöksestä tai muusta ratkaisusta.



18.02.2014

Muutoksenhaku markkinaoikeuteen ei estä vaatimasta hankintaoikaisua.

Mikäli päätös on lähetetty tiedoksi käyttäen ehdokkaan tai tarjoajan hankintayksikölle ilmoittamaa sähköistä yhteystietoa, katsotaan vastaanottajan saaneen päätöksestä tiedon sinä päivänä, jolloin sähköinen viesti on vastaanottajan käytettävissä tämän vastaanottolaitteessa siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Mikäli päätös on lähetetty tiedoksi tavallisena kirjeenä, ehdokkaan tai tarjoajan katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemäntenä päivänä kirjeen lähettämistä, jollei ehdokas tai tarjoaja näytä tiedoksiannon tapahtuneen myöhemmin.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Oikaisuvaatimuksen on saavuttava Helsingin kaupungin kirjaamoon viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Jos määräajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolta hankintaoikaisua vaaditaan, on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen asiointiosoite on seuraava:

Sähköpostiosoite: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postiosoite: PL 10

00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Faksinumero: (09) 655 783

Käyntiosoite: Pohjoisesplanadi 11-13

Puhelinnumero: (09) 310 13700 (Yleishallinto, Energia ja Satama)

(09) 310 13701 (Kaupunkisuunnittelu- ja kiinteistötoimi)

(09) 310 13702 (Rakennus- ja ympäristötoimi)

(09) 310 13703 (Sivistystoimi)

(09) 310 13704 (Sosiaali- ja terveystoimi)

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin klo 08.15–16.00.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Hankintaoikaisuvaatimus pannaan vireille kirjallisesti ilmoittamalla

Postiosoite

PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 00530
www.hel.fi/sote

Puhelin

+358 9 310 5015

Faksi

+358 9 310 42504

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

F11880001200052430

Alvno

F102012566



18.02.2014

- hankintayksikön päätös tai muu ratkaisu, johon hankintaoikaisuvaatimus kohdistuu
- miten päätöstä tai muuta ratkaisua halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella päätöstä tai muuta ratkaisua halutaan oikaistavaksi.

Sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on mainittava oikaisua vaativan nimi sekä tarvittavat yhteystiedot asian hoitamiseksi. Jos oikaisua vaativan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos oikaisuvaatimuksen laatijana on joku muu henkilö, oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava myös tämän nimi sekä tarvittavat yhteystiedot.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä asiakirjat, joihin oikaisua vaativa haluaa vedota vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Pöytäkirja

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

VALITUSOSOITUS MARKKINAOIKEUDELLE

Valitusaika

Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Mikäli päätös on lähetetty tiedoksi käyttäen ehdokkaan tai tarjoajan hankintayksikölle ilmoittamaa sähköistä yhteystietoa, katsotaan vastaanottajan saaneen päätöksestä tiedon sinä päivänä, jolloin sähköinen viesti on vastaanottajan käytettävissä tämän vastaanottolaitteessa siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Mikäli päätös on lähetetty tiedoksi tavallisena kirjeenä, ehdokkaan tai tarjoajan katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemäntenä päivänä kirjeen lähettämisestä, jollei ehdokas tai tarjoaja näytä tiedoksiannon tapahtuneen myöhemmin.

Hankintaoikaisun vireilletulo ei vaikuta siihen määräaikaan, jonka kuluessa asianosaisella on oikeus hakea muutosta valittamalla markkinaoikeudelle.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta valitusaikaan. Valitus on toimitettava valitusviranomaiselle viimeistään valitusajan viimeisenä päivänä ennen valitusviranomaisen aukioloajan päättymistä.



18.02.2014

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

Valitusviranomainen

Valitus tehdään markkinaoikeudelle.

Markkinaoikeuden asiointiosoite on seuraava:

Postiosoite: Radanrakentajantie 5
00520 HELSINKI
Sähköpostiosoite: markkinaoikeus@oikeus.fi
Faksinumero: 029 56 43314
Käyntiosoite: Radanrakentajantie 5
Puhelinnumero: 029 56 43300

Valituksen muoto ja sisältö

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

Valituksessa, joka on osoitettava valitusviranomaiselle, on ilmoitettava

- päätös, johon haetaan muutosta
- miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi
- perusteet, joilla muutosta vaaditaan.

Valituksessa on ilmoitettava valittajan nimi ja kotikunta. Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatijana on joku muu henkilö, valituksessa on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta.

Valituksessa on lisäksi ilmoitettava postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset valittajalle voidaan toimittaa.

Valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava valitus. Sähköistä asiakirjaa ei kuitenkaan tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Valitukseen on liitettävä

- päätös, johon haetaan muutosta valittamalla, alkuperäisenä tai jäljennöksenä



18.02.2014

- todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta
- asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle

Ilmoitus valituksen tekemisestä hankintayksikölle

Valittajan tai hänen edustajansa on ilmoitettava kirjallisesti hankintayksikölle asian saattamisesta markkinaoikeuden käsiteltäväksi. Ilmoitus on toimitettava viimeistään silloin, kun hankintaa koskeva valitus toimitetaan markkinaoikeudelle.

Ilmoitus on tehtävä osoitteeseen:

Sähköpostiosoite: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postiosoite: PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Faksinumero: (09) 655 783

Käyntiosoite: Pohjoisesplanadi 11-13

Puhelinnumero: (09) 310 13700 (Yleishallinto, Energia ja Satama)
(09) 310 13701 (Kaupunkisuunnittelu- ja kiinteistötoimi)
(09) 310 13702 (Rakennus- ja ympäristötoimi)
(09) 310 13703 (Sivistystoimi)
(09) 310 13704 (Sosiaali- ja terveystoimi)

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin klo 08.15–16.00.

Odotusaika

EU-kynnysarvot ylittävien hankintojen osalta hankintasopimus voidaan tehdä aikaisintaan 21 päivän kuluttua siitä, kun ehdokas tai tarjoaja on saanut tai hänen katsotaan saaneen päätöksen ja valitusosoituksen tiedoksi.

Oikeudenkäyntimaksu

Markkinaoikeus perii asian käsittelystä maksua 244 euroa.

Pöytäkirja

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

5 VALITUSOSOITUS

Postiosoite
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 00530
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alvno
FI02012566



18.02.2014

Tähän päätökseen haetaan muutosta kunnallisvalituksella.

Pöytäkirjan 48-52 §:t.

Valitusoikeus

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)
- 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. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

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
- päätös on muuten lainvastainen.

Valitusviranomainen

Kunnallisvalitus tehdään Helsingin hallinto-oikeudelle.

Hallinto-oikeuden asiointiosoite on seuraava:



18.02.2014

Sähköpostiosoite: helsinki.hao@oikeus.fi

Postiosoite: Radanrakentajantie 5
00520 HELSINKI

Faksinumero: 029 56 42079

Käyntiosoite: Radanrakentajantie 5

Puhelinnumero: 029 56 42000

Valituksen muoto ja sisältö

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

Valituksessa, joka on osoitettava valitusviranomaiselle, on ilmoitettava

- päätös, johon haetaan muutosta
- miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi
- perusteet, joilla muutosta vaaditaan.

Valituksessa on ilmoitettava valittajan nimi ja kotikunta. Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatijana on joku muu henkilö, valituksessa on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta.

Valituksessa on lisäksi ilmoitettava postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset valittajalle voidaan toimittaa.

Valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava valitus. Sähköistä asiakirjaa ei kuitenkaan tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Valitukseen on liitettävä

- päätös, johon haetaan muutosta valittamalla, alkuperäisenä tai jäljennöksenä
- todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta
- asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Oikeudenkäyntimaksu

Hallinto-oikeus perii muutoksenhakuasian käsittelystä 97 euron oikeudenkäyntimaksun.



18.02.2014

Pöytäkirja

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

Sähköpostiosoite: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postiosoite: PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Faksinumero: (09) 655 783

Käyntiosoite: Pohjoisesplanadi 11-13

Puhelinnumero: (09) 310 13700 (Yleishallinto, Energia ja Satama)
(09) 310 13701 (Kaupunkisuunnittelu- ja kiinteistötoimi)
(09) 310 13702 (Rakennus- ja ympäristötoimi)
(09) 310 13703 (Sivistys- ja henkilöstötoimi)
(09) 310 13704 (Sosiaali- ja terveystoimi)

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin klo 08.15–16.00.

ANVISNINGAR FÖR SÖKANDE AV ÄNDRING

1

FÖRBUD MOT SÖKANDE AV ÄNDRING

Ändring i beslutet får inte sökas eftersom beslutet gäller beredning.

31 §, 33-34 §, 36-37 §, 42-47 § och 53-54 § i protokollet.

Tillämpat lagrum: 91 § i kommunallagen

2

FÖRBUD MOT SÖKANDE AV ÄNDRING

Ändring i beslutet får inte sökas eftersom beslutet gäller verkställighet.

32 § i protokollet.

Tillämpat lagrum: 91 § i kommunallagen

3

FÖRBUD MOT SÖKANDE AV ÄNDRING

Ändring i beslutet får inte sökas.

35 § i protokollet.

Tillämpat lagrum: 86 § i lagen om offentlig upphandling



18.02.2014

4 SÖKANDE AV ÄNDRING I UPPHANDLINGSBESLUT

Den som är missnöjd med beslutet kan söka ändring i beslutet genom att begära upphandlingsrättelse eller genom att anföra besvär hos marknadsdomstolen eller genom att göra både och.

38-41 § i protokollet.

ANVISNINGAR OM BEGÄRAN OM UPPHANDLINGSRÄTTELSE

Den tid inom vilken upphandlingsrättelse ska begäras

Parten ska lämna in begäran om upphandlingsrättelse inom 14 dagar efter att ha fått del av den upphandlande enhetens beslut eller avgörande i ett upphandlingsförfarande.

Ett överklagande hos marknadsdomstolen hindrar inte att upphandlingsrättelse begärs.

Vid användning av den elektroniska kontaktinformationen anses anbudssökanden och anbudsgivaren ha fått del av beslutet den dag det elektroniska meddelandet står till mottagarens förfogande i dennes mottagarapparat på ett sådant sätt att meddelandet kan hanteras.

Om delgivningen sker brevledes per post till mottagaren, anses anbudssökanden och anbudsgivaren ha fått del av beslutet sju dagar efter att brevet avsändes, om inte anbudssökanden eller anbudsgivaren visar att delgivningen har skett vid en senare tidpunkt.

Dagen för delfåendet räknas inte in i den tid inom vilken upphandlingsrättelse ska begäras. Begäran om upphandlingsrättelse ska inlämnas till Helsingfors stads registratorskontor senast den bestämda tidens sista dag under registratorskontorets öppettid.

Om sista dagen av den bestämda tiden är en helgdag, självständighetsdagen, första maj, jul- eller midsommarafton eller en helgfri lördag får begäran om upphandlingsrättelse inlämnas första vardagen därefter.

Rättelsemyndighet

Upphandlingsrättelse begärs hos Helsingfors stads social- och hälsovårdsnämnd.

Rättelsemyndighetens kontaktuppgifter är:

E-postadress: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postadress: PB 10



18.02.2014

00099 HELSINGFORS STAD

Faxnummer: (09) 655 783

Besöksadress: Norra esplanaden 11–13

Telefonnummer: (09) 310 13700 (Allmän förvaltning, Energi och Hamnen)
(09) 310 13701 (Stadsplanerings- och fastighetsväsendet)
(09) 310 13702 (Byggnads- och miljöväsendet)
(09) 310 13703 (Bildningsväsendet)
(09) 310 13704 (Social- och hälsovårdsväsendet)

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

Formen för och innehållet i begäran om upphandlingsrättelse

Begäran om upphandlingsrättelse ska göras skriftligt. I begäran om upphandlingsrättelse ska uppges

- det beslut eller andra avgörande av den upphandlande enheten som begäran om upphandlingsrättelse gäller
- hurdana ändringar som söks
- på vilka grunder upphandlingsrättelse begärs

Elektroniska dokument uppfyller kravet på skriftlig form.

Rättsesökandens namn och kontaktuppgifter ska uppges i begäran om upphandlingsrättelse. Om ändringssökandens talan förs av en laglig företrädare eller ett ombud eller om begäran om upphandlingsrättelse har upprättats av någon annan, ska också hans namn och kontaktuppgifter uppges i begäran.

Till begäran om upphandlingsrättelse ska fogas de handlingar som ändringssökanden åberopar som stöd för sin begäran, om dessa inte redan tidigare har tillställts myndigheten.

Protokoll

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

BESVÄRSANVISNING TILL MARKNADSDOMSTOLEN

Besvärstid

Besvär ska anföras inom 14 dagar från delfåendet av beslutet.



18.02.2014

Vid användning av den elektroniska kontaktinformationen anses anbudssökanden och anbudsgivaren ha fått del av beslutet den dag det elektroniska meddelandet står till mottagarens förfogande i dennes mottagarapparat på ett sådant sätt att meddelandet kan hanteras.

Om delgivningen sker brevlades per post till mottagaren anses anbudssökanden och anbudsgivaren ha fått del av beslutet sju dagar efter att brevet avsändes, om inte anbudssökanden eller anbudsgivaren visar att delgivningen har skett vid en senare tidpunkt.

Anhängiggörande av en upphandlingsrättelse påverkar inte den tidsfrist under vilken en part har rätt att överklaga beslutet genom besvär hos marknadsdomstolen.

Dagen för delfåendet räknas inte in i besvärstiden. Begäran om upphandlingsrättelse ska inlämnas till besvärsmyndigheten senast tidsfristens sista dag under besvärsmyndighetens öppettid.

Om sista dagen av den bestämda tiden är en helgdag, självständighetsdagen, första maj, jul- eller midsommarafton eller en helgfri lördag får besvärshandlingarna inlämnas första vardagen därefter.

Besvärsmyndighet

Besvär anförs hos marknadsdomstolen.

Marknadsdomstolens kontaktuppgifter är:

E-postadress: markkinaoikeus@oikeus.fi
Postadress: Banbyggarvägen 5
00520 HELSINGFORS
Faxnummer: 029 56 43314
Besöksadress: Banbyggarvägen 5
Telefonnummer: 029 56 43300

Formen för och innehållet i besvärsskriften

Besvär ska anföras skriftligt. Elektroniska dokument uppfyller kravet på skriftlig form.

I besvärsskriften, som ska riktas till besvärsmyndigheten, ska uppges

- det beslut som besvärsskriften gäller



18.02.2014

- till vilka delar ändring söks i beslutet och hurdana ändringar som söks
- på vilka grunder ändring söks

I besvärsskriften ska ändringssökandens namn och hemkommun uppges. Om ändringssökandens talan förs av hans lagliga företrädare eller ombud eller om någon annan person har uppgjort besvären, ska i besvärsskriften även uppges namn och hemkommun för denna person.

I besvärsskriften ska vidare uppges den postadress och det telefonnummer under vilka meddelanden i saken kan tillställas ändringssökanden.

Besvärsskriften ska undertecknas av ändringssökanden, den lagliga företrädaren eller ombudet. Ett elektroniskt dokument behöver emellertid inte kompletteras med en underskrift om dokumentet innehåller uppgifter om avsändaren och om det inte finns anledning att betvivla dokumentets autenticitet och integritet.

Till besvärsskriften ska fogas

- det beslut som besvärsskriften gäller, i original eller kopia
- ett intyg över vilken dag beslutet har delgivits eller en annan utredning över när besvärstiden har börjat
- de handlingar som ändringssökanden åberopar som stöd för sin begäran, om dessa inte redan tidigare har tillställts myndigheten

Underrättelse om besvären till den upphandlande enheten

Den som anför besvär eller dennes företrädare ska skriftligt underrätta den upphandlande enheten om att ärendet förs till marknadsdomstolen. Underrättelsen ska lämnas senast då besvären över upphandlingen lämnas in till marknadsdomstolen.

Underrättelsen ska lämnas på adressen:

E-postadress: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postadress: PB 10

00099 HELSINGFORS STAD

Faxnummer: (09) 655 783

Besöksadress: Norra esplanaden 11–13

Telefonnummer: (09) 310 13700 (Allmän förvaltning, Energi och Hamnen)

(09) 310 13701 (Stadsplanerings- och fastighetsväsendet)

(09) 310 13702 (Byggnads- och miljöväsendet)

(09) 310 13703 (Bildningsväsendet)

(09) 310 13704 (Social- och hälsovårdsväsendet)



18.02.2014

Väntetid

Vid upphandling som överstiger EU-tröskelvärdena får upphandlingskontrakt slutas tidigast 21 dagar efter att anbudssökanden eller anbudsgivaren har fått eller anses ha fått del av beslutet och besväransvisningen.

Rättegångsavgift

Marknadsdomstolen tar ut en rättegångsavgift på 244 euro för behandlingen av ärendet.

Protokoll

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

5

BESVÄRSANVISNING

Ändring i beslutet söks genom kommunalbesvär.

48-52 § i prptokollet.

Besvärsrätt

Kommunalbesvär ska anföras inom 30 dagar från delfåendet av beslutet.

Besvärsskriften ska inlämnas till besvärmyndigheten senast besvärstidens sista dag under besvärmyndighetens öppettid.

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

Dagen för delfåendet räknas inte in i besvärstiden. Om sista dagen av besvärstiden är en helgdag, självständighetsdagen, första maj, jul- eller midsommarafton eller en helgfri lördag får besvärshandlingarna inlämnas första vardagen därefter.

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



18.02.2014

- av kommunmedlemmarna

Besvärsgrunder

Kommunalbesvär får anföras på den grunden att

- beslutet har tillkommit i felaktig ordning
- den myndighet som fattat beslutet har överskridit sina befogenheter
- beslutet annars strider mot lag

Besvärsmyndighet

Kommunalbesvär anföras hos Helsingfors förvaltningsdomstol.

Förvaltningsdomstolens kontaktuppgifter är:

E-postadress: helsinki.hao@oikeus.fi
Adress: Banbyggarvägen 5
00520 HELSINGFORS
Faxnummer: 029 56 42079
Telefonnummer: 029 56 42000

Formen för och innehållet i besvärsskriften

Besvär ska anföras skriftligt. Elektroniska dokument uppfyller kravet på skriftlig form.

I besvärsskriften, som ska riktas till besvärsmyndigheten, ska uppges

- det beslut som besvärsskriften gäller
- till vilka delar ändring söks i beslutet och hurdana ändringar som söks
- på vilka grunder ändring söks

I besvärsskriften ska ändringssökandens namn och hemkommun uppges. Om ändringssökandens talan förs av hans lagliga företrädare eller ombud eller om någon annan person har uppgjort besvären, ska i besvärsskriften även uppges namn och hemkommun för denna person.

I besvärsskriften ska vidare uppges den postadress och det telefonnummer under vilka meddelanden i saken kan tillställas ändringssökanden.

Besvärsskriften ska undertecknas av ändringssökanden, den lagliga företrädaren eller ombudet. Ett elektroniskt dokument behöver emellertid inte kompletteras med en underskrift om dokumentet



18.02.2014

innehåller uppgifter om avsändaren och om det inte finns anledning att betvivla dokumentets autenticitet och integritet.

Till besvärsskriften ska fogas

- det beslut som besvärsskriften gäller, i original eller kopia
- ett intyg över vilken dag beslutet har delgivits eller en annan utredning över när besvärstiden har börjat
- de handlingar som ändringssökanden åberopar som stöd för sin begäran, om dessa inter redan tidigare har tillställts myndigheten

Rättegångsavgift

Förvaltningsdomstolen tar ut en rättegångsavgift på 97 euro för behandlingen av ärendet.

Protokoll

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

E-postadress: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postadress: PB10
00099 HELSINGFORS STAD

Faxnummer: (09) 655 783

Besöksadress: Helsingfors stads registratorskontor
Norra esplanaden 11-13

Telefonnummer: (09) 310 13700 (Allmän förvaltning, Energi och Hamnen)
(09) 310 13701 (Stadsplanerings- och fastighetsväsendet)
(09) 310 13702 (Byggnads- och miljöväsendet)
(09) 310 13703 (Bildningsväsendet)
(09) 310 13704 (Social- och hälsovårdsväsendet)

Registratorskontoret är öppet måndag–fredag kl. 08.15–16.00