

SISÄLLYSLUETTELO

Sosiaali- ja terveyslautakunta pöytäkirja 10.06.2014

Pöytäkirjan kansilehti	1
1 § Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus / JTS	3
2 § Pöytäkirjan tarkastajien valinta / JTS	4
3 § Työjärjestyksen hyväksyminen / JTS	5
4 § Selostukset	6
5 § Kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten saapuneet päätökset / JTS	7
6 § Talousarvion 2015 ja taloussuunnitelman 2015 - 2018 lähetekeskustelu	8
Vanhusneuvoston lausunto / kokouksen 2.6.2014 pöytäkirjan ote	10
7 § Palvelusetelien käyttöönoton tilanne sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla	12
TVO palveluseteliselvitys	14
8 § Sosiaali- terveydenhuollon toimialan ympäristöohjelman 2013-2016 tavoitteiden toteutuminen 2013 / kevät 2014	27
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ympäristöohjelman toteumaraportti 2013	28
9 § Kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten saapuneet päätökset / MP	29
10 § Kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten saapuneet päätökset / TA	30
11 § Sotainvalidien lounassetelin arvon korottaminen	31
12 § Terveyskeskuslääkärin viran virkanimikkeen muutos apulaisylilääkärin viraksi Hakunilan terveysasemalla 1.8.2014 alkaen	32
13 § Vantaan apuvälineohje vuosille 2014 - 2016	33
Vantaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineohje	34
14 § Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014	64
Korjattu liite: Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma	66
Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014	70
Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelman käyttöönotto 2014 / ennakkovaikutusten arviointi	74
15 § Kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten saapuneet päätökset / ML	78
16 § Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen vanhus- ja vammaispalveluissa	79
Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen vanhus- ja vammaispalveluissa, luonnos	81
Raportin liite/Toimintaohje henkilökohtaiseen budjetointiin vammaispalvelujen tulosityksikössä	118
17 § Ottomenettelyyn esitettävät viranhaltijapäätökset heinäkuussa 2014	121
Muutoksenhakuohje 1. Oikaisuvaatimus	122
Muutoksenhakuohje 2. Kunnallisvalitus oikaisuvaatimuksesta annettuun päätökseen	123
Muutoksenhakuohje 3. Hankinta-oikaisu ja oikaisuvaatimus hankinta-asiassa	124
Muutoksenhakuohje 4. Hankinta-oikaisu ja markkinaoikeusvalitus hankinta-asiassa	125
Muutoksenhakuohje 5. Oikaisuvaatimus- ja valituskielto	128



Sosiaali- ja terveyslautakunnan kokous

Aika 10.6.2014 klo 17.20 – 18.25

Paikka Sokos Hotel Flamingo, Tasetie 8, 01510 Vantaa

Osallistujat

Jäsenet	Paikalla	Varajäsenet	Paikalla
Niemi-Saari Mari, puheenjohtaja	x	Nieminen Irja	
Rokkanen Sakari, varapuheenjohtaja	x	Josefsson Helen	
Kassila Christina		Pokkinen Terhi	x
Salo Eero	x	Nieminen Miikka	
Pesonen Tarja	x	Heikkonen Raija	
Kähärä Juha	x	Laine Matti	
Karhunen Sanna	17.30 – 18.25	Chen Jenni	
Osmani Harun	x	Lempiäinen Jussi	
Peura Sirpa	x	Huvila Raimo	
Åstrand Stefan	x	Mikkonen Pia	
Fjäder Tuire	x	Kuula Sari	
Kakko Teijo	x	Niikko Mika	
Malmi Juha	x	Oksanen Timo	
Pajunen Sirpa	x	Räty Minttu	
Linnainmäki Joel	x	Joutsenlahti Juhani	
Eerola Antero	x	Pekonen Sara	
Kiviranta Martti	x	Ylimaa Markus	
Kaupunginhallituksen edustaja		Kaupunginhallituksen varaedustaja	
Orpana Anitta	x	Rosbäck Heidi	
Nuorisovaltuuston edustaja		Nuorisovaltuuston varaedustaja	
Märt Vesinurm		Matilda Stirkkinen	
Muut osallistujat			
Salminen Jukka T., apulaiskaupunginjohtaja			x
Pesonen Maritta, perhepalvelujen johtaja			x
Koivunen Eila, vs. terveystalouden johtaja			x
Lyytikäinen Matti, vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja			x
Toiva Ari, talous- ja hallintojohtaja			x
Vienamo Vappu, viestintäpäällikkö			x
Siikander Satu, hallintopäällikkö, pöytäkirjanpitäjä			x



Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

Todettiin

Allekirjoitukset

Puheenjohtaja Mari Niemi-Saari

Pöytäkirjanpitäjä Satu Siikander

Pöytäkirjan tarkastus

Aika ja paikka 13.6.2014, Sosiaali- ja terveystoimisto, Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa

Sannan Karhunen

Juha Malmi

Pykälät (§:t), 5, 9, 10, 11 ja 15 tarkastettiin ja hyväksyttiin kokouksessa.

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika ja paikka 18.6.2014 klo 8.15 - 16.00, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)



1 §

Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus / JTS

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 1

Apulaiskaupunginjohtajan esitys:

Todetaan kokous lailliseksi ja päätösvaltaiseksi.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.



2 §

Pöytäkirjan tarkastajien valinta / JTS

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 2

Apulaiskaupunginjohtajan esitys:

Päätetään suorittaa pöytäkirjan tarkastus 13.6.2014 ja valita kaksi pöytäkirjan tarkastajaa. Vuorossa ovat Sanna Karhunen ja Juha Malmi.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.



3 §

Työjärjestyksen hyväksyminen / JTS

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 3

Apulaiskaupunginjohtajan esitys:

Hyväksytään kokouksen osanottajille lähetetty esityslista kokouksen työjärjestykseksi.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.



4 §

Selostukset

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 4

Apulaiskaupunginjohtajan esitys:

Merkitään tiedoksi kokouksessa kuultava selostus: Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen vanhus- ja vammaispalveluissa, vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen.

Päätös:

Merkittiin tiedoksi kokouksessa saadut selostukset



5 § **Kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten saapuneet päätökset / JTS**

Sosiaali- ja terveyslautakunnalle on kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten lähetetty seuraavat päätökset:

Apulaiskaupunginjohtaja Jukka T. Salminen

- § 24 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan palveluhinnasto 2014 kuntalaskutusta varten.
§ 25 Tutkimuslupapäätös / Informaation kulku ja asiakaspalautejärjestelmät osana näennäismarkkinoiden onnistumista Vantaan SOTE-palveluissa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 5

Apulaiskaupunginjohtajan esitys:

Päätetään:

- olla ottamatta sosiaali- ja terveyslautakunnan käsiteltäväksi esittelyosassa mainittuja päätöksiä ja
- tarkastaa ja hyväksyä pöytäkirja tämän pykälän osalta heti.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: - asianomaiset

Lisätietoja:

Johdon assistentti Minna Pirinen, p. 09 8392 3790, etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi



6 §

Talousarvion 2015 ja taloussuunnitelman 2015 - 2018 lähetekeskustelu

VD/4907/02.01.00.03/2014

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättää esityksestään talousarvioksi 2015 ja -suunnitelmaksi 2015 - 2018 kokouksessaan 15.9.2014. Kokouksessaan 10.6.2014 lautakunta käy lähetekeskustelun taloussuunnitelman laadinnan perusteista.

Kaupunginhallituksen hyväksymien taloussuunnitelman 2015 - 2018 laadintaohjeiden mukaan talousarviovalmistelun pohjana ovat valtuustokauden strategia 2013 - 2016 sekä talouden tasapainottamis- ja velkaohjelma vuosille 2013 - 2016. Lisäksi talousarvion laadinnan tulee perustua vuoden 2014 käyttösuunnitelman kriittiseen läpikäyntiin, päätettyihin ja tiedossa oleviin organisatorisiin ja toiminnallisiin muutoksiin, kaupunginhallituksen kehyspäätökseen sekä vuoden 2014 ennusteiden perusteella tehtyihin johtopäätöksiin.

Kaupunginhallitus antaa kokouksessaan 9.6.2014 toimialoille kehysten talousarvion ja -suunnitelman laadintaa varten.

Toimintaympäristön haasteita

Kuntiin on syntynyt viime vuosina menojen ja tulojen välinen epätasapaino. Vaisu talouskasvu ja valtiontalouden sopeutustoimet pitävät kuntien tulojen kasvun lähivuosina hitaana. Julkista taloutta rasittaa ikärakenteen muutos, mikä vähentää työikäisten määrää, hidastaa osaltaan kansantalouden kasvua ja samalla kasvattaa ikäsidonnaisia menoja. Taantumien kasvattama julkisen talouden alijäämä sekä julkisen velan kasvu heikentävät julkisen talouden kykyä vastaanottaa tulevia menopaineita. Valtiovarainministeriön peruspalveluohjelmassa 2015 - 2018 korostetaan rakenteellisten uudistusten merkitystä työurien pidentämiseksi, talouskasvun vauhdittamiseksi ja palvelujen tuottavuuden kasvattamiseksi. (VM Peruspalveluohjelma 2015 - 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollolle on erityinen haaste se, että lähivuosikymmeniksi arvioidusta ikäsidonnaisten julkisten palvelujen kasvupaineesta lähes puolet kohdistuu kuntien järjestelyv vastuulla oleviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Valtaosa kuntien toiminnasta - ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuolto - on hyvin tarkasti lailla säädelty ja normeihin ohjattua. Siksi kuntien omat keinot menopuolen tasapainottamiseen ovat rajalliset. Kuten peruspalveluohjelmassa todetaan, kuntien omia keinoja menokasvun hillitsemiseksi ovat pääasiassa tuottavuuden parantaminen, palvelurakenteiden uudistaminen sekä uusien tuloksellisuutta lisäävien toimenpiteiden käyttöönotto.

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on toiminut pitkäjänteisesti ja sitoutuneesti palvelujen tarpeen kasvun ja talouden reunaehtojen yhteensovittamisessa. Palvelutuotanto on osoittautunut suurten kuntien vertailuissa hyvin kustannustehokkaaksi samalla kun palvelujen asiakastyytyväisyys on ollut hyvä.

Väestönkasvu ja väestön ikääntyminen heijastuvat Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikkien tulosalueiden palvelujen kysyntään. Vantaan väestö kasvaa vuosittain noin 2 400 asukkaalla, ja yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa yli 600:lla. Työttömyyden jälkiseuraukset näkyvät sekä toimeentulotuen että muiden sosiaalipalvelujen kasvavana tarpeena. Esimerkiksi vuonna 2013 toimeentulotukea saaneissa perheissä oli 6543 eri lasta. Pitkäaikaistyöttömien määrä on jatkuvassa kasvussa.

Toimialaan kohdistuvia lainsäädännön uudistuksia ovat talousarviovuonna mm. sosiaalihuoltolain uudistus, lastensuojelulain muutokset, uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki sekä vanhuspalvelulain täytäntöönpanon jatkaminen

Taloussuunnitelmakautta leimaa valmistautuminen sosiaali- ja terveystalouteiden palvelurakennemuutokseen. 1.1.2017 alkaen kaikki sosiaali- ja terveystaloutet järjestetään viidellä sote-alueella. Luonnos lakiesitykseksi lähtee lausuntokierrokselle kesäkuussa.

Kehys

Kaupunginhallitus antaa kehysten kokouksessaan 9.6.2014, ja tieto tuodaan lautakunnalle kokoukseen 10.6.2014.



Toimialan strategia

Talousarvion laadinnan yksi perusta on valtuustokauden strategia, jonka kaupunginvaltuusto hyväksyi kokouksessaan 17.6.2013. Strategian keskeisen sisällön muodostavat painopistealueittain luokitellut valtuustokauden strategiset päämäärät niille asetettuine mittareineen. Valtuustokauden strategiaa toteutetaan valtuustotasoisten sitovien tavoitteiden sekä toimialojen tavoitteiden ja tulokorttien kautta.

Valtuuston 18.6.2012 hyväksymän talouden tasapainottamis- ja velkaohjelman 2013 – 2016 mukaisesti talouden tasapainottaminen edellyttää kaupungin menokehityksen olevan taloussuunnitelmakaudella 1,5 % tasolla. Yhdistettynä väestö- ja kustannustason muutoksiin vaade tarkoittaa käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan osalta noin 3 %:n vuotuista toiminnan tehostamista sekä kuluvana vuonna että taloussuunnitelmakaudella. Toimiala jatkaa TVO:n (Vantaan kaupungin talouden tasapainottamis- ja velkaohjelman) mukaista taloudenpitoa ja toimenpiteitä erityisesti tuottavuuden jatkuvaan paranemiseen pyrkien.

Sosiaali- ja terveystoimi valmistelee talousarviovuoden strategiansa ottaen osaltaan huomioon kaupunkitason tavoitteet ja velvoitteet sekä muut toimintaympäristöstä esiin nousevat toimialatason strategista ohjausta edellyttävät haasteet. Tulosalueet jalkauttavat strategiset linjaukset omille tulokortteilleen osana talousarvioprosessia käyttösuunnitelman laadinnan yhteydessä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 6

Apulaiskaupunginjohtajan esitys:

Päätetään käydä lähetekeskustelu vuoden 2015 talousarvion ja vuosien 2015 - 2018 taloussuunnitelman laadinnan perusteista.

Käsittely:

Käytiin lähetekeskustelu.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Liite: Vanhusneuvoston lausunto / kokouksen 2.6.2014 pöytäkirjan ote.

Muutoksenhakuohje: 5. Oikaisuvaatimus- ja valituskielto

Lisätiedot:

Talous- ja hallintojohtaja Ari Toiva, p. 09 8392 4290,
Talouspäällikkö Hanna Romu, p. 09 8392 1038,
Erityisasiantuntija Marianne Juosila, p. 09 8392 4206

Sähköpostiosoitteet ovat muodossa: etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi



PÖYTÄKIRJAN OTE VANHUSNEUVOSTON 2.6.2014 KOKOUKSESTA

Aika ma 2.6.2014 klo 13-15

Paikka Peltolantie 2 D, 3. kerros Pieni kokoushuone

Osallistujat

Järjestöjen edustajat:

Eija Grönfors puheenjohtaja ry	Länsi - Vantaan Eläkkeensaajat ry
Simo Hiekkalinna varapuheenjohtaja	Länsi-Vantaan Kansalliset Seniorit ry
Kristina Eskola	Eläkeliiton Seutulan yhdistys ry
Pertti Vuorio	Etelä-Vantaan eläkeläiset ry
Torolof Olsson	Vanda svenska pensionärer r.f.
Anneli Korhonen	Vantaan julkisen alan eläkeläiset ry
Seppo Piitulainen klo:13.15 ry	Vantaan Kristilliset Eläkeläiset ry
Sirkka-Liisa Tarjamo	Vantaan Senioriopettajat ry
Kaarlo Martikainen	VETRES ja Vantaan sotaveteraanit

Asiantuntijaedustajat:

Marja Paavilainen	Diakoniasäätiö Foibe
Raimo Huvila	Vanhusten Kotiapusäätiö
suunnittelija Leea Halmen alueisännöitsijä Jukka Saari ympäristö (Mato)	Konserni- ja asukaspalvelut (Konsas) Maankäyttö, rakentaminen ja
kirjastonjohtaja Päivi Kuutti vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja	Sivistystoimi (Sivi)
Matti Lyytikäinen	Sosiaali- ja terveystoimi (Soster)
sihteerit Outi Iharvaara	Sosiaali- ja terveystoimi (Soster)

Poissa:

Ole Åhlgren	Vanda svenska pensionärer r.f.
Aila Heikkilä	Vantaan Ikivihreät Ry
Eija Miettinen	Vantaan seurakuntayhtymä

1. Kokouksen avaus

2. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

Päätös: Todettiin kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

3. Työjärjestyksen hyväksyminen

Päätös: Hyväksyttiin kokouksen esityslista työjärjestykseksi

4. Edellisen kokouksen pöytäkirjan hyväksyminen

Liite 1: 28.4.2014 kokouksen pöytäkirja

Päätös: Hyväksyttiin 28.4.2014 olleen vanhusneuvoston kokouksen pöytäkirja

...

6. Katsaus talousarviovalmisteluun

6.1. Taloussuunnitelman 2015 - 2018 laadinta sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla

Talous- ja hallintojohtaja Ari Toiva esitteli asian.

Kaupunginhallitus on vahvistanut taloussuunnitelman 2015 - 2018 laadintaohjeet. Vuoden 2015 talousarvioesityksen keskeisiä lähtökohtia ovat valtuustokauden strategia 2013 - 2016 sekä talouden tasapainottamis- ja velkaohjelma vuosille 2013 - 2016. Lisäksi talousarvion laadinnan tulee perustua vuoden 2014 käyttösuunnitelman kriittiseen läpikäyntiin, päätettyihin ja tiedossa oleviin organisatorisiin ja toiminnallisiin muutoksiin, kaupunginhallituksen kehyspäätökseen sekä vuoden 2014 ennusteiden perusteella tehtyihin johtopäätöksiin. TS-vuodet budjetoidaan perustuen talouden tasapainottamis- ja velkaohjelmaan ja kh:n kehyspäätökseen.

Kaupunginhallitus antaa kokouksessaan 9.6.2014 toimialoille kehysten talousarvion ja -suunnitelman laadintaa varten. Sosiaali- ja terveyslautakunta päättää talousarvioesityksestään kokouksessaan 15.9.2014. Talousarvioaineisto tulee toimittaa keskushallintoon ennen kaupunginjohtajan budjettineuvottelua toimialalla 2.9.2014.

Sosiaali- ja terveystoimen talousarvio- ja taloussuunnitelmaesitys 2015 - 2018 laaditaan kesä-elokuun aikana.

Taloussuunnitelmaan sisältyy **investointiosa**, jossa päätetään mm. uudisrakennuksista ja perusparannuksista. Investointiosassa esitetään hankekohtaisesti investointeja koskevat tavoitteet, jossa selvitetään mm. tavoitellaanko palvelutuotannon määrän lisäystä, palvelukyvyyn parantamista vai tuotannon tehostamista. Perustelutietona esitetään hankkeiden kokonaiskustannusarviot. Jos hankkeen tai sen osan toteutuminen viivästyy talousarviossa arvioidusta aikataulusta, tarvittava osa rahoituksesta on otettava seuraavien vuosien talousarvioon. Kaupungin investoinnit suunnitellaan ja esitetään talousarviokirjassa kymmenelle vuodelle. Investoinneista laaditaan perustelut vuosien 2015 - 2018 osalta. Tilainvestointien budjetointivastuu on tilakeskuksella.

Liite 2: Taloussuunnitelma 2015- 2018 laadinta sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla diaesitys

Keskustelussa esiin tulleita asioita:

- Vantaalla suurimmat kustannukset syntyvät ikääntyneiden määrän lisääntymisestä ja lainsäädännön velvoitteista.
- Talousarviota on tärkeä käsitellä vanhusneuvostossa
- Vanhusneuvoston on hyvä antaa lausuntoja talousarviosta

Päätös:

- a)** Vanhusneuvosto merkitsi esittelyn ja käydyn keskustelun tiedoksi.
- b)** Vanhusneuvoston näkemyksen mukaan talousarvion valmistelussa tulee riittävästi huomioida vanhusten määrän suuri kasvu Vantaalla ja sitä seuraava merkittävä palvelutarpeen kasvu. Myös vanhuspalvelulain edellyttämien tehtävien riittävä budjetointi tulee huomioida.
- c)** Tämä pykälä tarkastettiin ja hyväksyttiin kokouksessa.



7 §

Palvelusetelien käyttöönoton tilanne sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla

VD/5023/00.01.02.06/2014

Sosiaali- ja terveyslautakunta on 2.11.2009 päättänyt palvelusetelien käyttöönotosta: "Toimiala lisää palvelusetelin käyttöä omia palveluita täydentävänä palvelumuotona, silloin kun näin voidaan tehostaa toimintaa ja saada kustannussäästöjä. Palvelusetelin arvoa määriteltäessä pyritään mahdollisimman suuriin kustannushyötyihin. Palveluseteli on aina vapaaehtoinen, joten lähtökohtaisesti asiakas saa lisäarvoa valitessaan palvelusetelin. Palveluseteli toteutetaan uusimpia teknisiä mahdollisuuksia hyödyntäen ja tehokkaasti hallinnoiden." Palvelusetelin käyttöönotosta tullaan tekemään kunkin palvelujen kohdalla erillinen esitys sosiaali- ja terveyslautakunnalle.

Vantaan kaupungin talouden tasapainottamis- ja velkaohjelman (TVO) yhtenä tavoitteena on ollut lisätä palvelusetelien käyttöä Vantaalla. TVO toimenpiteenä laadittiin vuonna 2013 selvitys palvelusetelien käytön laajentamisesta (liitteenä).

Toimialalla on käytössä seuraavat palvelusetelit: tehostetun asumispalvelun palveluseteli, omaishoidontuen lakisääteisen ja muun vapaan aikaisen hoidon palveluseteli tehostetussa asumispalvelussa, omaishoidontuessa lakisääteisten vapaapäivien järjestämisen palveluseteli sekä suun terveydenhuollon palveluseteli.

Toimialalla on selvitetty kaikkien Suomessa käytössä olevien palvelusetelipalvelujen käyttöönoton mahdollisuus sekä analysoitu mahdollisuudet siirtää omia ostopalveluja palvelusetelipalveluksi. Selvitysten jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan johtoryhmä on päättänyt, että palvelusetelien käyttöönottoa valmistellaan vuonna 2014 kotihoitoon, fysioterapiaan sekä rintaproteesien ja lääketieteellisiin perusteisiin myönnettävien peruukkien hankintaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän tekemässä analyysissä on todettu, että palvelusetelien laajaan käyttöönottoon liittyy erilaisia esteitä.

Uusien palvelusetelien käyttöönotto vaatii kertaluontoisia aloitusinvestointeja

Uusien palvelusetelien käyttöönotto vaatii kertaluontoisia aloituskustannuksia ja vaiheittaista käyttöönottoa. Säästöjä ei ole saavutettavissa useinkaan heti ensimmäisinä käyttöönottovuosina. Palvelusetelin hallinnointi lisää hallinnollista työtä ja siten palvelusetelillä tuotetun palvelun kustannuksia. Sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto pienentäisi oleellisesti hallinnointikustannuksia, mutta järjestelmän käyttöönotto kannattaa vain, jos palvelusetelit ovat laajamittaisessa käytössä.

Nykyisellä erikoissairaanhoidon järjestämismallilla kunta maksaisi palveluseteliä tarjotessaan erikoissairaanhoidosta lisää, sillä HUS:in palveluille on suuri kysyntä. Jos HUS:in palvelujen lisäksi tarjotaan erikoissairaanhoidonpalveluseleitä, ei HUS:in palvelujen käyttö todennäköisesti kuitenkaan vähene.

Kela-korvaus on eräänlainen terveydenhuollon palveluseteli. Jotta palveluseteli olisi asiakkaalle kannattava, tulisi kunnan maksaa huomattavasti Kela-korvausta suurempi osuus palvelusetelinä tai Kelan korvata asiakkaalle osa maksettavaksi jäävästä osuudesta. Kela-korvauksen suhde palvelusetelisiin vaatisi lakimuutoksen.

Vanhusten kotihoidon tukipalveluissa kilpailutus on onnistunut Vantaalla niin hyvin, ettei palveluja kannata siirtää palvelusetelipalveluiksi. Asiakas maksaa palvelustaan suoraan palveluntuottajalle. Siivouspalveluissa hyöty palvelusetelistä olisi marginaalinen, koska asiakkaan saadessa siivouksen sosiaalipalveluna (eli jos palveluntarjoajayritys täyttää sosiaalipalvelun kriteerit uuden lain mukaan) asiakas saa palvelun ilman arvonlisäveroa sekä verotuksesta lisäksi kotitalousvähennyksen.

Pitkäaikaisessa palvelussa, kuten hoiva-asumisen palveluissa, asiakkaat eivät yleensä ole halukkaita maksamaan tuloihin sidottua maksua enempää saadakseen palvelua itse valitsemassaan hoitopaikassa.



Palveluseleleistä tiedottamiseen ja markkinointiin ei ole panostettu ja siksi kaikki vantaalaiset eivät vielä tiedä palvelusetelipalveluista.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 7

Apulaiskaupunginjohtajan esitys:

Merkitään tiedoksi palvelusetelien käyttöönoton tilanne ja että palvelusetelien käyttöönottoa valmistellaan vuonna 2014 kotihoitoon, fysioterapiaan sekä rintaproteesien ja lääketieteellisiin perustein myönnettävien peruukkien hankintaan. Uusia palvelusetelimahdollisuuksia etsitään toimialalla aktiivisesti.

Käsittely:

Jäsen Antero Eerola teki muutosesityksen päätösesitykseen. Uusi päätösesitys: Merkitään tiedoksi palvelusetelien käyttöönoton tilanne ja että palvelusetelien käyttöönottoa valmistellaan vuonna 2014 fysioterapiaan sekä rintaproteesien ja lääketieteellisiin perustein myönnettävien peruukkien hankintaan. jäsen Juha Kähärä kannatti muutosesitystä ja jäsen Sirpa Peura kannatti pohjaesitystä.

Esittelijä muutti päätösesityksen seuraavaksi: Merkitään tiedoksi palvelusetelien käyttöönoton tilanne.

Päätös:

Merkitään tiedoksi palvelusetelien käyttöönoton tilanne.

Liite: TVO palveluseteliselvitys

Muutoksenhakuohje: 1.oikaisuvaatimus

Lisätiedot:

Erytisiantuntija Meri-Tuuli Lehmuskallio, p. 09 8392 9105, etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi

VANTAAN KAUPUNKI
Taloussuunnittelu

Selvitys palvelusetelien käytön laajentamisesta

Talouden tasapainottamis- ja velkaohjelman (TVO) yhtenä tavoitteena on lisätä palvelusetelien käyttöä Vantaalla. TVO toimenpiteenä päätettiin laatia selvitys palvelusetelien käytön laajentamisesta. Selvityksen tekeminen on vastuutettu taloussuunnittelulle ja toimialoille.

1. Selvitystyön tavoite

Tavoitteena on ollut laatia selvitys Vantaalla ja muissa suurissa kaupungeissa käytössä ja valmisteilla olevista palveluseteleistä, uusista mahdollisesti Vantaalla käyttöönotettavista palveluseteleistä ja nykyisten palvelusetelien käytön laajentamisesta.

2. Yleistä palveluseteleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki (569/2009) sekä siihen liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 12 §:n muutos (570/2009) ovat tulleet voimaan 1.8.2009. Palvelusetelilain tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin avulla lisätä asiakkaan ja potilaan valinnanmahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä. Laissa määritellään palvelusetelin käytön toimintaperiaatteet kunnallisia sosiaali- ja terveystoimen palveluja järjestettäessä. Lähtökohtana on, että palveluseteli on yksi kuntien käytössä oleva palveluiden järjestämistapa. Kunnat päättävät siitä, otetaanko kunnassa palveluseteli käyttöön vai ei. Edelleen kunnat päättävät myös siitä, missä palveluissa ja missä laajuudessa palveluseteliä käytetään. Lainsäädännön kehityssuuntana on edistää asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden toteutumista.

Lain mukaan palvelusetelin arvon tulee olla kohtuullinen. Kuitenkaan asiakasmaksulainsäädännössä asiakkaalle maksuttomiksi säädettyistä palveluista ei saa jäädä myöskään omavastuuosuutta asiakkaan maksettavaksi.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelillä järjestetyistä palveluista, jolloin kunnan on järjestettävä hänen palvelunsa jollakin muulla tavalla. Kunnalla on myös informointivelvoite suhteessa asiakkaaseen.

Kunta hyväksyy palvelusetelipalveluntuottajat. Palveluntuottajan on täytettävä sekä lakisääteiset että kunnan asettamat hyväksymisehdot. Kunnan on pidettävä luetteloa hyväksymistään palveluntuottajista.

Palvelusetelin saanut asiakas tekee palveluntuottajan kanssa sopimuksen palvelun antamisesta. Tätä sopimussuhdetta koskevat kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet. Palvelusetelijärjestelmässä kunta ei siis tule sopimusosapuoleksi palvelusta sovittaessa, vaan kyseessä on kuluttajan asemassa olevan asiakkaan ja palvelujen tuottajan välinen sopimus.

Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan asiakkaalle kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan määräämään setelin arvoon asti. Palvelusetelin arvo voi olla tasasuuruinen tai tulosidonnainen.

Tulosidonnainen palveluseteli tarkoittaa sitä, että asiakkaan tulot vaikuttavat palvelusetelin suuruuteen. Palvelusetelin arvon suuruudelle määritellään vähimmäis- ja enimmäisarvo kunnan määrittämien perusteiden mukaisesti joko portaittaisesti tai portaattomasti. Tasasuuruinen palveluseteli on kaikille asiakkaille yhtä suuri asiakkaan tuloista riippumatta.

Asiakasmaksuilla maksuttomiksi säädettyjen palvelujen kohdalla palvelusetelin arvo tulee määrätä sellaiseksi, ettei asiakas joudu maksamaan palvelusta.

Poikkeuksena olisivat kuitenkin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, joiden kohdalla palvelusetelin arvon tulisi vastata yksilöllistä tarvetta vastaavan tavanomaisen apuvälineen arvoa. Asiakkaalla olisi mahdollisuus hankkia yksilöllistä tarvetta vastaavaa tavanomaista apuvälinettä kalliimpikin apuväline, jolloin hänen tulisi itse maksaa apuvälineen hinnan ja palvelusetelin arvon välinen hinnanerotus.

Kunnalla on velvollisuus yksittäistapauksissa määritellä palvelusetelin arvo korkeammaksi, mikäli asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytykset tai lakisääteinen elatusvelvollisuus vaarantuisivat asiakkaan maksettavaksi jäävän omavastuusuuden vuoksi.

Palvelun hinta = palveluntuottajalle palvelusta maksettava hinta
 Palvelusetelin arvo = kunnan maksama osuus palvelun hinnasta
 Asiakkaan omavastuu = asiakkaan maksama osuus palvelun hinnasta

3. Vantaan kaupungilla käytössä olevat palvelusetelit

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) säätelee palvelusetelin käyttöä. Lakia sovelletaan palvelusetelin käyttämiseen kuntien järjestämissä sosiaali- ja terveystalouksissa. Lakia sovelletaan ainoastaan yksityisten sosiaali- ja terveystalouksien hankkimiseksi.

Vantaa-sopimuksessa 2009 asetettiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tavoitteeksi lisätä erilaisten palvelusetelien käyttöönottoa edellyttäen, että toimintaa voidaan tehostaa ja saavutetaan kustannussäästöjä. Sosiaali- ja terveystalouksien hyväksyi 2.11.2009 § 13 palvelusetelin käytön periaatteet. Talouksien linjasi palvelusetelin käytön lisäämisestä, että toimiala lisää palvelusetelin käyttöä omia palveluita täydentävänä palvelumuotona silloin, kun näin voidaan tehostaa toimintaa ja saada kustannussäästöjä. Lisäksi päätettiin, että palvelusetelin arvoa määriteltäessä on pyrittävä mahdollisimman suuriin kustannushyötyihin. Palveluseteli on aina vapaaehtoinen, joten lähtökohtaisesti asiakas saa valita valitsee palvelusetelin vai kunnan järjestämän palvelun.

Sosiaali- ja terveystoimi on laatinut vuoden 2012 aikana pilottina palvelustrategian, jonka sosiaali- ja terveystalouksien on käsitellyt, ja jonka keskeisimmät kehittämissuunnitelmat sisältyvät talousarvioon 2013. Sosiaali- ja terveystoimen palvelustrategiassa 2012–2016 on palvelusetelien osalta linjattu, että ”palvelusetelivaihtoehtoja lisätään niissä palveluissa, joissa se on kustannustehokasta. Asiakkaiden maksuosuutta voidaan kasvattaa”.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevat palvelusetelit vuonna 2012 (käytettyjen palvelusetelien toteumat vuonna 2012).

1. Tehostetun asumispalvelun palveluseteli (41 palveluntuottajaa, 21 asiakasta)
2. Omaishoidontuen lakisääteisen ja muun vapaan aikaisen hoidon palveluseteli tehostetussa asumispalvelussa (17 palveluntuottajaa, 15 asiakasta)
3. Omaishoidontuessa lakisääteisten vapaapäivien järjestämisen palveluseteli (17 palveluntuottajaa, 12 asiakasta)
4. Suun terveydenhuollon palveluseteli (58 palveluntuottajaa, 200 asiakasta vuonna 2011, 16 asiakasta vuonna 2012)
5. Vastaamo-palvelun palveluseteli (1 palveluntuottaja, seteleitä jaettu 863 tammi-syyskuu)

Tehostetun asumispalvelun palvelusetelien käyttöön päädyttiin erityisesti asiakkaiden valinnanvapauden lisäämiseksi. Palvelusetelien käytön lisäämistä on suunniteltu siten, että vuonna 2012 palvelusetelillä olisi noin 21 palvelun käyttäjää ja vuonna 2013 noin kymmenen uutta käyttäjää vuoden 2012 lopun tilanteeseen verrattuna. Tehostetussa asumispalvelussa on laskettu, että yhden ostopalveluasiakkaan hoito maksaa kaupungille saman verran kuin kaksi

palveluseteli asiakasta. On kuitenkin huomioitava, että ostopalvelussa on tulossidonnainen asiakasmaksu, mutta palvelusetelissä ei synny tuloja.

Manuaalinen työ palvelusetelien ja ostopalvelujen suhteen vie aikaa. Tehostetussa **asumispalvelussa** toivotaan luvussa 7 esitetyn PSOP tietojärjestelmäratkaisun tulevan käyttöön mahdollisimman nopeasti.

Omaishoidontuessa molempien palvelusetelien käyttöönoton perusteena oli asiakkaiden valinnanvapauden ja mahdollisuuksien lisääminen sekä haasteet lyhytaikaisten hoitopaikkojen saannissa.

Omaishoidontuen palvelusetelien käyttö on ollut varsin tasaista usean vuoden ajan. Omaishoitajien sijaistus on hoidettu pääasiassa kunnan omana toimintana. Palvelusetelin käytön lisäämiselle ei ole ollut tarvetta, koska on kehitetty ns. toimeksiantosopimusta. Toimeksiantosopimuksessa omaishoitajan omainen tai esim. tuttava sijaistaa omaishoitajaa. Toimeksiantosopimus on edullisin tapa järjestää vapaapäivien aikainen hoito.

Omaishoidontuen lakisääteisen ja muun vapaan aikaisen hoidon palveluseteli tehostetussa asumispalvelussa oli käytössä 15 asiakkaalla vuonna 2012. Omaishoidontuessa lakisääteisten vapaapäivien järjestämisessä 100 euron palvelusetelin käyttäjiä oli 12 vuonna 2012. Lisäksi sijaishoitajan kanssa tehtyjä toimeksiantosopimuksia oli 28.

Suun terveydenhuollossa palvelusetelit otettiin käyttöön hoitotakuuvelvoitteen täyttämisen avuksi sekä asiakkaan valinnanvapauden lisäämiseksi. Palveluseteli on asiakkaan valinnanvapauden lisäämisen ja palvelun tuottamisen alhaisempien kustannusten vuoksi parempi vaihtoehto kuin ostopalvelu. Palvelusetelin käyttö vaatii toistaiseksi paljon toimistotyötä. Suun terveydenhuollon tietojärjestelmän Winhitin tietoyhteys sekä alla kuvattu prepaid-palvelusetelisovellus vähentäisivät ratkaisevasti toimistotyön osuutta.

Vuoden 2012 aikana on annettu vain 16 suun terveydenhuollon palveluseteliä. Palvelusetelin käytön laajentamista hidastaa se, että osa vantaalaisista asiakkaista ei halua ottaa palveluseteliä. Asiakkailta ei ehkä ole riittävästi tietoa palvelusetelistä ja toisaalta asiakkaat saavat palvelun omista hoitoloista riittävän nopeasti.

Suun terveydenhuollossa ostetaan noin miljoonalla eurolla vuokrahammaslääkäripalvelua, ostopalvelu voitaisiin korvata aikuisväestölle kohdennetulla palvelusetelillä.

Vantaan suun terveydenhuollon Prepaid-kortti palvelusetelissä

Terveyspalvelut, talouspalvelukeskus ja tietohallinto ovat sopineet, että suun terveydenhuolto **testaa** prepaid-kortin soveltuvuutta palvelusetelin maksamiseen. Tavoitteena on laskea laskutuksen transaktioita yhteen kuukaudessa ja siten alentaa talouspalvelukeskuksen ja suun terveydenhuollon työtä laskutuksen osalta. Terveyspalvelut on panostanut 100 000 euroa prepaid-korttien tuottamiseen. OP-Pohjola vetäytyi sovelluksen kehittämisestä loppuvuodesta 2012 ja nyt Luottokunnan kanssa käydään neuvotteluja järjestelmän sovittamisesta Visan järjestelmään. Prepaid-kortti pyritään saamaan testikäyttöön vuoden 2013 alkupuolella. Ongelmaksi on muodostunut Luottokunnan edellyttämä asiakasmäärän minimitavoite 10 000 asiakasta.

Vastaamo-palvelu kuuluu valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeen (Kaste) Lapsen ääni- kehittämisohjelmaan. Vantaa on mukana Vastaamo-palvelun kokeilussa, jossa kehitetään lapsiperheille suunnattuja sähköisiä tukipalveluja. Vastaamo-palvelun avulla mahdollistetaan verkossa tapahtuvat keskustelut Väestöliiton perheasantuntijoiden ja kuntalaisten välillä. Kohderyhminä Vantaalla ovat neuvolassa asioivat vanhemmat, joilla on 3-4 kuukauden ikäinen vauva sekä neuvolan perhetyön asiakkaat. Palveluun oikeuttavia palveluavaimen

sisältäviä palveluseteleitä jaetaan 1.1.2012 - 31.3.2013 välisenä aikana kaikissa Vantaan neuvoloissa.

Vastaamo-palvelun palveluseteleitä on yhteensä 2 100 ja ne on jaettu terveydenhoitajille edelleen jaettavaksi asiakkaille. Palveluseteleitä on jaettu 863 asiakkaalle lokakuun 2012 loppuun mennessä. Kirjautumisia Vastaamo-palveluun on ollut vuoden alusta noin 50 (elokuu 2012 tieto).

Vastaamo-palvelun luonne on ennaltaehkäisevä. Asiakkaan saadessa avun Vastaamo-palvelun kautta, vähenee raskaampien palvelujen kuormitus. Kunnalla on neuvontavollisuus, johon muun muassa tällä palvelulla vastataan niin, että asiakas saa esittää kysymyksensä mihin vuorokauden aikaan tahansa. Vastaamo-palvelu vastaa omalta osaltaan sähköisten palvelujen lisäämisen tavoitteeseen. Kaupungilla ei ole suojattua yhteyttä, joten palvelu on kaupungin omana toimintana mahdotonta.

Vastaamo-palvelun palvelusetelit jaetaan sekä lapsen äidille että isälle. Pienten lasten isät saadaan näin entistä paremmin osalliseksi. Isien osallisuus edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa.

3.1. Käytössä olevien palvelusetelien talousvaikutukset

Tehostetussa asumispalvelussa myönnettyjen palvelusetelien arvo vaihtelee 900-2 500 euron välillä. 80 % myönnettyistä palveluseteleistä on arvoltaan vähintään 2 000 euroa. Palveluseteliä käyttävät siis pääasiassa asiakkaat, joiden nettotulot ovat alle 1 699 eur.

Palvelusetelien arvot jakaantuvat seuraavasti:

Palvelusetelin arvo	n	% -osuus kaikista asiakkaista
2 300-2 500	7	28 %
2 000-2 250	13	52 %
900-1 800	5	20 %

Tehostetun asumispalvelun keskimääräinen kustannus on kuukaudessa noin 4 284 euroa. Palvelusetelin keskimääräinen arvo kuukaudessa on noin 2 000 euroa, joten asiakkaan vastattavaksi jäävä kustannus kuukaudessa on noin 2 300 euroa.

Hoiva-asumisen palvelujen kustannussäästö asiakaspalveluiden ostoihin verrattuna oli vuonna 2012 noin 525 000 euroa. Vastaavasti asiakasmaksutuloja jäi saamatta noin 350 000 euroa. Palvelusetelin käytössä syntyneiden kustannussäästöjen kautta on kyetty hankkimaan kasvavaan palvelujen tarpeeseen tehostetun asumispalvelun paikkoja. Vuodelle 2013 käyttösuunnitelmassa palvelusetelien osuuteen on varattu 842 000 euroa, jolla on mahdollista hankkia 32 kokovuotista paikkaa.

Omaishoidon tuen vapaapäivien palvelusetelissä itse palvelun tuottaminen on samanhintaista omana työnä ja palvelusetelillä. Lautakunta on päättänyt, että vapaapäivien palveluista ei peritä asiakasmaksua. Säästöä voisi syntyä, mikäli hallinnollista käsittelyä saataisiin kevennettyä esim. uudella tietojärjestelmällä.

Suun terveydenhuollon palvelusetelin käytön kustannuksista ei ole voitu tehdä tarkkoja laskelmia vähäisen käytön takia. Palveluseteleitä on pääsääntöisesti kohdennettu kiireellisiin kalliisiin hoitoihin. Palveluseteliin liittyvät tuottajan toimenpiteiden kirjaus suun terveydenhuollon tietojärjestelmään sekä tuottajalle maksettavat korvaukset vaativat toistaiseksi paljon toimistotyötä. Suun terveydenhuollon liikelaitos on saanut suoran WinHit-sovelluksen, jolla saadaan rekisterinpitoon liittyvä toimistotyö minimoitua. Prepaid-kortilla voidaan poistaa toimistotyö tuottajille maksettavien palkkioiden osalta.

Vastaamo-palvelu on uusi neuvontapalvelu, jonka vaikutukset ovat pääasiassa ennaltaehkäiseviä. Talousvaikutukset kaupungille eivät ole suoria ja niitä on hyvin vaikea laskea.

4. Esteet ja hidasteet uusien palvelusetelien käyttöönotolle

Palvelusetelien laajentaminen on sosiaali- ja terveyslautakunnassa toistaiseksi linjattu siten, että toimiala lisää palvelusetelin käyttöä omia palveluita täydentävänä palvelumuotona silloin, kun voidaan tehostaa toimintaa ja saada kustannussäästöjä. Uusien palvelusetelien käyttöönotto vaatii kertaluontoisia aloituskustannuksia ja vaiheittaista käyttöönottoa. Säästöjä ei ole saavutettavissa heti ensimmäisinä käyttöönottovuosina.

Palvelusetelin hallinnointi manuaalisesti lisää hallinnollista työtä ja siten palvelusetelillä tuotetun palvelun kustannuksia. Luvussa 7 kuvatus sähköisen PSOP-palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto pienentäisi oleellisesti hallinnointikustannuksia, mutta järjestelmän käyttöönotto kannattaa vain, jos palvelusetelit otetaan laajamittaiseen käyttöön.

Palvelusetelin laajamittaisen käyttöönoton vaikutukset yhdenvertaisuusnäkökulmaan tulisi selvittää. Samaan palvelutarpeeseen pitäisi saada sama hoito / palvelu maksukyvystä riippumatta. Toisaalta palvelusetelin arvo voidaan määritellä tulosidonnaiseksi, jolloin kaikilla on mahdollisuus palvelusetelipalveluita käyttää.

Kela- korvaus on jo eräänlainen terveydenhuollon palveluseteli. Jotta palveluseteli olisi asiakkaalle kannattava, tulisi kunnan maksaa huomattavasti Kela-korvausta suurempi osuus palvelusetelinä tai Kelan korvata asiakkaalle maksettavaksi jäävästä osuudesta osa. Kela-korvauksen muuttaminen vaatisi lakimuutoksen.

Nykyisellä erikoissairaanhoidon järjestämismallilla kunta maksaisi terveystalouden näkemyksen mukaan palveluseteliä tarjotessaan erikoissairaanhoidosta lisää, sillä HUS:in palveluille on suuri kysyntä. Jos HUS:in palvelujen lisäksi tarjotaan palveluseteleitä, ei HUS:in palvelujen käyttö todennäköisesti kuitenkaan vähene.

Monet kuntalaiset eivät tiedä palvelusetelien olemassaolosta, sillä palvelusetelien tiedottamiseen ja markkinointiin ei ole panostettu riittävästi.

5. Muissa kaupungeissa käytössä olevia palveluseteleitä

Helsinki

Helsingin kaupungin terveyskeskuksella on käytössä tai kokeilussa (toteumat vuodelta 2011)

1. suun terveydenhuollon palveluseteli (142 palveluntuottajaa, 7970 asiakasta)
2. endoskopia-tutkimuksen palveluseteli (4 palveluntuottajaa, 147 asiakasta)
3. psykoterapiapalveluiden palveluseteli (51 terapeuttia, 6 asiakasta)

Helsingin kaupungin sosiaalivirastolla on käytössä tai kokeilussa

4. lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli (7 palveluntuottajaa, 131 asiakasta)
5. vammaisten henkilökohtaisen avun palveluseteli (17 palveluntuottajaa, 52 asiakasta)

6. sosiaalihuoltolain mukainen palveluasumisen palveluseteli alle 65-vuotiaille monisairaille henkilöille (8 palveluntuottajaa, 3 asiakasta)
7. vammaispalvelulain mukainen palveluasumisen palveluseteli (7 palveluntuottajaa, 1 asiakas)
8. lasten kerhotoiminnan palveluseteli (3 palveluntuottajaa, 11 asiakasta)
9. omaishoidontuen palveluseteli (ei palvele asiakkaita riittävästi)
10. vanhusten päivätoiminnan palveluseteli (vaaditaan 15 asiakasta / ryhmä, käynnistämiseen tarvittaisiin markkinointia)

Espoo

Espoon kaupungilla on käytössä tai kokeilussa (toteumat vuodelta 2012)

1. Vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli (59 palveluntuottajaa Etelä-Suomessa, 41 asiakasta)
2. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluseteli (27 palveluntuottajaa, 23 asiakasta)
3. Kotihoidon tukipalvelut (siivous) (7 palveluntuottajaa, 91 asiakasta)
4. Vammaispalvelulain mukainen henkilökohtaisen avun palveluseteli (6 palveluntuottajaa, 149 palveluseteliä)
5. Lapsiperheiden perhetyö (22 palveluntuottajaa, 573 palveluseteliä / vuosi)

Tampere

Tampereen kaupungilla on käytössä

1. Erikoissairaanhoidon palvelusetelit (yleislääkärin läheteellä):
 - gynekologian konsultaatiot
 - ihotautilääkärin konsultaatiot
 - ruoansulatuskanavan täyhystystutkimukset
 - kardiologin konsultaatiot.
2. Yleislääkärin vastaanoton palveluseteli
Yleislääkärin vastaanottokäynnin palveluseteli on tarkoitettu ensisijaisesti akuutisti sairastuneelle asiakkaalle, jolle ei ole tarjota kiireellistä aikaa omalta terveysasemalta ja joka tämän takia ohjautuisi Ensiapu Acutaan
3. omaishoidontuen lyhytaikaishoito (hoitaja kotiin) palveluseteli
4. omaishoidontuen päivätoiminnan palveluseteli
5. ikäihmisten palveluasumisen palveluseteli
6. ikäihmisten tehostetun palveluasumisen palveluseteli
7. lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli
8. kotihoitotieteilijä senioritalojen asukkaille
9. yksilöllinen fysioterapia (kuntosaliharjoittelu) ohjatussa ryhmässä -palveluseteli

Turku

Turun kaupungilla on käytössä (toteumat vuodelta 2011)

1. varhaiskasvatuksen palveluseteli (38 palveluntuottajaa Turussa)
2. omaishoidontuen palveluseteli (200 asiakasta kuukaudessa)
3. siivouksen palveluseteli ikääntyneille (550 asiakasta kuukaudessa)
4. säännöllisen kotihoidon palveluseteli (13 palveluntuottajaa, otettu käyttöön 5_2012)
5. tilapäisen hoidon palveluseteli (14 palveluntuottajaa, otettu käyttöön 5_2012)
6. tehostetun palveluasumisen palveluseteli (21 palveluntuottajaa, otettu käyttöön 5_2012)
7. vaativa muistisairaiden tehostettu palveluasuminen (15 palveluntuottajaa)

Kokeilussa ja valmistelussa olevat setelit 2012

8. lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli
9. suun terveydenhuollon palveluseteli

Jyväskylä

Jyväskylän kaupungilla on käytössä lukuisia palveluseleitä, joiden käyttö on jo varsin vakiintunutta. Jyväskylän kaupungissa palveluseleihin on varattu yhteensä 9,5 miljoonaa euroa vuodelle 2012

Sosiaali- ja perhepalveluiden setelit (toteumat vuodelta 2011)

1. lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli (15 palveluntuottajaa, 286 asiakasperhettä)
2. Neuvonta- ja terapiapalveluiden palveluseteli lapsiperheille (10 palveluntuottajaa, 85 asiakasta)

Terveydenhuollon palvelusetelit

3. Suun terveydenhuollon palveluseteli (4 isoa palveluntuottajaa, 2300 asiakasta)
4. Lapsen infektiosairauden kiireellisen hoidon palveluseteli otettu käyttöön 2.5.2012 (2 palveluntuottajaa, 200 asiakasta)

Päivähoidon palvelusetelit (1.1.2012)

5. Päivähoidon palveluseteli (23 päiväkotia, 2 ryhmäppk, 108 perhepph, asiakkaita 1100)

Vanhus- ja vammaispalveluiden palvelusetelit 2011

6. Tilapäinen kotihoito, omaishoitajien lomituspalvelu ja kotihoidon tukipalvelut (34 palveluntuottajaa, 480 asiakasta)
7. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli vanhuspalvelut (6 palveluntuottajaa, 16 asiakasta)
8. Tuetun kotona asumisen palveluseteli (7 palveluntuottajaa, 59 asiakasta)

Jyväskylässä valmisteilla olevat palvelusetelit (käyttöönotto 1.8.2013)

9. Vammaispalvelut (asumispalveluiden ja henkilökohtaisen avun palvelusetelit)
10. Vanhuspalvelut (päivätoiminnan palveluseteli)
11. Päivähoito (kerhotoiminnan palveluseteli)

Oulu

Oulun kaupungilla on käytössä

1. yksityisen päiväkotihoidon palveluseteli
2. säännöllisen kotihoidon palveluseteli (sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu ja kansanterveyslain mukainen kotisairaanhoito)
3. tilapäisen kotisairaanhoidon palveluseteli säännöllisen kotihoidon kuukausisiivouksen palveluseteli vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluseteli
4. omaishoidontuen palveluseteli
5. ylimääräistä rintamalisää saavien veteraanien kotipalvelun palveluseteli

Yhteenvedo suurimmissa kunnissa käytössä olevista palveluseleistä

Käytössä olevat palvelusetelit 2012	Vantaa	Helsinki	Espoo	Jyväskylä	Turku	Oulu	Tampere
Endoskopia-tutkimuksen palveluseteli		x					
Erikoissairaanhoidon palvelusetelit							x
Lapsen infektiosairauden kiireellisen hoidon palveluseteli				x			
Lapsiperheiden kotipalvelu	(x)	x		x			

Lapsiperheiden perhetyö			x				
Lasten kerhotoiminta (lasten päivähoito)		x		x	x	x	
Neuvonta- ja terapiapalveluiden palveluseteli lapsiperheille				x			
Omaishoidontuen lakisääteisen ja muun vapaan aikaisen hoidon palveluseteli tehostetussa asumispalvelussa	x				x		
Omaishoidontuen päivätoiminnan palveluseteli							x
Omaishoitajien lakisääteisten lomapäivien palveluseteli	x	x				x	x
Psykoterapiapalvelut		x					
Sos.huoltolain mukainen palveluas. alle 65-vuotiaille monisairaille henkilöille		x					
Suun terveydenhuollon palveluseteli	x	x		x			
Säännöllinen kotihoito					x	x	x
Tilapäinen kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut	(x)		x	x	x	x	
Tilapäinen kotisairaanhoido	(x)		x	x		x	
Turvakodit: selvitys aloitetaan syksyllä 2012	(x)						
Vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen		x		x			
Vammaisten henkilökohtainen apu	(x)	x	x	x	x		
Vanhusten päivätoiminta		x		x			
Vanhusten tehostetun asumispalvelun palveluseteli	x			x	x	x	x
Vanhusten ympärivuorokautisen hoiva-asumisen palveluseteli.			x	x			x
Varhaiskasvatuksen palveluseteli	(x)			x	x	x	
Vastaamo-palvelun palveluseteli	x	x					
Yksilöllinen fysioterapia ohjatussa ryhmässä- palveluseteli							x
Yleislääkärin vastaanoton palveluseteli							x
Ylimääräistä rintamalisää saavien veteraanien kotipalvelu						x	
	Vantaa	Helsinki	Espoo	J:kylä	Turku	Oulu	Tampere

6. Palvelusetelien ja ostopalvelujen tietojärjestelmäratkaisu (PSOP) eli sähköinen palveluseteli

Palvelusetelien käytön laajentumisen suurimpana esteenä on ollut tarvittavan tietojärjestelmätuen puute. Vähentääkseen palvelusetelien ja ostopalvelujen kautta järjestettyjen palvelujen hallinnointityötä, seitsemän kaupunkia: Espoo, Helsinki, Kouvola, Oulu, Tampere, Turku ja Vantaa ovat toteuttaneet palvelusetelien käyttöä ja ostopalvelujen hankintaa sekä palveluseteli- ja ostopalveluprosessien eri vaiheiden sujuvuutta tukevan tietojärjestelmäratkaisun vaatimusmäärittelyn.

Tavoitteena on kunta- ja palveluriippumaton tietojärjestelmä. Järjestelmä kattaa uudistukseen tarvittavat, eri kunnille yhteiseksi ja yhteiseen käyttöön soveltuviksi

tunnistetut toiminnallisuudet palveluntuottajien hallintaa, palvelujen käyttöä ja palvelujärjestelmän laatua koskien. Sama järjestelmä soveltuu käytettäväksi kunnasta, järjestämistavasta (palveluseteli, ostopalvelut) ja palvelusta riippumatta ja on näin ollen sopiva kansalliseksi ratkaisuksi. Ratkaisussa huomioidaan asiakkaat palveluja valitsevina toimijoina, palveluntuottajat palveluiden toteuttajina ja kunta palveluiden järjestäjänä.

Kuntien välisiä yhteistyösopimusneuvotteluja jatketaan keväällä 2013. Vantaa ja Helsinki eivät ole hakeneet muiden kaupunkien kanssa Sade -sähköisen asiointin ja demokratian vauhdittamisohjelman mukaista rahoitusta. Vantaa ja Helsinki jatkavat kuitenkin PSOP-yhteistyötä. Turun kaupunki koordinoi PSOP-hankkeen tulevaa kilpailutusta Tieran konsulttien avulla.

Luvussa 3 esitetyn Prepaid kortin ja PSOP- järjestelmien ominaisuudet, erot ja kaupunkitason käyttömahdollisuudet tulee selvittää, sekä tehdä ratkaisu, tuleeko Vantaalla panostaa molempiin vai vain toiseen järjestelmään.

6.1. Sähköisen palvelusetelin arvioidut kustannukset, hyödyt ja takaisinmaksuaika

Palvelusetelien ja ostopalvelujen tietojärjestelmähankkeessa tehtiin kustannushyötyanalyysi KPMG-konsulttitalon avustamana. Hankeryhmän arvion mukaan PSOP-hankkeelle laskettu investoinnin takaisinmaksuaika on nykyisessä palveluseteleiden ja ostopalveluiden käytön laajuudessa noin 4,5 vuotta, kun prosessoinnin tehostumisen myötä vapautuneista työtunneista 75 % käsitellään laskelmissa hyötynä.

Arvioidut PSOP-ratkaisun nykyisessä laajuudessa tapahtuvan käyttöönoton kustannukset ovat kokonaisuudessaan **kaikille PSOP hankkeen kunnille yhteensä** noin 8,6 miljoonaa euroa ja vuosittaiset kustannukset noin 1,5 miljoonaa euroa. Käyttöönoton kustannuksista noin 31 % muodostuu kuntien omien resurssien tekemästä työstä.

Ratkaisun laajentamisen (palvelusetelit +50% ja ostopalvelut +20%) aiheuttamien käyttöönoton lisäkustannusten on arvioitu olevan yhteensä noin 0,8 miljoonaa euroa. Laajentamisen vaikutuksen ylläpitokustannuksiin on arvioitu olevan 10 % nykytilaan verrattuna. Huomioiden PSOP-ratkaisun mahdollistaman palveluseteleiden ja ostopalveluiden käytön laajentumisen, on arvioitu takaisinmaksuaika noin 4 vuotta.

Arvion mukaan PSOP-ratkaisun hyödyntäminen palveluseteleiden ja ostopalveluiden prosessoinnissa vapauttaisi vuosittain PSOP-kaupunkien resursseja keskimäärin noin 77 henkilötyövuotta. Vapautuneista resursseista on varovaisuuden periaatetta noudattaen huomioitu hankkeen hyötynä 75%, joka vastaa noin 5,6 miljoonan euron hyötyä vuosittain. Huomioiden PSOP-ratkaisun mahdollistaman palveluseteleiden ja ostopalveluiden käytön laajentumisen, on arvioitu vuotuinen hyöty 7,4 miljoonaa euroa.

7. Uusien palvelusetelien käyttöönotto Vantaalla

7.1. Uusien palvelusetelien valmistelu ja käyttöönotosta päättäminen

Sosiaali- ja terveystoimen tulosalueilla selvitetään mahdollisuuksia uusien palvelusetelien käyttöönottoon. Tulosalueiden tekemät esitykset käsitellään sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä. Palvelusetelien käyttöönotto esitetään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja päätöksen palvelusetelien käyttöönotosta tekee lautakunta.

7.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelityöryhmä

Vuoden 2009 lakiuudistuksen ja Vantaa-sopimuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle perustettiin toimialan johtoryhmän nimeämänä palvelusetelityöryhmä. Työryhmän tarkoituksena on edistää palvelusetelien käyttöönottoa ja olemassa olevien palvelusetelien käytön laajentamista. Työryhmän jäseniä ovat toimialan tulosaluejohtajat, hallintopäällikkö, ammattijärjestöjen edustajat ja talous- ja hallintopalvelujen erityisasiantuntija. Työryhmä käsittelee kokouksissaan nykyisiä ja tulosalueille suunniteltavia palveluseteleitä. Työryhmässä esitellään muiden kaupunkien palvelusetelipalveluja sekä seitsemän kaupungin sähköisen palveluseteli-yhteistyöhankkeen etenemistä.

8. Vantaalla suunnitteilla tai selvittelyssä olevat palvelusetelit

8.1. Sosiaali- ja terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä linjattiin, että kaikilla tulosalueilla tulee selvittää mahdollisuus vastata kasvavaan palvelutarpeeseen palvelusetelillä lisäinvestointien välttämiseksi.

Perhepalveluissa selvitetään vuoden 2013 aikana mahdollisuutta ottaa palveluseteli käyttöön **lapsiperheiden kotipalvelussa** sekä **turvakotien käytössä**.

Lapsiperheiden kotipalvelun osalta hyödynnetään naapurikuntien kokemuksia, seuranta- ja arviointitietoja. Tavoitteena on selvittää, mille kohderyhmälle vantaalaisia perheitä palveluseteli toimisi. Lisäksi Vantaan kaupungin tulee vastata määrärahan puitteissa myös kotipalvelun myöntämisestä. Myöntämisessä on erittäin tärkeää asiakkuuskriteerien määrittäminen.

Turvakotien osalta tehdään selvityksessä yhteistyötä järjestökentän kanssa. Vantaalla on ostopalvelusopimus Vantaan turvakodin kanssa ja lisäksi maksusitoumuksia muihin pääkaupunkiseudun turvakoteihin. Maksusitoumukset olisi järkevää korvata palvelusetelillä, jolloin palvelun käyttö olisi paremmin hallinnoitavissa. Turvakotipalveluseteleitä ei tämän hetkisten tietojen mukaan ole käytössä missään kaupungissa.

Vanhus- ja vammaispalveluissa selvitetään **vanhusten kotihoidon tukipalveluiden palveluseteliä**, selvitystyö on vuoden 2013 alussa vielä alkuvaiheessa. Tukipalveluissa on selvitetty eri kaupunkien kokemuksia kyseisten palvelusetelien käytöstä. Palvelusetelien käyttö Vantaan kotihoidon tukipalveluissa on koettu manuaalityönä erittäin aikaa vieväksi. Ennen tukipalvelujen palvelusetelien käyttöönottopäätöstä tulee tehdä ratkaisu manuaalityötä vähentävän, luvussa 7 esitetyn tietojärjestelmän käyttöönotosta. Vantaan selvityksessä tullaan tekemään myös kustannuslaskelmia eri vaihtoehtojen suhteen.

Vammaispalveluissa on selvitetty **henkilökohtaisen avun palvelusetelin** käyttöönottoa. Palvelusetelin käyttöönotolle ei ole vammaispalvelujen mukaan perusteita. Lähikunnissa palveluseteli on otettu käyttöön, mutta setelin käyttäjiä on ollut hyvin vähän. Toiminnan ei ole myöskään todettu tuottavan säästöjä. Vammaispalveluissa palvelusetelin arvo tulee määrittellä asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti ja sellaiseksi, että asiakkaalle ei jää maksettavaksi omavastuuosuutta. Vammaispalvelut seuraavat henkilökohtaisen avun palvelusetelin käyttöönoton kehittymistä pääkaupunkiseudulla ja setelin käyttöönottoa arvioidaan tarvittaessa uudelleen.

Terveyspalveluissa on selvitetty **palveluseteliä Laastari-lähiklinikkapalveluun**. Laastari-palvelu on vakiohintainen poliklinikka palvelu, joka toimii esim. kauppakeskuksissa ja apteekkien yhteydessä. Laastariin ei tarvittaisi ajanvarausta. Palveluseteliä suunniteltiin annettavaksi asiakkaille silloin, kun omien päiväpoliikkien jonot ovat pitkät. Palveluseteliä ei tarvittu, kun oman toiminnan päiväpoliikkikoita kehitettiin.

Terveyspalveluissa tehdään vuoden 2013 aikana selvitys erikoissairaanhoidon korvaavien **erikoislääkäripalvelujen palvelusetelin** käyttöönotosta. Haasteena on hoidon porrastuksen indikaatioiden pitäminen selkeinä. Erikoissairaanhoidon palvelusetelillä annettaisiin hoitoa vain selkeästi rajattuihin tutkimuksiin ja

elektiivisiin toimenpiteisiin. Vaikeat sairaudet on hoidettava aina omassa erikoissairaanhoidossa (HUS).

Terveyspalveluiden selvityksessä huomioidaan myös **Kela-korvauksen** suhde palveluseteliin. Kunnan järjestämistä olevista palveluista ei asiakas saa Kela-korvausta. Esimerkiksi yksityisissä erikoislääkäripalveluissa Kela maksaa osan palvelun hinnasta. Kela-korvaus on jo eräänlainen terveydenhuollon palveluseteli. Jotta kunnan antama palveluseteli olisi asiakkaalle kannattava, tulisi kunnan maksaa huomattavasti Kela-korvausta suurempi osuus palvelusetelinä tai Kelan korvata asiakkaalle maksettavaksi jäävästä osuudesta osa (tämä vaatisi lakimuutoksen).

Suun terveydenhuollossa selvitetään vuoden 2013 aikana **suun terveydenhuollon palvelusetelin** laajamittainen käyttöönotto aikuisväestölle oman toiminnan ja ostopalvelujen sijaan. Selvityksessä huomioidaan myös Kela- maksuosuuden ja asiakasmaksujen vaikutus sekä tarvittavien tietojärjestelmien kustannukset.

Terveyspalveluissa tullaan selvittämään myös asiakkaalle kokonaan maksuttomien palvelusetelien käyttöönottamista. Esimerkiksi neuvolapalveluista voisi tehdä palvelusetelin. Neuvolapalveluseteli sisältäisi nykyiseen neuvolapalveluun kuuluvat seuranta- ja ohjauskäynnit. Palvelusetelin käyttöönotolla voitaisiin välttää jokin uusi neuvolatilainvestointi ja samalla lisätä yksityisten neuvolapalvelujen tarjontaa ja kysyntää Vantaalla.

8.2. Sivistystoimen esitykset uusista käyttöönotettavista palveluseleista

Sivistystoimella ei ole vielä palveluseteliä käytössä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) säätelee palvelusetelin käyttöä. Lakia sovelletaan palvelusetelin käyttämiseen kuntien järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lakia sovelletaan ainoastaan yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen hankkimiseksi. Varhaiskasvatus siirtyy opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuuteen 1.1.2013, jolloin päivähoitoa ei enää lueta sosiaalipalveluksi. Osa sosiaalihuollon lainsäädännöstä, mm. laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, koskee kuitenkin **uuden päivähoitolakia koskevan esityksen mukaisesti edelleen varhaiskasvatusta**.

Varhaiskasvatuksen tulosalueella on perustettu syksyllä 2012 työryhmä selvittämään palvelusetelin käyttöönottoa. Talouden tasapainottamis- ja velkaohjelman mukaisesti tavoitteena on lisätä yksityistä päivähoitoa 60 - 70 hoitopaikkaa vuosittain. Vuonna 2011 yksityisessä päivähoitossa olevien lasten osuus päivähoitoikäisistä lapsista oli vain 6. Yksityisen hoidon tuella olevien lasten osuus oli 4 % ja ostopalvelupäivähoitossa olevien lasten 2 %. Luvut sisältävät ruotsinkielisen ostopalvelupäivähoiton sekä muilta kunnilta ostetun päivähoiton.

Perheiden näkökulmasta palveluseteli luo sosiaalista oikeudenmukaisuutta mahdollistaessaan yksityiset päivähoitopalvelut useampien kuntalaisten käytettäväksi tulotasosta riippumatta. Palveluseteli mahdollistaisi myös pienituloisille perheille yksityisen päivähoitopalvelun käytön. Perheiden valitessa palveluntuottajan syntyy enemmän kilpailua myös päivähoiton laadulla.

Palveluntuottajan toimintaedellytykset kasvavat, kun useammalla perheellä on mahdollisuus yksityisen päivähoiton asiakkuuteen. Mikäli palveluseteli otetaan käyttöön, palvelusetelituottajiksi siirtynee sekä kunnallista tuotantoa kalliimpia ostopalvelupäiväkoteja että kunnallista tuotantoa edullisempia yksityisen hoidon tuella toimivia päiväkotia. Varhaiskasvatuksen palveluseteli on jo aktiivisessa käytössä Turussa ja Oulussa.

Opetuslautakunnan kokouksessa 18.12.2012 päätettiin jatkaa palvelusetelin käyttöönoton valmistelua yksityiseen päiväkotij- ja ryhmäperhepäiväkotihoidon siten, että esitys palvelusetelin arvosta ja käyttöönoton aikataulusta tuodaan tammikuun opetuslautakuntaan.

Opetuslautakunta päätti 21.1.2013 kokouksessaan palvelusetelin käyttöönotosta vuodesta 2014 lukien päiväkotihoidon. Laajuutta ei pystytty arvioimaan vielä tarkemmin, mutta yksityisen hoidon tuella oli vuonna 2012 keskimäärin 688 lasta, joista vain osa tulisi palvelusetelin piiriin. Uusille asiakkaille myönnettävien palvelusetelien määrää jaksotetaan vuosittain niin, että vuoden 2016 lopussa palvelusetelin käyttäjiä on 5.5 % päivähoitoikäisistä.

Lisäksi varhaiskasvatuksen tulosalueella on keskusteltu lähete keskusteluna mahdollisuudesta, että kotihoidontuen Vantaa-lisästä (noin 5 milj.euroa/vuosi) voitaisiin luopua ja käyttää raha lapsiperheiden kotipalveluseleihin. Vantaa-lisän vaikuttavuus lapsiperheiden hyvinvointiin on pieni, kotipalvelusetelillä voitaisiin tukea usean lapsiperheen arkea. Palvelusetelillä annettavia palveluita olisivat mm. lastenhoitoapu, lasten kasvatuksen ohjaus, kodinhoitoapu (ruoan laitto, pyykinpesu ja ylläpitosiivous), vanhemmuuden- ja arkirutiinien hallinnan tukeminen.

9. Palvelusetelien käyttöönoton ja käytön lisääminen Vantaalla

Palvelusetelien käyttöönoton lisääminen vaatisi **linjauksen** siitä, miltä osin olemassa olevaa omaa tai ostettua palvelutuotantoa siirretään järjestettäväksi palveluseleillä tai mitkä laajenevat toiminnat järjestetään palvelusetelillä uusien investointien sijaan.

Sosiaali- ja terveystoimi on lisännyt palvelusetelien käyttöä lautakunnan päätöksen mukaisesti omia palveluita täydentävänä palvelumuotona. Palvelusetelit ovat käytössä hyvin pienellä volyymillä, eikä niiden käytöstä saada juurikaan taloudellista hyötyä. Palvelusetelien myöntämiseen, luomiseen ja palvelutuottajien valintaan sekä muuhun hallinnointiin menee toistaiseksi varsin paljon henkilöstön aikaa. PSOP-sähköinen palveluseteliratkaisu vähentäisi ratkaisevasti palvelusetelin hallintokuluja, mutta käyttöönotto kannatta vain, mikäli palveluseteli nostetaan yhdeksi strategisesti tärkeäksi palvelutuotannon muodoksi ja palveluseteli päätetään ottaa laajamittaisesti käyttöön Vantaalla. Palvelusetelin käytön laajentamiselle tulisi olla selkeät numeeriset tavoitteet ja uusien palvelusetelien käyttöönottokustannukset tulisi ottaa huomioon myös talousarviossa.

Varhaiskasvatuksen tulosalueella on joitakin kilpailutettavia ostopalvelusopimuksia, jotka tulisi korvata palvelusetelillä. Varhaiskasvatuksen ostopalvelusopimuksissa kaupunki sopimuskumppanina sitoutuu maksamaan täysimääräisesti ostopalvelun, vaikka palvelu olisi vajaakäytössä. Palvelusetelituottajatkin joudutaan tarkistamaan/hyväksymään. Lisäksi kaupunki maksaisi palvelusetelin vain siltä ajalta, kuin asiakas palvelua käyttää.

Palveluseteli **ei tulisi olla vain vaihtoehto**, vaan joillekin asiakasryhmille pääsääntöisesti tarjottava palvelu. Kuntalaisella on kuitenkin oikeus kieltäytyä ottamasta palveluseteliä, joten palvelusetelillä tuotettavaa palvelua on oltava saatavissa myös kunnan omana tuotantona tai ostopalveluna.

Palvelusetelien käyttöönoton laajentamisella edistettäisiin kuntalaislähtöisten palveluiden tuottamista **monituottajamallilla**. Asiakaslähtöisyys paranisi ja joustavuus palvelujen järjestämisessä lisääntyisi. Palvelusetelillä annettavat palvelut lisäävät yksityisten palvelujen tarjontaa ja kysyntää Vantaalla ja siten edistää yksityisten palveluntuottajien sijoittumista Vantaan alueelle.

Palveluseleiden käyttöönoton laajentaminen myös uusiin, asiakkaalle maksuttomiin palveluihin (nyt jo omaishoidontuen vapaapäivät) olisi useissa tilanteissa kannattavaa. Esimerkiksi silloin, kun palvelun tarve lisääntyy ja uuden rakennusinvestoinnin välttämiseksi tarjotaan palvelut palvelusetelillä. Palveluseteli kannattaisi myös silloin, kun palvelujen tarpeessa on lyhytaikainen nousu ja omien lyhytaikaisten investointien sijaan tarjotaan osalle palvelun tarvisijoista palvelu

palvelusetelillä. Palveluseteliin siirtymällä voitaisiin tulevina vuosina mahdollisesti välttää palveluverkon laajennusinvestointeja sekä rakennusten perusparannusinvestointeja.

Palvelusetelien käytön lisäämisen onnistumisen edellytyksenä on, että palvelusetelin myöntävät kaupungin työntekijät antavat asiakkaille selkeää palveluohjausta ja markkinoivat palveluseteliä. Palveluseteleitä, palveluntuottajia sekä palvelusetelin hakemista koskeva tieto ja lomakkeet tulisi koota helppokäyttöiseen portaaliin (vrt. PSOP ja Jyväskylän klemmari-palvelu). Palvelusetelistä tulee tehdä kuntalaiselle helppokäyttöinen ja palvelun saamista nopeuttava järjestely.

Palvelusetelin käytön laajentamisen edellytyksenä on, että palvelusetelipalvelujen laatu vastaa kunnan omana tuotantona tai kunnan ostopalvelusopimuksilla ostamien palvelujen laatua. Palvelun saaminen palvelusetelillä tulisi olla asiakkaalle yhtä vaivatonta kuin kaupungin tuottaman palvelun.

Palvelusetelien tuottavuutta voidaan lisätä tietojärjestelmien tehokkaalla käytöllä. Palvelusetelijärjestelmä tarjoaa kuntalaiselle hyvän mahdollisuuden käyttää asiointiin sähköisiä palveluja.

Palvelusetelien käyttöönottoa ja käyttöä Vantaalla voitaisiin lisätä:

- palvelustrategisella **linjauksella** vuonna 2013 uudistettavassa kaupunkitasoisessa palvelustrategiassa,
- resurssien kohdentamisella palveluseteleiden käyttöön,
- asiakkaiden segmentoinnilla siten, että joidenkin asiakasryhmien ensisijainen palvelu tuotettaisiin palvelusetelillä,
- tehokkaalla palveluohjauksella,
- palveluseteleitä koskevan tiedon ja lomakkeiston kokoamisella portaaliin,
- sähköisellä palveluseteli-asioinnilla,
- palvelusetelin monipuolisella ja aktiivisella markkinoinnilla asiakasrajapinnassa.



8 §

Sosiaali- terveydenhuollon toimialan ympäristöohjelman 2013-2016 tavoitteiden toteutuminen 2013 / kevät 2014

SOSTER/1825/00.01.02.00/2013

Toimialan päivitetty ympäristöohjelma on laadittu vuosille 2013 - 2016 ja hyväksytty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 21.5.2013. Ohjelman toimenpiteet liittyvät ympäristöjohtamiseen, ympäristötietoisuuden lisäämiseen sekä energian säästämiseen, jätteiden ehkäisyyn ja päästöjen vähentämiseen. Toimialan ohjelman tavoitteet ovat yhtenevät koko kaupungin ympäristöohjelman (KH 12.8.2013) tavoitteiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ja kaikkien tulosalueiden tuloskortteihin on sisällytetty ympäristötavoitteita. Henkilöstön ympäristövastuullista toimintaa on edistetty koulutuksen avulla sekä esimerkiksi yhteisissä talo- ja työpaikkakokouksissa. Erityistä huomiota on kiinnitetty energian säästöön ja jätteiden syntyä ehkäisyyn sekä jätteiden asianmukaiseen lajitteluun.

Vuoden 2013 lopussa koulutettuja ekotukihenkilöitä oli toimialalla yhteensä 88 henkilöä, keväällä 2014 vastaava luku on 94. Kattavan ekotukihenkilötoiminnan saavuttaminen ja ylläpito edellyttää henkilökunnan vaihtuvuus huomioiden jatkuvaa osallistumista Ympäristökeskuksen vuosittain järjestämään koulutukseen.

Esimiehille ja ekotukihenkilöille syksyllä 2011 ja 2012 kohdennettu Webropol -kysely ympäristöohjelman tavoitteiden saavuttamisesta toteutettiin syksyllä 2013. Syksyn kysely uusittiin alhaisen vastausprosentin takia (34 %) keväällä 2014, jolloin vastausprosentti nousi 50 %:een. Kyselyn tulosten mukaan lähes kaikki ohjelmaan kirjatut tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet suunnitellun mukaisesti ja muutokset aikaisempien kyselyjen tuloksiin nähden ovat tapahtuneet myönteiseen suuntaan. Energiansäästöön liittyvien kiinteistökartoitusten laatiminen sekä energiansäästöpilottien suunnittelu yhteistyössä ympäristökeskuksen kanssa käynnistyi syksyllä 2013. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää edelleen yhteistyön vahvistamista tilakeskuksen ja Tilapalvelut OY Vantin kanssa. Myös jätteiden lajittelumahdollisuuksia tulee edelleen kohentaa, vaikkakin tehostamista on selkeästi tapahtunut monessa yksikössä. Toimialalla on myös halukkuutta kalusteiden tehokkaampaan kierrätykseen, mikä edellyttää kierrätyksen koordinoitua kaupunkitasolla.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 8

Apulaiskaupunginjohtajan esitys:

Päätetään

- a) merkitä tiedoksi liitteenä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ympäristöohjelman 2013 - 2016 toteumaraportti 2013-/kevät 2014
- b) esittää, että kalusteiden kierrätystä ja pienimuotoista kunnostusta edistetään kuntouttavana työtoimintana yhteistyössä konserni- ja asukaspalvelujen työllisyyspalvelujen kanssa

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Liite: Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ympäristöohjelman 2013-2016 toteumaraportti 2013 / kevät 2014

Täytäntöönpano: Konserni- ja asukaspalvelut / Työllisyyspalvelut

Muutoksenhakuohje: 1. oikaisuvaatimus

Lisätiedot:

Erityisasiantuntija Asta Mellais 09 8392 0011, etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan Ympäristöohjelman 2013-16 toteumaraportti 2013 / kevät 2014					Liite
Tavoite	Toimenpiteet	Vastuu	Aikataulu	Seuranta, sosterltk. 10.6.2014	
1 Ympäristöjohtaminen					
1.1 Ympäristöjohtaminen osana johtamisjärjestelmää	Ympäristöohjelman toimenpiteet osana talouden ja toiminnan suunnittelua	soster/tulosalueet	2013-2016	Ympäristötavoitteita sisältyy toimialan ja kaikkien tulosalueiden tuloskortteihin.	
	Ympäristötavoitteet osaksi toimialan tulospalkkiojärjestelmää	soster/ tulosalueet / henkilöstökeskus	2013-2016	Henkilöstökeskus ei lisää ympäristöosaamista palkitsemiskriteereihin, mutta tulosalueet voivat muilla tavoin palkita työntekijöitään ympäristötavoitteiden saavuttamisesta.	
1.2 Toiminnan ympäristövaikutukset otetaan huomioon	Ympäristöasiat sisällytetään toimialan tulos- ja kehityskeskusteluihin	tulosalueet / yksiköt	2013-2014	Kyselyssä 7% vastasi, että ympäristöasioita käsitellään aina tulos- ja kehityskeskusteluissa, 64%:n mukaan ympäristöasioita käsitellään joskus.	
	Ympäristöasiat sisällytetään toimialan perehdytysohjelmaan	tulosalueet / yksiköt	2013-2014	Kyselyssä 33% vastasi, että ympäristöasioita käsitellään aina perehdyttämisen yhteydessä.	
2 Ympäristötietoisuuden lisääminen					
2.1 Tieto toiminnan ympäristövaikutuksista lisääntyy	Osallistutaan ekotukikoulutuksiin, ekotukihenkilöt lisäävät ympäristötietoutta työyhteisössään	tulosalueet / yksiköt, sosterin tiedottajat, ekotukihenkilöt	2013-2016	Kyselyssä 93% vastasi, että yksikössä toimii vähintään yksi koulutettu 1 ekotukihlö. Huhtikuun 2014 lopulla koulutuksen käyneiden ekotukihenkilöiden kattavuus toimintayksiköissä oli lähes 70% henkilökunnan vaihtuvuus huomioiden. Kyselyssä 66% vastasi, että ympäristöasioita käsitellään työpaikkakokouksissa ja 64%, että kiinteistössä toimii oma ympäristöryhmä tai vastaava.	
	Toimialan ympäristöviestintää vahvistetaan	tulosalueet / ympäristöryhmä / sosterin tiedottajat	2013-2016	Toiminnan ekologisten vaikutusten näkyvyys on lisääntynyt. Kyselyyn vastanneista 66% oli tutustunut toimialan ympäristöohjelmaan ja 73 % Avaimen ekosivuihin. 56% vastaajista oli sitä mieltä, että toiminnan ympäristövaikutusten näkyvyys sisäisessä viestinnässä on lisääntynyt.	
3. Energian säästäminen, jätteiden ehkäisy ja päästöjen vähentäminen					
3.1 Sähkön kulutus vähenee	Käynnistetään energiansäästöpilottit	tulosalueet/yksiköt / ekotukihlö/ tilakeskus	2013-2016	Tulosalueiden energian säästöpilottit ovat käynnistyneet vuoden 2014 alusta / kevään 2014 aikana.	
3.2 Veden kulutus vähenee	Käynnistetään energiansäästöpilottit	tulosalueet/yksiköt / ekotukihlö/ tilakeskus	2013-2016	Tulosalueiden energian säästöpilottit ovat käynnistyneet vuoden 2014 alusta / kevään 2014 aikana. Pilottikohteita ovat Myyrmäen sosiaali- ja terveysasema, Simonkylän vanhustenkeskus sekä Tammirinteen vastaanottokoti.	
3.3 Paperinkulutus vähenee	Vähennetään kopiointia ja tulostusta, tulostetaan kaksipuolisesti. Siirrytään sähköiseen asiakirjahallintoon.	tulosalueet / yksiköt	2013-2016	Sähköiseen asiakirjatallennukseen siirtyminen on käynnistynyt ja sähköistä viestintää on lisätty. Kaksipuoleinen tulostus usein tulostinten ennako-oletuksena. Kyselyyn vastanneista 85% mukaan sähköisten asiakirjojen käyttö on lisääntynyt, 39% mukaan yksikössä on käytössä etäteknologiaa ja 40% mukaan kaksipuoleinen kopiointi ja tulostus on lisääntynyt.	
3.4 Kertakäyttötuotteet korvataan kestäväillä	Minimoidaan kertakäyttötuotteiden määrä	tulosalueet / yksiköt	2013-2016	Vastaajista 53%:n mukaan kertakäyttötuotteiden käyttö on vähentynyt.	
3.5 Materiaalitehokkuus paranee	Selvitetään hankinnan tarpeellisuus. Tavarain tai laitteen hankinnat vähentyneet, huolto, kunnossapito ja korjaaminen ensisijaista.	tulosalueet/ konserni- ja asukaspalvelut	2013-2016	Vastaajista 83%:n mukaan käytettyjä kalusteita käytettäisiin, jos niitä olisi tarjolla. Ongelmana kierrätyksen koordinoiminen puute kaupunkitasolla.	
3.6 Jättemäärät vähentyneet	Selvitetään mahdollisuudet jättemäärien vähentämiseen	tulosalueet	2013-2016	Jättemääriä vähennetään aktiivisen ekotukitoiminnan avulla.	
3.7 Jätteiden lajittelua kehitetään	Edistetään bio, lasi- ja metallijätteen lajittelua	tulosalueet /yksiköt / tilakeskus	2013-2016	Bio- lasi- ja metallijäte lajitellaan kaikissa toimipaikoissa mahdollisuuksien mukaan, haasteena pienet jättemäärät pienemmissä yksiköissä.	
3.8 Liikennepäästöt vähenevät	Edistetään etäteknologian käyttöönottoa	tietohallinto /soster/ tulosalueet	2013-2016	Videoneuvottelujen määrä on lisääntynyt. Kyselyyn vastanneista 39%:n mukaan yksikössä on käytössä etäteknologiaa.	
	Edistetään sähköautojen käyttöönottoa kotihoidossa	soster/hankinnat	2014-2016	Sähköautot eivät vielä käytössä, vanhusten kotihoito halukas pilotointiin v. 2014. Kyselyyn vastanneista 27%:lla oli yksikön käytössä polkupyöriä työasioiden hoitamiseen.	
	Kotihoidon henkilökunta ja potilaskuljettajat osallistuvat taloudellisen ajotavan opetukseen	yksiköt, joiden käytössä kaupungin autot	2013-2016	Kaupungin autoja käyttävät osallistuneet opetukseen	
3.9 Toimitilatehokkuus lisääntyy	Luovutaan käytössä olevista tiloista aina kun mahdollista, lisätään tilojen yhteiskäyttöä	soster / tulosalueet	2013-2016	Vastaajista 67% oli sitä mieltä, että yksikössä on lisätty toimitilatehokkuutta ja tilojen yhteiskäyttöä.	
4. Ilmastonmuutokseen sopeutuminen					
4.1 Ilmastonmuutokseen sopeutumisen strategian tavoitteet otetaan huomioon	Otetaan palvelujen järjestämisessä ja valmiussuunnitelmissa huomioon sään ääri-ilmiöiden, merenpinnan nousun ja ilmastonmuutoksen vaikutusten aiheuttamat riskit	soster/ HSY/ muut yhteistyötahot	2014-2016	Muutokseen sopeutuminen lisätään syksyn 2014 aikana päivitettävään valmiussuunnitelmaan	



9 § **Kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten saapuneet päätökset / MP**

Sosiaali- ja terveyslautakunnalle on kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten lähetetty seuraavat päätökset:

Perhepalvelujen johtaja Maritta Pesonen

- § 54 Tutkimuslupahakemus / Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö New Public Management -ohjausajattelun valossa.
- § 55 Tutkimuslupahakemus / Ennaltaehkäisevien sosiaalipalvelujen kustannusvaikutusten osoittaminen rekisteritutkimuksella.
- § 56 Esitys Vantaan Huumehoitoklinikalle lisätilan hankkimisesta Liesikuja 7 A, 2. krs tiloista.
- § 57 Tutkimuslupahakemus / Moniammatillisen riskienarviointikokouksen Marak hankkeen loppuarviointi.
- § 58 Tutkimuslupahakemus / Ruiskuhuumeiden käyttöön liittyvä terveystutkimus.
- § 59 Tutkimuslupahakemus / Asiakasosallisuus aikuissosiaalityössä.
- § 60 Pelastakaa lapset ry / Lasten sijaishuollon palvelua koskevan sopimuksen irtisanominen.
- § 61 Vantaa-Helsinki eläkeselvitys yhteistyön hinnankorotusesitys 1.6.2014 lukien.
- § 62 Päihdepalvelujen hankinta / Espoon kaupungin tarjouspyyntö.
- § 63 Peliklinikka -hankkeen II vaiheeseen (2015 - 2016) osallistuminen ja sopimus ongelmapelaajien ja heidän läheistensä tuki- ja hoitopalvelujen tuottamisesta ja kehittamisestä valtion, kumppanikuntien ja -järjestöjen yhteistyöhankkeena.

Huume- ja vieroitushoitopalveluiden päällikkö Koivisto Mia-Veera

- § 1 Viranhaltijan päätöksenteko Vantaan päihdepalvelujen Päihdevieroitusyksikön esimiehen viran (vak.nro 301660) täyttäminen.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 9

Perhepalvelujen johtajan esitys:

Päätetään:

- olla ottamatta sosiaali- ja terveyslautakunnan käsiteltäväksi esittelyosassa mainittuja päätöksiä ja
- tarkastaa ja hyväksyä pöytäkirja tämän pykälän osalta heti.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: - asianomaiset

Lisätietoja:

Hallintosihteeri Pia Heinonen, p. 09 8392 3846, etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi



10 § **Kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten saapuneet päätökset / TA**

Sosiaali- ja terveyslautakunnalle on kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten lähetetty seuraavat päätökset:

Terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö

§ 24 Tutkimuslupa / Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelutoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen –opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 10

Vs. Terveyspalvelujen johtajan esitys:

Päätetään:

- a) olla ottamatta sosiaali- ja terveyslautakunnan käsiteltäväksi esittelyosassa mainittuja päätöksiä ja
- b) tarkastaa ja hyväksyä pöytäkirja tämän pykälän osalta heti.

Käsittely:

Esittelijä poisti esityslistalta terveyspalvelujen johtajan viranhaltijapäätöksen § 23.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: - asianomaiset

Lisätiedot:

Projektityöntekijä Maarit Vanhala, p. 09 8392 5044, etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi



11 § **Sotainvalidien lounassetelin arvon korottaminen**

VD/4765/02.03.00.00/2014

Sotainvalidien Veljesliiton Helsingin piiri ry Vantaan osasto on lähettänyt 1.3.2014 esityksen Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle lounassetelin arvon korottamisesta. Nykyinen lounassetelin arvo on 8,80 euroa.

Lounassetelin arvo esitetään korotettavaksi 9,70 euroon, mikä vastaa keskimääräistä hintatason nousua edellisestä korotuksesta.

Sotilasvammalain mukaan sotainvalidi, jonka sodassa saama vamma on vähintään 20 %, on oikeutettu saamaan päivittäisen lounasaterian.

Vantaan kaupunki saa kuukausittain Valtionkonttorilta sotainvalidien kustannuksiin ennakon tekemänsä kustannusarvion perusteella. Vuosittain tehtävässä tilityksessä ennakot oikaistaan vastaamaan todellista käyttöä. Vuonna 2013 Valtionkonttorilta saatu korvaus oli 145 442 euroa. Korvauksen piiriin kuuluu myös seteleiden jakamiseen liittyvät välilliset kulut esim. postitus. Sotainvalidien lounaseteleistä ei tule kaupungille nettokustannuksia.

Vuonna 2014 on arvioitu käyttäjämäärä 40 ja kulut n. 116 160 euroa.

Helsingissä ja Espoossa on tehty myös aloite lounaseteleiden arvon korotuksesta.

Korotus voi tulla voimaan aikaisintaan 1.8.2014 alkaen, sillä lounassetelit tilataan etukäteen ja toimitetaan seuraavaa kuukautta varten käyttäjille.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 11

Vs. Terveyspalvelujen johtajan esitys:

Päätetään

- korottaa sotainvalidien lounassetelin arvo 9,70 euroon (sis. alv) / ateria 1.8.2014 alkaen ja
- tarkastaa ja hyväksyä pöytäkirja tämän pykälän osalta heti.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: Sotainvalidien Helsingin piiri / Vantaan osasto

Muutoksenhakuohje: 1. Oikaisuvaatimus

Lisätiedot:

Johtava ylilääkäri Kirsi Koljonen, 09 8393 4999, etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi



12 § **Terveyskeskuslääkärin viran virkanimikkeen muutos apulaisylilääkärin viraksi Hakunilan terveysasemalla 1.8.2014 alkaen**

VD/5008/01.01.00.00/2014

Hallintosäännön 2. luvun 18 §:n mukaan asianomainen lautakunta ja liikelaitoksen johtokunta päättää tehtäväalueensa virkojen perustamisesta kaupungin valtuuston hyväksymän suunnitelman mukaisesti, mainittujen virkojen lakkauttamisesta, virkanimikkeiden muuttamisesta ja kelpoisuusehdoista.

Terveyskeskuslääkärin viran (numero 207674) virkanimikkeen muutos apulaisylilääkärin viraksi Hakunilan terveysasemalla.

Perustelu

Hakunilan terveysaseman toiminta on ulkoistettu ajalle 1.1.2012 – 31.12.2014. Vuoden 2012 alussa Vantaan kaupungin terveysasemapalveluissa toteutettiin johtamisjärjestelmämuutos. Terveysasemapalvelut jaettiin kolmeen tuloyksikköön, joita johtavat terveystaluspäälliköt. Laajan palvelun terveysasemilla lääketieteellinen johtovastuu on ylilääkäreillä ja pienemmillä terveysasemilla lääketieteellinen johtovastuu on apulaisylilääkäreillä. Hakunilan terveysasemalla ei tätä muutosta toteutettu.

1.1.2015 Hakunilan terveysaseman toiminta palaa kaupungin omaksi toiminnaksi. Terveysasemien johtamisjärjestelmän yhdenmukaistamiseksi Hakunilan terveysasemalle lääketieteellistä johtamis- ja kehittämistehtävää varten tarvitaan apulaisylilääkärin virka. Apulaisylilääkäri vastaa aseman lääkärirekrytoinnista, lääketieteellisestä laadusta ja kehittämisestä. Apulaisylilääkäri tekee kliinistä työtä puolet työajastaan listamallin mukaisesti. Virkanimikkeen muutos on kokonaispalkkakustannukset (lisät ja toimenpidepalkkiot huomioiden) kustannusneutraali.

Kustannusvaikutus

VANHA VAKANSSI	VAKANSSINUMERO	TEHTÄVÄKOHTAINEN PALKKA	UUSI VAKANSSI	VAKANSSINUMERO	TEHTÄVÄKOHTAINEN PALKKA
Terveyskeskuslääkäri	207674	3238,70	Apulaisylilääkäri	207674	4965,50

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 12

Vs. Terveystalujohdajan esitys:

Päätetään

- a) Tehdä virkanimikkeen muutos vakanssi numero 207674 1.8.2014 alkaen.
- b) Vahvistaa kelpoisuusehdoksi suomessa laillistettu lääkäri ja erikoislääkärin oikeus sekä riittävä johtamistaito.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano:

- terveystalujohdaja Timo Aronkytö
- henkilöstöpalvelut/vakanssirekisteri Tuula Kirvesmäki
- terveystaluspäällikkö Pertti Sopanen
- henkilöstöpäällikkö Anneli Hyvärinen
- henkilöstöassistentti Soili Sandell

Lisätiedot:

Henkilöstöpäällikkö Anneli Hyvärinen, p. 09 8392 2503 etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi



13 § Vantaan apuvälineohje vuosille 2014 - 2016

VD/4637/00.01.01.01/2014

Terveydenhuoltolain mukaan lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat osa sairaanhoitoon liittyvää lääkinällistä kuntoutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen perusteista tuli voimaan 1.1.2012. Asetuksessa korostetaan apuvälinepalvelujen käyttäjälähtöisyyttä, oikea-aikaisuutta ja yksilöllistä apuvälinetarpeen arviointia.

Asetuksen mukaan apuvälineiden käyttöön luovutus edellyttää apuvälineisiin perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen tai kuntoutuksen apuvälineasiantuntijan tekemää käyttäjälähtöistä, oikea-aikaista ja yksilöllistä apuvälinetarpeen arviointia. Arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne sekä elinympäristön apuvälineen käytölle asettamat vaatimukset.

Apuvälineen tulee edistää potilaan kuntoutumista ja oman elämän hallintaa sekä tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa. Apuvälineellä voidaan myös korvata sairauden tai vamman aiheuttamia haittoja sekä ennaltaehkäistä mahdollisesti suurempia toimintakyvyn muutoksia. Myös eriarvoisuutta ja syrjäytymistä voidaan ennaltaehkäistä mahdollistamalla yhdenvertaiset palvelut kaikille lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden käyttäjille.

Apuvälineitä on monenlaisia, ja uusia apuvälineitä kehitetään ja otetaan käyttöön jatkuvasti. Apuvälineitä luovutetaan perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta alueella sovitun työn- ja vastuunjaon mukaisesti. Etenkin vaikea- tai monivammaisen potilaan apuvälineasioissa tarvitaan eri viranomaisten välistä yhteistyötä.

Apuvälinepalveluiden järjestäminen on lainsäädäntöön perustuva kunnan velvollisuus. Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta (N:o 1015/1991) määrittelee lääkinällisen kuntoutuksen palveluiden tavoitteeksi pyrkiä "parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa" (3 §). Apuvälineet ovat "lääkinällisen kuntoutukseen kuuluvia lääkinällisin perustein todetun toiminnanvajavuuden korjaamiseksi tarkoitettuja välineitä, laitteita tai vastaavia, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan" (4 §).

Apuvälinepalvelut ovat kuntalaisille maksuttomia. Apuvälinehankintapäätös on terveydenhuollon hoitopäätös, joka perustuu aina yksilölliseen tarveharkintaan. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinehankintojen lähtökohta on, että hankittava apuväline lisää asiakkaan itsenäistä liikunta- ja toimintakykyä. Vaikeavammaisten potilaiden välttämättömien apuvälineiden hankinta on hankalassa taloustilanteessakin varmistettava. Tämä apuvälineohje on tarkoitettu viitteelliseksi ohjenuoraksi työntekijöille, mutta yksiselitteistä kategorista esim. diagnoosiin perustuvaa ohjetta apuvälineiden hankintakriteereistä ei ole mahdollista antaa, koska kyseessä on aina yksilöllinen asiakkaan tarpeeseen perustuva hoitopäätös. Terveyspalvelujen kuntoutusyksikkö käyttää apuvälinehankintoihin noin 1 125 000 euroa vuodessa ja erikoissairaanhoidon kustannuksissa läpilaskutetaan apuvälineistä suunnilleen saman verran.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 13

Vs. Terveyspalvelujen johtajan esitys:

Päätetään merkitä tiedoksi.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Liite: Vantaan lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineohje

Muutoksenhakuohje: 1. Oikaisuvaatimus

Lisätiedot:

Johtava ylilääkäri Kirsi Koljonen, p. 09 8393 4999, etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi



Vantaa

VANTAAN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEOHJE



VANTAAN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEOHJE

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Apuvälinepalvelut ovat osa sairaanhoitoon liittyvää lääkinällistä kuntoutusta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011) määrittelee, että luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden, tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen on tarkoitus edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälineen luovutuksen edellytyksenä on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään (§ 1).

Apuvälinehankintapäätös on terveydenhuollon hoitopäätös ja perustuu aina yksilölliseen tarvearvioon - ja harkintaan. Ensisijaista on turvata välttämättömien, elintärkeiden ja keskeisempien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tarkoitettujen apuvälineiden hankinta.

Perusterveydenhuollossa järjestetään perusapuvälinepalvelut, joihin kuuluvat mm. apuvälineiden lainaus sekä henkilökohtaisten apuvälineiden tarpeen arviointi ja hankinta. Erikoissairaanhoidon vastuulla on järjestää ensisijaisesti erityisosaamista vaativat apuvälinepalvelut. Apuvälinepalvelut ovat kuntalaisille maksuttomia (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992).

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluissa noudatetaan hoitoon pääsyä koskevia aikarajoja. Yksilöllisesti sovitettavien apuvälineiden odotusaika on riippuvainen myös apuvälineen myyjän toimitusajoista. Potilas voi joskus joutua odottamaan käyttöönsä tarkoituksenmukaisempaa apuvälinettä, mutta odotusajaksi annetaan välttämätön korvaava apuväline.

Vantaan apuvälinehankinnat on kilpailutettu ja apuvälineet hankitaan niiltä palvelun tuottajilta, joiden kanssa on tehty sopimus. Muilta kuin sopimuspalveluntuottajilta apuvälineitä voidaan hankkia vain silloin, kun sopimuspalveluntuottajilta ei löydy vaikeavammaiselle asiakkaalle sopivaa apuvälinettä.

Teknologian uudet mahdollisuudet ja apuvälinealan tuotekehitys tuovat markkinoille jatkuvasti uusia innovaatioita. Uusia apuvälineitä arvioidaan ja niistä kerätään käyttökokemusta. Kaikki uudet innovaatiot eivät ole lääkinällisenä kuntoutuksena myönnettäviä apuvälineitä.

Vantaan apuvälineohjetta päivitetään valtakunnallisten keskustelujen ja linjausten sekä apuvälinealan kehityksen myötä.

Sisällysluettelo

VANTAAN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEOHJE.....	1
Sisällysluettelo.....	3
YLEISTÄ.....	5
LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEPALVELUT VANTAAN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	5
APUVÄLINEEN LUOVUTUS, KÄYTÖN OPETUS JA PALAUTUS.....	6
APUVÄLINEPALVELUT ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ JA LAITOKSISSA.....	7
APUVÄLINEPALVELUT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA.....	8
APUVÄLINEPALVELUJA KUSTANTAVIA MUITA TAHOJA.....	9
APUVÄLINETOIMINNAN YHTEYSTIETOJA.....	10
03 HOITO- JA HARJOITUSVÄLINEET.....	11
03 03 Hengityshoitovälineet.....	11
03 06 Verenkiertohäiriöiden hoitovälineet.....	12
03 12 Tyränhoitovälineet.....	13
03 27 Stimulaattorit.....	13
03 30 Lämpö- ja/tai kylmähoitovälineet.....	13
03 33 Painehaavojen ehkäisyvälineet.....	13
03 42 Kommunikoinnin terapia- ja harjoitusvälineet.....	13
03 48 Liikkeen, voiman ja tasapainon harjoitusvälineet.....	14
03 51 Pidätyskyvyn harjoitusvälineet.....	15
03 54 Sukupuolielämän apuvälineet.....	15
06 TUKILAITTEET JA PROTEESIT.....	15
06 03 Vartalon ja selkärangan tuet.....	15
06 09 Yläraajan ortoosit, ei vartalokiinnitystä.....	16
06 12 Alaraajan ortoosit.....	16
06 18 Yläraajaproteesit.....	17
06 24 Alaraajaproteesit.....	17
06 30 Proteesit lukuunottamatta raajaproteeseja, kosmeettiset.....	17
06 33 Ortopediset jalkineet.....	17
09 HENKILÖKOHTAISEN HYGIENIAN JA SUOJAN VÄLINEET.....	18
09 06 Suojavälineet.....	18
09 09 Pukeutumis- ja riisuutumismvälineet.....	18
09 12 WC-apuvälineet.....	18
09 33 Peseytymis-, suihku- ja kylpyvälineet.....	19
12 LIIKKUMISEN APUVÄLINEET.....	19
12 03 Kävelyn apuvälineet, yhdellä kädellä käytettävät.....	19
12 06 Kävelyn apuvälineet, kahdella kädellä käytettävät.....	19
12 07 Kävelyn apuvälineiden lisävarusteet.....	19
12 12 Auton käyttöä helpottavat välineet.....	20
12 18 Polkupyörät.....	20
12 21 Pyörätuolit.....	20
12 24 Pyörätuolien lisävarusteet.....	21
12 27 Muut kulkuvälineet.....	21
12 30 Siirtymisapuvälineet.....	21
12 36 Henkilönostolaitteet.....	21
12 39 Suunnistautumisvälineet.....	22
15 KODINHOITOVÄLINEET.....	22

15 03 Ruoanlaittovälineet.....	22
15 09 Syömis- ja juomisvälineet.....	22
18 ASUNTOJEN JA MUIDEN TILOJEN VARUSTEET JA LISÄLAITTEET.....	22
18 03 Pöydät.....	22
18 06 Valaisimet.....	23
18 09 Tuolit.....	23
18 12 Sängyt.....	23
18 15 Huonekalujen lisälaitteet, korkeudensäätövälineet.....	23
18 18 Tukeutumisvälineet.....	23
18 30 Hissit, nostotasot, porrashissit ja luiskat.....	24
21 KOMMUNIKOINTI- JA HAVAITSEMISVÄLINEET.....	24
21 03 Optiset apuvälineet.....	24
21 06 Elektro-optiset välineet.....	24
21 09 Tietokoneiden, kirjoituskoneiden ja laskukoneiden syöttö- ja tulostuslaitteet sekä lisävarusteet.....	25
21 27 Lukuvälineet, ei-optiset.....	25
21 30 Nauhurit ja radiolaitteet.....	25
21 36 Puhelimet ja puhelimen käytön apuvälineet.....	25
21 42 Lähikommunikaatiovälineet.....	26
21 45 Kuulokojeet.....	27
21 51 Hälytysjärjestelmät.....	27
24 TUOTTEIDEN JA TAVAROIDEN KÄSITTELY- JA KULJETUSVÄLINEET.....	27
24 06 Pakkausten käsittelyvälineet.....	27
24 21 Otteen pidentimet.....	28
24 12 Ympäristönhallintajärjestelmät.....	28
24 15 Ajastimet.....	28
24 36 Kanto- ja kuljetusvälineet.....	28
LIITE 1.....	29
LIITE 2.....	29

YLEISTÄ

Tässä apuvälineohjeessa on kuvattu lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelun kokonaisuutta Vantaalla, yhteisiä periaatteita ja sovittuja käytäntöjä. Apuvälinepalvelun käyttäjää kutsutaan ohjeessa tilanteen mukaisesti potilaaksi, asiakkaaksi tai vaikeavammaiseksi.

Sosiaali- ja terveystoimen terveystalveluiden kuntoutusyksikkö, josta jatkossa käytetään nimitystä kuntoutusyksikkö, vastaa lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinetoiminnasta Vantaalla. Toiminta on keskitetty Myyrmäen ja Koivukylän sosiaali- ja terveysasemien apuvälinelainaamoihin. Tavoitteena on varmistaa apuvälineitä tarvitsevien asiakkaiden tasavertaisuus sekä laadukkaat tarvelähtöiset apuvälinepalvelut. Terveystalveluiden apuvälineet ovat osa potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Myöntäminen perustuu terapeuttin tekemään tarvearviointiin. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineisiin ei ole subjektiivista oikeutta.

Apuvälineiden tarpeen arviointiin ja hankintaan liittyvät päätökset ovat hoitopäätöksiä osana hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Jos potilas on tyytymätön tehtyyn päätökseen, hän voi hakea muutosta siihen ottamalla yhteyttä ensisijaisesti päätöksentekijään tai tämän esimieheen. Asiasta voi myös tehdä muistutuksen Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon terveystalveluiden johtajalle tai tehdä kantelun Etelä-Suomen aluehallintovirastoon. Mahdolliset ristiriidat pyritään ratkaisemaan heti alkuvaiheessa keskustellen. Muutoksenhakumenettelyä määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista(785/1992)

Tämän ohjeen päivitykseen osallistuivat Kuntoutusyksikön johtava ylilääkäri Kirsi Koljonen, fysioterapian esimies Aira Tillström-Sinkko, kuntoutussihteeri Tuula Törneblom, fysioterapeutti Päivi Aaltonen, toimintaterapeutti Heidi Lampinen, johtava vs. puheterapeutti Pia Isoaho ja puheterapeutti Arja Nieminen.

LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN APUVÄLINEPALVELUT VANTAAN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Apuvälinepalveluprosessi sisältää apuvälineiden tarpeen arvioinnin, apuvälineiden sovituksen, kokeilun, luovutuksen, käytön opetuksen ja seurannan sekä apuvälineiden huollon. Apuvälineiden luovutus perustuu kuntoutusyksikön terapeuttin arvioon. Asiakasta hoitava muu taho (kuntoutuslaitos, yksityislääkäri jne.) voi tehdä ehdotuksen apuvälinehankinnasta, mutta hankintapäätös tehdään yksilöllisen arvion perusteella kuntoutusyksikössä.

Apuvälinepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia eikä apuvälineistä peritä omavastuuta. Muutamissa apuvälineissä kuten peruukeissa tai silmälasisangoissa on asetettu hintaraja, jonka lääkinällinen kuntoutus kustantaa. Apuvälinekäytien matkakuluista asiakas voi hakea sairausvakuutuskorvausta Kelasta. Apuvälineiden kuljetus on ensisijaisesti asiakkaan vastuulla.

Tavanomaisemmat kierrätettävät apuvälineet luovutetaan asiakkaille Koivukylän ja Myyrmäen sosiaali- ja terveysasemien apuvälinelainaamoista lainaamoiden

aukioloaikoina. Lainattavia apuvälineitä ovat esimerkiksi kävelykepit, kyynärsauvat, WC-korokkeet, kävelytelineet ja peruspyörätuolit.

Henkilökohtaisten yksittäin ostettavien ja/tai yksilöllisesti sovitettavien lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden maksusitoumukset tehdään sovitun työnjaon mukaisesti. Maksusitoumuksen voi allekirjoittaa kuntoutussihteri tai kuntoutuksen johtava ylilääkäri. Apuvälineen uusintaa koskevat maksusitoumukset allekirjoittaa pääsääntöisesti lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussihteri.

Ostopalveluiden hankinnassa on noudatettava voimassa olevia hankintasopimuksia. Apuvälinepalveluiden tuottajat on kilpailutettu. Muilta kuin sopimuspalveluntuottajilta apuvälineitä voidaan hankkia vain silloin, kun sopimuspalveluntuottajilta ei löydy vaikeavammaiselle asiakkaalle sopivaa apuvälinettä.

APUVÄLINEEN LUOVUTUS, KÄYTÖN OPETUS JA PALAUTUS

Apuvälineen luovuttava terapeutti vastaa luovutettavan apuvälineen kunnosta ja siitä, että asiakas saa riittävän käytön opetuksen ja tarvittaessa kirjallisen käyttöohjeen (myös huolto ja puhdistus). Luovuttaja tekee kirjaukset sekä Vantaalla käytettävään apuvälineohjelmaan, että asiakkaan sairauskertomustietoihin ja informoi asiakasta apuvälineen käytön seurannasta ja palauttamisesta. Asiakas saa kirjallisen lainaussopimuksen, josta ilmenevät luovutetut apuvälineet, palautusajankohta sekä -paikka. Kun apuväline palautuu, se kirjataan palautuneeksi apuvälineohjelmaan.

Jos asiakas ei palauta apuvälineitä sovittuna ajankohtana, hänelle lähetetään kirjallinen palautuspyyntö. Palauttamattomien apuvälineiden kohdalla voidaan ryhtyä oikeudellisiin perimistoimenpiteisiin. Tämä tarkoittaa käräjäoikeudelle nostettavaa kannetta, jossa velvoitetaan asiakasta joko palauttamaan apuväline tai korvaamaan sen hinta. Kanteen nostamisesta päättää lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämistyöryhmä tai johtava ylilääkäri.

Apuvälineen käyttökustannuksista (sähkö, kuulo- ja muiden laitteiden paristot) vastaa käyttäjä.

Apuvälineen kuljetus

Apuvälineiden kuljetuksesta vastaa ensisijaisesti asiakas itse. Jos se ei ole mahdollista (esim. sähkösängyt), apuvälineen lainaava toimipiste järjestää kuljetuksen. Kuljetukseen käytetään tällöin Vantaan kaupungin sisäistä postikuljetusta.

Huolto ja korjaus

Apuvälineen käyttäjä huolehtii käytössään olevan apuvälineen puhdistuksesta ja kunnossapidosta. Huollon-tarpeen ilmetessä tai apuvälineen rikkoutuessa käyttäjän on otettava yhteyttä apuvälineen luovuttaneeseen yksikköön.

Proteesien ja tukisidosten korjauksen tarpeen voi asiakas ilmoittaa itse lääkinnällisen kuntoutuksen toimistoon. Maksusitoumuksen saaminen edellyttää aina kustannusarviota.

Apuvälineen uusinta

Apuväline vaihdetaan uuteen silloin, kun se on tullut epätarkoituksenmukaiseksi tai sitä ei voida enää korjata. Pelkkä käyttäjän oma toive ei ole riittävä peruste apuvälineen vaihtamiseksi uudempaan malliin. Aiempi apuväline palautetaan ennen uuden apuvälineen luovuttamista, ellei ole sovittu, että vanha apuväline (esim. pyörätuoli, proteesi) voi jäädä varakäyttöön.

Asiakkaan oma vastuu

Käyttäjä vastaa apuvälineen puhdistuksesta ja kunnossapidosta sekä käyttökustannuksista (sähkö-, kuulolaitteiden ja muiden laitteiden paristot). Asiakas on vahingonkorvauslain perusteella velvollinen korvaamaan apuvälineen rikkoutumisesta aiheutuneet kulut, jotka ovat syntyneet huolimattomasta tai ohjeiden vastaisesta käytöstä. Apuvälineen vakuuttaminen esimerkiksi lomamatkoilla on asiakkaan vastuulla. Lisätietoja apuvälineen vakuuttamisesta saa vakuutusyhtiöistä. Varastetusta apuvälineestä on käyttäjän tehtävä rikosilmoitus.

APUVÄLINEPALVELUT ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ JA LAITOKSISSA

Palvelutaloissa asuvat asiakkaat rinnastetaan avopalveluasiakkaisiin. Yksityisten asumispalveluyksiköiden apuvälineasiat hoidetaan sovitun vastuunjaon mukaisesti. Henkilökohtaiset liikkumista ja toimintakykyä tukevat apuvälineet järjestetään kuntoutusyksikön teraputin tekemän arvion perusteella lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat pääosin velvollisia järjestämään asiakkailleen ei-henkilökohtaiset päivittäisten toimintojen ja liikkumisen apuvälineet sekä erilaiset nostolaitteet ja asiakkaan palvelutarpeen mukaiset hoitovuoteet.

Asiakkaan siirtyessä pysyvästi laitoshoitoon henkilökohtaiseen käyttöön lainatut ja hankitut lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet jäävät tarvittaessa edelleen hänen käyttöönsä (esim. potilaan itse kelaama yksilöllisesti sovitettava aktiivipyörätuoli, kommunikaatioapuvälineet, raajaproteesit ja tukisidokset). Mikäli yksilöllinen apuvälinetarve lakkaa, palautetaan apuväline apuvälinelainaamoon.

Laitosten (mm. sairaalat ja vanhainkodit) hankintavastuulle kuuluu perusvälineistö kuten sähkösängyt, patjat, geriatriset tuolit, kuljetuspyörätuolit, istuintyyny, suihkutuolit, WC-korottajat, ruokailun apuvälineet ja muut näihin rinnastettavat apuvälineet. Laitoksen vastuulla on myös apuvälineet, joiden käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen (esimerkiksi nostolaitteet ja muut siirtymisen apuvälineet). Yksilöllinen tarpeen mukainen apuväline voidaan myöntää lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä myös pysyvästi laitoshoidossa olevalle potilaalle. Tarpeen arvioinnin tekee kuntoutusyksikön terapeutti.

APUVÄLINEPALVELUT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Apuvälinepalveluja toteutetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa ja erikoissairaanhoitokeskustoimintayksiköissä. Laissa ja asetuksissa korostetaan toimivan työnjaon merkitystä. Erikoissairaanhoidon vastuulla on järjestää ensisijaisesti erityisosaamista vaativat apuvälinepalvelut.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) apuvälinekeskus

huolehtii vantaalaisten erityistason apuvälinetoiminnasta. Tarvittavan lähetteen HUS apuvälinekeskuksen palveluihin tekee kuntoutustyöryhmä.

Kuntoutustyöryhmä tarvitsee lähetteen tekemiseen kuntoutusyksikön terapeutin arvion apuvälineen tarpeellisuudesta. Apuvälinekeskus huolehtii apuvälineen tarpeen arvioinnista, käytön opetuksesta ja lainauksesta sekä huollosta ja korjauksesta.

Sovittuun työnjaon mukaisesti erityistason apuvälinepalvelun asiakkaina ovat HUS-alueen hoito- ja kuntoutusvastuulla olevat lapset ja nuoret. Lisäksi perusterveydenhuollon vastuulla olevien alle 16-vuotiaiden vaativat, kalliit ja vaikeasti kierrätettävät apuvälineet vuokrataan apuvälinekeskuksesta.

HUS Apuvälinekeskus vastaa myös aikuisten sähkötoimisten liikkumis-, ympäristönhallinta- ja muiden erityisapuvälineiden apuvälinepalvelusta. Vaativan erityistason kommunikointiapuvälineistä vastaa apuvälinekeskuksen yhteydessä toimiva Tietoteekki.

Apuvälinekeskuksen ulkopuolelle jäävien apuvälineiden järjestäminen HUS:n erikoisalojen/vastuuyksiköiden hoito- ja kuntoutusvastuulla oleville potilaille järjestetään kyseisen yksikön toimesta. (mm raajaproteesit, tukisidokset ja näönhuollon apuvälineet).

HUS silmätautien kuntoutuspoliklinikka järjestää potilailleen tarvittavat vaativat näönhuollon apuvälineet. Poliklinikalle tarvitaan lääkärin lähete. Osa näönhuollon apuvälineistä (silmälasit ja piilolinssit erityisperusteiden) korvataan HUS:in silmä lääkärien sopimien perusteiden mukaisesti perusterveydenhuollon toimesta. Silmä lääkäriin "HAKEMUS, RESEPTI JA MAKSUSITOUKSE" -lomake toimitetaan osoitteella Koivukylän sosiaali- ja terveysasema, Lääkinnällinen kuntoutus, Karsikkokuja 15, 01360 Vantaa. Maksusitoumus lähetetään asiakkaalle postissa.

HUS korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikön kuulokeskus järjestää potilailleen tarvittavat kuulonhuollon apuvälineet. Palveluun tarvitaan lääkärin lähetteen lisäksi kuulontutkimus. Kuntoutusyksikön kuulontutkijan arvioinnin perusteella voi tietyin edellytyksin saada apuvälineeksi kuulon vahvistimen, kommunikaattorin.

HUS keuhkosairauksien poliklinikka Peijaksen sairaalassa vastaa hengitysapuvälineiden tarpeen arvioinnista. Poliklinikalle tarvitaan lääkärin lähete. Happipullon potilas vuokraa itse. KELA korvaa osan lääkkeellisen hoidon kustannuksista (happi rinnastetaan peruskorvattaviin lääkkeisiin).

Ruskeasuon erityiskoulun oppilaiden apuvälinepalvelut ostetaan Ruskeasuon koululta.

APUVÄLINEPALVELUJA KUSTANTAVIA MUITA TAHOJA

Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi apuvälinepalveluja järjestäviin tahoihin kuuluvat mm. sivistystoimi, Kela, Valtiokonttori, vakuutusyhtiöt ja työvoimahallinto. Kirjoitettaessa lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumusta tai suositusta tulee kirjoittajan selvittää minkä järjestelmän vastuulle apuvälineen hankinta kuuluu.

Sosiaalitoimi kustantaa vaikeavammaisille asuntoon kiinteästi asennettavat välineet ja niiden kohtuulliset kustannukset korvataan kokonaan. Muiden päivittäisistä toiminnoista suoritumisessa tarvittavien välineiden kustannuksista korvataan puolet vamman tai sairauden edellyttämän tarpeen mukaisesti. Vakiomallisiin välineisiin tehtävien muutostöiden, esim. auton hallintalaitteiden kustannukset, korvataan kokonaan. Vaate- ja jalkinekustannuksista korvataan normaalihinnan ylittävä osuus, mikäli edellytykset vamman kannalta ovat välttämättömät.

Sivistystoimi järjestää peruskoulussa opiskelevalle vammaiselle tai erityistä tukea tarvitsevalle oppilaalle apuvälineitä esim. opetuksessa tarvittavat kommunikointia tukevat materiaalit, hissit, luiskat, pulpetit ja tuolit.

Kansaneläkelaitos (KELA) kustantaa vaikeavammaiselle henkilölle työssä ja opiskelussa tarpeelliset kalliit ja vaativat apuvälineet. Apuvälineitä voidaan myöntää peruskoulun 7. luokalta alkaen. Kalliita ja vaativia apuvälineitä ovat esimerkiksi tekniset erityislaitteet, kuten lukutelevisiot ja atk-laitteistot.

Valtiokonttori kustantaa sotainvalidien apuvälinepalvelut. Sotainvalideille luovutetuista apuvälineistä on ilmoitettava Vantaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimistoon, joka laskuttaa Valtiokonttoria. Sotaveteraanit (invaliditeetti alle 30 %) saavat apuvälinepalvelut samoin perustein kuin muutkin kuntalaiset.

Vakuutusyhtiöt korvaavat liikenne- ja tapaturmavakuutuslakien perusteella liikenne- tai työtapaturman tai ammattitaudin vuoksi tarpeellisten apuvälineiden hankkimisen.

Työvoimahallinto voi korvata vajaakuntoisen henkilön työnantajalle työolosuhteiden järjestelytukea. Työnantaja voi tällä tuella hankkia mm. työkoneita.

Työnantajan vastuulla on työ- ja virkasuhteessa olevien vajaakuntoisten työssä käytettävien ja työn suorittamisen mahdollistavien apuvälineiden hankinta esimerkiksi erityistyötuoli- ja työpöytä.

Pakolaiset ja paluumuuttajat saavat tarvitsemansa apuvälineet kuten muutkin vantaalaiset. Valtio korvaa luovutettujen apuvälineiden kustannukset kunnille kolmen vuoden ajan. Jos pakolaisella on ollut apuväline tarve jo Suomeen muuttaessaan, valtio korvaa hänen apuvälineensä 10 vuoden ajan.

Apuvälinelainaamosta pakolaisille luovutettavat apuvälineet ilmoitetaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimistoon.

APUVÄLINETOIMINNAN YHTEYSTIETOJA

Koivukylän sosiaali- ja terveysaseman apuvälinelainaamo

Käyntiosoite: Karsikkokuja 15, 0.krs

Postiosoite: Karsikkokuja 15, 01360 Vantaa

puh. (09) 839 25449

Avoimma ma, ti, ke, pe klo 12.00–13.30, to klo 14.00–15.30

Puhelinaika ma-pe klo 10.00–11.00 puh. (09) 839 25449

Huoltomies on paikalla pääsääntöisesti tiistaina ja torstaina lainaamon aukioloaikoina.

Myyrmäen sosiaali- ja terveysaseman apuvälinelainaamo

Käyntiosoite: Jönsaksentie 4, -1.krs

Postiosoite: Jönsaksentie 4, 01600 Vantaa

puh. (09) 839 35342

Aukiolo- ja puhelinajat: ma, ke, pe klo 12.00–13.30, ti klo 8.00–10.00, to klo 14.00–16.00

Huoltomies paikalla pääsääntöisesti maanantaina ja keskiviikkona lainaamon aukioloaikoina

Päivittäisten toimintojen pienapuvälineiden tarpeen arviointia varten asiakkaan tulee varata aika toimintaterapian toimipisteistä.

Kommunikaation apuvälineiden tarpeen arviointia varten asiakkaan tulee varata aika puheterapian toimipisteestä.

Tukien lainauksessa asiakkaan tulee varata arviointiaika fysioterapian puhelinpalvelunumerosta (09) 839 22193 ma-pe klo 9.00–11.00

Sähkökäyttöisten kotihoitosänkyjen, painehaavapatjojen ja nostolaitteiden tarpeen arviointi, varastotilanteen tiedustelu ja konsultaatioapu toimintaterapeutilta puh. 09 839 28735.

Lääkinnällisen kuntoutuksen toimisto

Koivukylän sosiaali- ja terveysasema,

Karsikkokuja 15, 01360 Vantaa

kuntoutussihteeri puh. (09) 839 23778 klo 12.00–13.00

toimistosihteerit puh. (09) 839 23883 tai (09) 839 22534

Myyrmäen sosiaali- ja terveysasema,

Jönsaksentie 4, 01600 Vantaa

kuntoutussihteeri puh. (09) 839 35287 klo 12.00–13.00

Hoitotarvikejakelu ja diabetesvälinejakelu

Itä-Vantaa:

Karsikkokuja 15 4. krs, 01360 Vantaa

Asiakaspalvelu ma-to klo 9.00–11.00

Puhelinaika ma-to klo 11.00–12.00 puh.(09) 839 23913

Länsi-Vantaa:

Jönsaksentie 4, 1.krs, 01600 Vantaa,
Asiakaspalvelu ma-to klo 9.00–11.00
Puhelinaika ma-to klo 11.00–12.00 puh. (09)839 35219

HUS Apuvälinekeskus

Käyntiosoite: Mannerheimintie 107 (sisäänkäynti: Nauvontie 8)
Postiosoite: PL 671, 00029 HUS
Ajanvaraus puh. (09) 471 80520 ja Huoltopyynnot puh. (09) 471 75499 ma-pe klo 9.00–11.00, 12.00–14.00

HUS Peijaksen sairaala, Keuhkosairauksien poliklinikka

Käyntiosoite: Sairaalakatu 1, 01400 Vantaa
Postiosoite: PL 900, 00029 HUS
puh. (09) 471 67930
kuntoutusohjaaja puh. (09) 471 67688 klo 12.00–13.00

HUS Silmätautien kuntoutuspoliklinikka

Käyntiosoite: Silmätautien läntinen poliklinikka
Gyldenintie 2 A, 4. krs
Postiosoite: PL 221, 00029 HUS
Toimisto puh. (09) 471 77892,
soittoaika ma-to 8.30–15.00, pe 8.30–13.00

HUS silmä-korvasairaala

Haartmaninkatu 4 E, PL 220,00029 HUS
kuulokeskus puh. (09) 471 75030
arkisin klo 9.00–11.30, 12.00–14.00
kuulovammaisten yhteydenottoa varten hyks.kuulokeskus@hus.fi ja
kuuroille tekstiviestien palvelunumero 050 472 9302

Apuvälineiden saatavuus-/ luovutusperusteet -ohje, jonka pohjana on käytetty soveltaen SFS-EN ISO 9999 luokitusta vuodelta 2002. Apuvälineitä luovutetaan vantaalaisille pääasiassa tämän ohjeen mukaisesti. Poikkeavasta luovutuksesta päättää lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämissuuryhmä tai johtava ylilääkäri.

¹03 HOITO- JA HARJOITUSVÄLINEET**03 03 Hengityshoitovälineet**

	M	J	
Ilmankostuttimet	-	-	
Ilmanpuhdistimet	-	-	Vuokrausta voi tiedustella Vantaan Allergiayhdistykseltä puh. (09)823 1600.

¹M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

Inhalaatiolaitteet	-	-	ESH
Happihoitolaitteet	-	-	ESH
Virtausmittarit/ säätimet	-	-	ESH (Peijaksen keuhkopoliklinikan potilas), muut ostavat itse Oy AGA Ab:ltä
Happipullot	-	-	Asiakas vuokraa Oy AGA Ab:ltä
Imulaitteet	-	-	Lainataan sairaanhoitotarvikejakelusta
Tyhjennyshoitolaitteet	-	-	
Hengityselinten harjoituslaitteet	-	-	
Hengitystä mittaavat laitteet (PEF)	-	-	Diagnostiikkavaiheessa lainataan terveysasemien vastaanotoilta tai ESH:sta. Ostettavissa Vantaan Allergiayhdistyksen kautta puh. (09) 823 1600) tai apteekista
CPAP, BIPAP	-	-	ESH
Vesipiippuinhalatori	-	-	Ostettavissa Yliopiston apteekista ja joistakin Vantaan apteekista
Happipullotelinet	-	+	Rollaattoriin/pyörätuoliin

03 06 Verenkiertohäiriöiden hoitovälineet

	M	J	
Tukisukat Myönnetään 2 kpl /2pr/vuosi. Yksilöllisin perustein voidaan myöntää useampi kpl/pr/vuosi.	-	+	Kun tukisukan tarve arvioidaan pysyväksi. Myöntämisperusteina mm vaikea-asteinen synnynnäinen tai sairauden aiheuttama lymfakierronvajaatoiminta, veren hyytymisjärjestelmän puute tromboositaipumuksineen, krooniset säärihaavat, toistuva erysipelas, syöpäleikkauksen jälkeinen raajan huomattava turvotus tai muu erityinen peruste. Jos potilaalla on laskimoinnsuffisienssin pohjalta tai muusta syystä turvotusta ilman komplikaatioita, tukisukat ovat hyödylliset, mutta ne joutuu itse kustantamaan. Lentosukkia ei kustanneta.
Tukisukan vetolaite	-	+	Tukisukan vetolaite yksilöllisen arvioinnin perusteella, silloin kun asiakkaan käsivoimat eivät ole riittävät/asiakkaalla ei ole käytössä pukemisapua
Tukihiha- ja hanska	-	+	Myönnetään lähinnä rintasyöpäpotilaille, joilla on

			todettu lymfateiden vajaatoiminta ja yläraajassa esiintyy kroonista turvotusta
Muut Kompressiotuotteet	-	+	Yksilöllisen arvioinnin perusteella silloin kun se on perusteltua toimintakyvyn turvaamiseksi

²03 12 Tyrähoitovälineet

	M	J	
Tyrävyöt	-	+	Kun vatsan alueella avannetyrä eikä leikkaushoito ole mahdollinen.

03 27 Stimulaattorit

	M	J	
Stimulaattorit kivun lievitykseen. Kivunhoitovälineet (Mini -TNS)	+	-	Kertaluonteisesti fysioterapeutin arvion perusteella, kokeilukäyttöön max. 4 viikkoa. Vaatii lääkärin lähetteen ja fysioterapian ajanvarauksen ohjauskäynnille. Ei toistuvaislainaan.
Lihastimulaattorit	-	-	
Pidätyskyvyn stimulaattorit	-	-	ESH

03 30 Lämpö- ja/tai kylmähoitovälineet

	M	J	
Lämpöhoitovälineet (esim. lämpöhanskat) Kylmähoitovälineet	-	-	

03 33 Painehaavojen ehkäisyvälineet

	M	J	
* Istuintyyntyt	+	+	
Painehaavapatjat ja -tyynyt	+	+	Toimintaterapeutin yksilöllisen arvion perusteella
Painehaavasuojat	-	+	esim. kantapää-, sormi- ja kämmensuojat

³03 42 Kommunikoinnin terapia- ja harjoitusvälineet

	M	J	
Puhetta tukevan ja	-	-	Puheterapeutin arvioinnin

²M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

korvaavan kommunikoinnin harjoitusvälineet			perusteella kommunikaation apuvälinevaraston ei-aktiivisessa käytössä olevia laitteita ja puheterapeuttien varastossa olevia välineitä voidaan antaa määräaikaiseen lainaan.
Orakojeet	-	+	Lasten ja vahvasti dysartristen aikuisten orakojeet puheterapeutin tai foniatriin arvioinnin perusteella
Puheen ja äänenkäytön harjoitusvälineet	-	-	Itse hankittavia (esim. resonaattoriputket, kosteuttava vesipiippu)
Kuolaamisen hoito	-	+	Puheterapeutin tai foniatriin arvioinnin perusteella Hallen levy. Sovitus voidaan tehdä yhdessä suunterveydenhuollon kanssa

03 48 Liikkeen, voiman ja tasapainon harjoitusvälineet

	M	J	
Kuntopyörät	-	-	
Seisomatelineet ja kippilaudat	-	+	
Käden ja sormien harjoitusvälineet	-	-	
Alaraajan harjoitusvälineet	+	-	Moottoroitu kuntopyörä (esim. Motomed). Liitteenä olevan erillisohjeen mukaan (keskitetysti Myyrmäen apuvälinelainaamosta). Jatkuvaan lainaan vain kuntoutuksen seurantaryhmän päätöksellä
Terapiapallot, tasapainolauta voimistelumatto, psoas- ja kiilatyyny	-	-	Ei myönnetä vammaispalvelunakaan.
Asentohoitotyyny	-	+	Vaikeavammaisille (esim. kehitysvammaiset) ehkäisemään virheasentojen pahenemista ja painehaavojen syntymistä.
De-aktivaatiotyyny	-	-	
Painomansetit ja punnukset	-	-	
Painevaatteet	-	+	Kehitysvammaisille lapsille/nuorille

³M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoito

(lycravaatteet, painehanskat yms.) ja muut kompressiotuotteet			(esim. hypotonisille) asentotunnon parantamiseksi/ Yksilöllisen arvion perusteella (esim. turvotuksen hoitoon neurologisissa sairauksissa)
---	--	--	--

⁴03 51 Pidätyskyvyn harjoitusvälineet

	M	J	
Inkontinenssihälytyn	-	-	Terveysasemilta.

03 54 Sukupuolielämän apuvälineet

	M	J	
Sukupuolielämän apuvälineet	-	-	Paikkakunnalla toimivista seksuaalineuvojista ja seksiterapeuteista saa tietoa soittamalla Sexpoon, p 0800-90044 (maksuton)

06 TUKILAITTEET JA PROTEESIT

Lyhytaikaiseen tarpeeseen lainattavien tukien laina-aika on enintään 4 viikkoa (ei jatkuvaan lainaan). SI-vyöt lainataan raskauden loppuun saakka.

Esim. toistuvissa rasitusvammoissa tukien käytöstä on usein selkeää hyötyä, mutta tällöin asiakkaan on hankittava ne itse. Pelkästään urheilukäyttöön tarkoitettuja tukia ei kustanneta.

06 03 Vartalon ja selkärangan tuet

	M	J	
Korkeat tukiliivit	-	+	Yksilöllisesti sovitettavat, enintään 1-2 kpl/vuosi.
Matalat tukiliivit	+	+	Pitkäaikaislainaan vain jos tukiliivin jatkuva käyttö on välttämätöntä selän vaikean rakennevian takia ja tukiliivi lisää olennaisesti hakijan toimintakykyä.
Sacroiliacavyöt	+	-	Raskauden loppuajaksi.
Niskatuet	+	+	Pitkäaikaislainaan vain, jos kyseessä on vaikea pitkäaikainen sairaus tai vamma.

⁴M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

⁵06 09 Yläraajan ortoosit, ei vartalokiinnitystä

	M	J	
Olkaniiveltuet (subluksaatiotuki)	-	+	Ei akuuttien luksaatioiden hoitoon.
Kyynärniveltuet	-	+	Vaikea pitkäaikainen sairaus tai vamma.
Epicondylituet	+	-	Ei toistuvaislanaan.
Rannetuet	+	+	Pitkäaikaislanaan terapeutin arvion perusteella, jos kyseessä pysyvä sairaus tai vamma, ja tuki lisää olennaisesti toimintakykyä.
Sormituet	-	+	kuten edellä

06 12 Alaraajan ortoosit

	M	J	
Alaraajan pitkät tukisidokset	-	+	
Alaraajan lyhyet tukisidokset (esim. peroneustuki tai Toe Off)	+	+	
Polven yliojennustuet	-	+	Neurologisissa sairauksissa.
Polvituet	-	+	Pitkäaikaislanaan terapeutin arvion perusteella, jos kyseessä pysyvä sairaus tai vamma, ja tuki lisää olennaisesti toimintakykyä. Kevyet tuet eivät kuulu lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin.
Plantaarifaskiittituet	-	-	Omakustanteisesti
Nilkkatuet	-	+	Pitkäaikaislanaan terapeutin arvion perusteella, jos kyseessä pysyvä sairaus tai vamma, ja tuki lisää olennaisesti toimintakykyä.
Tukipohjalliset	-	+	Enintään 2 paria/vuosi. Aikuisilla vaikeat virheasennot jalkaterissä tai diabeetikoilla riskiluokka 1-3. Lapsilla merkittävä virheasento tai fysioterapeutin toteama merkittävä toiminnallinen haitta. Pelkästään lattajalan hoitoon ei tukipohjia kustanneta.

⁵M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

606 18 Yläraajaproteesit

Tietokoneohjattavat ym. kalliit erikoisproteesit kuuluvat erikoissairaanhoidon.

	M	J	
Yläraajaproteesit	-	+	

06 24 Alaraajaproteesit

	M	J	
Alaraajaproteesi	-	+	
Kylpyproteesit	-	+	Erytisperustein.
Tynkäsukat	-	+	Tarpeen mukaan.

06 30 Proteesit lukuunottamatta raajaproteeseja, kosmeettiset

	M	J	
Peruukit	-	+	Pysyvä tila: alle 18-vuotiaille enintään 1.300 € / vuosi. Aikuisille enintään 750 € (sis alv)/2 vuotta. Sytostaattihoidon yhteydessä yksi keinoperuukki, enintään 200 €.
Silmäproteesi	-	+	Aikuisille joka 5. vuosi, lapsille tarpeen mukaan. Proteesin kiillotusta ei kustanneta.
Rintaproteesi	-	+	Rintaliivejä ei kustanneta. Uimaproteeseja ei kustanneta.

06 33 Ortopediset jalkineet

	M	J	
Tehdasvalmisteiset erityisjalkineet, valmiina saatavat jalkineet, muunnellut	-	-	VPL, harkinnanvarainen etuus
Yksilöllisesti valmistetut jalkineet	-	+	Enintään 2 paria/vuosi. Myös yksilölliset puolivalmiit mittatilausjalkineet.
Jalkineiden muutokset	-	+	Korotukset vain silloin, kun kyseessä merkittävä pituusero (n. 2 cm).
* Kipsikengät	+	-	
Haavanhoitokengät	-	-	ESH

⁶M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

09 HENKILÖKOHTAISEN HYGIENIAN JA SUOJAN VÄLINEET

09 06 Suojavälineet

	M	J	
Valjaat ja liivit, turvavyöt	+	+	
Päänsuojat	-	+	Epilepsia tai vastaavalla tavalla liikkumisen turvallisuutta heikentävä vamma tai sairaus.
Hengityssuojat	-	-	
Lonkkasuojaimet	-	-	Omakustanteisesti
Inkontinenssiuimahuusut	-	+	Kehitysvammaisille, joille suositellaan esimerkiksi allasterapiaa

⁷09 09 Pukeutumis- ja riisuutumisvälineet

	M	J	
* Sukanvetolaitteet	+	+	Yksilöllisen arvioinnin perusteella, silloin kun asiakkaan käsivoimat eivät ole riittävät/asiakkaalla ei ole käytössä pukemisapua
Tukisukan vetolaite	-	+	Yksilöllisen arvioinnin perusteella, silloin kun asiakkaan käsivoimat eivät ole riittävät/asiakkaalla ei ole käytössä pukemisapua
Muut riisuutumiseen ja pukeutumiseen liittyvät pienapuvälineet	-	+	Toimintaterapeutin yksilöllisen arvion perusteella, kun kyseessä on pysyvä sairaus tai vamma, joka aiheuttaa selviä puutteita käden otteissa tai selviä liikerajoituksia ylä- tai alaraajoissa. Hankittavat pienapuvälineet liittyvät välttämättömiin perustoimintoihin. Päivittäistavarakaupoista saatavia pienapuvälineitä ei kustanneta

09 12 WC-apuvälineet

	M	J	
* WC-tuolit	+	+	
WC-tuki-istuimet	-	+	
* WC-korotukset	+	+	
Alusastiat ja virtsapullot	-	-	Ostettavissa esim. apteekeista
Korkea WC-istuin	-	-	VPL
Pesevä, kuivaava	-	-	VPL

⁷M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

WC			
Kemiallinen WC	-	-	VPL

09 33 Peseytymis-, suihku- ja kylpyvälineet

	M	J	
* Suihkutuolit	+	+	
* Suihkupyörätuoli	+	+	
Ammematot	-	-	Ostettavissa tavarataloista.
* Ammelaudat ja -istuimet	+	+	
Suihkuvaunut ja -tasot	-	+	
Peseytymiseen ja itsensä huolitteluun liittyvät pienapuvälineet	-	+	Toimintaterapeutin yksilöllisen arvion perusteella, kun kyseessä on pysyvä sairaus tai vamma, joka aiheuttaa selviä puutteita käden otteissa tai selviä liikerajoituksia ylä- tai alaraajoissa. Hankittavat pienapuvälineet liittyvät välttämättömiin perustoimintoihin. Päivittäistavarakaupoista saatavia pienapuvälineitä ei kustanneta.

⁸12 LIIKKUMISEN APUVÄLINEET

12 03 Kävelyn apuvälineet, yhdellä kädellä käytettävät

	M	J	
* Kävelykepit	+	+	
* Kyynärsauvat	+	+	
* Kainalosauvat	+	+	
Kävelysauvat	-	-	
Valkoiset kepit	-	+	Näkövammaisille.
Vaihtokärjet	-	+	Näkövammaisille.

12 06 Kävelyn apuvälineet, kahdella kädellä käytettävät

	M	J	
*Kävelytelineet	+	+	
Kävelykehikot (fordit)	+	+	

12 07 Kävelyn apuvälineiden lisävarusteet

	M	J	
* Kepinpääkumit	+	+	

⁸M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

*Jääpiikit	+	+	
*Tavarakori	+	+	
Kepinpidikkeet	-	+	Erytistilanteissa lisävarusteeksi liikkumisen apuvälineeseen
Happipulloteline	-	+	rollaattoriin

12 12 Auton käyttöä helpottavat välineet

	M	J	
Erytisistuimet	-	-	VPL, KELA
Käsihallintalaitteet ym. muutostyöt	-	-	VPL
Pyörätuolin nostin	-	-	VPL

12 18 Polkupyörät

	M	J	
Kolmipyöräiset ja tukipyörät	-	+	Kolmipyöräinen perusmalli hankitaan, jos tavallinen polkupyörä tukipyörin ei anna riittävää tukea. Tukipyörät voidaan hankkia apuvälineeksi vammaiselle lapselle tai aikuiselle. Polkupyörän käyttäjä hankkii itse.
Potkupyörät	-	+	Erytisperustein. Yksilöllisen arvion perusteella
Tandempyörät	-	-	VPL
Käsi polkupyörä	-	-	Erytisperustein lääkinnällisen kuntoutuksen seurantaryhmän päätöksellä.

⁹12 21 Pyörätuolit

	M	J	
* Manuaaliset pyörätuolit	+	+	
Korkeaselkäiset comfort-pyörätuolit	-	+	Yksilöllisen arvion perusteella, kun geriatrinen tuoli ei ole riittävä
Geriatriset tuolit	-	-	
Sähkökäyttöiset pyörätuolit	-	-	Vuokrataan HUS:n apuväkeskuksesta. Tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.
Muut pyörätuolit esim. seisomapyörätuolit	-	-	Vuokrataan HUS:n apuväkeskuksesta. Tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.

⁹M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

Urheilupyörätuolit	-	-	Voi kysellä vuokrattavaksi Solialta: Soveltavan liikunnan apuvälineet. www.solia.info p. 045 6770 516.
--------------------	---	---	---

12 24 Pyörätuolien lisävarusteet

	M	J	
Kelausta keventävät lisälaitteet	-	-	Vuokrataan HUS:n apuväkeskuksesta. Tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.
Pyörätuolien lisävarusteet mm. happipullotelinet, pöytälevyt, *istuintyyny	+	+	Pyörätuolilaukkuja, suojausseja tms. ei hankita.
Nokkapyörät, Stricker	-	+	Erytisperustein

12 27 Muut kulkuvälineet

	M	J	
Rattaat	-	-	Vammaisille lapsille HUS:n apuväkeskuksesta. Tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete
Sähkömopedit	-	-	Vuokrataan HUS:n apuvälineyksiköstä. Tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.

¹⁰12 30 Siirtymisapuvälineet

	M	J	
* Liukulaudat, liukualustat	+	+	
* Kääntölevyt	+	+	
* Kohottautumistelineet, nousutuet, köysitikkaat	+	+	
Siirtoapuvälineet, esim. nostovyöt, nostovaljaat,	+	+	
Liukulakana	-	-	

12 36 Henkilönostolaitteet

	M	J	
Pyörälliset	-	+	

¹⁰M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

nostolaitteet ja nostoliinat			
Kiinteästi asennettavat katonostimet ja niihin liittyvät nostoliinat	-	-	VPL

12 39 Suunnistautumisvälineet

	M	J	
Valkoiset kepit	-	+	Kuntoutussihteerin maksusitoumuksella
Vaihtokärjet	-	+	Kuntoutussihteerin maksusitoumuksella

15 KODINHOITOVÄLINEET

15 03 Ruoanlaittovälineet

	M	J	
Ruoanlaittoon ja kodinhoitoon liittyvät pienapuvälineet	-	+	Toimintaterapeutin yksilöllisen arvion perusteella, kun kyseessä on pysyvä sairaus tai vamma, joka aiheuttaa selviä puutteita käden otteissa tai selviä liikerajoituksia ylä- tai alaraajoissa. Hankittavat pienapuvälineet liittyvät välttämättömiin perustoimintoihin. Päivittäistavarakaupoista saatavia pienapuvälineitä ei kustanneta.

¹¹15 09 Syömisen ja juomisen välineet

	M	J	
Syömiseen ja juomiseen liittyvät pienapuvälineet	-	+	Kuten edellä.

18 ASUNTOJEN JA MUIDEN TILOJEN VARUSTEET JA LISÄLAITTEET

18 03 Pöydät

	M	J	
Luku- ja vuodepöydät	+	+	
ATK- ja työpöydät	-	-	

¹¹M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

18 06 Valaisimet

	M	J	
Luku- ja työskentelyvalaisimet	-	-	Näkövammaisten asunnonmuutostöiden yhteydessä kiinteät valaisimet VPL:n kautta.

18 09 Tuolit

	M	J	
Työtuolit	-	-	
Seisoma/istumatuet	-	+	ADL-toiminnoista selviytymisen tueksi, esim. keittiötoimintoihin toimintaterapeutin yksilöllisen arvion perusteella
Korotetut tuolit	-	-	
Geriatriset tuolit	-	-	
Lasten erityistuolit	-	-	HUS:n apuvälinekeskuksen kautta, tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete

18 12 Sängyt

Patjan, tyynyn ja muut vuodevaatteet asiakas hankkii itse.

	M	J	
Sängyt ja sängynpohjat, sähköisesti säädettävät	-	+	Toimintaterapeutin yksilöllisen arvion perusteella. Parisänkyyn vain potilaan käytössä oleva sängynpuolisko
Mekaanisesti säädettävät sängynpäädynkottajat	+	+	
Sängyn laidat	-	+	
Sairaalasängyt	-	-	

18 15 Huonekalujen lisälaitteet, korkeudensäätövälineet

	M	J	
* Sängynjalankorottajat	+	+	
* Lonkka- ja korotustyyny	+	+	

¹²18 18 Tukeutumisvälineet

	M	J	
Tukitangot	-	-	Muutostöinä vammaispalvelun tai

¹²M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

(kiinteästi asennettavat)			sosiaalihuoltolain perusteella, kotihoidon tukipalveluna tai omakustanteisena, jolloin vastuu kiinnityksestä on asiakkaalla.
WC-tukikaiteet, WC-istuimeen kiinnitettävät	-	+	
WC-tukikaiteet, seinään/lattiaan kiinnitettävät	-	-	VPL

18 30 Hissit, nostotasot, porrashissit ja luiskat

	M	J	
Hissit	-	-	VPL
Porraskiipijät	-	-	Vuokrataan HUS apuvälineyksiköstä. Tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.
Siirrettävät luiskat	+	+	
Kiinteät luiskat/rampit	-	-	VPL

21 KOMMUNIKOINTI- JA HAVAITSEMISVÄLINEET

¹³21 03 Optiset apuvälineet

	M	J	
Silmälasilinsit	-	-	
Suurennuslasit ja luupit, valolliset ja ilman valoa	-	-	Ostettavissa Näkövammaisten keskusliiton apuvälinekeskuksesta.

21 06 Elektro-optiset välineet

	M	J	
Lukutelevisiot	-	-	HUS Silmä-korvasairaalan näönkuntoutuskeskuksesta.
Kuvaruudun suurentaja	-	-	Ostettavissa Näkövammaisten keskusliitosta sekä televisioliikkeistä.

Näkövammaisille tarkoitettut "puhuvat" apuvälineet (vaaka, verenpainemittari, verensokerimittari) eivät pääsääntöisesti kuulu lääkinnällisenä kuntoutuksena kustannettaviin apuvälineisiin, sillä kyseiset toiminnot eivät yleensä ole välttämättömiä vaan käytettävissä on vaihtoehtoisia toimintatapoja.

¹³M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL = vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

21 09 Tietokoneiden, kirjoituskoneiden ja laskukoneiden syöttö- ja tulostuslaitteet sekä lisävarusteet

	M	J	
Asiakkaan oman tietokoneen käyttöön liittyvät ohjaimet ja lisälaitteet	+	+	Kun asiakas kommunikoi tietokoneen avulla.

21 27 Lukuvälineet, ei-optiset

	M	J	
Sivunkääntäjät	-	+	
Lukutelineet ja pitimet	-	+	

¹⁴21 30 Nauhurit ja radiolaitteet

	M	J	
Digi-sanelin	-	+	Näkövammaisille Lisälaitteet erityisperustein.
DAISY-kuuntelulaitteet äänikirjoille	-	+	Aikuiset näkövammaiset saavat laitteen lainaksi CELIAsta (näkövammaisten kirjasto) RAY-rahoituksella Myönnetään näkövammaisille peruskoululaisille 1-6 lk. Peruskoulun 7. luokalta lähtien anotaan Kelasta, jos tarpeellinen työelämään tähtäävässä opiskelussa.

21 36 Puhelimet ja puhelimen käytön apuvälineet

	M	J	
Kaiutinlisäkkeet, puhelimen vahvistimet	-	-	VPL
Matkapuhelimen puhetuki ja suurennusohjelma näkövammaiselle. (esim. Talks& Zooms/mobile speak-ohjelma).	-	+	Vamman haitta-aste 100 %, (ei täysi sokeus). Aktiivinen henkilö joka tarvitsee ohjelmaa. Pitää hallita puhelimen perustoiminnot. Lisää toimintakykyä. Puhelinta ei kustanneta. Ohjelmien päivitystä ei kustanneta.

¹⁴M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

Muistitoimintojen tueksi tarkoitetut kognitiiviset apuvälineet eivät kuulu perusterveyden-huollon kustantamiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin (esim. tietokoneohjelmat, käsipuhelimet ja niihin liittyvät "kommunikaattorit").

21 42 Lähikommunikaatiovälineet

	M	J	
Kirjain- ja symbolitaulut, kommunikaatiokansiot	+	+	Puheterapeutin arvioinnin perusteella. Lyhytaikaislainaan kokeiluluontoisesti. Pitkäaikaislainaan kommunikaation apuvälinevarastosta, mikäli kuvat ovat asiakkaan pääasiallinen kommunikointikeino ja varastossa oleva kansio on sopiva. Yksilöllistettävät ja huoltoa vaativat pyritään ohjaamaan HUS apuvälinekeskukseen, johon tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.
Kuvien käyttöä mahdollistavat ohjaimet ja lisälaitteet, kuvataskut ja kuvakansio.	+	+	
Kuvien käytön kokeilua ja käytettävien kuvien lisäämistä mahdollistava CD.	+	-	Lyhytaikaislainaan kokeilun ajaksi.
Mukana kannettavat kommunikointilaitteet	+	+	Vantaan kommunikaatioapuvälinevarastossa/listalla oleva laite.
Kannettaviin kommunikointilaitteisiin liittyvät ohjaimet ja lisälaitteet	+	+	Terapeutin arvion perusteella omana toimintana hankittavaan laitteeseen liittyen tai vaativimmissa ja huoltoa kaipaavissa HUS apuvälinekeskuksen kautta, johon tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.
Larynxgeneraattorit	-	-	ESH
Tietokone	-	-	Kommunikaatioapuvälineeksi tietokone vuokrataan HUS apuvälinekeskuksesta. Läheteet kuntoutustyöryhmien kautta puheterapeutin arvion perusteella.

			Koulut ja Kela hankkivat tietokoneita koulussa tapahtuvaan opiskeluun ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyvinä apuvälineinä.
Puheäänenvahvistimet	+	-	Puheterapeutin arvioinnin perusteella kommunikaation apuvälinevarastossa oleva laite voidaan antaa m-lainaan ensisijaisesti asiakkaalle, jolla on neurologinen sairaus. Äänihäiriöiset asiakkaat ohjataan ensisijaisesti HYKS foniatrian pkl:lle.

¹⁵21 45 Kuulokojeet

Kuulokoje	-	-	ESH. Paristot kustantaa potilas.
Kuulon-vahvistin (kommunikaattori)	+	+	Kuulontutkijan arvion perusteella, kun asiakkaan korvat on tarkastanut myös lääkäri.
Kuulotorvet ja sauvakuulokojeet	-	-	ESH

21 51 Hälytysjärjestelmät

	M	J	
Epileptikoiden hälyttimet	-	-	VPL
Kulunvalvontalaitteet	-	-	VPL

24 TUOTTEIDEN JA TAVAROIDEN KÄSITTELY- JA KULJETUSVÄLINEET

24 06 Pakkausten käsittelyvälineet

	M	J	
Pakkauksen avaajat	-	+	Toimintaterapeutin yksilöllisen arvion perusteella, kun kyseessä on pysyvä sairaus tai vamma, joka aiheuttaa selviä puutteita käden otteissa tai selviä liikerajoituksia ylä- tai alaraajoissa. Hankittavat pienapuvälineet liittyvät välttämättömiin perustoimintoihin. Päivittäistavarakaupoista saatavia pienapuvälineitä ei kustanneta.

¹⁵M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta

VPL =vammaispalvelu, ESH= erikoissairaanhoido

24 21 Otteen pidentimet

	M	J	
* Tarttumapihdit	+	+	
Otsa-, leuka- ja suupuikot	-	-	HUS:n apuvälinekeskuksesta. Tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.

24 12 Ympäristönhallintajärjestelmät

	M	J	
Sähköinen ovenavausjärjestelmä	-	+	Toimintaterapeutin kotikäynnin perusteella. Kuntoutussihteerin päätös
Muut ympäristönhallintaan liittyvät kokonaisuudet	-	-	Vuokrataan HUS:n apuvälinekeskuksesta. Tarvitaan kuntoutustyöryhmän lähete.

24 15 Ajastimet

	M	J	
Liesivahti	-	-	VPL

24 36 Kanto- ja kuljetusvälineet

	M	J	
Pöytätasollinen kävelyteline sisäkäyttöön	-	+	Erytisperustein

M = määräaikaislaina, J = jatkuva laina, * = apuväline saatavissa apuvälinelainaamosta ilman ajanvarausta
VPL = vammaispalvelu, ESH = erikoissairaanhoido

LIITE 1

SÄHKÖKÄYTTÖISEN PYÖRÄTUOLIN VAKUUTTAMINEN

Liikennevakuutussäädösten mukaan sähkökäyttöinen pyörätuoli luokitellaan liikennevakuutettavaksi moottoriajoneuvoksi. Se liikennevakuutetaan invalidimopona, jolloin liikennevakuutusmaksua ei peritä. Vakuuttamisvelvollisuus kuuluu ensisijaisesti sähköpyörätuolin käyttäjälle. Liikennevakuutuksen voi hankkia kaikista liikennevakuutuksista myöntävistä vakuutusyhtiöistä.

Ajoneuvon rakenteesta ja varusteista annetun asetuksen mukaan vammaisen käyttöön tarkoitettua sähköpyörätuolia, joka on varustettu enintään 1 kW:n moottorilla ja jonka rakenteellinen nopeus on enintään 15 km/h, ei tarvitse rekisteröidä.

Tieliikennelain 45 §:n mukaan pyörätuolia käyttävään vammaiseen sovelletaan edellä mainituin perustein jalankulkijoita koskevia säännöksiä.

Liikevakuutuksesta korvataan pyörätuolia liikenteeseen käytettäessä vastapuolelle aiheutetut omaisuus- ja henkilövahingot sekä omat henkilövahingot.

Vahingot, jotka aiheutuvat silloin, kun sähköpyörätuolia ei käytetä liikenteessä, kuuluvat kotivakuutuksen piiriin. Kotivakuutusmaksu riippuu vakuutettavan omaisuuden määrästä.

Muiden vahinkojen varalle voidaan käytössä olevalle sähköpyörätuolille ottaa vapaaehtoinen kaskovakuutus, joka on maksullinen. Vakuutus korvaa vakuutusehtojen mukaisesti vakuutuksen kohteelle aiheutuneet vahingot.

LIITE 2

NÄKÖVAMMAISTEN APUVÄLINEPALVELUN PERUSTEET

Näkövammainen on henkilö, jonka

Paremmen silmän näöntarkkuus on parhaalla toteutettavissa olevalla lasikorjauksella heikompi kuin 0,3, Molempien silmien yhteisen näkökentän halkaisija on pienempi kuin 60 astetta, tai näkökyky on muusta syystä heikentynyt siten, että haitta-aste on 50 % tai suurempi.

Perusterveydenhuolto

Nauhurit, sanelukoneet ja muut kuuntelulaitteet, matkapuhelimen TALKS-puheohjelmat sekä valkoiset kepit

Erikoissairaanhoido: Silmä- ja piilolasit

Näkövammaisen näkökyvyn parantamiseksi lähelle tai kauas on tarpeen muu kuin silmän valontaittovirhettä tai ikää vastaava korjaus.

Häikäisyä vähentävät sivu- tai yläsuojat ja lasten silmien painamista estävät suojat jos potilaan toimintakyky parantuu, voidaan lisäksi korvata tummennetut ja suodattavat linssit sekä linssien pintakäsittely. Potilaalle voidaan hankkia uudet maksuttomat silmälasit, jos linssien vahvuuden muutoksen voidaan todeta parantavan näkökykyä. Silmälasien huonokuntoisuuden perusteella voidaan hankkia uudet maksuttomat silmälasit, kun kuntoutuspäätöksestä on kulunut aikaa vähintään 5 vuotta, alle 16-vuotiaille yksilöllisen harkinnan perusteella useamminkin.

Erikoissairaanhoido: Lukutelevisio tai televisioon liitettävä elektroninen lukulaite

Näkövammaisen henkilö ei muulla apuvälineellä pysty lukemaan ilman kohtuuttomia vaikeuksia normaalikokoista tekstiä (Jaeger-0.4 tai sitä vastaava).

Lukutelevision voi saada joko mustavalkoisena tai värillisenä hakijan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Apuvälineen tulee lisätä käyttäjän itsenäistä selviytymistä.

Käyttäjällä on lukutelevision käytön edellyttämä fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Apuvälineen sovituksesta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija.

Erikoissairaanhoido: Tietokoneen lisälaitteet ja ohjelmat*

Lukeminen, kirjoittaminen sekä tiedon hankkiminen ja sen välittäminen ei ole mahdollista ilman lisälaitteita. Henkilön tietokoneen käyttötaito ja mahdollinen oppimiskyky käyttää apuvälinettä arvioidaan yksilöllisesti. Apuvälineen sovituksesta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija. (*Esim. puhesyntetisaattori, suurennusohjelma, ruudunlukuohjelma, pistenäyttö ja optinen lukija eli skanneri ja muut näihin rinnastettavat normaaliin tietokonevarustukseen kuulumattomat laitteet ja ohjelmat)

Erikoissairaanhoido: Opaskoirat

Sokea tai vaikeasti heikkonäköinen, jonka jäljellä olevasta näkökyvystä ei ole hyötyä liikuttaessa oudossa ympäristössä. Käyttäjältä edellytetään taitoa suunnistautua ja liikkua valkoisen kepin kanssa. Näkövammaisten kuntoutusohjaaja (liikkumistaidon ohjaaja) arvioi opaskoiran tarpeen yhteistyössä Opaskoirakoulun asiantuntijan kanssa. Opaskoirakoulu arvioi käyttäjän soveltuvuuden opaskoiran käyttäjäksi.

Työryhmä: Autio Leena TAYS, Ylinen Arne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS, Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa PHKS, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

Yhteyshenkilöt: arne.ylinen@pshp.fi, leena.autio@pshp.fi



14 § Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014

VD/4967/06.01.00.02/2014

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä neuvolapalvelut raskaana oleville naisille sekä heidän perheelleen. Äitiysneuvolan tehtävänä on sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen määräajoin toteutettavissa terveystarkastuksissa sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Asetuksessa 338/2011 säädetään neuvolassa toteutettavien terveystarkastusten sekä terveysneuvonnan ajoituksesta ja sisällöstä. Asetuksen mukaan kunnan on järjestettävä säädetyt terveystarkastukset 1.1.2011 alkaen.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä on julkistanut uudet kansalliset tutkittuun tietoon perustuvat äitiysneuvolatoimintaa linjaavat suositukset loppuvuodesta 2013. Vantaan ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa on valmisteltu Vantaan äitiysneuvolan terveystarkastusohjelmaa uusien suositusten suuntaiseksi. Terveystarkastusohjelmaa on päivitetty yhteistyössä HUS:n sekä muiden pääkaupunkiseudun kuntien kanssa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on päättänyt Vantaan nykyisestä äitiysneuvolan terveystarkastusohjelmasta 22.4.2013.

Oleellisimmat muutokset uudessa sosiaali- ja terveyslautakunnalle hyväksyttäväksi esitettävässä äitiysneuvolan terveystarkastusohjelmassa ovat uuden kansallisen äitiysneuvolasuosituksen mukaisesti seuraavat asiat:

1. Äitiysneuvolan laajaa terveystarkastusta (sisältää terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksen) on aikaistettu keskiraskaudesta alkuraskauteen. Tavoitteena on riskiraskauksien sekä perheen tuen tarpeen havaitseminen aiempaa varhaisemmassa vaiheessa.
2. Ensisynnyttäjän terveystarkastuskäyntejä on vähennetty. Rutiininomaisten tarkastusten vähentäminen matalan riskin raskauksissa mahdollistaa lisätuen kohdistamisen tukea tarvitseville perheille ja riskiraskauksiin aiempaa paremmin.
3. Uuteen lääketieteelliseen näyttöön perustuen neuvoloissa aloitetaan anti-D-immunoglobuliinisuojaus RhD-negatiivisille äideille HUS:n ohjeistuksen mukaan. Myös raskauden ajan lääkehoitoon sekä laboratoriotutkimuksiin tehdään tarkennuksia HUS:n ohjeiden mukaisesti.

Vantaan äitiysneuvoloiden toimintaa kehitetään ja tehostetaan uuden äitiysneuvolan terveystarkastusohjelman käyttöönoton yhteydessä myös seuraavasti:

4. Neuvolan osuutta raskausdiabeetikoiden hoidossa lisätään erikoissairaanhoidon kanssa sovitun työnjaon mukaisesti.
5. Neuvoloissa otetaan käyttöön ns. omahoitopisteet, joissa vastaanotolle tulevat äidit voivat itse mm. mitata verenpaineensa ja painonsa.

Esitys uudeksi äitiysneuvolan terveystarkastusohjelmaksi 1.9.2014 alkaen on liitteenä.

Terveystarkastusohjelman sisältöä voidaan tarvittaessa muuttaa tai täsmentää ennaltaehkäisevän terveydenhuollon päällikön sekä terveyspalvelujen johtajan toimesta erikoissairaanhoidosta tai kansalliselta tasolta tulevien hoito-ohjeistusten mukaiseksi. Oleelliset muutokset terveystarkastusohjelmaan tuodaan sosiaali- ja terveyslautakunnan käsittelyyn.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 14

Vs. Terveyspalvelujen johtajan esitys:

Päätetään, että

- a) uusi äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma hyväksytään ja otetaan käyttöön Vantaan ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa 1.9.2014 alkaen,
- b) terveyspalvelujen johtaja sekä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelupäällikkö voivat tarvittaessa tehdä terveystarkastusohjelmaan teknisiä muutoksia sekä päivittää terveystarkastusohjelmaa erikoissairaanhoidon tai kansallisten ohjeistusten mukaiseksi.



Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Liitteet:

- Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014
- Ennakkovaikutusten arviointi äitiysneuvolan päivitetyn terveystarkastusohjelman käyttöönottoon liittyen

Täytäntöönpano: Ehkäisevä terveydenhuolto, palvelupäällikkö Arja Ruponen

Muutoksenhakuohje: 1. Oikaisuvaatimus

Lisätiedot:

Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelupäällikkö Arja Ruponen, p. 09 8392 7774,
etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi

Korjattu liite: Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan 10.6. 2014 esityslistan asian 14 liitteenä olevassa äitiysneuvolan terveystarkastusohjelmassa on virheellisesti laskettu tarvittaessa toteutettava 41. raskausviikon tarkastus normaaliin tarkastusohjelmaan kuuluvaksi. Korjatussa liitteessä 41. viikon tarkastus on merkitty tarvittavaksi ja synnytysten jälkeen toteutettavien tarkastusten järjestysnumerot korjattu (**em. tekniset korjaukset sinisellä fontilla**).

			10-13+6 HUS	LAAJ A	LAAJ A	19-21 HUS								1	0.-7. pv pp			
Uudelleensynnyttäjä U		1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16	3. 16- 18	UÄ 19-21 HUS	4. 22- 24	5. 30- 32	6. 33- 34	7. 35- 36	8. 3 8	9. 39	10 . 40	T 4 1	11. Vo T koti	12. 5-12 vk pp	13. 5-12 pp	
TERVEYDENHOITAJA, min	15	90		60			45	30	45	30		3 0	30	30	3 0	90/60	30	
LÄÄKÄRI, min					20- 30						20- 30							20-30
Raskauden esitiedot																		
Perustiedot	x	x																
Aikaisemmat raskaudet, synnytykset ja imetys	Info esitietolomake	x																
Raskauden riskitiedot																		
Äidin perussairaudet, dg:t sekä työperäiset riskit	perussairaudet	x			x		x											
Perheen ja lähisuvun sairaudet ja oppimisvaikeudet		x																
BCG- kysely		x					T											
Pituus	x	x																
Paino	x	x		x	x		x	x	x		x	x	x	x			x	
BMI	x	x																
Verenpaine		x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x			x	T
Sikiön kasvu, SF-mitta							x	x	x	x	x	x	x	x				
Sikiön sydänäänet				x	x		x	x	x	x	x	x	x	x				
Tutkimukset																		
Ultraäänitutkimukset HUS, sikiöseulonta (NP), jos asiakas haluaa		lähet e	x HUS NP- seulonta 10+0-13+0			x HUS												
U-prot, U-gluc		x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x				x
PLV		x																T
Bakt. vilj		x																T
Kardioliipin, HbsAg, Hiv	T	x																
B-VRAB-GR alkuraskaudessa kaikilta 24-26 RhD negatiivisilta B-SikiöRH sekä B-VRAB-GR ja 36 RhD neg. B-VRAB-GR kts. lab.ohje	T	x B- VRAB- GR					T B- VRAB- GR B- SikiöR h				T B- VRAB- GR							

Hb		x						x E	xU								x	
PT-Gluc-Ri tarv. 12-16 ja 24-28		T lähet e					lähet e										T PT-Gluc	
Ensisynnyttäjät E	Puhelin- kontakti 6-8	1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16 LAAJ A	3. 16- 18 LAAJ A	Rakenn e UÄ 19-21 HUS	4. 22- 24	5. 26- 28	6. 30- 32	7. 33- 34.	8. 35- 36	9. 3 8	10 . 39	11 . 40	T 4 1	12. Kotikäyn ti 0.-7. pv pp	13. 5-12vk pp	14. 5-12vk pp
Uudelleensynnyttäjät U		1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16	3. 16- 18	Rakenn e UÄ	4. 22- 24		5. 30- 32	6. 33- 34	7. 35- 36	8. 3 8	9. 39	10 . 40	T 4 1	11. Vo T koti	12. 5- 12vk pp	13. 5-12vk pp
TERVEYDENHOITAJA, min	15	90		60			45	30	45	30		3 0	30	30	3 0	90/60	30	
LÄÄKÄRI, min					20- 30													20-30
Tutkimukset tarv./kts HUS-ohjeet																		
PVK, ferritiini																		
ALAT ja sappihapot																		
TSH ja T4V																		
Toxoplasma va / IgG																		
Vesirokko va																		
Parvorokko va																		
Raskauden nykytila																		
Laskettu aika	x	lähet e UÄ	x uä HUS															
Raskausviikot	x	x	x uä HUS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Sikiöiden lukumäärä			x uä HUS															
Sikiön liikkeet Liikeseurantaohje h 40 ja tarv.				x info	x		x	x	x		x	x	x	x	x			
Turvotus							x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Kohdunpohja		x		x	x													
Lapsivedenmäärä							x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Tarjonta									x	x	x	x	x	x	x			
Synnytystapa-arvio											x							
Sikiön painoarvio											x							
Sisätutkimus					x (T)						x (T)							x
Lääkehoito																		
D-vitamiini D3 10 mikrogr/pv	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Foolihappo 0,4 mg/pv kaikille tarv. tietyillä kriteerillä 1-4 mg./pv	x	x	x															
Rautaa 50mg/pv 12 rvkosta lähtien tarv.																		
Tyrokseenilääkitys	T	T																

lääkityksen nosto tarv.																			
AntiD-immunoglobuliini tarv.																			T
Progestiiniekhäisy																			T
Ensisyntyttäjä E	Puhelin- kontakti 6-8	1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16 LAAJ A	3. 16- 18 LAAJ A	Rakenn e UÄ 19-21 HUS	4. 22- 24	5. 26- 28	6. 30- 32	7. 33- 34.	8. 35- 36	9. 3 8	10 . 39	11 . 40	T 4 1	12. Kotikäyn ti 0.-7. pv pp	13. 5-12vk pp	14. 5-12vk pp	
Uudelleensyntyttäjä U	Puhelin- kontakti 6-8	1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6	2. 13- 16	3. 16- 18	Rakenn e UÄ	4. 22- 24	5. 30- 32	6. 33- 34	7. 35- 36	8. 3 8	9. 39	10 . 40	T 4 1	11. Vo T koti	12. 5- 12vk pp	13. 5-12vk pp		
TERVEYDENHOITAJA, min	15	90		60			45	30	45	30		3 0	30	30	3 0	90/60	30		
LÄÄKÄRI, min					20- 30													20-30	
Keskustelun aiheet ja terveysneuvonta																			
Äidin vointi	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Perheen hyvinvointi				V	V											x			
Ravitsemus		x		xN	xN		T	T	T	T	T	T					x	x	
Päihteet: äiti/isä audit pisteet, huumeet, lääkkeet	x	x P		T	T														
Tupakointi Fageström		x P		T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	
Liikunta: äiti/isä		x		xN	xN														
Suun terveys		info																	
Syntytyospelko							x VAS												
Mieliala							xEPD										xEPDS	x	
Ohjaus omasta seurannasta/hälyttävät oireet					x		x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Varhainen vuorovaikutus Tarv. Vavu kotona perhetyöntekijä							T	Ptt		x						x	x	x	
Parisuhde ja seksuaalisuus		x		x	x					x						x	x	x	
Imetys		x					x		x		x	x				x	x	x	
Raskauden ehkäisy		x									x						x	x	
Perhevalmennus		info		E FYS			E	E	E		E						E FYS	E	
Vauvamatkalla ja Nettineuvola www- sivut	x						x												
Kelan etuudet							xTod										x	xTod.	
Käynnin yhteenveto																			
Palvelutapahtuman yhteenveto	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Kokonaisarvio perheen tilanteesta: ei		x		x														x	

huolta/lievä huoli/selvä huoli																			
E= ensi synnyttävä U= Uudelleen synnyttävä L= Laaja tarkastus L= Laaja tarkastus T =tarvittaessa P= Päihdekysely F= Fageströmin testi N= Neuvokas perhe-kortti V= Voimavaralomake																			
L= Liikeseurantaohje VaVu=Varhaisen vuorovaikutuksen haastattelu VAS= synnytyspelkomittari Perhetyöntekijä= Ptt NP-seulonta= Niskapaimuseulonta Tod= Todistus FYS= Fysioterapian osuus																			

ÄITIYSNEUVOLAN MÄÄRÄAIKAISTARKASTUSOHJELMA 1.9.2014

Soster lautakunta 10.6.2014

Ensisynnyttävä E	Puhelin- kontakti 6-8	1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16 LAAJ A	3. 16- 18 LAAJ A	Rakenn e UÄ 19-21 HUS	4. 22- 24	5. 26- 28	6. 30- 32	7 33- 34.	8. 35- 36	9. 3 8	10 . 39	11 . 40	12 . 41	13 Kotikäyn ti 0.-7. pv pp	14. 5-12vk pp	15. 5-12vk pp
Uudelleensynnyttävä U		1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16	3. 16- 18	UÄ 19-21 HUS	4. 22- 24		5. 30- 32	6. 33- 34	7. 35- 36	8. 3 8	9. 39	10 . 40	11 . 41	12. Vo T koti	13. 5-12 vk pp	14. 5-12 pp
TERVEYDENHOITAJA, min	15	90		60			45	30	45	30		30	30	30	30	90/60	30	
LÄÄKÄRI, min					20- 30						20- 30							20-30
Raskauden esitiedot																		
Perustiedot	x	x																
Aikaisemmat raskaudet, synnytykset ja imetys	Info esitietoloma ke	x																
Raskauden riskitiedot																		
Äidin perussairaudet, dg:t sekä työperäiset riskit	perussairaud et	x			x		x											
Perheen ja lähisuvun sairaudet ja oppimisvaikeudet		x																
BCG- kysely		x					T											
Pituus	x	x																
Paino	x	x		x	x		x	x	x		x	x	x	x	x		x	
BMI	x	x																
Verenpaine		x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	T
Sikiön kasvu, SF-mitta							x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Sikiön sydänäänet				x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Tutkimukset																		
Ultraäänitutkimukset HUS, sikiöseulonta (NP), jos asiakas haluaa		lähet e	x HUS NP- seulonta 10+0- 13+0			x HUS												
U-prot, U-gluc		x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
PLV		x															T	
Bakt. vilj		x															T	
Kardioliipin, HbsAg, Hiv	T	x																
B-VRAB-GR alkuraskaudessa kaikilta 24-26 RhD negatiivisilta B-SikiöRH sekä B-VRAB- GR ja 36 RhD neg. B- VRAB-GR	T	x B- VRAB- GR					T B- VRAB- GR B- SikiöR h				T B- VRAB -GR							

kts. lab.ohje																		
Hb		x						x E	xU									x
PT-Gluc-Ri tarv. 12-16 ja 24-28		T lähet e					lähet e											T PT-Gluc
Ensisynnyttäjä E	Puhelin- kontakti 6-8	1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16 LAAJ A	3. 16- 18 LAAJ A	Rakenn e UÄ 19-21 HUS	4. 22- 24	5. 26- 28	6. 30- 32	7. 33- 34.	8. 35- 36	9. 3 8	10 . 39	11 . 40	12 . 41	13. Kotikäyn ti 0.-7. pv pp	14. 5-12vk pp	15. 5-12vk pp
Uudelleensynnyttäjä U		1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16	3. 16- 18	Rakenn e UÄ	4. 22- 24		5. 30- 32	6. 33- 34	7. 35- 36	8. 3 8	9. 39	10 . 40	11 . 41	12. Vo T koti	13. 5- 12vk pp	14. 5-12vk pp
TERVEYDENHOITAJA, min	15	90		60			45	30	45	30		3 0	30	30	30	90/60	30	
LÄÄKÄRI, min					20- 30						20- 30							20-30
Tutkimukset tarv./kts HUS-ohjeet																		
PVK, ferritiini																		
ALAT ja sappihapot																		
TSH ja T4V																		
Toxoplasma va / IgG																		
Vesirokko va																		
Parvorokko va																		
Raskauden nykytila																		
Laskettu aika	x	lähet e UÄ	x uä HUS															
Raskausviikot	x	x	x uä HUS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Sikiöiden lukumäärä			x uä HUS															
Sikiön liikkeet Liikeseurantaohje h 40 ja tarv.				x info	x		x	x	x		x	x	x	x	x			
Turvotus							x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Kohdunpohja		x		x	x													
Lapsivedenmäärä							x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Tarjonta									x	x	x	x	x	x	x			
Synnytystapa-arvio											x							
Sikiön painoarvio											x							
Sisätutkimus					x (T)						x (T)							x
Lääkehoito																		
D-vitamiini D3 10 mikrogr/pv	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Foolihappo 0,4 mg/pv kaikille tarv. tietyillä kriteerillä 1-4 mg./pv	x	x	x															
Rautaa 50mg/pv 12 rvkosta lähtien tarv.																		

Tyrosiinilääkitys lääkityksen nosto tarv.	T	T																	
AntiD-immunoglobuliini tarv.									T										
Progestiiniekhäisy																			T
Ensisynnyttävä E	Puhelin- kontakti 6-8	1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6 HUS	2. 13- 16 LAAJ A	3. 16- 18 LAAJ A	Rakenn e UÄ 19-21 HUS	4. 22- 24	5. 26- 28	6. 30- 32	7 33- 34.	8. 35- 36	9. 3 8	10 . 39	11 . 40	12 . 41	13. Kotikäyn ti 0.-7. pv pp	14. 5-12vk pp	15. 5-12vk pp	
Uudelleensynnyttävä U	Puhelin- kontakti 6-8	1. 8-10	Varhais- raskaude n UÄ 10-13+6	2. 13- 16	3. 16- 18	Rakenn e UÄ	4. 22- 24		5. 30- 32	6. 33- 34	7. 35- 36	8. 3 8	9. 39	10 . 40	11 . 41	12. Vo T koti	13. 5- 12vk pp	14. 5-12vk pp	
TERVEYDENHOITAJA, min	15	90		60			45	30	45	30		3 0	30	30	30	90/60	30		
LÄÄKÄRI, min					20- 30						20- 30							20-30	
Keskustelun aiheet ja terveysneuvonta																			
Äidin vointi	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Perheen hyvinvointi				V	V											x			
Ravitsemus		x		xN	xN		T	T	T	T	T	T					x	x	
Päihteet: äiti/isä audit pisteet, huumeet, lääkkeet	x	x P		T	T														
Tupakointi Fageström		x P		T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	
Liikunta: äiti/isä		x		xN	xN														
Suun terveys		info																	
Synnytyspelko							x VAS												
Mieliala							xEPD S										xEPDS	x	
Ohjaus omasta seurannasta/hälyttävät oireet					x		x	x	x	x	x	x	x	x					
Varhainen vuorovaikutus Tarv. Vavu kotona perhetyöntekijä							T Ptt VaVu		x							x	x	x T Ptt VaVu	
Parisuhde ja seksuaalisuus		x		x	x				x							x	x	x	
Imetys		x					x		x		x	x				x	x	x	
Raskauden ehkäisy		x									x						x	x	
Perhevalmennus		info E		E FYS			E	E	E		E HUS						E FYS	E	
Vauvamatkalla ja Nettineuvola www- sivut	x						x												
Kelan etuudet							xTod										x	xTod.	
Käynnin yhteenveto																			
Palvelutapahtuman yhteenveto	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Kokonaisarvio perheen		x		x														x	

tilanteesta; ei huolta/lievä huoli/selvä huoli																		
E= ensi synnyttävä U= Uudelleen synnyttävä L= Laaja tarkastus L= Laaja tarkastus T =tarvittaessa P= Päihdekysely F = Fageströmin testi N= Neuvokas perhe-kortti V= Voimavaralomake L= Liikeseurantaohje VaVu=Varhaisen vuorovaikutuksen haastattelu VAS= synnytyspelkomittari Perhetyöntekijä= Ptt NP-seulonta= Niskapaimuseulonta Tod= Todistus FYS= Fysioterapian osuus																		



<p>Asia: Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelman päivittäminen Asiasta päättävä taho ja lopullinen päätöksentekijä: Sosiaali- ja terveyslautakunta Valmistelija/t: Leeni Löthman-Kilpeläinen, Pirjo Pennanen ja Arja Ruponen Päivämäärä: 10.6.14</p>		
<p>Vaikutukset</p>	<p>Nykytila: Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma toteutetaan sosiaali- ja terveyslautakunnan 22.4.2013 päätöksen mukaisesti</p>	<p>Muutosesitys: Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma uusitaan kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän suosituksen suuntaiseksi 1.9.2014 alkaen</p>
	<p>1. Nykyinen äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma / Terveystarkastuskäynnit</p> <p>Ensisynnyttäjällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskauden aikana yhteensä 14 käyntiä - laaja tarkastus h 22-26 - synnytyksen jälkeen: 2 käyntiä, joista toinen kotikäynti - Yhteensä 16 käyntiä <p>Uudelleensynnyttäjällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskauden aikana yhteensä 8 käyntiä - laaja tarkastus h 22-26 - synnytyksen jälkeen: 2 käyntiä, joista toinen kotikäynti - Yhteensä 10 käyntiä <p>2. Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma / Lääkärikäynnit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raskauden aikana 2 käyntiä - laaja tarkastus h 26-28 - synnytyksen jälkeen: jälkitarkastuskäynti (jt) - Yhteensä 3 käyntiä <p>3. Vuodesta 1969 käytössä ollut RhD-immunisaation ehkäisyohjelma</p>	<p>1. Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelman muutokset terveydenhoitajan käynneissä</p> <p>Ensisynnyttäjällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskauden aikana yhteensä 10 käyntiä - laaja tarkastus h 13-16 - synnytyksen jälkeen 2 käyntiä, joista toinen kotikäynti - Käynnit vähenevät (yhteensä 12) ja laaja tarkastus siirtyy aikaisemmaksi <p>Uudelleensynnyttäjällä</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskauden aikana yhteensä 9 käyntiä - laaja tarkastus h 13-16 - synnytyksen jälkeen 2 käyntiä, tarvittaessa kotikäynti - Käynnejä yhteensä 11 ja laaja tarkastus siirtyy aikaisemmaksi <p>2. Muutokset lääkärikäynneissä</p> <ul style="list-style-type: none"> - laaja tarkastus h 16-18 - Käyntien määrä (2 + jt) ei muutu, mutta laaja tarkastus siirtyy aikaisemmaksi <p>3. Uusi RhD-immunisaation ehkäisyohjelma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käyttöön otetaan anti-D-immunoglobuliinisuojaus niille RhD-negatiivisille äideille, joilla RhD-positiivinen sikiö.



<p>Asiakas ja kaupunkilainen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Raskauden aikana, erityisesti loppuraskaudessa käyntejä on ensisynnyttäjillä tiheästi. Tiheet käynnit luovat turvallisuuden tunnetta, mutta toisaalta ne mahdollisesti myös rasittavat äitejä. - Uudelleensynnyttäjällä on alkuraskaudessa käyntejä neuvolassa harvoin, mistä on ajoittain saatu negatiivista palautetta. - Laajan tarkastuksen ajankohta on optimaalinen luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiselle > tutkimusten mukaan vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen luontevinta kun aiemmin tavattu vähintään kaksi kertaa - N. 6 vantaalaista raskaana olevaa naista immunoituu vuosittain nykyisestä ehkäisyohjelmasta huolimatta. Äidille koituu useita käyntejä erikoissairaanhoidossa raskauden aikana ja vastasyntynyt tarvitsee erikoissairaanhoidon neurologisen vammautumisen ehkäisemiseksi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Loppuraskauden käynnit harvenevat ensisynnyttäjillä. - Alkuraskauden käynnit toteutuvat uudelleensynnyttäjillä aiempaa tasaisemmin välein. - Laajan tarkastuksen siirtyessä aiemmaksi mahdollisuus riskiraskauksien ja ongelmatilanteiden tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen mahdollistuu. Toisaalta luottamuksen rakentuminen ei välttämättä vielä riittävää vaikeiden asioiden esille nostamiseen. - Kun lääkärintarkastus siirtyy aikaisempaan vaiheeseen, asiakkaan vastuu keskiraskauden ongelmatilanteiden havaitsemisessa lisääntyy ja häneltä vaaditaan aktiivisuutta ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa - RhD-negatiiviset äidit saavat immunisaatio suojaus, jos he odottavat RhD-positiivista lasta. Vastasyntyneen kellastumisriski, vaikean immunisaation riski sekä hoidon tarve vähenevät.
<p>Palvelujen järjestäminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terveystarkastajan ammattitaito riskiraskauksien havaitsemisessa hyödynnetään täysimääräisesti, kun lääkärintarkastus on raskauden puolella välissä - Lääkärintarkastuksen ollessa keskiraskaudessa mahdolliset raskauden ajan pulmatilanteet hoituvat normaalin terveystarkastuksen yhteydessä - Jos nykyohjelmalla jatkettaisiin, terveystarkastusohjelma olisi erilainen kuin muissa kunnissa, mikä saattaisi lisätä selvitystarpeita ja asiakirjaliikennettä. Myös asiakas- ja potilasturvallisuus saattaisi vaarantua siirtymätilanteissa. - Nykyistä RhD-immunisaatio -ohjelmaa jatketaan ja immunisoituneet hoidetaan erikoissairaanhoidossa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laajan tarkastuksen siirtyessä varhaisemmaksi paranee mahdollisuus tarttua varhain perheen mahdollisiin pulmiin. Siten palvelujen vaikuttavuus voi lisääntyä. - Tarveharkintaiset terveydenhoitajakäynnit lisääntyvät, jolloin palvelu kohdentuu sitä erityisesti tarvitseville. > Palvelujen joustavuus lisääntyy, kun työaika vapautuu kohdennetuille käynneille. - Tarveharkintaiset lääkärikäynnit lisääntyvät, kun keskiraskauden ongelmatilanteisiin tarvitaan lääkärin kannanottoa. - Neuvolan keskitetyn puhelinvälisen palvelun rooli hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu asiakkaiden ottaessa itse yhteyttä raskauden ajan ongelmiinsa. - Henkilöstön osaaminen varmistettava, jotta raskauden mahdolliset riskitekijät havaitaan käyntien harventuessa erityisesti ensisynnyttäjillä - RhD-negatiivisilta äideiltä otetaan 1 lisäverinäyte sikiön veriryhmän määrittämiseksi. Ne äidit, joilla on RhD-positiivinen sikiö, suojataan anti-D-immunoglobuliinilla.



Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none">- Ensisynnyttäjän loppuraskauden käyntien tiheys on varmistanut mahdollisuuden havaita rutiinikäynneillä raskauden poikkeamat ja tunnistaa riskiraskaudet- Lääkärintyö on keskittynyt keski- ja loppuraskauden lääketieteellisiin ongelmiin- Nykyistä RhD-immunisaatio -ohjelmaa jatketaan.	<ul style="list-style-type: none">- Riskitekijöiden havaitseminen ja ennakointi korostuvat alkuraskaudessa, kun määräaikaisten käynnit vähenevät- Määräaikaisten käyntien harveneminen loppuraskaudessa lisää tarveharkintaisia käyntejä- Lääkärin sekä terveydenhoitajan neuvonta- ja ohjausvastuu lisääntyvät ja korostuvat.- Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö tiivistyy ja työnjako sekä toiminta tehostuvat.- Lääkärintyön näkökulma laajenee lääketieteellisistä ongelmista koko perheen hyvinvoinnin huomioimiseen, mikä edellyttää uudenlaista työorientaatiota- RhD-negatiivisilta äideiltä otetaan 1 lisäverinäyte sikiön veriryhmän määrittämiseksi. Ne äidit, joilla on RhD-positiivinen sikiö, suojataan anti-D-immunoglobuliinilla.
Talous	<ul style="list-style-type: none">- Resurssien kohdentaminen riskiraskauksiin ja ongelmatilanteisiin ei olisi mahdollista riittävästi, jos nykyohjelmalla jatkettaisiin- RhD-immunisaatiosta aiheutuvat erikoissairaanhoidon kustannukset: äidin säännöllinen seuranta äitiyspoliklinikalla, mahdolliset raskauden aikaiset sikiön verensiirrot ja lapsen syntymän jälkeiset verensiirrot sekä osastohoito ja mahdollinen teho- hoito	<ul style="list-style-type: none">- Resurssit kohdentuvat tarpeen mukaisesti.- Ongelmien varhainen toteaminen ja niihin puuttuminen riittävän varhain mahdollistaa erikoissairaanhoidon säästöjä.- Jos raskauden ajan ongelmatilanteita ei havaita ajoissa, erikoissairaanhoidon kustannukset voivat nousta (raskausmyrkytykset, ennenaikaiset synnytykset)- Ehkäisevän terveydenhuollon lisäkustannus Rh-immunisaatiosuojauksesta n. 20 000e, joka vähintäänkin kompensoituu erikoissairaanhoidon kustannusten säästöinä
Ympäristö	<ul style="list-style-type: none">- Mikäli nykyohjelmalla jatkettaisiin, terveystarkastusohjelma olisi erilainen kuin muissa kunnissa, mikä saattaisi lisätä selvitystarpeita ja asiakirjaliikennettä	<ul style="list-style-type: none">- Uusi terveystarkastusohjelma toteutuu lähes yhdenmukaisena eri kunnissa, mikä vähentää selvitysten ja asiakirjaliikenteen tarvetta.- Neuvolakäyntien määrä vaikuttaa välillisesti myös liikennepäästöihin.



Johtopäätökset	<ul style="list-style-type: none">- Neuvolakäynnit ja samalla henkilöstöresurssit kohdentuvat valikoimattomasti kaikille lasta odottaville äideille ja perheille.- Laajassa tarkastuksessa erityisesti lääkärintyö kohdistuu lääketieteellisiin ongelmiin.	<ul style="list-style-type: none">- Neuvolakäynnit ja henkilöstöresurssit kohdentuvat niitä eniten tarvitseville ja niistä eniten hyötyville.- Perheiden ja raskaana olevien ongelmatilanteisiin voidaan puuttua aiempaa varhaisemmin.- Lääkärintyö kohdentuu varhaisempaan vaiheeseen raskautta ja siten riskien ja ongelmien tunnistaminen ja hoito mahdollistuvat riittävän aikaisin.- Lääkärikäynnit tulevat todennäköisesti lisääntymään, kun keskiraskauden ongelmat vaativat kannanottoa.- Asiakkaiden osallisuus hoidossaan kasvaa.- Terveystoimijoiden ja lääkärin neuvonta- ja ohjausvastuu lisääntyvät, samoin vaikuttamismahdollisuudet.- Rh-immunisaatiosuojauksen vähentäminen vähentää vastasyntyneen sairastumis- ja vammautumisen riskiä ja siten hoidon tarvetta. Erikoissairaanhoidon kustannukset vähenevät.
----------------	---	--



15 § **Kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten saapuneet päätökset / ML**

Sosiaali- ja terveyslautakunnalle on kuntalain 51 §:n mukaista ottomenettelyä varten lähetetty seuraavat päätökset:

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen

- § 33 Hoivapalvelu Metsätähti Oy:n kotihoidon palvelujen hinnantarkistus puitejärjestelyssä 1.9.2014 alkaen.
- § 34 Kotihoidon ruuhkahuippuihin sekä poikkeuksellista kotihoidon resursointia vaativiin kotihoidon palvelutarpeisiin liittyvän aikaperusteisen hankintasopimuksen voimassaolon jatkaminen optiokaudelle 1.9. – 31.12.2014.
- § 35 VIKSU - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma / Auditointi.
- § 36 Ylihoitajan viran (vak.nro 200232) täyttäminen sairaalapalveluissa.
- § 37 Ylilääkärin vakinaisen viran (vak.nro 207432) täyttäminen sairaalapalveluissa.
- § 38 Kotihoidon päällikön vakinaisen viran (vak.nro 207431) täyttäminen vanhusten avopalveluissa.
- § 39 Tutkimuslupa / Onnistunut viestintä työyhteisössä - Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen

Palvelupäällikkö Minna Lahnalampi-Lahtinen

- § 7 Ikääntyneiden tehostetun asumispalvelun palvelusetelipalveluntuottajaksi hyväksyminen: Mikeva Oy:n Palvelukoti Ihalan Martti.
- § 8 Tehostetun asumispalvelun palvelusetelipalveluntuottajaksi hyväksyminen: Mainio Vire Oy, Vire Koti Emilia ja Arvid

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 15

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan esitys:

Päätetään:

- olla ottamatta sosiaali- ja terveyslautakunnan käsiteltäväksi esittelyosassa mainittuja päätöksiä ja
- tarkastaa ja hyväksyä pöytäkirja tämän pykälän osalta heti.

Käsittely:

Jäsen Tarja Pesonen poistui kokouksesta yhteisöjäävinä (hallintolaki 28 §) asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi klo 18.20 – 18.21.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: - asianomaiset

Lisätietoja:

Hallintosihteeri Tiina Töyrylä, p. 09 8392 5003, etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi.



16 § Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen vanhus- ja vammaispalveluissa

VD/4702/00.01.02.06/2014

Vantaan strategian 2013–2016 mukaan kaupungin palveluja uudistetaan. Keinona on esitetty monituottajamallia, joka lisää asiakkaan valinnanvapautta. Lisäämällä asiakkaan valinnanvapautta on mahdollista saada palvelut vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita. Kaupunginvaltuusto on linjannut talouden tasapainottamis- ja velkaohjelmassa, että selvitetään ulkoistamisen, palvelujen ostamisen ja kumppanuuksien käytön laajentamisen mahdollisuudet. Samoin selvitetään palvelusetelien käytön laajentaminen.

Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueella palvelut järjestetään jo nyt ns. monituottajamallia noudattaen. Tällä hetkellä sairaalatoiminta, kotihoidon peruspalvelut sekä vanhainkotien ja palvelutalojen toiminta, vanhus- ja vammaispalvelujen sosiaalityö sekä päivätoiminta toteutetaan pääosin omana toimintana. Kotihoidon tukipalveluissa, vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa ja osin laitoshoidossa korostuu ostopalvelujen käyttö. Kehitysvammaisten asumispalveluissa lisätään oman toiminnan osuutta.

Vanhus- ja vammaispalvelujen tuloskortilla tavoitteena on asiakkaan valinnanvapautta tukevan monituottajamallin käytön lisääminen palvelutuotannossa. Tulosalueella perustettiin työryhmä elokuussa 2013, joka on kuvannut valinnanvapauden nykytilan tulosyksiköittäin sekä periaatteet, miten asiakkaan valinnanvapautta on mahdollista lisätä hoiva-asumisessa, kotihoidossa ja vammaispalveluissa.

Raportissa esitetään valinnanvapauden lisäämistä hoiva-asumisessa, kotihoidossa ja vammaispalveluissa. Hoiva-asumisen palveluissa esitetään valinnanvapausmallin käyttöönottoa vuoden 2016 alusta alkaen. Raportin mukaan palveluseteli otetaan käyttöön kotihoidossa vuoden 2015 alusta alkaen. Henkilökohtaisen budjetoinnin pilotointia jatketaan vammaispalveluissa.

Kunkin toimintamallin tarkemmat periaatteet tuodaan sosiaali- ja terveyslautakuntaan erikseen hyväksyttäväksi.

Asia on käsitelty vanhusneuvostossa 28.4.2014 ja henkilökohtaisen budjetoinnin osalta vammaisneuvostossa 29.1.2014.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 16

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan esitys:

Päätetään

- Merkitä raportti tiedoksi.
- Hyväksyä raportissa esitetyt toimenpide-esitykset jatkosuunnittelun pohjaksi.
- Hyväksyä toimintaohjeen henkilökohtaiseen budjetointiin vammaispalvelujen tulosyksikössä.
- Että kunkin toimintamallin tarkemmat periaatteet tuodaan sosiaali- ja terveyslautakuntaan erikseen hyväksyttäväksi.

Päätös:

Asia jätettiin pöydälle.

Liitteet:

- Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen vanhus- ja vammaispalveluissa
- Raportin liite: Toimintaohje henkilökohtaiseen budjetointiin vammaispalvelujen tulosyksikössä

Täytäntöönpano: - Hoiva-asumisen palvelujen palvelupäällikkö
- Vanhusten avopalvelujen palvelupäällikkö
- Vammaispalvelujen palvelupäällikkö

Muutoksenhakuohje: 1. oikaisuvaatimus




Lisätiedot:

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen, 09 839 26195, matti.lyytikainen@vantaa.fi



VANTAA



Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen vanhus- ja vammaispalveluissa

10.6.2014

Sosiaali- ja terveyslautakunta



Sisällys

1 LÄHTÖKOHDAT

Kaupunginvaltuusto on linjannut talouden tasapainottamis- ja velkaohjelmassa (Vantaan kaupunki 2012, 5–6), että palvelurakenteita uudistetaan ja palveluja kehitetään. Lisäksi on linjattu, että selvitetään ulkoistamisen, palvelujen ostamisen ja kumppanuuksien käytön laajentamisen mahdollisuudet. Samoin selvitetään palvelusetelien käytön laajentaminen. Kokoavana periaatteena on linjaus, jossa kaupunki kehittää palveluhankintojen osaamistaan sekä monituottajamallia. (Vantaan kaupunki 2013a, 22.)

Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueella palvelut järjestetään jo nyt ns. monituottajamallia noudattaen. Tällä hetkellä sairaalatoiminta, kotihoidon peruspalvelut sekä vanhainkotien ja palvelutalojen toiminta, vanhus- ja vammaispalvelujen sosiaalityö sekä päivätoiminta toteutetaan pääosin omana toimintana. Kotihoidon tukipalveluissa, vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa ja osin laitoshoidossa korostuu ostopalvelujen käyttö. Tavoitteena asumispalveluissa on, että kunta sitoutuu tiloihin, vaikka palveluntuottaja kilpailutetaan. Kehitysvammaisten asumispalveluissa lisätään oman toiminnan osuutta.

Vanhus- ja vammaispalvelujen vuoden 2013 tuloskortilla tavoitteena oli kuvata valinnanvapauden mahdollistava toimintamalli sekä arvioida sen soveltuvuus tulosalueen eri toiminnoissa. Elokuussa 2013 aloitti työskentelynsä työryhmä, jonka tehtävänä oli tuottaa nykytilan kuvaus asiakkaan valinnanvapaudesta vanhus- ja vammaispalveluissa.

Työryhmän kokoonpano:

- vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen, työryhmän puheenjohtaja
- työ- ja päivätoiminnan päällikkö Minna Eronen, vammaispalvelut
- kotihoidon esimies Mia Kundt, vanhusten avopalvelut (10/2013 asti)
- kotihoidon esimies Soile Laakkonen, vanhusten avopalvelut (10/2013 alkaen)
- erityisasiantuntija Kristiina Matikainen, hoiva-asumisen palvelut
- laatukoordinaattori Hannele Nyfors, hoiva-asumisen palvelut
- sairaanhoitaja Marjut Tuomela, sairaalapalvelut
- osastonhoitaja Minna Valtiala (12/2013 alkaen)
- osastonhoitaja Pia Volmanen, sairaalapalvelut (11/2013 asti)



- erityisasiantuntija Marja Uusitalo, johdon tuki, työryhmän sihteeri
- lisäksi työskentelyyn on osallistunut ja raporttia on kirjoittanut konsultti Kim Sandlund

Aluksi raportissa kuvataan asiakkaan valinnanvapauden lisäämisen lainsäädännöllinen ja strateginen perusta sekä se, mitä valinnanvapaus tarkoittaa ja miksi sitä kannattaa lisätä. Raportissa kuvataan asiakkaan valinnanvapauden nykytilanne vanhus- ja vammaispalveluissa sekä kuvataan, minkälaisia kokemuksia asiasta on Ruotsissa ja Iso-Britanniassa. Raportissa on kuvattu tavoitetila, miten asiakkaan valinnanvapautta on mahdollista lisätä hoiva-asumisessa, kotihoidossa sekä vammaispalveluissa. Raportissa kuvataan valinnanvapausmallin käyttöönoton periaatteet, asiakasryhmät, palvelujen järjestämisen prosessit, asiakasmaksujen rakenne ja perusteet sekä edellytykset valinnanvapauden lisäämiselle. Raportin lopuksi esitetään toimenpide-ehdotukset, miten asiakkaan valinnanvapautta on mahdollista lisätä vanhus- ja vammaispalveluissa sekä mitkä asiat on ratkaistava ennen tätä.

2 VALINNANVAPAUDEN NORMI- JA POLITIIKKAPERUSTA

2.1 Lainsäädäntö

Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Sairaanhoidopiirit järjestävät erikoissairaanhoidon. Osa erityistason sairaanhoitoon kuuluvista toimenpiteistä ja hoidoista keskitetään valtakunnallisesti joillekin erityisvastuualueille. Kuntien järjestämisvastuusta säädetään sosiaali- ja terveyspalveluja koskeissa laeissa sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992). Tämän mukaisesti kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät eri tavoin:

- hoitamalla toiminnan itse
- sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa
- olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä
- hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta
- antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti

Terveydenhuoltolain (1326/2010) myötä kansalaisten valinnanvapaus on lisääntynyt niin hoitopaikan kuin hoitohenkilöstönkin suhteen. Kiireettömän hoidon hoitopaikan osalta asiakas/potilas voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman lain 2 ja 3 luvussa tarkoitettujen palvelujen saamiseksi. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle/terveyskeskukseen viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan/keskukseen ja valinnan voi tehdä uudestaan aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa, pitkäaikaista laitoshoidoa eikä kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää



kotisairaanhoidon omaan alueensa ulkopuolelle. Asiakkaalla/potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. (Laki 1326/2010.)

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että asiakas/potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, asiakas/potilas voi valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. (Laki 1326/2010.)

Jos asiakas/potilas asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun kuin kuntansa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta. Tällöin asiakkaan/potilaan on tehtävä ilmoitus valinnastaan siten kuin laissa säädetään. (Laki 1326/2010.)

Sosiaalihuoltolakiin (710/1982) lisättiin vuonna 2003 pykälät, jotka mahdollistavat palvelusetelin käytön. Lain (710/1982) 29 §:n mukaan kunta päättää niistä sosiaali- ja terveystalouksista, joiden järjestämisessä käytetään palveluseteliä lain 733/1992 mukaisesti. Asiakkaan mielipide tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon silloin, kun kunnassa käytetään palveluseteliä asiakkaan tarvitseman palvelun järjestämiseen. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä. Tällöin kunnan tulee ohjata hänet kunnan muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin. (Laki 569/2009.) Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta, kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (Laki 733/1992).

Sosiaalihuoltolakia ollaan uudistamassa. Uuden lain on tarkoitus tulla voimaan vaiheittain vuonna 2015.

Hallituspuolueet sopivat 23.3.2014 yhdessä oppositiopuolueiden kanssa sosiaali- ja terveystalouksien uudistuksesta. Tarkoitus on järjestää kaikki sote-palvelut viiden vahvan alueellisen järjestäjän toimesta. Kuntien rooli sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä tulee merkittävästi muuttumaan/poistumaan. Tämän tulevan muutoksen vaikutuksia ei ole huomioitu tämän raportin laadinnassa.

2.2 Strateginen perusta

Vantaan kaupungin strategia on laadittu valtuustokaudeksi 2013–2016.



Strategiset painopistealueet ja niiden päämäärät

ARVOT Innovatiivisuus | Kestävä kehitys | Yhteisöllisyys

Läpinäkyvyys toiminnassa

Kaupungin elinvoima vahvistuu

- Elinkeino- ja työllisyyspolitiikka uudistuvat
- Vetovoimaisuus kasvaa
- Asukkaiden turvallisuus vahvistuu
- Tulevaisuutta rakennetaan yhteistyössä
- Asukkaiden koulutustaso nousee
- Metropolialueen ratkaisut tukevat kaupungin kilpailukykyä

Kaupunkirakenne eheytyy

- Tiivis kaupunkirakenne ja kehittyvä joukkoliikenne
- Turvalliset ja kehittyvät keskukset
- Investointiohjelma toteutetaan suunnitelmallisesti
- Laadukas ja kohtuuhintainen asuntorakentaminen

Kaupungin talous tasapainossa

- TVO:n toteuttaminen
- Velkaantumiskehitys hallintaan
- Tulopohjan vahvistaminen
- Kumppanuuksien hyödyntäminen

Visio 2025

Vakavarainen Vantaa on kansainvälinen kestävä kasvun keskus, jossa kaupunkia ja palvelujen laatua kehitetään yhdessä asukkaiden kanssa. Vantaa on asukkailla turvallinen kotikaupunki, yrityksille Suomen paras kumppani ja työntekijöille maan parhaiten johdettu kaupunki.

Palvelut uudistuvat

- Ennalta ehkäisy ja oman elämän hallinta
- Kuntalaisten osallistuminen palvelujen kehittämiseen
- Laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita
- Monituottajamallin käyttöönotto
- Sähköisten palvelujen lisääminen

Muutosta toteutetaan johtamisen kautta

- Tuloksellinen johtaminen ja esimiestyö
- Henkilöstön sitoutuminen ja osaavan työvoiman varmistaminen

KUVA 1. Strategiset painopistealueet ja niiden päämäärät (Vantaan kaupunki 2013b, 4)

Vantaan strategian 2013–2016 mukaisesti ”Vantaa paneutuu erilaisiin palvelujen järjestämistapoihin, monituottajamalliin sekä palveluntuottajien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Monituottajamallilla tarkoitetaan palvelujen tuotantomallia, jossa kaupungin omaa palvelutuotantoa täydennetään yritysten, kolmannen sektorin ja yhteiskunnallisten yritysten palvelutuotannolla. Valtuuston asettaman sitovan tavoitteen mukaisesti vuonna 2013 valmistellaan kaupunkitasoinen palvelustrategia. Monituottajuutta laajennettaessa on pohdittava, miten järjestämistapoja tulee hioa, jotta ne parhaiten palvelevat vantaalaisia, Vantaata ja alueen elinkeinoelämää. Lisäksi palvelujen ei tule olla kalliimpia kuin kaupungin itse tuottamien palvelujen ja laadun tulee olla vähintään samalla tasolla; ulkoistaminen arvioidaan tapauskohtaisesti. Vantaan kaupungin hankintaprosessien kehittämisen yhteydessä huomioidaan palvelujen ostamisen osaamisen kehittäminen ja harmaan talouden ehkäisy. Paikalliset toimijat otetaan huomioon hankintalainsäädännön ja Vantaan kaupungin hankintaohjeiden puitteissa.” (Vantaan kaupunki 2013b, 10.)

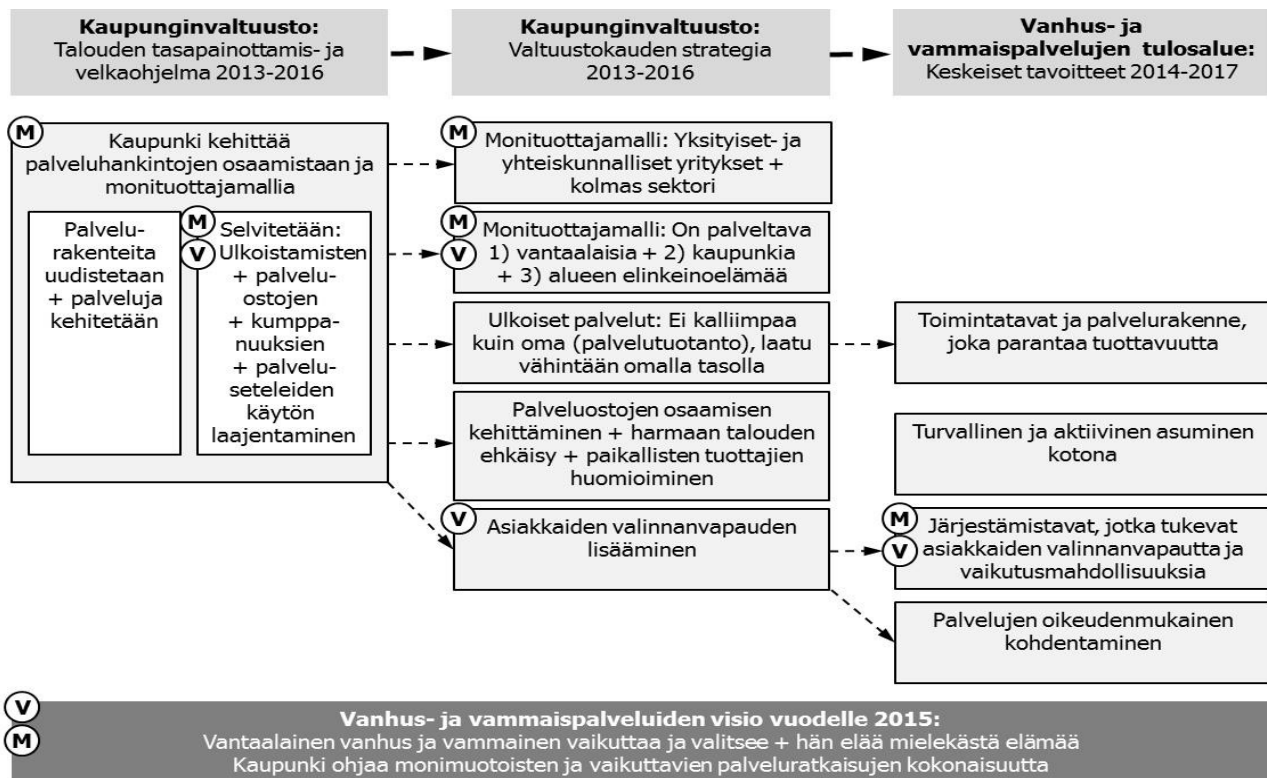
Vantaan strategian 2013–2016 mukaisesti kaupungin keskeinen strateginen linjaus on asiakkaiden omien valinnanmahdollisuuksien lisääminen. Lisäämällä asiakkaan valinnanvapautta, on mahdollista saada palvelut vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita. Lainsäädännössä tapahtuneet uudistukset ovat jo lisänneet kuntalaisten oikeutta palvelujensa valinnassa. Palveluseteli on yksi keino lisätä asiakkaan valinnanvapautta. Se on myös keino uudistaa palvelurakennetta ja palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa ja hankintatapoja sekä edistää kunnan, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. (Vantaan kaupunki 2013b, 10.)

Vanhus- ja vammaispalvelujen visio vuoteen 2015 on:

- Vantaalainen vanhus ja vammainen vaikuttaa ja valitsee. Hän elää mielekästä elämää.



- Ohjaamme monimuotoisten ja vaikuttavien palveluratkaisujen kokonaisuutta.



KUVA 2. Valinnanvapaus (V) ja kilpailu monituottajamallin muodossa (M) Vantaan kaupungin linjaamissa toimintaperiaatteissa

3 MITÄ VALINNANVAPAAUS TARKOITTAÄ?

Asiakkaan valinta tai asiakkaan valinnanvapaus tarkoittaa julkisten palvelujen yhteydessä asiakkaan tai potilaan mahdollisuutta tehdä valintoja koskien sitä julkista palvelua, jota hän on oikeutettu saamaan. Tässä raportissa käytetään edellä mainittujen tilanteiden yhteyksissä käsitteitä valinta ja valinnanvapaus rinnakkain. Myös nimikkeitä asiakas, palvelunkäyttäjä ja potilas käytetään raportissa rinnakkain.

Valinnanvapaus on käsitteenä moniulotteinen, sillä se voi julkisissa palveluissa olla kytköksissä ainakin seuraaviin ulottuvuuksiin; palvelun tuottaja, henkilö, sisältö, kanava ja ajankohta. *Palvelun tuottaja* tarkoittaa asiakkaan valintaa siitä, missä palveluyksikössä julkisesti rahoitettu palvelu tuotetaan ja minkä tuottajan toimesta. Tähän liittyy esim. sairaalan, terveysaseman tai muun hyvinvointipalveluyksikön valinta. Toimipiste voi olla joko julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan ylläpitämä ja omistama. Tähän yhdistyy myös *henkilö*, eli julkista palvelua tuottavan ammattilaisen valinta asiakkaan toimesta (yleislääkärin tai perhelääkärin valinta, jatkohoitoa tarjoavan erikoislääkärin valinta, omahoitajan, kodinhoitajan tai kuntoutusterapeutin valinta). *Sisältö* tarkoittaa asiakkaan tekemää valintaa eri julkisten palveluvaihtoehtojen välillä,



kuten hoitomenetelmän tai palvelukategorian valintaa. *Kanava* taas tarkoittaa asiakkaan valitsemaa toimitus- tai viestintäkanavaa julkiselle palvelulle. Lähtökohta on yleensä tapaaminen tuottajan toimipisteessä tai muussa paikassa, mutta yhä suosituimpia vaihtoehtoja ovat mm. puhelinkonsultaatiot, reaaliaikaiset verkkokeskustelut tai sähköpostiviestit. *Ajankohta* viittaa asiakkaan valitsemaan hetkeen, jolloin hänelle tarjotaan palvelua (lääkäri- tai hoitaja-ajan valinta, leikkauspäivämäärän valinta tai ajankohdan valinta palvelutaloon muuttamiselle). (Le Grand 2007, 39–40.)



KUVA 3. Asiakkaan valinnanvapauden ulottuvuuksia julkisissa palveluissa

Keskeinen asia valinnanvapaudessa on myös se, *kuka* kyseessä olevan valinnan tekee. Valinnan tekijä voi olla palvelunkäyttäjä itse, palvelunkäyttäjän omainen tai sukulainen, palvelun käyttäjälle nimetty henkilökohtainen edustaja tai jokin julkisen sektorin edustaja. Asiakkaiden valinnanvapauteen julkisissa palveluissa keskittyvä keskustelu ja kehittämistyö liittyvät kuitenkin pääosin tuottajan valintaan ja joko asiakkaan itsensä ja/tai hänen perheensä tekemään valintaan. (Le Grand 2007, 40–41.) Tässä raportissa keskitytään näihin valinnanvapauden ulottuvuuksiin.

Asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia voidaan lisätä palvelusetelin avulla. Palvelusetelillä tarkoitetaan ”järjestämisvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveystalouden saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti” (Laki 569/2009). Kunta/kuntayhtymä voi käyttää järjestämissään sosiaali- ja terveystaloudessa palveluseteliä. Tällöin määriteltyjen palveluiden tuottamisesta vastaavat kunnan hyväksymät yksityiset palvelun tuottajat. Palvelusetelijärjestelmässä kunta arvioi asiakkaan palveluntarpeen. Kunta myöntää palvelusetelin sekä sitoutuu maksamaan asiakkaan hankkimat palvelut palvelusetelin arvoon asti. (Sitra 2011, 8.) Kunta päättää minkä sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä se käyttää palveluseteliä. Kunta myös hyväksyy ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden antamien palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä. Kunta pitää luetteloa hyväksymistään palvelujen tuottajista. (Laki 569/2009.) Maksuvälineenä palveluseteli ei tarkoita pelkästään painettua palveluseteliä, vaan palvelusetelinä voi toimia myös esimerkiksi sähköinen kortti tai viranomaispäätös. (Sitra 2011, 8.)

Asiakkaan valinnanvapautta voidaan lisätä myös henkilökohtaisen budjetoinnin avulla. Henkilökohtainen budjetti (personal budget, individual budget) on määritelmän mukaan määräraha, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelu- tai hoitosuunnitelman toteuttamiseen ja sen suuruus on aina asiakaskohtainen. Asiakas voi tehdä suunnitelmansa itse tai ulkopuolisten tahojen avustamana. (Paasovaara ym. 2012, 23.) Henkilökohtaista budjetointia on tutkittu budjetin käyttäjien, työntekijöiden ja palvelumarkkinoiden näkökulmista. Keskeiseksi myönteiseksi vaikutukseksi on noussut budjetin käyttäjien tyytyväisyyden lisääntyminen. Näyttää siltä, että yksilölliset tarpeet ja toiveet täyttyvät paremmin henkilökohtaisessa budjetoinnissa kuin perinteisellä tavalla järjestettynä. (Hatton & Waters 2011, 20–23.) Joidenkin tutkimusten mukaan henkilökohtainen budjetointi voi säästää 10–40 % perinteiseen järjestämistapaan verrattuna palvelusta riippuen. Esimerkiksi pitkäaikaiset hoivapalvelut



henkilöiden itse ostamana tulevat huomattavasti edullisemmiksi kuin kunnan tuottamana palveluna. (Alakeson 2010, 4).

4 MIKSI VALINNANVAPAUTTA KANNATTA LISÄTÄ?

Le Grandin mukaan julkisten palvelujärjestelmien, kuten terveydenhuoltojärjestelmien, ohjaus voidaan ryhmitellä neljän eri mallin mukaisesti. Perinteisiä ja viime aikoihin asti eniten käytettyjä ovat ns. luottamusmalli (Trust Model), ns. määrää ja valvo -malli (Command and Control Model) sekä ns. äänimalli (Voice Model). Luottamusmallissa terveydenhuollon ammattilaisten ja johtajien uskotaan tietävän parhaiten mitä potilaat ja asiakkaat tarvitsevat, ja myös tarjoavan näille korkealaatuisia palveluja ilman julkisten toimijoiden tai muiden osapuolten väliintuloa. Määrää ja valvo -mallissa ylempi hallinto asettaa tavoitteet tuottajille ja palkitsee näitä tavoitteiden saavuttamisesta ja asettaa sanktioita muutoin. Äänimallissa palvelunkäyttäjät voivat esittää tyytymättömyytensä tai tyytyväisyytensä suoraan palvelujen tuottajille tai järjestäjille joko itse, edustajien tai muiden välineiden kautta. Myös demokraattiseen päätöksentekoon vaikuttaminen äänestämällä kuuluu tähän malliin. Kussakin edellä kuvatussa kolmessa mallissa on tiettyjä etuja, mutta niissä kaikissa on todettu merkittäviä käytännön ongelmia. Mallien etuja ja haittoja on koottu kuvaan 4. (Le Grand 2009, 479–481.) Perinteinen julkisten palvelujen järjestäminen Suomessa sisältää usein kaikkia yllä olevia elementtejä.

Valinta ja kilpailu -malli on Le Grandin määrittelemä neljäs ohjausmalli julkiselle palvelujärjestelmälle. Mallin nimessä oleva valinta -sana viittaa asiakkaiden valintoihin esim. julkisissa terveystalouksissa, tarkemmin ottaen asiakkaiden itsensä tekemiin tuottajavalintoihin. Kilpailu -sana taas viittaa julkisia palveluja tarjoavien (ml. yksityisten) tuottajien väliseen kilpailuun asiakkaista, jotka ovat valinnanvapauden piirissä. Kilpailutilanteen syntyminen ja ylläpitäminen edellyttää vähintään kahta vaihtoehtoista tuottajaa, ja tuottajalukumäärän kasvaminen lisää samalla niiden välistä kilpailua. Tuottajia voivat olla niin yksityiset yritykset, henkilöyhtiöt, osuuskunnat, yhteiskunnalliset yritykset, yleishyödylliset tai voittoa tavoittelemattomat yhteisöt tai julkisen sektorin eri tuottajayhteisöt. Olennaisinta ei ole mitään tuottajatyyppejä kussakin tilanteessa on edustettuna, vaan se, että tuottajat aidosti kilpailevat keskenään valinnanvapauden piirissä olevista asiakkaista. Valinta ja kilpailu -mallin kolmas lähtökohta ja samalla edellytys on se, että palvelujärjestelmään sovelletaan ns. näennäismarkkinoita. Tässä yhteydessä näennäismarkkinat tarkoittavat sitä, että palvelut ovat julkisesti rahoitettuja, mutta rahat seuraavat yksittäisiä asiakkaita ja näiden tekemiä tuottajavalintoja. Asiakkaat eivät siis itse maksa palveluistaan (lukuun ottamatta normaaleja asiakasmaksuja), mikä erottaa näennäismarkkinat normaalista markkinatilanteesta. Keskeistä näennäismarkkinamallissa on asiakkaiden välinen taloudellinen tasa-arvo, siis se että asiakkaan tekemät valinnat eivät ole sidoksissa hänen henkilökohtaiseen tulotasoon eikä varallisuuteen. (Le Grand 2007, 39–42.)

Valinta ja kilpailu -mallia puoltaa Le Grandin mukaan neljä seikkaa; asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja asiakastarpeiden parempi huomioiminen, tuottajien kannustaminen tarjoamaan parempaa laatua, tuottajien kannustaminen toimimaan tehokkaammin sekä suurempi asiakkaiden välinen oikeudenmukaisuus verrattuna muihin malleihin. On myös tilanteita, joissa mallin käyttö voi olla ongelmallista. Esimerkiksi tietyissä terveystalouksissa, kuten äkillisessä hoidossa tai vakavasti sairastuneiden hoidoissa, ensisijaista ei ole potilaiden valinnanvapaus, vaan hoitoon pääsy. Valinnanvapaus saattaa soveltua huonosti



myös sellaisille asiakas- tai potilasryhmille, jotka ovat vaikeasti määriteltävissä olevia, joille ei löydy palvelumarkkinoita, tai joille valintojen tekeminen ei ole mahdollista edes omaisten turvin. (Le Grand 2007, 42, 98–99.)

<p>Luottamusmalli:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Ei vaadi paljoa valvontaa eikä sääntelyä. + Alan ammattilaiset suosivat tätä mallia: Nostaa työmoraalia (ja tuottavuuttakin?). - Oletus: Tuottajat/ammattilaiset ovat täysin asiakas-/potilaskeskeisiä ja epäitsekkeitä toimijoita, jotka eivät lainkaan tavoittele omia etuja. 	<p>Määrää ja valvo -malli:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Saattaa toimia lyhyellä aikavälillä. + Asetetut tavoitteet saavutetaan usein, ja myös tavoitellussa ajassa. - Aiheuttaa usein ongelmia pidemmällä aikavälillä. - Heikentää ammattilaisten itsenäisyyttä, ja siten myös ammattiyhpeyttä ja työmoraalia. - Saattaa vääristää tuottajien/ammattilaisten prioriteetteja ja lisätä opportunistia näiden keskuudessa.
<p>Äänimalli:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Huomioi suoraan asiakkaiden/potilaiden ilmaisemia tarpeita ja toivomuksia. + Palaute on usein arvokasta tietoa joka auttaa toiminnan kehittämisessä. - Asiakkaiden/potilaiden kielteinen palaute tai valitukset eivät välttämättä auta, jos muita vaihtoehtoja (valinnanvapautta) ei tarjota, tai ei riittävässä määrin. - Asiakkaiden/potilaiden kielteinen palaute tai valitukset saatetaan jättää tahallaan huomioimatta. - Epätasa-arvo: Hyväosaiset asiakkaat/potilaat ovat paremmassa asemassa kuin huono-osaiset. 	<p>Valinta ja kilpailu -malli:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu ja asiakastarpeita huomioidaan paremmin. + Tuottajien kannustaminen tarjoamaan parempaa laatua. + Tuottajien kannustaminen toimimaan tehokkaammin. + Suurempi asiakkaiden/potilaiden välinen tasa-arvo verrattuna muihin malleihin. - Asiakkaiden/potilaiden valinnanvapaus ei sovellu kaikkiin (terveys)palveluihin. - Asiakkaiden/potilaiden valinnanvapaus ei sovellu kaikille asiakas-/potilasryhmille.

KUVA 4. Julkisten palvelujärjestelmien luokittelu neljään eri malliin (Le Grand 2009, 479–483)

Asiakkaiden mahdollisuus ilmaista omia mielipiteitään ja toivomuksiaan tarkoittaa heidän kannalta myös tiettyä itsemääräämisoikeutta. Mahdollisuus valita itselleen sopivin tai mieluisin tuottaja on osa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta julkisissa palveluissa. Näiden vastakohtia ovat esim. tilanteet, joissa asiakkaat ovat tyytymättömiä palveluntuottajiinsa tai heitä palveleviin tai hoitaviin ammattilaisiin, mutta heillä ei ole mahdollisuuksia vaihtaa toiseen. Valinta ja kilpailu -malliin kuuluva valinnanvapaus mahdollistaa näin ollen asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja asiakastarpeiden paremman huomioimisen. (Le Grand 2007, 42–43.)

Asiakkaiden tekemien valintojen yhdistäminen tuottajien väliseen kilpailuun luo keskinäistä lisäarvoa, joka jakautuu molemmille osapuolille. Valinta ja kilpailu -mallissa asiakkaiden tuottajavalinnat kannustavat tuottajia tarjoamaan parempaa laatua – tehokkaasti ja asiakkaita huomioivilla tavoilla. Tyytymättömät asiakkaat vaihtavat toisiin tuottajiin, ja tuottajat pyrkivät luonnollisesti välttämään tällaisten tilanteiden syntymistä. Parhaimmat tuottajat sen sijaan hyötyvät, kun heidän asiakasmääränsä ja siten liikevaihtonsa ja tuloksensa kasvavat. Samoin hyötyvät parempiin tuottajiin vaihtavat asiakkaat, jotka saavat aiempaa laadukkaampia ja omiin tarpeisiinsa sopivampia palveluja. Tarjottujen palvelujen laadukkuus ja toimintojen tehokkuus hyödyttävät siis sekä asiakkaita että tuottajia. Heikoimpien tuottajien on kuitenkin pakko parantaa laatuaan ja tehostaa toimintatapojaan, muutoin niiden on luovuttava toiminnoistaan. Kilpailutilanne kannustaa kaikkia tuottajia parantamaan suorituksiaan, mikä koituu koko palvelujärjestelmän hyödyksi. (Le Grand 2007, 43–44.)

Jos valintamahdollisuuksia ei ole, julkisessa palvelujärjestelmässä toimivat tuottajat ja ammattilaiset ovat monopoliasemassa suhteessa asiakkaisiinsa. Näissä tilanteissa asiakkaat eivät pysty vaihtamaan tuottajaa tai ammattilaista. He voivat vain käyttää omaa ääntään, eli ilmaista tyytymättömyyttään tai valittaa joko palvelun tuottajalle tai sen järjestäjälle. Tämä suosii



hyväosaisia asiakkaita, jotka ovat tottuneita vaatimaan hyvää palvelua ja laatua, sekä valittamaan ongelmatilanteissa. Huono-osaiset asiakkaat taas tyytyvät yleensä tilanteeseensa. Tämä asetelma luo epätasa-arvoa heidän ja hyväosaisten asiakkaiden välille. Lisäksi, asiakkaiden valintamahdollisuuksien puuttuminen tarjoaa tuottajille vain vähän kannusteita toimintojen parantamiseksi (ellei palvelujärjestelmässä ole riittäviä määriä ja valvo -mallin mekanismeja). Asiakkaiden tekemien tuottajavalintojen (valinnanvapauden) ja tuottajamäärien lisäämisen (kilpailun) yhdistäminen palvelujärjestelmää ohjaavaan malliin vahvistaa asiakkaiden äänen asemaa. Tällöin tuottajat kuuntelevat asiakkaitaan ja heidän tarpeitaan aiempaa herkemmin, minkä seurauksena asiakkaiden asema korostuu ja asiakaslähtöisyys kasvaa. Ja tässä valinta ja kilpailu -mallissa asiakkaiden ei enää tarvitse ilmaista tyytymättömyyttään tai tehdä valituksia, käyttää ääntään, vaan he voivat suoraan vaihtaa vaihtoehtoiksi tullessiin uusiin tuottajiin. Tämä pätee yhtä lailla hyvä- ja huono-osaisiin asiakkaisiin, eli tasa-arvo asiakkaiden välillä toteutuu tältä osin. (Le Grand 2007, s. 43–44.)

Toimiakseen toivotulla tavalla, valinta ja kilpailu -malli vaatii muutamien ehtojen täyttymistä. Ensiksi siinä pitää toteutua sekä asiakkaiden valinnat että tuottajien välinen kilpailu. Ilman kilpailua tuottajilla ei ole kannusteita parantaa laatua ja ilman valintoja ei synny riittävästi kilpailua tuottajien kesken. Tämän lisäksi malli vaatii riittävän paljon kilpailua tuottajien välillä, riittävän paljon ja oikeanlaista tietoa asiakkaille heidän valintojensa tueksi ja ns. valikoinnin välttämistä tuottajien keskuudessa. (Le Grand 2007, 44–45, 105.)



KUVA 5. Valinta- ja kilpailu -mallin pääkohdat ja edellytykset (Le Grand 2009, 479–488)

”Riittävän paljon kilpailua” tarkoittaa valinta ja kilpailu -mallissa riittävää lukumäärää tuottajia – joko olemassa olevia tai potentiaalisia tuottajia – muuten asiakkaiden valinnanvapaus ei voi toteutua. Myös markkinoille tulemisen kynnyksen on oltava riittävän alhainen, jotta uusia tuottajia saadaan mukaan ja kilpailuasetelma pääsee muodostumaan. Tärkeää on myös se, että heikosti menestyvät tuottajat pystyvät poistumaan markkinoilta. Lisäksi mallissa on oltava mekanismeja, jotka estävät olemassa olevia tuottajia ryhtymästä kilpailua rajoittaviin toimiin – kuten muodostamasta asiakkaiden etujen vastaisia yhteenliittymiä hintojensa nostamiseksi, jakamasta markkinoita keskenään tai luomasta paikallisia tai kansallisia tuottajamonopoleja. Tuottajia ja kilpailuasioita valvovan tahon tulisi olla riippumaton julkinen toimija, jonka toiminta määritellään selkeillä säännöillä pikemmin kuin poliittisella ohjauksella. Tiivistetysti sanottuna, valinta ja kilpailu -mallissa kilpailun on oltava aitoa. (Le Grand 2009, 485–486.)

Jotta valinnanvapaus voisi toteutua tavoitellulla tavalla, valinta ja kilpailu -mallin pitää pohjautua asiakkaiden käsityksiin tuottajien laadusta ja siitä, miten tuottajat huomioivat asiakkaiden palvelutarpeita. Vastaavasti tuottajilla pitää olla oikeanlaiset käsitykset asiakkaista ja näiden tarpeista. Riittävä ja oikeanlainen tieto asiakkailla ja asiakkaista on tässä avainasemassa.



Samalla se on haaste, koska terveydenhuollossa tieto on usein teknistä, moniselitteistä ja hankalasti ymmärrettävää, ei pelkästään asiakkaille vaan jopa alan ammattilaisille. Ja palveluissa taas tietoa on yleensä vaikeaa määritellä, mitata ja ilmaista luotettavalla tavalla. On kuitenkin tutkimustuloksia, joiden mukaan tuottajat käyttävät terveydenhuoltojärjestelmän julkistamia palvelu- ja asiakastutkimuksia parantaakseen toimintojaan (etenkin tutkittuja toimintoja). Riittävän ja oikeanlaisen tiedon kulkua asiakkaille päin voi edistää eri keinoin, esimerkiksi tarjoamalla heille hoito- tai palveluneuvojien palveluja. (Le Grand 2009, 486–487.)

Tuottajien mahdollisesti harjoittama ns. valikointi on uhka valinta ja kilpailu -mallin toiminnalle. Näissä tapauksissa valinnat kääntyvät pääläelleen, kun tuottajat pääsevät valitsemaan asiakkaitaan eikä toisinpäin. Silloin tuottajat pyrkivät valitsemaan joko maksukykyisimpiä asiakkaita tai alhaisimpien riski-/kustannusprofiilien asiakkaita. Yksi keino valikoinnin estämiseksi, on ottaa käyttöön korvausmekanismeja, jotka korvaavat tuottajille ulkopuolisten tekijöiden aiheuttamista lisäkustannuksista. Toinen keino on pakottaa tuottajia hyväksymään kaikki heille osoitetut ja/tai heistä kiinnostuneet asiakkaat. Kolmas keino estää valikointia on soveltaa riskipainotettuja korvaustasoja, kun tuottajille maksetaan määrätynlaisista mutta toisistaan eroavista suorituksista. Tätä ”maksu tuloksista” käytetäänkin eri yhteyksissä, mutta riskien arviointi ja hinnoittelu on käytännössä vaikeaa ja malleihin jää aina jonkin verran epäkohtia. (Le Grand 2009, 487.)

5 VALINNANVAPAUDEN NYKYTILA VANHUS- JA VAMMAISPALVELUISSA

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen vapaus valita, miltä kuntansa terveysasemalta kiireettömät terveydenhuollon palvelut asiakas saa, on ollut mahdollista 1.5.2011 alkaen. Kiireettömän hoitopaikan valinnanvapaus on laajentunut 1.1.2014 alkaen siten, että henkilö voi valita terveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveysaseman yli kuntarajojen. Valinnanvapaus koskee myös kunnallista erikoissairaanhoidon yksikköä.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määrätty valintaoikeuden vähimmäistaso ja kunta voi halutessaan antaa laajemman vapauden valita palvelujen välillä. Valinta koskee kaikkia terveysasemalla annettavia palveluja. Valitsemalla terveysaseman muusta kuin kotikunnastaan, valinta kattaa myös suun terveydenhuollon ja neuvolapalvelut sekä lyhytaikaisen perustason sairaalahoidon. Valinnanvapaus ei koske työterveyshuoltoa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoidoa eikä pitkäaikaista laitoshoidoa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen valinnanvapaus ei koske myöskään sosiaalihuollon palveluita.

Asiakkaan valinnanvapaus toteutuu huonosti vanhus- ja vammaispalveluissa. Asiakkaan oman toiveiden kartoittaminen on viime vuosina lisääntynyt, mutta erilaiset palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät seikat rajoittavat valinnanmahdollisuuksia. Varsinaisten valinnanvapauden mahdollistavien menetelmien, kuten palveluseteli, käyttö on vähäistä.

5.1 Vanhusten avopalvelut

Vanhusten avopalvelujen toiminta jakaantuu kolmeen kokonaisuuteen; ennaltaehkäisevät palvelut, kotihoito ja palvelutalot. Kotihoito tuotetaan pääosin omana toimintana, ostopalvelujen täydentäessä omaa tuotantoa. Palvelutaloja Vantaalla on seitsemän kunnallista ja kolme tuettua senioritaloa. Kaupungin omia päivätoimintakeskuksia on neljä. Lisäksi avointa päivätoimintaa ostetaan Vanhusten kotiapusäätiöltä.



Kotihoidon peruspalveluissa on asiakkuuskriteerit, jonka perusteella asiakkuus alkaa. Palvelu järjestetään omana tai ostopalveluna. Asiakkaalla ei juuri ole valinnanmahdollisuuksia. Asiakkaan osoite ohjaa mihin kotihoidon yksikköön asiakas kuuluu.

Kotihoidon tukipalvelut ovat kotona asumisen tueksi tarkoitettuja palveluja. Palvelun myöntäminen perustuu aina yksilölliseen asiakkaan toimintakyvyn ja kokonaistilanteen arviointiin. Tiettyjen tukipalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Palvelut tuotetaan joko kaupungin omana toimintana tai ostopalveluna. Vantaalla kotihoidon tukipalveluna annetaan ateriapalvelu, kylvetyspalvelu, vaatehuoltopalvelu omana toimintana. Ostopalveluna tuotetaan kuljetuspalvelu, turvapalvelu, siivouspalvelu, kauppapalvelu ja asunnon korjauspalvelu. Asiakkaalla ei ole valinnanmahdollisuuksia, koska ostopalvelusopimukset määrittelevät ensisijaisen palveluntuottajan.

Kunnalliset palvelutalot (sekä päivä- että ympärivuorokautiset) ja senioritalot ovat ARA-rahoitettuja, joihin on asiakkuuskriteerit ja varallisuusrajat. Päiväpalvelutalojen osalta asiakkaan toive voidaan kirjata palvelutalohakemukseen. Mikäli asukas haluaa vaihtaa taloa, on sitä haettava uudestaan. Myöskään ympärivuorokautisessa palvelutaloasumisessa asiakkaan valinnanvapaus ei toteudu tarjonnan puutteessa. Asiakkaan toive voidaan kirjata palvelutalohakemukseen. Asiakkaan toive pyritään huomioimaan.

Vanhusten kuntouttavaan päivätoimintaan tullaan läheteellä. Asiakas ohjautuu pääsääntöisesti lähimpään keskukseseen. Asiakkaan on mahdollista valita toinen kaupungin kuntouttavan päivätoiminnan yksikkö, jos hän pystyy järjestämään kuljetuksen valitsemaansa keskukseseen. Asiakas voi vaikuttaa kuntouttavan päivätoimintapaikan aloitusajankohtaan sekä päivätoimintajakson sisältöön yksilöllisten tavoitteidensa mukaisesti. -

Vanhusten sosiaalityössä sosiaalityöntekijät on jaettu alueittain postinumeroiden perusteella. Asiakkaan osoite ohjaa, mille sosiaalityöntekijälle asiakas ohjautuu. Asiakkaalla ei juuri ole valinnanmahdollisuutta.

5.2 Sairaalapalvelut

Sairaalapalvelut vastaa Vantaan perusterveydenhuollon sairaalatoiminnasta. Yksikköön kuuluu seitsemän vuodeosastoa, kaksi akuuttigeriatriasta arviointiosastoa, päiväsairaala ja geriatrinen vastaanotto. Ostopalveluina hankitaan lisäksi lyhytaikaista sairaalahoidtoa Kaunialan sairaalasta sekä saattohoitoa Terhokodista.

Vuodeosastohoidon osalta potilas ohjataan läheteellä profiloituneelle osastolle. Sairaalapalveluiden sisäiset siirrot ovat mahdollisia tarvittaessa potilaan tai omaisten toiveesta. Päiväsairaalan hoitajaksolle tullaan läheteellä. Päiväsairaalahoidossa ei potilaalla ole valinnanmahdollisuuksia, koska vastaavaa palvelua ei ole muualla saatavissa. Myös geriatriselle vastaanotolle potilas ohjataan läheteellä.

5.3 Hoiva-asumisen palvelut

Hoiva-asumisen tulosityksikkö järjestää ympärivuorokautista sekä pitkä- että lyhytaikaista aktiivista hoiva-asumista tehostetun asumispalvelun hoiva- ja pienryhmäkodeissa sekä laitoshoidossa. Pitkäaikaista sairaalatasoista laitoshoidtoa ostetaan Kaunialan sairaalasta. Palveluista noin 28 % järjestetään omana toimintana ja 72 % ostopalveluina. Hoiva-asumisen palveluissa laitoshoidtoa on 26 % ja tehostettua asumispalvelua 74 %.



Lyhytaikaishoitoa järjestetään omissa yksiköissä, kahdella lyhytaikaishoidon osastolla. Omissa yksiköissä asiakkaan on mahdollista valita palvelun tuottava yksikkö itä-länsi -sektorilla, myös ajankohtaan voi vaikuttaa. Omaishoidontuen vapaapäivät voi omainen pitää kuukausittain tai kerätä päivät pidemmäksi jaksoksi. Lyhytaikaishoitoon on tarjolla myös palveluseteli, jolloin asiakas voi itse valita paikan palveluntuottajista, tosin tarjonta on tällä hetkellä vähäistä. Vaihtoehtona on myös sijaishoitaja kotiin toimeksiantosopimuksella.

Pitkäaikaishoidossa kaikki asiakkaat voivat esittää toiveen hoitopaikan suhteen. Myös paikkasiirtotoiveet huomioidaan. Palvelupäätöksen mukana omaiselle/asukkaalle lähetetään infopaketti, jossa esitellään pitkäaikaisasumisen järjestämisen tavat ja vaihtoehdot. Kirjeessä omaista/asukasta ohjataan käymään tutustumassa palveluntuottajien yksiköihin jo jonossa olon aikana. Asukas voi esittää toiveen palveluntuottajasta, sijaintikunnasta ja asumisyksiköstä. Vantaalla sijaitsevien yksikköjen kapasiteetti on kuitenkin 100 %:ssa käytössä, joten asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen on käytännössä epävarmaa. Pitkäaikaishoitoon on tarjolla myös palveluseteli, jolla asiakas voi itse valita paikan tarjolla olevien palvelusetelituottajien keskuudesta. Näitä palveluseteliasiakkaita on noin 25, eli noin kaksi prosenttia toiminnan koko volyymistä. Sen käyttö ei siis ole kovin suosittua. Osasyynä tähän on ollut se, että palvelusetelin käyttö tulee asiakkaalle kalliimmaksi kuin perinteinen palvelu ja vaatii asioiden hoitajalta merkittävää panostusta asioiden hoitamisessa ja paikan hankkimisessa.

Asiakkaan valinnanvapauden toteutumiseksi asiakkaalla pitää olla riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista. Tietoa tarvitaan ainakin hoitoyksiköiden sijainnista, paikkatilanteesta ja hoidon laadusta. Tällä hetkellä tietoa on erittäin hankalasti saatavilla tai vertailtavissa eri tuottajien laaduista ja muista vastaavista seikoista.

5.4 Vammaispalvelut

Vammaispalveluissa järjestetään vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukitoimet. Vammaispalvelujen tuloyksikkö koostuu kolmesta kokonaisuudesta; asumispalveluista, avopalveluista sekä työ- ja päivätoiminnasta.

Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ovat kuljetuspalvelu, palveluasuminen, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt ja päivätoiminta. Nämä ovat myös kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia palveluja, eli ns. subjektiivisia oikeuksia. Lisäksi vammaispalvelulain perusteella järjestetään harkinnanvaraisia palveluja, kuten sopeutumisvalmennusta. Vammaispalveluissa järjestetään myös asiakkaiden toimeentulotuki, sosiaalihoitolain mukainen kuljetuspalvelu, työllistämistä edistävä toiminta sekä sovittu työnjaon mukaan asumispalvelu alle 65-vuotiaille vammaisille kuntalaisille.

Vaikeavammaisten palveluasumisessa asiakkaan vaihtoehtoja ovat oma koti, johon järjestetään tarvittava tuki ja palvelut, kaupungin oma yksikkö tai palveluntuottajan yksikkö. Asiakkaan mielipidettä kysytään, mutta usein määrittävänä tekijänä on asumistarpeen kiireellisyys, ja vähäinen tarjonta heikentää valinnan mahdollisuuksia. Kilpailutuksen myötä on määritetty ostojärjestys, joka määrittää asumispaikan.

Kehitysvammaisten asumispalveluissa asiakkaan vaihtoehtoja ovat oma koti, johon tuotetaan tarvittavat palvelut, kaupungin omat asumisyksiköt tai palveluntuottajan asumisyksiköt. Asiakkaan valinnanmahdollisuudet ovat olleet rajallisia, mutta vaihtoehtoja on tullut lisää oman toiminnan vahvistuttua. Samalla on saatu uudenlaista joustavuutta palveluun, kun asiakkaille on räätälöity palvelut yksilöllisten tukisuunnitelmien perusteella. Palveluohjaus ja yksilölliset suunnitelmat mahdollistavat asukkaan äänen kuulemisen.



Työ- ja päivätoimintaa järjestetään sosiaalihoitolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella. Palvelut tuotetaan sekä omana toimintana että hankitaan ostopalveluna. Ensisijaisesti asiakkaille tarjotaan omaa toimintaa, mutta mahdollisuutena on myös valita palveluntuottaja. Jos oma toiminta tai ostopalvelu ei kohtaa asiakkaan toiveita ja tarpeita, on henkilökohtainen budjetti (HB) ollut kokeiluluonteisesti vaihtoehtona asiakkaalle. Erityishuoltolain mukaisessa työ- ja päivätoiminnassa käytetään ostopalvelua vain erityistilanteissa. Omassa toiminnassa asiakas saa valita yksikön ja toivoa tiettyä toimintaa ja ryhmää. Joustavuus ja yksilölliset räätälöidyt ratkaisut ovat mahdollisia ja lisääntyneet viime aikoina. Palveluohjauksella ja yksilöllisillä suunnitelmillä on mahdollista lisätä asiakkaan valinnanvapautta.

Vammaisten sosiaalityö järjestetään aluejaon mukaisesti ja kehitysvammaisten palveluohjaus alue- ja ikäjaon perusteella. Työntekijän vaihto on mahdollista perustellusti.

6 KOKEMUKSET RUOTSISSA JA ISO-BRITANNIASSA

Useissa Euroopan maissa on meneillään tai on jo tehty muutoksia ja uudistuksia terveydenhuoltojärjestelmiin. Asiakkaan valinnanvapauden lisäämisestä on kokemuksia mm. Ruotsissa ja Iso-Britanniassa.

6.1 Ruotsi

Ruotsin kaikki 20 maakäräjäaluetta (landsting) ja yksi kunta vastaavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä omien alueidensa asukkaille. Ruotsin kaikki 290 kuntaa, yhtä lukuun ottamatta, taas vastaavat asukkaidensa sosiaalipalveluista, kuten lasten-, perhe-, vanhus- ja vammaispalveluista. Vaikka kunnat vastaavat mm. vanhuspalveluista ja palveluasumisesta, näiden lääkäripalveluista vastaavat maakäräjäalueet, ellei toisin sovita. (Erhola ym. 2013, 23–26.)

Ruotsissa asiakkaan ja potilaan valinnanvapautta on lisätty 1990-luvulta lähtien ottamalla käyttöön ns. vårdval -järjestelmä kunnissa ja maakäräjäalueilla. Tavoitteena niissä on ollut paitsi omien asukkaiden valinnanvapauden lisääminen, myös vallan siirtäminen palvelujen tilaajilta palvelujen käyttäjille, palvelujen monipuolistamisen ja palvelutuotannon tehostaminen. (Paasovaara ym. 2012, 9.)

Vuoden 2009 alussa Ruotsissa astui voimaan ns. laki valinnanvapausjärjestelmästä (Lagen om valfrihetssystem, LOV), joka mahdollisti valinnanvapauden terveydenhuollon lisäksi myös eräissä sosiaalipalveluissa, lähinnä koti-, hoiva- ja vammaispalveluissa. Valinnanvapauslailla pyritään edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi myös parantamaan palvelujen saatavuutta ja niiden laatua, vahvistamaan asiakkaiden ja tuottajien välisiä suhteita sekä lisäämään tuottajalukumääriä. Kunnat pystyvät täysin itsenäisesti päättämään lain käyttöönotosta ja sen soveltamisalueista palvelukohtaisesti. Lasten ja nuorten ja sosiaalipalvelut on kuitenkin rajattu valinnanvapauslain ja -järjestelmien ulkopuolelle. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 8.)

Vuoden 2010 alussa valinnanvapaus perusterveydenhuollossa muuttui maakäräjäalueilla vapaaehtoisesta pakolliseksi (Vårdval i primärvården). Eri maakäräjien välillä on tiettyjä eroja siinä, mitä perusterveydenhuollon hoitoja ne ovat siirtäneet valinnanvapauden piiriin.



Erikoissairaanhoidossa valinnanvapauden käyttöönotto on edelleen vapaaehtoista, ja myös sen piiriin tulevat hoidot ovat maakäräjien itsensä päätettävissä. (Erhola ym. 2013, 28.) Valinnanvapausjärjestelmässä sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti. Potilas/asiakas tekee valinnan eri palveluntuottajien välillä. Maakäräjät hyväksyy palveluntuottajiksi yksityiset toimijat, jotka täyttävät laatu- ja muut asetetut kriteerit. Maakäräjät myös seuraa palveluiden laatua ja lainmukaisuutta. (Aronkylä 2010, 8.)

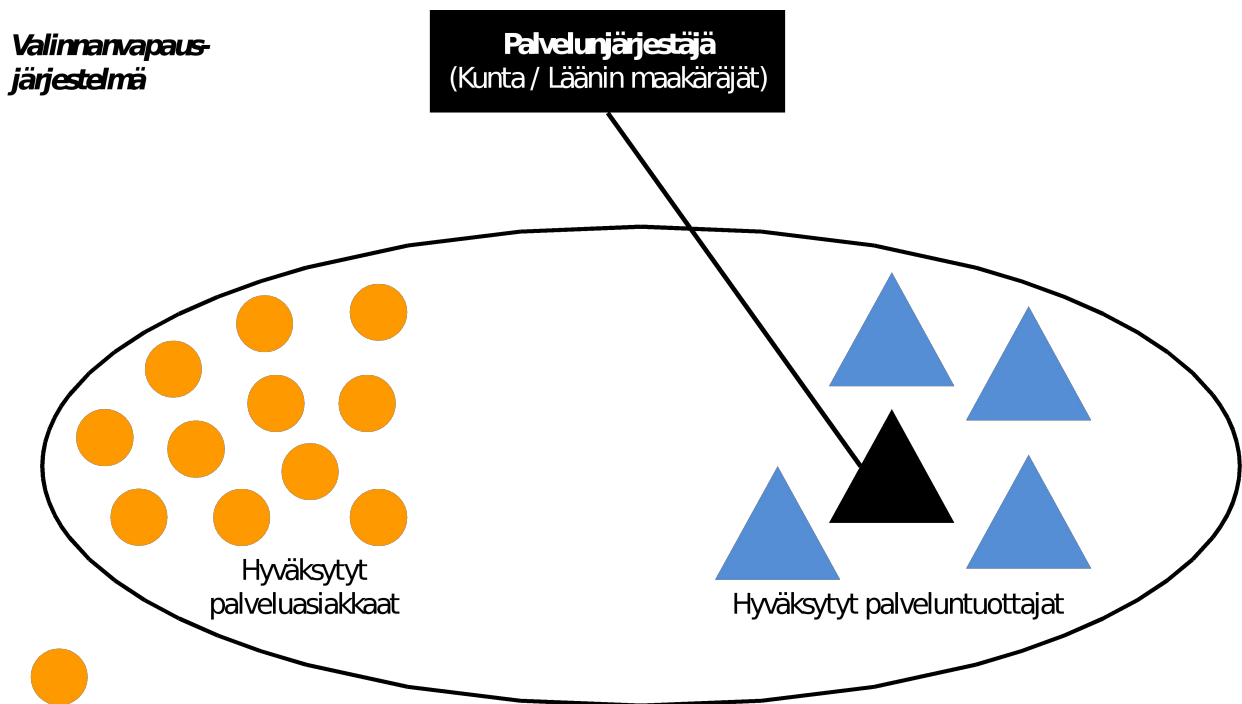
Valinnanvapauslaki ja siihen perustuvat palvelujärjestelmät ovat ns. avoimia (kilpailutuksiin perustuvat perinteiset palvelujärjestelmät ovat ns. suljettuja). Toisin sanoen kunnat ja maakäräjäalueet sitoutuvat hyväksymään palvelujärjestelmiin pyrkivät tuottajat neutraalilla hyväksymismenettelyllä, jossa tuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti. Asiakkaat ja potilaat valitsevat itselleen sopivimmat tuottajat hyväksytyjen joukosta. Keskeistä on se, että rahat seuraavat asiakkaita ja potilaita heidän valitsemilleen tuottajille, ja se, että korvaustasot kohteina olevista palveluista ovat samat kaikille tuottajille. (Erhola ym. 2013, 28.) Koska tuottajille maksetut korvaukset ovat kaikille samat, joutuvat ne kilpailemaan keskenään pelkästään palvelujensa laadulla. Tuottajien ja niiden tarjoamien palvelujen laadusta pyritään siten tekemään tärkein tekijä, joka ohjaa asiakkaiden ja potilaiden tekemiä valintoja. Palvelujen järjestäjä tai rahoittaja ei itse ohjaa asiakasvirtoja, vaan yksittäisten tuottajien asiakasmäärät määräytyvät täysin asiakkaiden ja potilaiden tekemien valintojen mukaan. Asiakasmaksut ovat yleensä asiakaskohtaisia, esim. tulosidonnaisia, mutta samat riippumatta siitä, mikä tai mitkä palveluntuottajat valitaan. Kaikki valittavissa olevat palveluntuottajat ovat yksittäiselle asiakkaalle samanhintaisia. Asiakkaat maksavat asiakasmaksunsa kuitenkin kaupungille, eivätkä suoraan palveluntuottajilleen. Valinnanvapausjärjestelmien tuottajat voivat halutessaan tarjota asiakkailleen ja potilailleen järjestelmän tai yksilöllisten palvelupäätösten ulkopuolisia lisäpalveluja. Päätökset näiden hankinnasta ja näiden kustantaminen ovat kokonaan asiakkaiden ja potilaiden vastuulla ja hankintojen on oltava vapaaehtoisia. Hankkimistaan lisäpalveluista asiakkaat maksavat suoraan palveluntuottajille, sillä ne ovat yksityisiä palveluja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 12.)

Maakäräjäalueet ja kunnat päättävät valinnanvapauden piiriin siirrettävien palvelujen lisäksi sen, mitkä ovat palvelujärjestelmien hyväksymiskriteerit tuottajille, ja mitkä ovat korvausmekanismit ja -tasot tuottajille näiden tuottamista palveluista. Terveyspalveluissa väestöpohjaan perustuvat kapitaatiokorvaukset muodostavat yleensä merkittävän osan tuottajien kokonaiskorvauksista. Sosiaalipalveluissa sen sijaan suoritekorvausten osuus on selvästi suurin. (Erhola ym. 2013, 37.) Maakäräjäalueiden ja kuntien valinnanvapauteen liittyvät tarjouspyynnöt ilmoitetaan ja kootaan kansalliseen verkkorekisteriin (www.valfrihetswebben.se), jossa ne ovat esillä kunkin valinnanvapausjärjestelmän koko voimassaolon ajan. Verkkorekisteri toimii samalla portaalina, josta tuottajat voivat etsiä itselleen sopivia palveluja ja -järjestelmiä eri puolilla Ruotsia. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 13.)

Valinnanvapausjärjestelmässä kilpailu siirtyy siis palveluhinnoista palvelulaatuun. Toisin kuin ostopalveluissa yleensä, valinnanvapausjärjestelmä ei kuitenkaan takaa yksittäisille tuottajille mitään asiakasmääriä. Ruotsin lainsäädäntö kuitenkin estää julkisia tuottajia tarjoamasta asiakkailleen sellaisia palvelupäätösten ulkopuolisia lisäpalveluja, jotka kilpailisivat suoraan yksityisten palveluntuottajien kanssa. Tämä luo tiettyjä kilpailuetuja valinnanvapausjärjestelmän yksityisille tuottajille, koska ne voivat tarjota asiakkaalle lisäpalveluja asiakkaan kustannuksella. Palvelunjärjestäjän ei tarvitse määritellä sopimuspituuksia valinnanvapausjärjestelmälleen, vaan nämä voivat olla toistaiseksi voimassa olevia. Palvelunjärjestäjät eivät toisaalta pysty rajoittamaan valinnanvapausjärjestelmään hakeutuvien tuottajien lukumäärää. Palvelunjärjestäjien on tarjottava jokin ennalta määrätty tuottajavaihtoehto niille asiakkaille, jotka eivät halua tai pysty valitsemaan itselleen tuottajaa. Palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneita antamaan asiakkaille tietoa valinnanvapausjärjestelmän tuottajista ja tiedon on oltava

puolueetonta, asianmukaista, vertailtavaa, ymmärrettävää ja helposti saatavissa. (Meagher & Szebehely 2013, 31–32.)

Valinnanvapausjärjestelmässä toimivat tuottajat ovat sitoutuneet toimittamaan niiden toimintaa ja palveluja koskevia tietoja järjestelmien ylläpitäjänä toimiville maakäräjäalueille tai kunnille. Nämä tuovat keräämiään tietoja julki joko sellaisenaan tai muokattuna asiakkaiden ja potilaiden valintapäätösten tueksi. Tiedonkeruulla maakäräjäalueet ja kunnat pyrkivät samalla valvomaan sitä, että tuottajien palvelut, toiminta ja näiden laatu täyttävät vapaavalintajärjestelmän asettamia vaatimuksia. (Erhola ym. 2013, 37.)



KUVA 6. Yleiskuvaus Ruotsin valinnanvapausjärjestelmästä (Sandlund 2012)

Sosiaali- ja terveystalvelujen laatua seurataan Ruotsissa eri keinoin ja usean tahon toimesta. Käytettävissä on mm. avointa vertailutietoa maakäräjäalueiden terveydenhuollosta ja kuntien sosiaalipalveluista ja alueiden keskinäisistä eroista. Näitä tietoja keräävät ja julkaisevat Sosiaalihalitus yhdessä Ruotsin kunta- ja maakäräjäliiton (Sveriges kommuner och landsting) kanssa. Myös hyvinvointialojen yksityisten palvelutuottajien keskusjärjestö (Vårdföretagarna) kerää ja julkaisee vertailutietoa. Lisääntyneen valinnanvapauden seurauksena Ruotsin valtio perusti vuonna 2011 uuden tutkimuslaitoksen (Vårdanalys), jonka tarkoituksena on tarjota sosiaali- ja terveystalveluja koskevaa tietoa etenkin niitä käyttäville asiakkaille ja potilaille sekä veronmaksajille. Tällä tavoin pyritään luomaan asiakkaille ja potilaille entistä parempia edellytyksiä tehdä hyviä valintoja, ja sitä kautta edesauttamaan palvelunkäyttäjien ja verorahojen ohjautumista korkealaatuisiin palveluihin. Päätöksen taustalla ovat myös tapauksia, joissa asiakkailta on ollut rajallista tietoa palveluista ja -laadusta, jolloin heidän edellytyksensä tehdä hyviä valintoja ovat heikentyneet. (Erhola ym. 2013, 29–30, 38.)



Kilpailuviraston (Konkurrensverket) vuonna 2012 julkaiseman selvityksen mukaan terveyskeskusten lukumäärä oli valinnanvapausuudistuksen myötä kasvanut 19 %. Tarkastelujakson aikana 267 uutta terveyskeskusta oli aloittanut toimintansa ja 77 olemassa olevaa oli lakkautettu. Vuoden 2012 alussa Ruotsissa perusterveydenhuollon tuottajien lukumäärä oli kasvanut 247:ään, josta 22 oli julkisia toimijoita. Karolinska Institutetin tutkimusten mukaan Tukholman alueen perusterveydenhuollon kustannukset nousivat hieman vuosina 2006–2010, mutta kasvaneeseen väkilukuun suhteutettuna ne laskivat. Tällä ajanjaksolla perusterveydenhuollon käyntimäärät kasvoivat selvästi ja sen tuottavuus parani. Terveyspalvelutuotantoa oli tietyssä määrin siirtynyt Tukholman ylempien tuloluokkien alueille eli lähemmäs keskikaupunkia, mutta samalla palvelujen käyttö oli kuitenkin kasvanut alempien tuloluokkien alueilla. (Erhola ym. 2013, 37–38.)

Lokakuussa 2013 Ruotsin kaikista 290 kunnasta 144 (edustaen 66 % maan väestöstä) oli ottanut käyttöön yhden tai useamman valinnanvapausjärjestelmän ja 37 muuta kuntaa (edustaen 6 % maan väestöstä) oli päättänyt ottaa valinnanvapausjärjestelmän käyttöön. Valinnanvapausjärjestelmän maantieteelliset painopisteet ovat kaupungeissa ja keskimääräistä tiheämmin asutuilla alueilla. Suosituimpia valinnanvapausjärjestelmiä lokakuussa 2013 olivat mm. kotipalvelut (119–127 kuntaa), kotisairaanhoido (53 kuntaa), henkilökohtainen avustaminen (19 kuntaa) ja omaishoidon tukipalvelut (17 kuntaa). Valinnanvapausjärjestelmiä oli käytössä myös vammaisten päivätoiminnassa (23 kuntaa) ja vanhusten palveluasumisessa (9 kuntaa). (Sveriges kommuner och landsting 2013, 1–4.)

6.2 Iso-Britannia

Iso-Britanniassa on pyritty lisäämään sosiaalipalveluiden ja -avun ns. henkilökohtaistamista jo 1990-luvun loppupuolelta lähtien, jolloin otettiin käyttöön suora rahoitusmalli (direct payment) vammaisten henkilöiden tarpeisiin. Siinä vammaisille annettiin palveluseleitä, joiden avulla heidän mahdollisuutensa vaikuttaa omiin palveluihinsa ja -tuottajiinsa kasvoivat selvästi. Vuodesta 2003 lähtien kunnat ovat olleet velvollisia tarjoamaan vammaiselle henkilölle ja mielenterveysongelmista kärsivälle henkilölle suoraa rahoitusmallia heidän palvelujensa toteuttamiseksi. (Koskiahho 2008, 101–103.)

Iso-Britanniassa on 2000-luvulla kehitetty sosiaalipalveluissa henkilökohtaisia palvelujärjestelmiä, asiakaskohtaisia budjetteja ja näille tarkoitettuja maksujärjestelmiä. Samalla sosiaalipalveluissa on siirrytty asiakaskohtaisempaan lähestymistapaan ja palvelujen räätälöintiin, ja sitä kautta pyritty mahdollistamaan asiakkaiden itsenäinen asuminen kotona. Henkilökohtaiset palvelujärjestelmät ja budjetit ovat kuitenkin olleet asiakkaille vapaaehtoisia vaihtoehtoja perinteisten julkisten järjestelmien rinnalla. Henkilökohtaisessa palvelujärjestelmässä on korostettu muun muassa (Paasoara ym. 2012, 22):

- asiakkaiden valinnanvapauden lisäämistä ja kannustamista omiin palveluvalintoihin
- henkilökohtaisen budjetin myöntämistä asiakkaille
- tiedon tarjoamista asiakkaille palveluvalintoja varten
- asiakkaiden osallistumista prosesseihin
- asiakkaiden itsenäisyyden lisäämistä
- sosiaalista tasa-arvoa asiakkaiden välillä
- kustannushyötyjen saavuttamista
- yhteistyötä eri toimijoiden välillä

Henkilökohtainen budjetti (personal budget) on määritelmän mukaan määräraha, joka on tarkoitettu asiakkaan hoitosuunnitelman toteuttamiseen, ja sen suuruus on aina asiakaskohtainen. Asiakas voi tehdä hoitosuunnitelmansa itse tai ulkopuolisten tahojen



avustamana. Henkilökohtainen budjetti on suuruudeltaan sama kuin kunnan tarjoamien palveluiden yhteenlaskettu kustannus. Henkilökohtainen budjetti soveltuu aikuisten sosiaalipalveluihin ja lasten palveluihin. Asiakkaille on tarjolla myös ns. yksilöllinen budjetti (individual budget) eri palvelujen muodostamasta kokonaisuudesta. Siinä asiakas voi valita, ottaako hän palvelukustannusten yhteenlasketun summan rahana, palveluina tai näiden yhdistelmänä. (Paasovaara ym. 2012, 23.)

Henkilökohtaista budjettia voi Iso-Britanniassa hallinnoida kolmella tavalla. Sitä voi hallita asiakas itse, jolloin se maksetaan hänelle suoraan (direct payment). Tämä on selvästi suosituin vaihtoehto. Asiakas voi myös valita itselleen edustajan, kuten omaisen tai sukulaisen, joka vastaa budjetin hallinnasta (indirect payment). Lisäksi asiakas voi valita tähän tehtävään ulkopuolisen organisaation, kuten palveluntuottajan, kunnan työntekijän tai yksityisen palveluvälittäjän. (Patronen ym. 2012, 22.)

Iso-Britannian Kentin kreivikunnassa henkilökohtaista budjettia on hyvien kokemusten johdosta laajennettu sosiaalipalveluista myös terveystaloihin. Asiakkaiden budjetti maksetaan hänelle suoraan sähköisen maksujärjestelmän kautta, johon on liitetty oma erityinen "Kent Card"-korttisovellus yhteistyössä yksityisen pankkikonsernin kanssa. Kent Card -maksukortille ladataan ennalta määrätty summa asiakkaan sosiaali- ja terveystaloihin varten ja kortin käyttöä on rajoitettu hyväksytyjen palveluntuottajien palvelujen maksamiseen. Järjestelmä varmistaa asiakkaan oikeudet hankittavien palvelujen käyttöön. Palveluntuottajat tilittävät asiakkaiden maksuja pankille muiden korttitapahtumien mukana. Kunta taas valvoo tukien käyttöä ajantasaisesti. Kortin saaminen edellyttää sen, että asiakas tai hänen läheisensä pystyy huolehtimaan henkilökohtaisesta budjetista. (Patronen ym. 2012, 23–24.)

Iso-Britanniassa henkilökohtaiset budjetit rahoitetaan samalla tavalla kuin kuntien muutkin sosiaalipalvelut. Niiden rahoitus tulee 90 %:sti kunnilta. Eräs brittiläinen tutkimus vuodelta 2008 osoitti sen, että henkilökohtainen budjetointi säästi kustannuksia noin 10 % verrattuna perinteisesti järjestettyihin palveluihin. Itse hankittujen pitkäaikaisten hoivapalvelujen kohdalla kustannussäästöt olivat jopa 20–40 % verrattuna vastaavaan kunnalliseen palvelutuotantoon. (Patronen ym. 2012, 24.)

7 TAVOITETILA

Tässä luvussa esitetään toimenpiteet, joiden avulla vanhus- ja vammaispalveluissa on mahdollista lisätä asiakkaan valinnanvapautta. Ensiksi kuvataan valinnanvapausmalli ja mahdollisuudet sen käyttöönotolle hoiva-asumisessa. Sen jälkeen esitetään, miten palveluseteli otetaan käyttöön kotihoidossa. Lopuksi kuvataan suunnitelmia henkilökohtaisen budjetin käytön jatkamisesta vammaispalveluissa.

7.1 Valinnanvapausmalli hoiva-asumisen palveluissa

Hoiva-asumisen palveluissa asiakkailla on tällä hetkellä rajoitetusti valintamahdollisuuksia. Pitkäaikaishoidossa asiakkaat voivat esittää toivomuksia palveluntuottajistaan ja hoivastaan, mutta tarjolla olevien asumispaikkojen korkea käyttöaste (100 %) sekä vallitsevat jonot vapautuviin paikkoihin vähentävät merkittävästi valinnanvapauden toteutumista. Seuraavassa on kuvattu periaatteet, joilla hoiva-asumisen pitkäaikaisessa tehostetussa asumispalvelussa voidaan siirtyä valinnanvapausmalliin.



7.1.1 Valinnanvapausmallin käyttöönoton periaatteet

Tavoitteena on luoda hoiva-asumisen pitkäaikaiseen tehostettuun asumispalveluun malli, jossa aiemmin kuvatun valinta ja kilpailu -mallin periaatteet toteutuvat mahdollisimman hyvin. Keskeistä on se, että rahat seuraavat asiakkaita ja potilaita heidän valitsemilleen tuottajille, ja se, että korvaustasot kohteina olevista palveluista ovat samat kaikille tuottajille, jolloin ne joutuvat kilpailemaan keskenään pelkästään palvelujensa laadulla.

Nykyisin palvelusetelin (valinnanvapauden) valitsevat asiakkaat joutuvat maksamaan palvelusta enemmän. Tavoitteena on, että asiakasmaksut määräytyvät myös valinnanvapausmallissa asiakasmaksuasetuksen mukaisesti, jolloin valinnanvapausmalli voisi olla ensisijainen palvelun järjestämistapa, eikä ainoastaan nykyistä toimintamallia täydentävä. Asiakasmaksut ovat jatkossa tulossidonnaisia, kuten nykyisinkin, mutta samat riippumatta siitä, miten palvelu järjestetään. Kaikki valittavissa olevat palveluntuottajat ovat yksittäiselle asiakkaalle samanhintaisia.

Vastuu palvelutarpeiden selvittämisestä säilyy edelleen kunnalla ja palvelutarpeen arviointi on jatkuvaa. Hoiva-asumisen tarve arvioidaan sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymien asiakkuuskriteerien perusteella. Palveluntuottajan valinta riippuu asiakkaan, ei viranomaisen ratkaisusta.

Valinnanvapausmallin käyttöönotto voi käynnistyä perustuen ns. käänteisen kilpailutuksen periaatteeseen. Sen mukaan Vantaan kaupunki asettaa hoiva-asumiselle hinnan ja minimilaatutasot ennalta. Myös muiden yleisten palvelutuotannon edellytysten täytyy toteutua. Tämän jälkeen kunta valitsee kilpailutuksessa yhteistyökumppaneiksi ne yksiköt, jotka sitoutuvat annettuun hintaan ja laatutasoon. Juridisesti valinnanvapausmalli pohjautuu Vantaan kaupungin ja palveluntuottajien välisiin puitesopimuksiin.

Myöhemmin on myös mahdollista, että kaikki minimiehdot ja vaatimukset täyttävät palveluntuottajat, jotka tarjoavat palvelun sovitulla hinnalla, voivat tulla palveluntuottajaksi niin halutessaan (avoin malli). Kaupunki tulee ylläpitämään rekisteriä ja muita ennalta määriteltyjä tietoja kaikista hyväksytyistä palveluntuottajista, sekä toimittamaan näitä tietoja uusille ja olemassa oleville hoiva-asumisen asiakkaille. Jatkossa tavoitteena on saada käyttöön uusi internet-pohjainen palveluportaali, joka kokoaisi yhteen ja esittäisi ajantasaisesti kaikki valinnanvapausmallia koskevat keskeiset tiedot mm. palveluista, palveluntuottajista, asiakkuuksista, tilauksista ja jonotilanteesta. Palveluportaali ei siis rajoitu pelkästään tiedon jakamiseen, vaan sen käyttöalueet ovat selvästi laajemmat ja sen käyttäjäkunta kattaisi niin asiakkaat, palveluntuottajat kuin kaupunginkin. Palveluportaali on edellytys uuden toimintamallin käyttöönotolle.

Valinnanvapausmallissa on tarkoitus käyttää vain yhtä korvaustasoa, jolla palveluntuottajille maksetaan asiakkaille tuotetusta hoivasta. Tätä korvaustasoa sovelletaan kaikkiin asiakasryhmiin, joille mallia tarjotaan. Yhden korvaustason toimivuutta parantaa se, että vuokran osuus tulee asiakkaan maksettavaksi (asiakasmaksua tarkastetaan vastaavasti) ja korvaus kattaa aterioiden ja palvelun.

Valinnanvapausmalli vaatii myös asiakkaiden, palveluntuottajien ja kaupungin välisen laskutuksen ja maksuliikenteen järjestämisen, ml. tietoteknisten ratkaisujen käyttöönoton. Oletus on tällä hetkellä se, että kaupunki hankkii tähän tarkoitukseen palveluseleiden tai muiden maksuvälineiden käyttöönottoon ja hallintaan erikoistuneen ulkopuolisen kumppanin. Tätä toimintaa ja osapuolten välistä työnjakoa on kuvattu enemmän kappaleessa 7.1.4.



Hoiva-asumisen nykyiset ostopalvelusopimukset ovat voimassa vuoden 2015 loppuun, joten valinnanvapausmallin käyttöönotto voi käynnistyä aikaisintaan vuonna 2016.

7.1.2 Valinnanvapausmallin asiakasryhmät

Esitetty malli koskee pääsääntöisesti sosiaalihuoltolain mukaisen iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen tehostetun asumispalvelun piirissä olevia asiakkaita. Valinnanvapausmallin tavoitteena on se, että mahdollisimman monet asiakkaat ja asiakasryhmät ovat sen piirissä, ja että se on kyseisten palvelujen ensisijainen järjestämistapa. Vantaan kaupungin hoiva-asumisessa on muutamia erityisryhmiä, joiden soveltuvuutta valinnanvapausmalliin tulee harkita. Tällaisia erityisryhmiä ovat mm. sairaalainfektiobakteereja kantavat ja eräät psykogeriatriset asukkaat. Myös laitoshoidon piirissä olevat on syytä rajata uuden toimintamallin ulkopuolelle. Syynä näissä kaikissa ryhmissä on se, että ne ovat erityisryhmiä ja hoitoyksiköiden määrä on pieni, joten valinnanvaraa ei ole.

7.1.3 Palvelun järjestämisen prosessit

Nykytilanne

Hoiva-asumisen järjestäminen asiakkaalle on tällä hetkellä monivaiheinen prosessi, johon osallistuu asiakkaan ja/tai tämän omaisen sekä lähettävän tahon lisäksi Vantaan kaupungin jatkohoidonjärjestelyn Konsti-yksikkö, hoiva-asumisen yksiköt, asiakasmaksutiimi sekä ulkopuoliset palveluntuottajat.

Nykyprosessi on kuvattu kuvassa 7. Prosessi alkaa (vaihe 1) palveluasumisen tarpeen tunnistamisella. Aktiivinen osapuoli voi olla asiakas itse, tämän omainen tai kaupungin kuten kotihoidon, kuntoutustoiminnan tai sairaalapalvelujen työntekijä. Asiakas tai omainen ottaa yhteyttä palvelutarpeen arviointi -yksikköön. Palvelujen piirissä olevan henkilön palvelutarpeen arviointi suoritetaan hoitavassa yksikössä (vaihe 2).

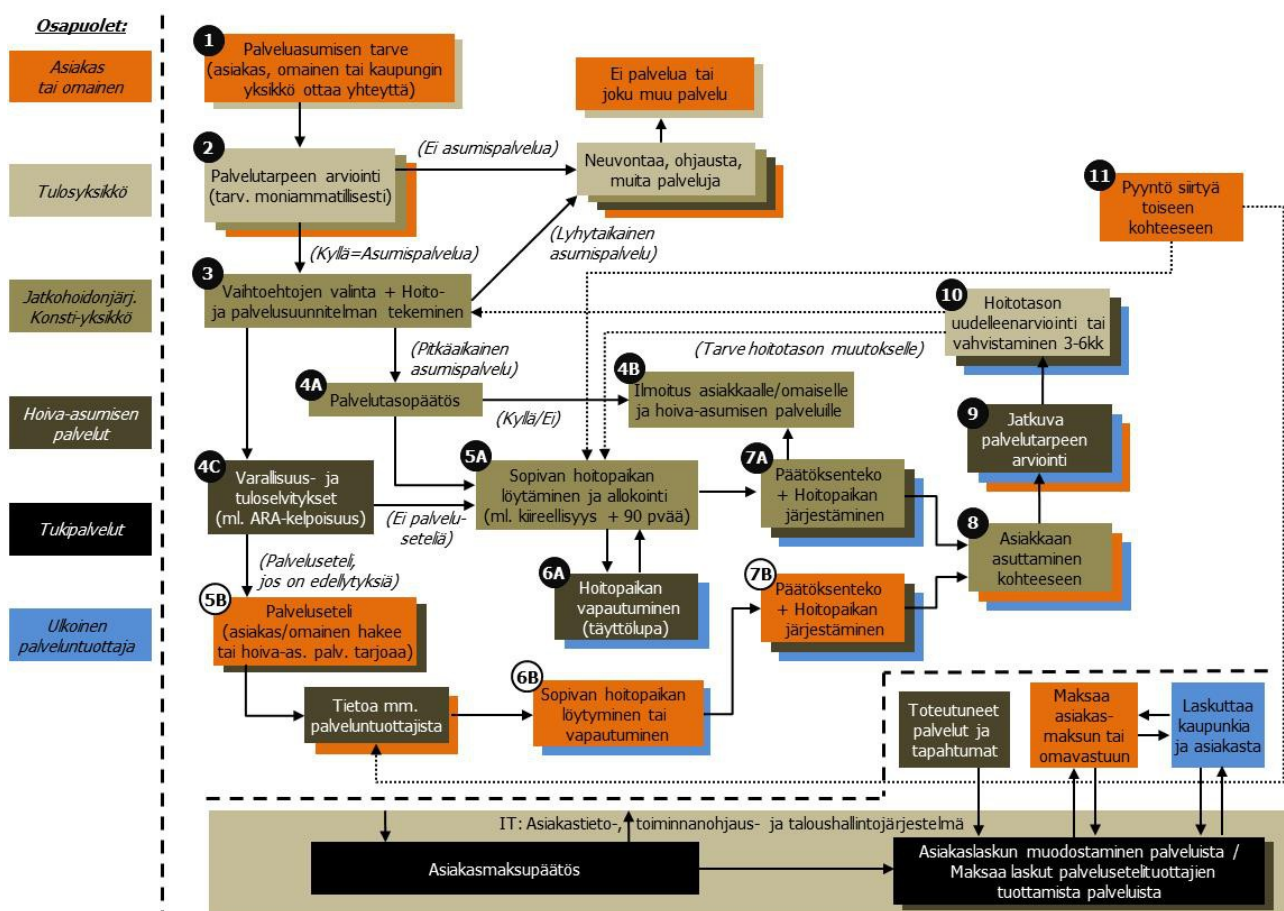
Palvelutarpeen selvittelyyn osallistuu moniammatillinen työryhmä tai kuntoutuskokous ja asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma (vaihe 3). Jos asiakas selviytyy ilman asumispalvelua muiden palvelujen tai ratkaisujen turvin, hänelle tarjotaan ohjausta, neuvontaa ja tukitoimia kaupungin eri yksiköiden toimesta. Muihin palveluihin kuuluvat lähinnä kotihoito, kotihoidon tukipalvelut ja palvelutalot. Asiakkaalla, jolla todetaan pitkäaikaisen asumispalvelun tai laitoshoidon tarve, tehdään konsultaatiotiimissä (Konsti) palvelutasopäätös (vaihe 4A). Palvelutasopäätöksestä ilmoitetaan sekä asiakkaalle että hoiva-asumisen palveluille (vaihe 4B). Hoiva-asumisen palvelut tekee tarvittavia varallisuus- ja tuloseelvityksiä asiakkaasta (vaihe 4C).

Nykyprosessin mukaan näiden asiakkaiden tiedot siirtyvät Konstin asiakastietojärjestelmään (vaihe 5A), jossa asiakkaiden palvelutarpeen kiireellisyys määritellään sekä osoitetaan tarpeenmukainen asumispaikka. Lain mukaan palvelu pitää järjestää 90 päivän kuluessa. Konstille ilmoitetaan vapautuvasta hoivapaikasta (vaihe 6A). Vapautuvat hoivapaikat ovat joko kaupungin omia tai ulkopuolisten palveluntuottajien tarjoamia, ja Konsti vastaa asiakkaiden osoittamisesta niihin. Konsti valmistelee päätöksen hoitopaikan saavalle asiakkaalle, ilmoittaa palvelun aloittamisesta palveluntuottajalle, asiakkaalle tai omaiselle ja hoitovastuussa olevalle taholle (vaiheet 7A, 8). Palveluntuottajat arvioivat asumisyksikössä olevan asiakkaan palvelu- ja hoitotason uudelleen säännönmukaisesti 3–6 kuukauden kuluttua sijoittamisesta ja vuosittain



(vaihe 9, 10). Jos tässä tai edellisessä prosessivaiheessa ilmenee tarvetta muuttaa asiakkaan palvelu- tai hoitotasoa, silloin asiakkaan tiedot siirtyvät Konsti-yksikön asiakastietoihin (vaihe 5A) odottamaan siirtoa toiseen asumisyksikköön. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään kokonaan uusi hoito- ja palvelusuunnitelma tai arvio (vaihe 3 tai 2), jolloin prosessi kyseisen asiakkaan kohdalla käynnistyy pitkälti uudestaan. Asiakas tai tämän omainen voi halutessaan pyytää siirtoa toiseen asumisyksikköön. Siinä tapauksessa hän esittää siirtopyyntönsä hoiva-asumisen palveluille asian käsittelyä varten (vaihe 11). Nykyisen palvelusetelin hallinnointijärjestelmä poikkeaa prosessin loppuosan osalta edellä kuvatusta (kuva 7, kohdat 5B–7B).

Hoiva-asumisen taloushallintoprosessit toteutuvat rinnakkain palvelun järjestämisen prosessin kanssa. Kun asiakas tulee palvelujen piiriin ja hänelle tehdään palvelutasopäätös, asiakasmaksutiimi laatii hänelle asiakasmaksupäätöksen ja ilmoittaa hänelle tästä. Hoiva-asumisen palvelut kirjaa ja hyväksyy sekä kaupungin oman että ulkopuolisten palveluntuottajien palvelusuoritteet ja vie nämä tiedot asiakastietojärjestelmään ja eteenpäin taloushallintojärjestelmään. Taloushallintojärjestelmä muodostaa asiakaslaskut, ja ulkoinen kumppani (Itella) vastaa laskujen tulostamisesta ja lähettämisestä asiakkaille, jotka maksavat laskunsa kaupungille. Myös ulkopuoliset palveluntuottajat laskuttavat kaupunkia tuottamistaan palveluista. Palvelusetelitoiminnassa laskutusprosessi on hieman toisenlainen. Siinä palvelusetelituottaja laskuttaa kaupunkia palvelusetelin arvoon asti, jonka lisäksi se veloittaa tai laskuttaa asiakkaalta jäljelle jäävän omavastuusuuden aina hoiva-asumisen palveluhintaan asti.

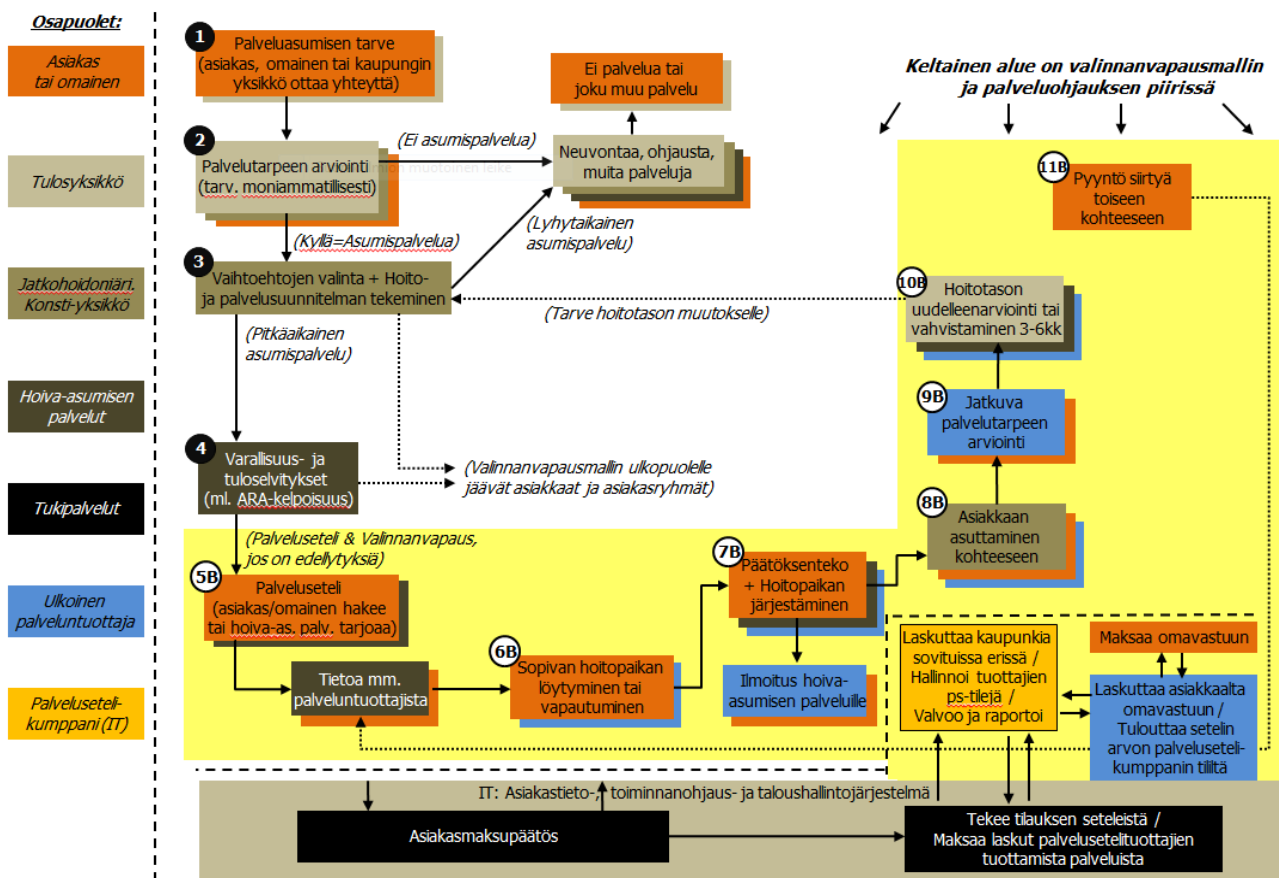


KUVA 7. Prosessikaavio hoiva-asumisen palvelujen järjestämisestä asiakkaille tällä hetkellä (B-prosessi 5–7B kuvaa palveluseteliprosessia)



Valinnanvapausmalli

Hoiva-asumisen järjestäminen asiakkaalle valinnanvapausmallin mukaisesti eroaa nykymallista (Kuva 8). Valinnanvapausasiakkaiden prosessi eriytyy samassa kohdassa kuin palveluseteliäsiakkaiden (vaiheessa 5B). Tämän jälkeiset prosessivaiheet ovat varsin lähellä palveluseteliäsiakkaiden vastaavia. Palveluntuottajan, asiakkaan ja omaisten vastuuta prosessista pyritään kuitenkin lisäämään. Hoiva-asumisen palvelujen ja muiden yksiköiden tehtävät vähenevät ja muuttuvat enemmän ohjaavaksi. Valinnanvapausasiakkaille tarjotaan riittävää palveluohjausta, joka kattaa kaikki prosessivaiheet alusta loppuun (vaiheet 5B–11B). Myös palveluohjauksen sisäinen koordinaatio ja tukijärjestelmien toimivuus ovat prosessin sujuvuuden kannalta tärkeitä.



KUVA 8. Prosessikaavio hoiva-asumisen palvelujen järjestämisestä asiakkaalle valinnanvapausmallin mukaisesti

Valinnanvapausmallin taloushallintoprosessi eroaa nykyisestä käytännöstä. Siihen tarvitaan todennäköisesti ulkopuolinen kumppani, joka hallinnoi laskutusta, maksuliikennettä ja valinnanvapausmallissa mahdollisesti käytettäviä maksuvälineitä kuten sähköisiä palveluseteleitä. Tarve uudelle toimintamallille kasvaa, koska valinnanvapausasiakkaiden ja palvelusuoritteiden lukumäärät nousevat suuriksi. Samalla syntyy tarve käyttää sähköistä maksuvälinettä, esimerkiksi sähköistä palveluseteliä, johon Vantaan kaupungilla itsellä ei tällä hetkellä ole tarjota omia ratkaisuja.



Valinnanvapausmallin taloushallintoprosessissa hoiva-asumisen palveluntuottaja vastaanottaa asiakkaalta palvelusetelin tai muun maksuvälineen ja veloittaa tältä mahdollisen omavastuuosuuden. Palveluntuottaja tulouttaa palvelusetelin tai maksuvälineen arvon niitä hallinnoivan kumppanin tililtä. Maksuvälinekumppani tuottaa palveluseteleitä tai vastaavia, luo ja hallinnoi palvelusetelitilejä palveluntuottajille ja asiakkaille, tulouttaa käytettyjen palvelusetelien arvon palveluntuottajille ja laskuttaa kaupunkia säännöllisesti kaikista palvelusetelillä tuotetuista palveluista. Lisäksi se valvoo laskutukseen ja maksuliikenteeseen liittyvää toimintaa ja raportoi tästä säännöllisesti kaupungille ja palveluntuottajille. Ero nykykäytäntöön on siis se, että asiakkaat maksavat omavastuuosuutensa käyttämistään palveluistaan jatkossa suoraan omille palveluntuottajilleen, eivätkä kaupungille. Vastaavasti palveluntuottajat suuntaavat laskutuksensa jatkossa kaupungin sijasta palvelusetelikumppanille, joka kokoaa näitä erillisiä laskuja yhteen kaupungille (säännöllisesti) toimitettavaksi yhteislaskuksi.

7.1.4 Asiakasmaksujen rakenne ja perusteet

Nykytilanne

Pitkäaikaisessa asumispalvelussa ja laitoshoidossa asiakasmaksut ovat tulosidonnaisia ja näin ollen asiakaskohtaisia. Asiakasmaksut määräytyvät maksukyvyyn mukaan siten, että ne voivat nousta enimmillään 85 %:iin kunkin asiakkaan nettokuukausituloista. Mikäli asiakas on elänyt yhteistaloudessa, avioliitossa tai vastaavissa olosuhteissa ja hänen kuukausitulonsa ovat suuremmat kuin puolison kuukausitulot, silloin asiakasmaksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen nettotulojen perusteella, nousten kuitenkin enimmillään 42,5 %:iin näistä. Pitkäaikaisessa asumispalvelussa asiakasmaksujen enimmäistasoja rajoittaa myös se, että kunkin asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön on jätävä vähintään 244,93 euron kuukausittainen käyttövara (vastaa toimeentulotuen perusosaa ruokaosuudella vähennettynä). Tällä käyttövaralla asiakkaan on tarkoitus hoitaa kaikki henkilökohtaiset menonsa mukaan lukien lääkekulut ja muut terveydenhuoltokulut, joita asiakasmaksu ei siis kata. Pitkäaikaisessa asumispalvelussa asiakasmaksu kattaa asumisen, ateriat, arjen suoriutumisen ja asiakkaan toimintakyvyn kannalta tarpeellisen hoidon ja palvelut sekä hoitotarvikkeet.

Pitkäaikaisessa asumispalvelussa on tällä hetkellä käytössä myös palveluseteli, jota tarjotaan niille asiakkaille jotka täyttävät tehostettuun asumispalveluun pääsyn kriteerit. Palvelusetelin arvo on asiakaskohtainen ja se vastaa sitä yksityisen hoivakodin antamien palvelujen kustannusten enimmäismäärää, jota Vantaan kaupunki sitoutuu maksamaan. Se osuus asiakkaan asumispalvelujen kokonaiskustannuksista, joka ylittää hänen palvelusetelinsä arvon, jää hänen omavastuuosuudeksi eli itsensä maksettavaksi. Pitkäaikaisen asumispalvelun palveluseteli on tulosidonnainen ja se sen arvo perustuu asiakkaan nettotuloihin. Asiakkaan nettotulojen kasvaessa palvelusetelin arvo laskee ja asiakasmaksu nousee ja toisin päin. Palvelusetelin arvo on suurimmillaan 2500 euroa kuukaudessa (asiakkaan nettotulot alle enintään 800 euroa kuukaudessa) ja pienimmillään 100 euroa (asiakkaan nettotulot vähintään 3500 euroa kuukaudessa).

Valinnanvapausmalli

Tavoitteena on, että valinnanvapausmallissa asiakkaan maksama osuus ja asiakkaalle jäävä käyttövara ei muutu nykyjärjestelmään verrattuna. Asiakasmaksujen osalta keskeinen muutos nykytilanteeseen on se, että valinnanvapausmallissa asumiseen liittyvät kustannukset – vuokra-, sähkö-, lämpö- ja vesimaksut – eriytetään hoitoon ja palveluihin liittyvistä kustannuksista ja asiakas maksaa nämä maksut suoraan palvelujentuottajalle/kiinteistön omistajalle. Näiden kustannusten vaikutus asiakasmaksuihin tulee huomioida. Hoiva-asumisen palveluntuottajien



pyytämälle vuokralle, joko kokonaisvuokralle tai neliökohtaiselle vuokralle, tulee asettaa enimmäistaso.

Valinnanvapausmallissa varsinainen hoiva, kuten asiakkaan toimintakyvyn kannalta tarpeellinen hoito, palvelut, ateriat ja hoitotarvikkeet, muodostaa oman kustannusryhmänsä. Hoiva-asumisen kustannukset jakaantuvat Vantaan kaupungin ja asiakkaiden kesken.

Maksuliikenteen hallinnointi valinnanvapausmallissa edellyttää tarkempaa selvitystä, jossa asiaa arvioidaan kunnan, asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmasta.

7.1.5 Edellytysten luominen valinnanvapausmallille

Riittävän paljon kilpailua

Palveluntuottajien välisen kilpailutilanteen edellytys on hoiva-asumispaikkojen tarjonnan lisääminen. Vapaita paikkoja on tällä hetkellä liian vähän kysyntään nähden, mikä asiakkaiden keskuudessa heikentää kilpailua. Se myös vahvistaa palveluntuottajien asemaa suhteessa toisiinsa, Vantaan kaupunkiin ja asiakkaisiin. Lisäämällä hoiva-asumispaikkojen lukumäärää, tai jopa luomalla lievää ylitarjontaa, kasvaa myös palveluntuottajien keskinäinen kilpailu asiakkaiden houkuttelemiseksi. Palveluntuottajien välinen kilpailu myös lisää niiden halukkuutta panostaa palvelujensa ja toimintojensa laatuun.

Myös hoivapalvelujen ja -kiinteistöjen hallinnan eriyttäminen on keino, jolla hoiva-asumispaikkojen tarjontaa voi kasvattaa. Näissä ratkaisuissa joko Vantaan kaupungin omistus- tai vaikutuspiiriin kuuluva yhteisö tai jokin ulkopuolinen toimija sitoutuu hoivakiinteistöjen rakennuttamiseen ja niihin sijoittamiseen. Palveluntuottajana toimii rakennuttamisesta riippumaton taho. Potentiaalisten palveluntuottajien lukumäärä kasvaa merkittävästi, sillä pääomavaltaisia hoiva-asumisen palveluja tarjoavia tuottajia on Suomessa rajallinen määrä, kun taas henkilöstövaltaisia hoivapalveluja tarjoavia toimijoita on paljon. Lisäksi Suomessa toimii kasvava määrä hoivakiinteistöihin erikoistuneita kiinteistösijoittajia.

Riittävän paljon tietoa

Hoiva-asumisen asiakkaille on tarjottava riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluntuottajista heidän päätöksentekonsa tueksi. Tarvittavia tietolähteitä ovat ainakin Vantaan kaupungin internet-sivuilla oleva palveluntuottajiin liittyvä tieto- tai palveluportaali, painetut esitteet, palveluntuottajien omat internet-sivut ja mahdollisesti myös näiden omat markkinointimateriaalit. Riittävän tiedon lisäksi tärkeää on se, että tieto on asiakkaiden kannalta oikeanlaista ja vertailukelpoista. Myös asiakasnäkökulman, kuten asiakaskyselyjen tai -tutkimusten julkaisu tarjoaa hyödyllistä tietoa hoiva-asumisen uusille ja olemassa oleville asiakkaille. Pakollisten tietojen ja laatumittareiden lisäksi palveluntuottajille voi tarjota mahdollisuuksia tuoda esille joitain täydentäviä tietoja itsestään ja palveluistaan. Tällä tavoin palveluntuottajien on mahdollista viestiä asiakkaille niiden omista erityisosaamisalueistaan ja siitä, millä tavoin niiden laatutaso ylittää palvelujärjestelmän pakolliset vaatimukset. Yhtä lailla on huolehdittava tiedonkulusta palveluntuottajiin päin, ja tässäkin asiassa kaupungin rooli on keskeinen. Palveluntuottajat pystyvät paremmin kehittämään omia toimintojaan, jos ne saavat käyttönsä riittävästi tietoa asiakaskunnan kokemuksista ja toivomuksista.

Palveluntuottajia kuvaavan tiedon kohdalla prosessinohjaus säilyy koko ajan kaupungilla. Valveutuneet asiakkaat tai omaiset kykenevät hyvin löytämään ja hyödyntämään tarjolla olevaa tietoa omin päin, ja heille kaupungin kannattaa suoda suurempi vastuu prosessista. Vähemmän valveutuneille asiakkaille tai omaisille taas on hyvä varmistaa riittävä tiedonsaanti ja pääsy



palveluohjaukseen. Palveluohjauksen asemaa on mahdollista vahvistaa, mikä voisi parantaa asiakkaiden mahdollisuuksia löytää itselleen sopivia hoiva-asumispaikkoja.

Valvontavelvollisuus

Kaupungilla on lainsäädäntöön perustuva velvollisuus (Laki 922/2011) valvoa yksityisten hoiva-asumisen palveluntuottajien toimintaa (laki yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta). Sosiaalihuoltolaissa (710/1982) valvontavastuu on määritelty kunnan toimielimelle tai sen määräämälle viranhaltijalle (1 luku 3§). Vantaalla sosiaali- ja terveyslautakunta on päätöksellä 21.12.2009 § 10: 58 § delegoinut valvonta vastuun hoiva-asumisen palvelupäällikölle. Käytännössä laadunvalvontaa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä.

Kunnan tehtävänä on valvoa, että asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelman ja tehtyjen palvelupäätösten mukaiset palvelut. Kunnalla on ensisijainen vastuu toiminnan lainmukaisuuden ja asianmukaisuuden seurannasta ja valvonnasta. Mahdollisiin epäkohtiin on puututtava viiveettä. Valvontavastuu koskee kaikkea kunnan järjestämism vastuulla olevaa toimintaa.

Uudessa toimintamallissa valvontavastuut säilyvät ennallaan, mutta oletuksena on, että valvonnan tarve vähenee, koska palveluntuottajalla on aiempaa suurempi kannuste tuottaa sellaista palvelua, jota asiakas haluaa ja kokee laadukkaaksi. Tätä tukee asiakkaan mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa ja myös palveluntuottajan toiminnasta ja laadusta käytettävissä oleva informaatio.

Valikoinnin välttäminen

Yleinen keino vähentää palveluntuottajien mahdollisuuksia keskittyä niiden kannalta parhaisiin asiakkaisiin on velvoittaa palveluntuottajia hyväksymään asiakkaikseen kaikki kyseiseen palveluun oikeutetut henkilöt. Tämä sopii hyvin myös hoiva-asumiseen siten, että hyväksytyt palveluntuottajat ei voi kieltäytyä ottamasta asiakkaikseen henkilöä, joka on toivonut tai valinnut itselleen kyseisen palveluntuottajan joko itse, omaisen tai kaupungin palveluohjaajan avustuksella.

Hoiva-asumisen asiakkaiden toimintakyky ja terveydentila muuttuvat yleensä palveluntuottajien näkökulmasta haastavampaan suuntaan, kun hoidon määrä ja vaatavuustaso kasvavat ja usein korvaustasoja nopeammin. Tätä ongelmaa voi vähentää velvoittamalla palveluntuottajia hoitamaan asiakkaitaan elämän loppuun asti, eli poistamalla palveluntuottajilta oikeuden päättää asiakassuhteita syistä, jotka liittyvät muutoksiin asiakkaiden toimintakyvyssä tai terveydentilassa.

7.2 Palveluseteli kotihoidossa

Kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen asiakkaiden valinnanvapaus on tällä hetkellä vähäistä, sillä palvelut tuotetaan pääosin kaupungin toimesta ja pienessä määrin ostopalvelujen kautta. Kaupunki on selvittänyt keinoja, joilla kotihoidon asiakkaiden valinnanvapautta voidaan lisätä ja tuottajakenttää monipuolistaa. Palveluseteli ja sen käyttöönotto on selvitystyössä noussut varteenotettavimmaksi vaihtoehdoksi, jolla asetettuja tavoitteita on mahdollista saavuttaa.

7.2.1 Palvelusetelin käyttöönoton periaatteet

Palvelusetelin käyttöönottoa kotihoidossa puoltaa se, että sen avulla voi lisätä asiakkaiden valinnanvapautta. Käyttöönoton houkuttelevuus kasvaa entisestään, jos se samalla mahdollistaa kustannussäästöjen saavuttamisen. Kotihoidon palvelusetelin olisi kaikissa tapauksissa oltava taloudellisesti varteenotettava vaihtoehto niin asiakkaille kuin Vantaan kaupungillekin, muuten



kokonaishyödyt sen käyttöönotosta jäävät kyseenalaisiksi. Jotta palvelusetelivaihtoehto olisi houkutteleva, tulee asiakasmaksun on saman suuruinen kuin kotihoitoa perinteisesti käytettäessä. Myös palvelusetelin käyttöönoton ja ylläpidon on oltava riittävän helppoa ja niihin liittyvien kustannusten on oltava riittävän alhaiset.

Kotihoidon palvelusetelin mahdollisessa käyttöönotossa kannattaa hyödyntää muualla Suomessa toimiviksi osoittautuneita toimintamalleja tai periaatteita, kuten Jyväskylän kaupungin palvelusetelimalleja. Palvelusetelimalleihin vaikuttaa myös paikallinen toimintaympäristö, mikä on hyvä tiedostaa, kun arvioi eri mallien soveltuvuuksia Vantaan alueelle. Palvelusetelin käyttöönotto esitetään aloitettavaksi määräaikaisella pilottihankkeella, jota laajennetaan myöhemmin, jos kokeilusta saadut tulokset ovat myönteiset.

Palvelusetelituottajat voivat tulla mukaan palvelusetelitoimintaan eri tavoin. Kaupunki voi kilpailutusprosessin kautta saada hintatason palvelulle ja joko samalla tai tämän jälkeen kutsua palvelusetelitoimintaan mukaan niitä palveluntuottajia, jotka hyväksyvät kyseisen hintatason. Toisen vaihtoehdon mukaan kaupunki määrittelee palvelusetelitoiminnan palvelulle tavoitehinnan, jonka hyväksyvät palveluntuottajat voivat ilmoittaa palvelusetelipalveluntuottajiksi. Tavoitehintaa perustuu tällöin kustannussäästötavoitteeseen, palvelun markkinahintaan yksityisillä markkinoilla tai molempiin. Tavoitehinnan asettaminen voi perustua myös palveluntuottajille suunnatun kyselyn tuloksiin tai niiden kanssa käytyyn neuvotteluprosessiin. Palveluntuottajilta voi samalla selvittää muitakin asioita, esim. kuinka suuri niiden kiinnostus eri palveluita tai asiakasryhmiä kohtaan on.

Seuraavassa on arvioitu eri kotihoidon palveluiden soveltuvuutta palvelusetelitoimintaan.

Tilapäinen kotihoito on Vantaalla yleensä lyhytaikaista kotihoitoa, jossa yhteenlasketut käynti- ja tuntimäärät jäävät vähäisiksi. Se on selkeä ja helposti rajattava kokonaisuus ja on siksi potentiaalinen kohde palvelusetelitoiminnaksi. Toisaalta, tilapäinen kotihoito muodostaa vain noin 5 %:ia kaikista Vantaalla annetuista kotihoitotunneista, joten palvelusetelitoiminnasta mahdollisesti koituvat hyödyt jäävät varsin maltillisiksi niin asiakkaille kuin kaupungillekin. Lisäksi on todennäköistä, että tilapäinen kotihoito ei itsessään riitä houkuttelemaan mukaan kovinkaan montaa palvelusetelituottajaa, erityisesti jos käyntimäärät ovat alhaisia.

Jatkuva kotihoito voi sopia paremmin osaksi palvelusetelitoimintaa. Jatkuvan kotihoidon volyyymi on suuri. Kotihoidon käynneistä 80 % kohdistuu jatkuvaan kotihoitoon. Palveluseteli sopii erityisesti niihin tilanteisiin, joissa palvelukokonaisuus ei koostu monista eri palveluista ja palveluntarpeessa ei ole odotettavissa suuria muutoksia. Lisäksi asiakkaalla tai hänen omaisellaan tulee olla kyky hankkia palvelut palvelusetelillä ja kyky vastata palvelun toteutumisesta.

Kotihoidon tukipalvelut, esimerkiksi turvapalvelut, kauppapalvelu ja siivous, on mahdollista järjestää palvelusetelin avulla. Toisaalta tukipalvelut ovat volyymiltaan ja kustannuksiltaan niin pieniä, että palveluseteli ei ole tarkoituksenmukainen. Lisäksi hallinnointikustannukset voivat nousta liian korkeiksi. Kotitalousvähennys mahdollistaa kotihoidon tukipalvelujen edullisemman hankkimisen asiakkaalle.

Edellä kuvattujen palveluvaihtoehtojen siirtämistä palvelusetelitoimintaan tulee arvioida yksittäisiä palveluja laajempina kokonaisuutena. Mitä kaikkia palveluja siirretään? Otetaanko palvelusetelijärjestelmään useita erillisiä palveluja vai paketoitako niitä yhteen yhteiseen kotihoidon palvelusetelijärjestelmään. Palvelujen paketointi tarjoaa kaupungille keinon koota palveluntuottajille riittävän suuria palveluvolyymeja ja lisäksi se mahdollistaa vähemmän houkuttelevien palvelujen yhdistämisen houkuttelevampiin palveluihin. Palvelujen paketointi vähentää myös palvelusetelijärjestelmien vaatimaa hallintotyötä, mutta se saattaa samalla



suosia suurempia palveluntuottajia ja vähentää tuottajalukumääriä. Useissa muissa kunnissa kotihoidon palveluseteli kattaa sekä tilapäisen että jatkuvan kotihoidon ja joissain kunnissa siihen on yhdistetty myös omaishoidon tuen vapaiden järjestelyt kotihoitona.

Lähtökohtaisesti palveluseteliasiakkaiden tulee olla sekä määriteltävissä olevia että tarpeiltaan ja ominaisuuksiltaan tarpeeksi yhtenäisiä. Muutoin palvelusetelitoiminnan järjestäminen voi osoittautua hankalaksi niin kaupungille kuin asiakkaillekin. Epäselvyydet voivat lisätä varovaisuutta palvelusetelitoimintaa kohtaan myös potentiaalisten palveluntuottajien keskuudessa.

7.2.2 Palvelusetelimallin asiakasryhmät

Palvelusetelin käyttöä kotihoidossa Vantaalla esitetään käyttöönotettavaksi seuraavissa asiakasryhmissä.

Yksityisissä palvelu- ja senioritaloissa asuvat henkilöt

Yksityisissä palvelu- ja senioritaloissa on noin 50 jatkuvan kotihoidon ja noin 20 tilapäisen kotihoidon piirissä olevaa asiakasta yhdeksässä eri palvelutalossa (tilanne 2/2014). Tämä asiakasryhmä vastaa nyt noin 2–3 %:ia jatkuvan kotihoidon asiakasmäärästä Vantaalla, mutta se kasvaa tasaisesti sitä mukaan kun palvelutalojen asukkaiden palvelutarpeet kasvavat. Kyseessä olevat palvelutalot tarjoavat kyllä yksityistä kotihoitoa, mutta se on asukkaille usein liian kallista. Nämä asukkaat ovat toimintakyvyiltään rajoittuneita ja he tarvitsevat palveluja päivittäin tai viikoittain. Kotihoidon palveluseteli on keino, jolla kaupunki voi vastata paremmin heidän palvelutarpeisiinsa. Jotta tämän asiakasryhmän omalle palvelusetelille on toiminnallisia edellytyksiä, siihen tulee ensisijaisesti liittää sellaisia palvelutaloja joissa kotihoidon yhteenlaskettu palvelutarve (esim. tuntimäärä/kuukausi) kaikille asiakkaina oleville asukkaille on tarpeeksi suuri. Alustavan määrittelyn mukaan vähimmäistaso kullekin palvelutalolle on 80 tuntia/kuukausi, mikä vastaa yhden hoitohenkilön tekemää puolipäivätyötä. Asiakkaille palveluseteli tarkoittaa sekä kotihoidon parempaa saatavuutta että valinnanvapautta.

Vammaiset henkilöt

Vammaiset henkilöt on mahdollinen asiakasryhmä kotihoidon palvelusetelille, koska heidän palvelutarpeensa on yleensä ajallisesti vakaa. Monet heistä tarvitsevat samoja palveluja toistuvasti pitkiä aikoja. Heillä on fyysisiä toimintakyvyn rajoitteita ja heidän palvelutarpeensa painottuvat kotipalveluun, tukipalveluihin ja henkilökohtaiseen apuun. Nämä henkilöt vastaavat valinnanvapauden edellytyksiä siten, että he pystyvät tai jopa haluavat vaikuttaa siihen, kuka tai mikä tuottaja heitä palvelee. Palveluseteli voi sopia niille vaikeavammaisille henkilöille, joille tarjotaan palveluasumista kotihoitona omaan kotiin, mutta tällöin palvelusetelin arvon tulee vastata palvelun kokonaishintaa. Vaikka heidän palvelutarpeensa on suuri, he muodostavat silti varsin yhtenäisen ja selkeän asiakasryhmän. Palveluseteli voi mahdollisesti myös sopia tietyille lievästi tai keskivaikeasti vammautuneille henkilöille, joiden palveluvalikoimaan kotihoito sopii yhdistettäväksi.

Kotihoidon yleinen palveluseteli

Lisäksi on perusteltua ottaa kotihoitoon käyttöön vaihtoehtoisena palvelumuotona palveluseteli, jonka asiakkaat voivat niin halutessaan valita. Tämä voi sopia asiakkaille, joiden palvelutarve on vakaa ja jotka pystyvät itse hallinnoimaan palvelusetelillä hankittavaa palvelua. Lisäksi palveluseteli voi tulla kyseeseen, jos palveluntuottajalta edellytetään erityisosaamista, esimerkiksi maahanmuuttajille, joille on tärkeää omalla äidinkielellä saatu palvelu. Kaupungin



omalla kotihoidolla ei aina ole riittäviä valmiuksia tarjota keskeisiä palveluja näille ryhmille omalla äidinkielellä.

7.2.3 Palvelusetelin arvon määräytyminen ja asiakkaan omavastuu

Nykytilanne

Kotihoidon asiakasmaksut määräytyvät eri tavoin jatkuvassa ja tilapäisessä kotihoidossa. Jatkuvassa kotihoidossa asiakasmaksujen suuruus riippuu asiakkaan saamasta palvelumäärästä (tuntia/kuukausi), bruttotuloista ja perheen henkilömäärästä. Tilapäisessä kotipalvelussa asiakasmaksu on kiinteä ja määräytyy asiakaskäynnin pituuden perusteella. Myös tilapäisessä kotisairaanhoidossa asiakasmaksu on kiinteä ja määräytyy hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen nimikkeen mukaan (hoitajakäynti tai lääkärikäynti).

Palvelusetelimalli

Palveluseteli myönnetään kotihoidon kriteerit täyttävälle asiakkaalle hänen kanssaan yhdessä laadittavan palvelusuunnitelman perusteella. Palvelun määrä ja sisältö kirjataan asiakkaan palvelusuunnitelmaan. Jotta palveluseteli -vaihtoehto on asiakkaalle houkutteleva vaihtoehto, tulee palvelusetelitoiminnan asiakasmaksun olla sama kuin kaupungin omassa kotihoidossa.

Jatkuvan kotihoidon palvelusetelin arvo on säädetty sosiaalihuoltolain (710/1982) 29 §:ssä. Kunta voi määrittellä tilapäisen kotihoidon palvelusetelin arvon.

Tilapäisessä kotihoidossa/-palvelussa sekä palvelusetelin arvo että asiakasmaksut olisivat lähtökohtaisesti kiinteät. Palvelusetelin arvo määräytyy kiinteän tavoitehinnan ja asetuksen mukaisen asiakasmaksun erotuksena.

Jatkuvan kotihoidon asiakasmaksu määräytyy palvelusuunnitelmaan sovitun palvelumäärän (h/kk), asiakkaan tulojen ja perheen henkilömäärän perusteella. Palvelusetelin arvo määritellään niin, että tavoitehinnasta vähennetään asetuksen mukainen asiakasmaksu. Esimerkiksi Jyväskylässä jatkuvan kotihoidon palvelusetelin arvo on 30,65 €/h.

Palveluasuminen kotona -asiakkaille palvelusetelin arvo määritellään erikseen.

7.2.4 Palvelun järjestämisen prosessit

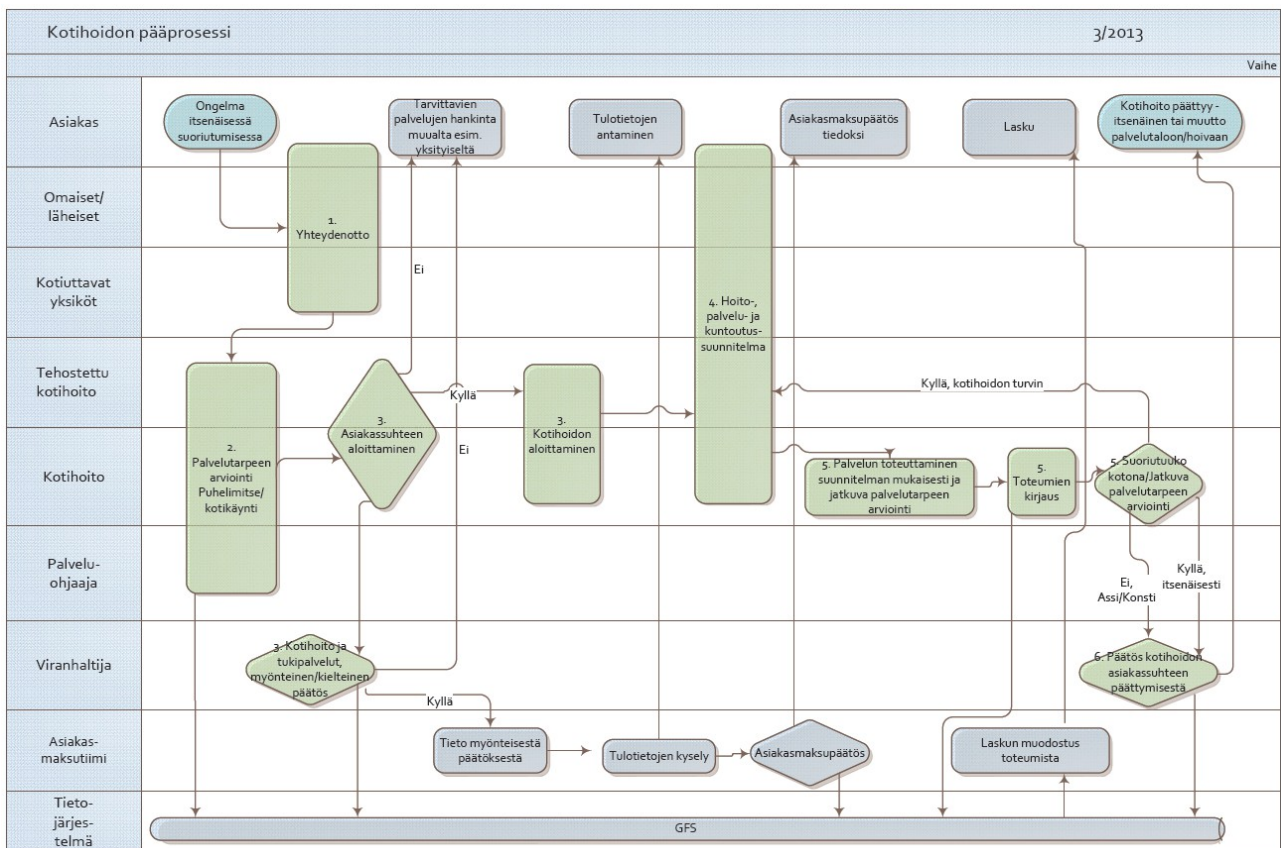
Nykytilanne

Prosessi (Kuva 8) alkaa tunnistamalla tarpeen ulkopuoliselle avulle tai palvelulle silloin, kun asiakkaan itsenäinen suoriutuminen kotona on vaikeutunut. Palvelutarpeen tunnistaja on asiakas itse, omainen/läheinen tai sosiaali- ja terveystoimen työntekijä. Tämä (vaihe 1) ottaa yhteyttä palvelutarpeen arviointitiimiin tai oman alueen kotihoidon tiimiin. Asiakkaan tilanne ja palvelutarve kartoitetaan ensiksi puhelimitse (vaihe 2), jolloin käydään läpi palvelujen kriteerien täyttyminen, palveluohjaus muihin palveluihin ja tarvittaessa sovitaan ensikäynnistä asiakkaan kotiin. Seuraavaksi ja erillisellä kerralla asiakkaalle tehdään yksilöllisen toimintakyvyn ja hoidon tarpeen laajempi arviointi. Samalla arvioidaan palvelujen saamisen kriteerien täyttyminen. Asiakasta ohjataan tarvittavien muiden palvelujen piiriin (yksityiset palvelut, kunnalliset palvelut mm. päivätoiminta, tukipalvelut, kuljetuspalvelu ja apuvälinetarpeen arviointi). Asiakkaan tiedot viedään asiakastietojärjestelmään, johon tehdään kirjaukset miltei jokaisen seuraavan prosessivaiheen yhteydessä. Tämän prosessivaiheen toteuttamiseen osallistuvat kotihoidon yksiköt ja tarvittaessa muut asiakkaan hoitoon osallistuvat työntekijät. Tämän jälkeen tehdään päätöksiä palvelujen myöntämisestä asiakkaalle ja asiakassuhteen aloittamisesta, jotka ovat joko myönteisiä tai kielteisiä (vaihe 3). Kielteisiä päätöksiä saaneet asiakkaat ohjataan muihin



palveluihin tai yksityisiin palveluihin. Muiden asiakkaiden kohdalla todetaan palvelujen saamisen kriteerit täytyneiksi ja sovitaan kotihoidon aloittamispäivämäärä ja ajankohta ensimmäiselle käynnille. Mahdollisesta yhteistyötahojen (esim. lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti) kotikäynnistä sovitaan tarvittaessa myös. Kotihoidon kuukausimaksun määrittämistä varten selvitetään asiakkaan tulotiedot. Seuraavassa prosessivaiheessa asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tarvittaessa kuntoutussuunnitelma (vaihe 4). Asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja, joka tekee suunnitelman yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Kun palvelujen tarve on selvitetty ja sen pohjalta on laadittu palvelusuunnitelma, kotihoidon esimies tekee asiakkaalle palvelupäätökset. Asiakkaalle lähetetään tiedoksi tukipalvelupäätökset ja turvapalvelupäätös sekä jatkuvan kotihoidon palvelupäätös. Kotihoidon maksutiimin työntekijä tekee palvelusuunnitelman ja asiakkaan tulotietojen pohjalta kotihoidon kuukausimaksupäätöksen, joka lähetetään tiedoksi asiakkaalle. Tämän jälkeen alkaa varsinainen palveluprosessi, eli kotihoitopalvelujen tarjoaminen asiakkaalle tehdyn suunnitelman mukaisesti (vaihe 5). Asiakkaalle tarjotut palvelut kirjataan kotihoidon asiakastietojärjestelmään ja samalla taloushallintojärjestelmään, joka mm. muodostaa ja toimittaa asiakkaalle kuuluvat laskut.

Palveluprosessiin kuuluu myös asiakkaan palvelutarpeen jatkuva arviointi. Ensimmäinen arviointi tehdään kolmen kuukauden kuluttua prosessin alkamisesta ja arviointeja toistetaan aina kuuden kuukauden välein tai useammin. Vastuuhoitaja kirjaa mahdolliset muutostarpeet ja sovitut asiat tehtyyn suunnitelmaan asiakastietojärjestelmään. Tiedot asiakkaista, jotka palvelutarpeen muutosten vuoksi eivät enää selviydy kotona, ohjataan Assi-työryhmälle ja Konsti-yksikölle jatkokäsittelyä varten. Asiakkaan vastuuhoitaja ja kotihoidon esimies tekevät mahdollisen päätöksen kotihoidon asiakassuhteen päättämisestä (vaihe 6). Tähän prosessivaiheeseen kuuluu kotihoidon loppuarviointi, hoitajan lähete jos asiakas siirtyy muualle hoitoon, kirjaus palvelusuunnitelman päättymisestä ja ilmoitus asiakasmaksutiimille ja esimiehelle palvelujen päättymisestä.





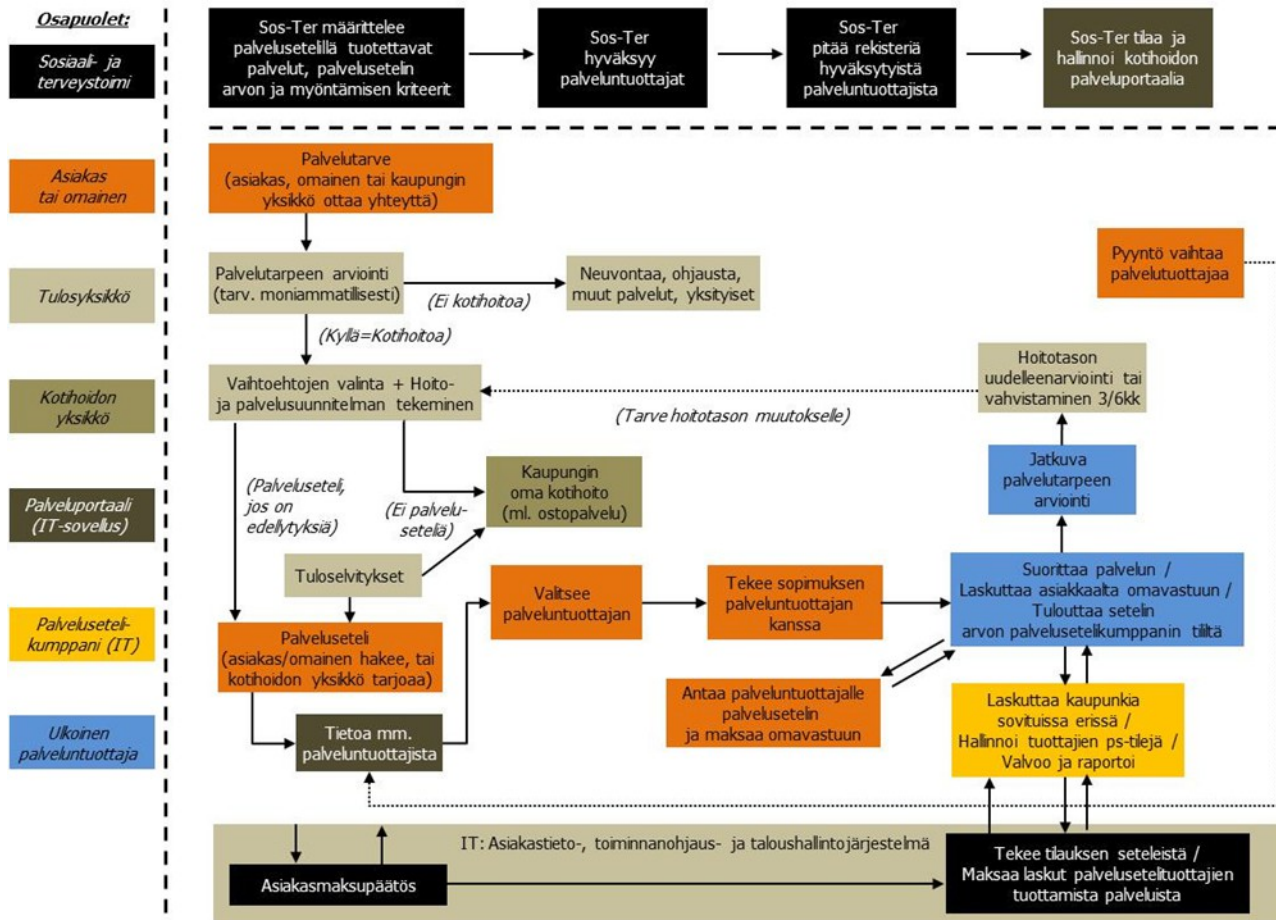
KUVA 8. Prosessikaavio kotihoidosta tällä hetkellä

Palvelusetelimalli

Kotihoidon palvelusetelin käyttöönotto tulee integroida kotihoidon nykyiseen prosessiin. Prosessi koostuu kahdesta eri vaiheesta, kotihoidon palvelusetelin käyttöönotosta ja kotihoidon järjestämisestä palvelusetelillä.

Kotihoidon palvelusetelin käyttöönoton prosessi on kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toteuttama. Ensin kaupunki määrittelee kotihoidon palvelusetelillä tuotettavat palvelut, setelin arvon, setelin myöntämisen kriteerit ja hyväksymiskriteerit palvelusetelituottajille. Tämän jälkeen kaupunki hyväksyy palvelusetelituottajat ja pitää niistä rekisteriä. Lisäksi kaupunki joko tilaa tai kehittää oman palveluportaalin kotihoidolle. Kaupunki joko valvoo tai hallinnoi palveluportaalin toimintaa riippuen siitä, kenen omistuksessa ja vastuulla palveluportaali on. Myös palveluportaalin mahdolliset käyttöalueet, suppea tietoportaali vai laaja ja integroitu palveluportaali, tulevat vaikuttamaan kotihoidon prosesseihin.

Kotihoidon ja sen järjestämisen prosessi on ensimmäisissä prosessivaiheissa pitkälti sama kuin tälläkin hetkellä. Myönteisen palvelupäätöksen ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen jälkeen prosessi muuttuu niiden asiakkaiden kohdalla, jotka hakevat tai joille tarjotaan palveluseteliä. Palvelusetelin lisäksi heille tarjotaan ohjeistusta sen käytöstä, yleistietoja palveluntuottajista ja palveluportaalista, josta löytyy kattavampaa tietoa palveluista ja niiden tuottajista. Asiakas perehtyy palveluportaalin avulla tietoihin ja mahdollisesti muihinkin tietolähteisiin kuten palvelusetelituottajien kotisivuihin. Tämän jälkeen asiakas valitsee itselleen sopivimman palvelusetelituottajan ja tekee tämän kanssa sopimuksen asiakas- ja palvelusuhteen aloittamisesta. Palvelusetelituottaja aloittaa palvelujen tarjoamisen asiakkaalle, vastaanottaa palvelusetelin asiakkaalta ja veloittaa tältä mahdollisen omavastuuosuuden, sekä tulouttaa palvelusetelin arvon palveluseleitä hallinnoivan kumppanin tililtä. Palvelusetelikumppani taas hallinnoi palvelusetelituottajien tilejä ja laskuttaa säännöllisesti kaupunkia palveluseleillä tuotetuista palveluista seteleiden yhteenlasketuilla arvoilla. Lisäksi se valvoo palveluseleiden käyttöön liittyvää toimintaa ja raportoi tästä säännöllisesti kaupungille ja palvelusetelituottajille. Se myös maksaa palvelusetelikumppanille säännöllisesti kaikista palveluseleillä tuotetuista kotihoitopalveluista. Palvelusetelillä kotihoitopalveluja saavan asiakkaan jatkuva ja säännönmukainen palvelutarpeen arviointi toteutuu pitkälti kuten tälläkin hetkellä. Palvelusetelimallissa kotihoidon ja sen järjestämisen prosessiin tulevat vaikuttamaan myös tietoteknisiin järjestelmiin, kuten asiakastieto- ja toiminnanohjaus- ja taloushallintojärjestelmiin tehtävät ratkaisut ja integroinnit.



KUVA 9. Prosessikaavio kotihoidosta palvelusetelimallin mukaisesti

7.2.5 Edellytysten luominen palvelusetelimallille

Riittävän paljon kilpailua

Yksityisen kotihoitomarkkinoiden tilanne on sikäli hyvä, että alalla löytyy suuri määrä toimijoita, jotka tarjoavat eri kotona asumista tukevia palveluja. Pääkaupunkiseudulla tarjontaa on paljon ja kilpailutilanne on suotuisa. Olennaista on kuitenkin kilpailutilanteen luominen Vantaan kotihoidon palvelusetelijärjestelmän sisälle eli käytännössä riittävän suuren palveluntuottajamäärän saaminen mukaan.

Palveluntuottajien kiinnostusta lisäävät riittävän korkeat palvelusetelihinnat, riittävät palveluvolyymit, yhtenäiset asiakasryhmät, lyhyet kuljetusmatkat ja kohtuullisina pysyvät hallinnolliset työt. Kumppanuuksien salliminen palvelusetelituottajien kesken, esim. eri palveluissa tai palvelualueilla, alentaa palvelusetelijärjestelmään liittymisen kynnystä, mutta se voi samalla vaikuttaa kielteisesti asiakkaiden hoito- ja palveluketjuihin. Markkinointi- ja viestintäkampanjat pääkaupunkiseudulla toimiville yksityisille kotihoidon palveluntuottajille on myös keino, jolla on mahdollista myötävaikuttaa palvelusetelijärjestelmän sisäiseen kilpailuun.

Riittävän paljon tietoa

Kuten hoiva-asumisessa, myös kotihoidossa asiakkaille on tarjottava riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluntuottajista heidän päätöksentekonsa tueksi. Hoiva-asumisen



valinnanvapausmallin kohdalla (kappale 7.1.5) kuvatut asiat tarvittavista tiedoista ja käytettävistä keinoista, soveltuvat yhtä lailla kotihoidon palvelusetelimalliin.

Valikoinnin välttäminen

Myös kotihoidon palvelusetelimallissa palveluntuottajia voi velvoittaa hyväksymään asiakkaikseen kaikki kyseiseen palveluseteliin oikeutetut henkilöt. Tälle on parhaimmat edellytykset silloin, kun palveluseteliasiakkaat ovat ominaisuuksiltaan tarpeeksi yhtenäisiä. Riittävä palvelutarjonta eli kilpailu vähentää myös asiakkaiden valikoimista. Palveluntuottajien mahdollisuuksia harjoittaa valikointia, voi vähentää myös siten, että niille kootut ns. palvelupaketit kattavat sekä enemmän että vähemmän houkuttelevia osioita. Esimerkiksi paketoimalla yhteen palvelualueita (jos asukastiheydessä on alueellisia eroja) tai palveluaikoja (jos tarjolla on päivä-, ilta-, yö- ja viikonloppuvuoroja). Vaihtoehto paketoinnille on hinnoitella esim. eri palvelualueita tai palveluaikoja valikointia vähentävällä tavalla.

7.3 Henkilökohtainen budjetointi vammaispalveluissa

Vammaispalveluissa on pilotoitu henkilökohtaista budjetointia ensimmäisten toimijoiden joukossa Suomessa. Kyseessä oli Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön ”Tiedän mitä tahdon!” -hanke, joka käynnistyi Vantaan lisäksi EKSOTE:ssa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos) syksyllä 2011. Hanke päättyi joulukuussa 2013.

Hanke oli Vantaalla kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa hanke kohdennettiin vantaalaisille työ- ja päivätoimintapalvelujen käyttäjille. Mukaan valittiin haastattelujen perusteella seitsemän kehitysvammaista osallistujaa ja heidän läheisiään. Toisessa vaiheessa rajausta tiettyihin palveluihin ei enää tehty, vaan hanke laajennettiin koskemaan muitakin vammaispalveluja. Mukaan toiseen vaiheeseen valittiin 12 vammaista henkilöä.

Henkilökohtainen budjetti on tähän mennessä myönnetty Vantaalla viidelle henkilölle. Määrä on vähäinen, koska ensisijaisesti asiakkaiden toiveet on toteutettu ja tarpeet täytetty omaa palvelutuotantoa muokkaamalla ja yksilöllisiä, joustavia ratkaisuja tekemällä. Henkilökohtaisen budjetoinnin perustana vammaispalveluissa on yksilökeskeinen suunnittelu, jonka avulla henkilön oma määrittelyvalta esimerkiksi palvelusuunnitelman laadinnassa vahvistuu. Yksilökeskeisyydellä tarkoitetaan huomion kohdentamista palvelun käyttäjien toiveisiin, tarpeisiin ja voimavaroihin - ei puutteisiin tai vajavuuksiin. Mikäli henkilön toiveena on tavallisella työpaikalla työskentely tai itsenäisempi asuminen, kartoitetaan niitä keinoja ja tukitoimia, joiden avulla haaveet voidaan toteuttaa sen sijaan, että todettaisiin henkilön puutteellisten valmiuksien estävän näiden haaveiden toteutumisen. Yksilökeskeisestä työtoteutuksesta onkin hankkeen myötä tullut perusta kaikkeen omaan palvelutuotantoon ja palvelujen suunnitteluun.

Asiakkaat ovat käyttäneet budjettinsa esimerkiksi avustavan henkilön hankintaan, opiskelumaksuihin tai auton apuvälineisiin. Käytännössä asiakas on vaihtanut jonkin hänelle myönnetyn palvelun toiseen, esimerkiksi työ- ja päivätoimintapäivän hinnalla asiakas on palkannut itselleen avustavan henkilön, jonka avulla on voinut toteuttaa itselleen tärkeitä ja mielekkäitä asioita, esimerkiksi maatalan töitä tai tavallisella työpaikalla työskentelyä. Päivätoimintapäivän hinnalla asiakas voi saada kahdesta kuuteen tuntia avustavan henkilön tukea haluamaansa toimintaan. Hankkeen aikana henkilökohtaista budjetointia sovellettiin työ- ja päivätoimintaan, tilapäishoittoon sekä kuljetuspalveluun.

Henkilökohtainen budjetointi on Vantaalla kustannusneutraali palvelujen järjestämistapa, eli budjetin määrä on joko samalla tai alhaisemmalla tasolla kuin henkilölle aiemmin myönnetyn palvelun kustannukset. Esimerkiksi asiakkaan valitsema maksullinen opiskelu tuli kunnalle edullisemmaksi kuin perinteisellä tavalla järjestetty toiminta. Samalla asiakas pystyi



toteuttamaan haaveensa opiskelusta ja parantamaan mahdollisuuksiaan työllistyä. Laadullisena tuloksena onkin ollut asiakkaiden valinnanvapauden ja itsemääräämisen kasvun lisäksi asiakkaiden uudenlainen, itsenäisempi toiminta ja lisääntynyt osallisuus.

Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueella asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen on keskeinen strateginen tavoite. Yksilökeskeisen työtteen avulla pystytään useimmiten räätälöimään asiakkaille sopivat palvelut, mutta aina oikeaa palveluratkaisua ei onnistuta löytämään perinteisin tavoin järjestettynä. Henkilökohtaisen budjetoinnin avulla voidaan myöntää asiakkaalle sellainen palvelu, joka ei kuulu nykyiseen palveluvalikoimaan, mutta joka soveltuu asiakkaalle paremmin ja jolla voidaan korvata muu perinteinen palvelu kustannusneutraalisti. Kunta hallinnoi palveluvalikkoa eikä rahaa myönnetä asiakkaalle suoraan. (Liite 1.)

Vammaispalveluissa on halukkuutta jatkaa henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilua palvelujen järjestämisessä vuosina 2014–2015. Tällöin vammaispalveluja käyttävillä kuntalaisilla on vapaus valita perinteisellä tavalla järjestetty palvelu tai itselle paremmin sopivampi vaihtoehto. Samalla vammaispalveluissa saadaan lisää kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin soveltuvuudesta palvelujen järjestämiseen. Tähän mennessä saatujen kokemusten perusteella henkilökohtainen budjetointi on kustannustehokas, toimiva ja asiakaslähtöinen palvelujen järjestämistapa silloin, kun henkilölle ei perinteisestä palveluvalikosta löydy oikeanlaisia palveluja.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET

Asiakkaan valinnanvapauden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa sisältyy sekä valtakunnallisiin että Vantaan kaupungin strategioihin. Tässä raportissa asiakkaan valinnanvapaudella on ymmärretty lähinnä asiakkaan ratkaisuvaltaa sitä, kuka asiakkaan palvelut tuottaa. Raportissa esitetyssä teoreettisessa mallissa asiakkaan valinnanvapaus on liitetty palvelutuottajien väliseen kilpailuun asiakkaista. Malli edellyttää näennäismarkkinoiden luomista, jolloin raha seuraa asiakasta.

Raportissa on ensin tarkasteltu asiakkaan valinnanvapauden nykytilaa vanhus- ja vammaispalveluissa. Asiakkaan näkemystä palvelun sisällöstä ja tuottajasta saatetaan tiedustella, mutta sillä on tällä hetkellä vähäinen merkitys, koska julkinen palvelutuotanto ja kilpailutettujen palvelujen osto-ohjeet ohjaavat vahvasti palvelujen tuottajan valintaa. Myös palvelukapasiteetin (myös yksityinen) korkea käyttöaste rajaa valinnanmahdollisuuksia hoiva-asumisen palveluissa. Vanhuspalveluissa käytössä oleva palveluseteli ei ole ollut kovin suosittu joko huonon markkinoinnin tai asiakkaalle koituvan normaalia palvelutuotantoa korkeamman maksuosuuden takia.

Esimerkit ulkomailta osoittavat, että asiakkaan valinnanvapauden lisäämisellä voi olla myönteisiä seurauksia palvelun laatuun, palvelun oikeudenmukaiseen kohdentumiseen sekä kustannuskehitykseen.

Tässä raportissa esille tuotujen tietojen ja arvioiden mukaisesti työryhmä ehdottaa asiakkaiden valinnanvapauden lisäämiseksi vanhus- ja vammaispalveluissa seuraavaa:

- asiakkaiden valinnanvapautta lisäävä raportissa kuvattu toimintamalli hoiva-asumisen palveluissa otetaan käyttöön ensisijaisena palvelujen tuotantomallina vuoden 2016 alusta alkaen



- palveluseteli otetaan esitetyissä toiminnoissa käyttöön kotihoidossa normaalituotantoa täydentävänä palveluna vuoden 2015 alusta alkaen ja tämä huomioidaan kotihoidon kilpailutuksessa
- henkilökohtaisen budjetin pilotointia jatketaan vammaispalveluissa

Ennen kuin edellä esitetyt muutokset toteutetaan, seuraavat asiat tulee ratkaista:

- sähköinen ostopalvelu- ja palveluseteliportaali hankittava
- valinnanvapaus- ja palvelusetelimallia tukeva laskutusjärjestelmä
- luotava valinnanvapaus-/palvelusetelimallia tukeva palveluohjauksen toimintamalli
- ratkaistava kaupungin omien yksiköiden (sisältäen Kaunialan) asema valinnanvapausmallissa
- asiakkaan maksaman vuokran huomioiminen hoiva-asumisen asiakasmaksuperusteissa

Yllä esitetyt toimenpide-esitykset ovat alustavia, linjaavia ja kunkin toimintamallin tarkemmat periaatteet ja säännöt tuodaan sosiaali- ja terveyslautakuntaan erikseen hyväksyttäväksi.

9 LÄHTEET

Alakeson, V. 2010. International Developments in Self-Directed Care. The Commonwealth Fund 78 (1370), 1–12. Luettavissa:



http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Issue%20Brief/2010/Feb/1370_Alakeson_intl_devel_selfdirected_care_ib_v2.pdf

Aronkytö, T. 2010. Terveysthuoltojärjestelmien kehityssuunnat Euroopassa - Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä 16. Helsinki: Sitra. Luettavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2016.pdf>

Erhola, M., Jonsson, P. M., Pekurinen, M. & Teperi, J. 2013. Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Luonnos 3.10.2013. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
Luettavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/344caaad-2793-4b73-a350-2fa3a00f192d>

Hatton, C. & Waters, J. 2011. The National Personal Budget Survey. June 2011. In Control, Lancaster University. Luettavissa: <http://www.in-control.org.uk/media/92851/national%20personal%20budget%20survey%20report.pdf>

Koskiahho, B. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009).
Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992).
Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011).
Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>

Le Grand, J. 2007. The Other Invisible Hand: Delivering Public Services through Choice and Competition. Princeton University Press.

Le Grand, J. 2009. Choice and competition in publicly funded health care. Health Economics, Policy and Law, nro. 4, s. 479–488. Cambridge University Press.

Meagher, G. & Szebehely, M. (toim.). 2013. Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences. Stockholm Studies in Social Work 30. Stockholm University: Department of Social Work. Luettavissa: <http://www.normacare.net/wp-content/uploads/2013/09/Marketisation-in-nordic-eldercare-webbversion-med-omslag1.pdf>

Paasovaara, K., Melin, T., Tuominen-Thuesen, M. & Juntunen, E. 2012. Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa. Kokemuksia Ruotsin ja Suomen käytännöistä. Sitran julkaisuja. Helsinki: KL-Kustannus Oy.
Luettavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisu/2012/valinnanvapaus-perusterveydenhuollossa>

Patronen, M., Melin, T., Tuominen-Thuesen, M., Juntunen, E., Laaksonen, S. & Karikko, W. 2012. Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Sitran julkaisuja. Helsinki: KL-Kustannus Oy. Luettavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/sitra298.pdf>

Sandlund, K. 2012. Palvelusetelijärjestelmä & Vapaavalintajärjestelmä. Kahden asiakasvalintaan perustuvan palvelujärjestelmän vertailu ja arviointi. Esitys 2012.



Sandlund, K. 2012. Private Home Care in Municipal Service Systems – A Case Study among Finnish and Swedish Municipalities. Diplomityö. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Sitra. 2011. Palvelusetelin käyttöönoton käsikirja. Sitran palvelusetelihanke 8.2.2011. Sitran selvityksiä 49. Helsinki: Sitra.

Luettavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2049.pdf>

Sosiaalihuoltolaki (710/1982). Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sveriges kommuner och landsting, SKL. 2013. Kommuner och valfrihetssystem – oktober 2013. Luettavissa:

http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=d3a2ac2d-dba7-464a-8fb5-58aca7fff69e&FileName=Kommuner+och+valfrihetssystem+okt+2013%2c+kartor+liggande+vit%2c+ver+2.pdf

Terveystoimintolaki (1326/2010). Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Hoivayrittäjyys Ruotsissa – mahdollisuus suomalaisille yrityksille. HYVÄ-ohjelma. Luettavissa:

http://www.tem.fi/files/32395/3.TEM_ESITE_Hoivayrittajyys_Ruotsissa_SU.2012.pdf

Vantaan kaupunki. 2012. Talouden tasapainottamis- ja velkaohjelma 10.5.2012. Luettavissa:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/78175_Talouden_tasapainottamis-ja_velkaohjelma_10.5.2012.pdf

Vantaan kaupunki. 2013a. Talousarvio 2013, taloussuunnitelma 2014–2017. Luettavissa:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/84144_strategiaosa.pdf

Vantaan kaupunki. 2013b. Valtuustokauden strategia 2013–2016. KV 17.6.2013. Luettavissa:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/90249_Valtuustokauden_strategia_2013-2016_17.6.2013.pdf

LIITTEET

Liite 1: Toimintaohje henkilökohtaiseen budjetointiin vammaispalvelujen tulosityksikössä



Vantaa

Vantaan kaupunki
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala
Peltolantie 2 D, 00130 Vantaa

TOIMINTAOHJE HENKILÖKOHTAISEEN BUDJETOINTIIN VAMMAISPALVELUJEN TULOSYKSIKÖSSÄ

Sisällys

1.	Vammaispalvelut.....	2
2.	Henkilökohtaisen budjetoinnin soveltaminen vammaispalveluissa	3

1. Vammaispalvelut

Vantaan vammaispalveluissa järjestetään vammaisille henkilöille erilaisia kotona ja kodin ulkopuolisessa elämässä selviytymistä helpottavia palveluja ja taloudellisia tukitoimia sekä vammaispalvelulain että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden vuoksi pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.

Vammaisuus arvioidaan jokaisen palvelun ja tukimuodon osalta erikseen. Vammaisuutta arvioitaessa huomioidaan hakijan oma ja läheisten, terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaalihuollon viranomaisten käsitys hakijan vammaisuudesta ja palvelujen tarpeesta. Sosiaalihuollon viranomaisen arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa hakijan suoriutumiskyky tavanomaisesta elämästä, fyysinen ympäristö, perhetilanne ja muut yksilölliset tekijät.

Vammaisuutta arvioitaessa ei henkilön iällä ole merkitystä. Vammaisuus voi johtua sekä fyysisestä että psyykkisestä vammasta. Ikääntymisestä johtuva toimintakyvyn aleneminen ei tee henkilöstä vammaista. Vammaispalvelulain mukaiset ns. subjektiiviset oikeudet edellyttävät vaikeavammaisuutta. Vaikeavammaisuutta määriteltäessä voidaan käyttää apuna Kelan haittaluokitusta, jolla määritellään yleisellä tasolla vamman aiheuttama lääketieteellinen haitta. Keskeistä palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on asiakkaan yksilöllisen avun tarpeen huomioiminen.

Vammaisen henkilön palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheetonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä säädetään. Palvelusuunnitelma tarkistetaan aina, kun vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä tarpeen mukaan muutoinkin.

Vammaispalvelulain ja erityishuoltolain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestetään silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla. Kyseessä on siis viimesijainen laki. Kehitysvammaiselle henkilölle järjestetään palvelut ensisijaisesti sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain nojalla. Mikäli sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia, palvelut järjestetään erityishuoltolain nojalla. Hakijaa tulee opastaa hakemaan palvelua muualta, mikäli hänellä on siihen lain mukaan mahdollisuus.

Vammaispalveluja tulee järjestää yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan mielipide ja toive palveluiden järjestämistavasta tulee aina selvittää ja mahdollisuuksien mukaan palvelut tulee järjestää asiakkaan toivomalla tavalla.

Palveluja järjestetään vantaalaisille eli henkilöille, joilla on kotikuntalain mukainen kotipaikka Vantaalla. Väestörekisteriin merkitty kotikunta ei kaikissa tapauksissa ole välttämättä se kunta, joka on velvollinen järjestämään vammaispalvelulain mukaiset palvelut. Mikäli hakijan kotipaikka ei ole selvä, niin kotipaikan selvittämisessä tulee ottaa huomioon hakijan oma käsitys kotipaikastaan, hänen perhesuhteensa, työpaikkansa ja mahdolliset eri osoitteet, joissa hän oleskelee.

2. Henkilökohtaisen budjetoinnin soveltaminen vammaispalveluissa

Henkilökohtainen budjetointi on keino lisätä sosiaalihuollon palvelujen käyttäjän valinnanvapautta ja itsemääräämistä. Kyse on olemassa olevien resurssien uudelleen kohdentamisesta: henkilö voi itse määritellä, millä lailla hänen palveluihinsa joka tapauksessa kuluvat rahat käytetään. Palvelujen käyttäjälle laaditaan asiakkaan toiveiden, palvelutarpeen arvioinnin sekä nykyisten palvelujen kustannusten perusteella uusi palvelusuunnitelma, joka voi sisältää perinteisen palveluvalikoiman ulkopuolelta tulevia, asiakkaalle räätälöityjä palvelu- ja tukitoimia. Uuden palvelusuunnitelman sisältämät toimenpiteet eivät pääsääntöisesti voi ylittää nykyisten palvelujen kustannuksia.

Henkilökohtaista budjetointia voidaan soveltaa niille henkilöille, joiden palvelusuunnitelman laatimisen tai päivityksen yhteydessä havaitaan, etteivät asiakkaan nykyiset palvelut ole sopivia eikä tarjolla ole asiakkaan tarpeisiin vastaavia perinteisiä palveluja tai tukitoimia.

Henkilökohtaista budjetointia voidaan käyttää vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisten palvelujen ja tukitoimien järjestämisessä. Palvelujen ja tukitoimien lisäksi budjetti voidaan myöntää itsenäistä suoriutumista edistävien laitteiden tai koneiden hankintaan. Terveystieteiden palveluihin tai apuvälineisiin ei henkilökohtaista budjettia voi käyttää. Henkilökohtaisen budjetin suuruuteen vaikuttaa perinteisellä tavalla järjestetyn palvelun kustannukset sekä asiakkaan palvelujen tarve. Kustannukset eivät pääsääntöisesti saa ylittää aiempia kustannuksia. Asiakkaan ikä ei rajaa henkilökohtaisen budjetoinnin soveltamista.

Henkilökohtaisen budjetoinnin lähtökohtana on asiakkaan toiveet, tarpeet ja voimavarat. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa keskeisessä osassa on asiakkaan tekemä tukisuunnitelma, joka toimii pohjana viranomaisen kanssa tehtävälle palvelusuunnitelmalle. Tukisuunnitelmaan asiakas kirjaa (tarvittaessa yhdessä lähipiirinsä ja työntekijöiden kanssa) omat toiveensa ja määrittelee tarvitsemansa tuen ja palvelut.

Asiakas ja työntekijä kartoittavat yhdessä palvelun tai tukitoimen järjestämistapaa ja etsivät sellaisia ratkaisuja, joilla voidaan edistää esimerkiksi asiakkaan omatoimisuutta, osallisuutta, työllistymistä ja itsenäistä elämää. Asiakkaan toiveet ja palvelutarpeet kirjataan palvelusuunnitelmaan, joka käsitellään henkilökohtaisen budjetoinnin työryhmässä. Työryhmä arvioi esitettyjen palvelujen ja tukitoimien soveltuvuutta ja tarkoituksenmukaisuutta henkilökohtaiseen budjettiin.

Henkilökohtaisen budjetoinnin työryhmän hyväksymisen jälkeen viranhaltija tekee asiasta päätöksen. Päätös tehdään aina määräajaksi, enintään vuodeksi kerrallaan. Päätökseen kirjataan, millä tavoin ja milloin seuranta tapahtuu, kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. Palvelutarpeen tai olosuhteiden muuttuessa palvelusuunnitelma päivitetään.



17 § **Ottomenettelyyn esitettävät viranhaltijapäätökset heinäkuussa 2014**

VDVD/5119/00.01.01.01/2014

Sosiaali- ja terveyslautakunnan seuraava kokous pidetään 18.8.2014. Aikaisempina vuosina heinäkuussa ottomenettelyyn esitettävät viranhaltijapäätökset on lähetetty sähköpostilla kahdessa erässä sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajalle ja varapuheenjohtajalle. Puheenjohtajilla on 3 päivää aikaa ottaa ne käsittelyyn, tai muussa tapauksessa päätös on lainvoimainen viranhaltijapäätöksen määräajan mukaan.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 10.6.2014 § 17

Talous- ja hallintojohtajan esitys:

Tulosalueet lähettävät heinäkuussa ottomenettelyyn esitettävät päätöksensä sähköpostitse sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajalle ja varapuheenjohtajalle 2.7.2014 ja 24.7.2014.

Päätös:

Esitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: - Tulosalueiden johtoryhmät
 - Johdon assistentti
 - Tulosaluejohtajien sihteerit

Muutoksenhakuohje: 1. Oikaisuvaatimus

Lisätiedot:

Hallintopäällikkö Satu Siikander, p. 09 8392 7222 etunimi.sukunimi[at]vantaa.fi



Muutoksenhakuohje 1. Oikaisuvaatimus

Tässä kokouksessa tehtyihin päätöksiin, ellei pöytäkirjassa ole päätöksen osalta erikseen toisin mainittu, tyytymätön voi tehdä oikaisuvaatimuksen.

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

Oikaisuvaatimus tehdään **Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle**.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on jätettävä **14 päivän kuluessa** päätöksen tiedoksisaannista tiedoksisaantipäivää lukuunottamatta.

- Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi.
- Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana taikka kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä.

Oikaisuvaatimuksen toimittaminen viranomaiselle

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisena. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen. Kirjallinen oikaisuvaatimus on muutoksenhakijan, laillisen edustajan tai asiamiehen allekirjoitettava. Kirjelmässä on mainittava oikaisuvaatimuksen tekijän, ja jos hän ei ole allekirjoittajana, myös allekirjoittajan nimi, asuinkunta ja postiosoite.

Oikaisuvaatimusasiakirjat on muutoksenhakijan tai hänen valtuuttamansa asiamiehen toimitettava viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä, tai mikäli määräajan viimeinen päivä on pyhäpäivä tai muu sellainen päivä, jona työt virastoissa on keskeytettävä, ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimuksen voi toimittaa myös telekopiona (faksina) tai sähköpostina. Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä, eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköisen viestin (faksin tai sähköpostin) katsotaan saapuneen viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Yhteystiedot:

Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnan osoite:
Vantaan kaupungin kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa
puhelin: (09) 8392 2184, faksinumero: (09) 8392 4163
sähköpostiosoite: kirjaamo@vantaa.fi

Virka-aika: klo 8.15 - 16.00



Muutoksenhakuohje 2. Kunnallisvalitus oikaisuvaatimuksesta annettuun päätökseen

Tässä kokouksessa oikaisuvaatimuksen johdosta annettuihin **päätöksiin tyytymätön voi hakea muutosta hallinto-oikeudelta.**

Valituksen voi tehdä vain oikaisuvaatimuksen tekijä, tai mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, myös asianosainen sekä kunnan jäsen.

Valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomaisena on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Valitus tehdään **Helsingin hallinto-oikeudelle.**

Muutoksenhakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua hallinto-oikeudessa 97 euroa.

Valitusaika

Valitus on jätettävä **30 päivän kuluessa** päätöksen tiedoksisaannista tiedoksisaantipäivää lukuunottamatta.

- Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi.
- Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana taikka kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä.

Valituksen toimittaminen viranomaiselle

Valitus on tehtävä kirjallisena. Valitukseen tulee liittää virallisesti oikeaksi todistettu ote pöytäkirjasta sen päätöksen kohdalla, johon vaaditaan muutosta. Valituksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen. Kirjallinen valitus on muutoksenhakijan, laillisen edustajan tai asiamiehen allekirjoitettava. Kirjelmässä on mainittava valituksen tekijän, ja jos hän ei ole allekirjoittajana, myös allekirjoittajan nimi, asuinkunta ja postiosoite.

Valitusasiakirjat on muutoksenhakijan tai hänen valtuuttamansa asiamiehen toimitettava viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä, tai mikäli määräajan viimeinen päivä on pyhäpäivä tai muu sellainen päivä, jona työt virastoissa on keskeytettävä, ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Valituksen voi toimittaa myös telekopiona (faksina) tai sähköpostina. Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä, eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköisen viestin (faksin tai sähköpostin) katsotaan saapuneen viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Valitus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Yhteystiedot:

Helsingin hallinto-oikeuden osoite:
Radanrakentajantie 5, 00520 Helsinki
puhelin: 0295642000, faksi: 0295642079
sähköpostiosoite: helsinki.hao@oikeus.fi
virka-aika: klo 8.00 - 16.15



Muutoksenhakuohje 3. Hankintaoikaisu ja oikaisuvaatimus hankinta-asiassa

Kansallisen kynnysarvon alittavissa hankinnoissa tehtyyn kunnan viranomaisen (hankintayksikkö) päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä annettuun ratkaisuun tyytymätön voi tehdä hankintayksikölle hankintalain 81 ja 83 §:issä tarkoitetun vaatimuksen hankintaoikaisusta tai kuntalain 89 §:ssä tarkoitetun oikaisuvaatimuksen. Oikaisua koskevan vaatimuksen voi tehdä tarjouskilpailuun osallistunut tarjoaja tai osallistumishakemuksen tehnyt ehdokas eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen). Kuntalain mukaisen oikaisuvaatimuksen voi lisäksi tehdä kunnan jäsen.

Määräaika oikaisua koskevien vaatimusten tekemiselle

Oikaisua on vaadittava **14 päivän kuluessa** siitä, kun oikaisuvaatimuksen tekijä on saanut tiedon hankintayksikön päätöksestä tai muusta hankintamenettelyssä tehdystä ratkaisusta.

- **Asianosaisen** katsotaan saaneen hankintapäätöksen oheisasiakirjoineen tiedoksi sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä sinä päivänä, jolloin päätöksen oheisasiakirjoineen sisältävä sähköinen viesti on vastaanottajan käytettävissä tämän vastaanottolaitteessa siten, että viestiä voidaan käsitellä. Tällaisena ajankohtana pidetään viestin lähettämispäivää, jollei asiassa esitetä luotettavaa selvitystä tietoliikenneyhteyksien toimimattomuudesta tai vastaavasta muusta seikasta, jonka johdosta sähköinen viesti on saapunut vastaanottajalle myöhemmin.

Jos tiedoksianto toimitetaan postitse kirjeellä vastaanottajalle, vastaanottajan katsotaan saaneen asiasta tiedon seitsemäntenä päivänä sen lähettämisestä, jollei tiedoksiannon näytetä tapahtuneen myöhemmin.

Käytettäessä todisteellista tiedoksiantotapaa, tiedoksianto katsotaan tapahtuneeksi saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaanitodistukseen merkittynä aikana.

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

Hankintaoikaisun ja oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimukset perusteineen. Hakemukseen on merkittävä oikaisua vaativan ja kirjelmän laatijan nimi sekä tarvittavat yhteystiedot asian hoitamiseksi.

Hankintaoikaisuun on liitettävä asiakirjat, joihin vaatimuksen tekijä vetoaa, jolleivät ne jo ole hankintayksikön hallussa.

Hankintaoikaisu ja/tai oikaisuvaatimus toimitetaan osoitteeseen

Vantaan kaupungin kirjaamo
Sosiaali- ja terveyslautakunta
Asematie 7
01300 Vantaa
sähköpostiosoite: kirjaamo@vantaa.fi
puhelin (kirjaamo): 09- 8392 2184, 050- 318 1625, fax: 09- 8392 4163

Virka-aika: ma - pe 8.15 - 16.00



Muutoksenhakuohje 4. Hankintaoikaisu ja markkinaoikeusvalitus hankinta-asiassa

Julkista hankintaa koskevaan päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun voidaan julkisista hankinnoista annetun lain (hankintalaki) mukaan hakea muutosta vaatimalla hankintayksiköltä oikaisua (hankintaoikaisu). Asia voidaan myös saattaa valituksella markkinaoikeuden käsiteltäväksi, mikäli hankinnan arvo ylittää hankintalain 15 §:n mukaisen kynnyksarvon.

4.1 Oikaisuohje

Hankintayksikön päätökseen tai muuhun hankintamenettelyssä tehtyyn ratkaisuun tyytymätön voi tehdä hankintalain 81-83 §:n mukaan **hankintayksikölle** kirjallisen hankintaoikaisun. Hankintaoikaisun voi tehdä tarjouskilpailuun osallistunut tarjoaja tai osallistumishakemuksen tehnyt ehdokas eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen).

Hankintaoikaisun tekoaika

Asianosaisen on tehtävä hankintaoikaisu **14 päivän kuluessa** siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintayksikön päätöksestä tai muusta hankintamenettelyssä tehdystä ratkaisusta.

Sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä hankintapäätös oheisasiakirjoineen katsotaan saaduksi tiedoksi sinä päivänä, jolloin päätöksen oheisasiakirjoineen sisältävä sähköinen viesti on vastaanottajan käytettävissä tämän vastaanottolaitteessa siten, että viestiä voidaan käsitellä. Tällaisena ajankohtana pidetään viestin lähettämispäivää, jollei asiassa esitetä luotettavaa selvitystä tietoliikenneyhteyksien toimimattomuudesta tai vastaavasta muusta seikasta, jonka johdosta sähköinen viesti on saapunut vastaanottajalle myöhemmin.

Jos tiedoksianto toimitetaan postitse kirjeellä vastaanottajalle, vastaanottajan katsotaan saaneen asiasta tiedon seitsemäntenä päivänä sen lähettämisestä, jollei tiedoksiannon näytetä tapahtuneen myöhemmin. Käytettäessä todisteellista tiedoksiannotapaa, tiedoksianto katsotaan tapahtuneeksi saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Hankintaoikaisun sisältö

Hankintaoikaisusta on käytävä ilmi vaatimukset perusteineen. Hankintaoikaisusta on käytävä ilmi oikaisua vaativan nimi sekä tarvittavat yhteystiedot asian hoitamiseksi.

Hankintaoikaisuun on liitettävä asiakirjat, joihin vaatimuksen tekijä vetoaa, jolleivät ne jo ole hankintayksikön hallussa.

Hankintaoikaisu toimitetaan osoitteeseen:

Vantaan kaupungin kirjaamo
Sosiaali- ja terveyslautakunta
Asematie 7, 01300 Vantaa
Sähköpostiosoite: kirjaamo@vantaa.fi
Puh. 09- 8392 2184, 050- 318 1625, fax: 09- 8392 4163

Virka-aika: ma - pe 8.15 - 16.00

Hankintaoikaisun vireilletulo ja käsittely eivät vaikuta siihen määräaikaan, jonka kuluessa asianosainen voi hankintalain nojalla hakea muutosta valittamalla markkinaoikeuteen.

4.2 Valitusosoitus markkinaoikeuteen

Tarjoaja, osallistumishakemuksen tehnyt ehdokas tai muu taho, jota asia koskee, voi saattaa asian markkinaoikeuden käsiteltäväksi tekemällä valituksen.

Julkisista hankinnoista annetun lain 86 §:n mukaan puitejärjestelyyn perustuvaan hankintaan ei saa hakea valittamalla muutosta, jollei markkinaoikeus myönnä asiassa käsittelylupaa. Lupa on myönnettävä, jos:



asian käsittely on lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa asioissa tärkeää; tai siihen on painava, hankintayksikön menettelyyn liittyvä syy. Jollei toisin säädetä, valitus on tehtävä kirjallisesti **14 päivän kuluessa** siitä, kun asianosainen on saanut tiedon hankintaa koskevasta päätöksestä valitusosoituksineen.

Valitus on tehtävä **30 päivän kuluessa** päätöksen tiedoksisaannista, jos hankintayksikkö on tehnyt hankintasopimuksen hankintalain 78 §:n 1 nojalla noudattamatta odotusaikaa.

Valitus on tehtävä **kuuden kuukauden kuluessa** hankintapäätöksen tekemisestä siinä tapauksessa, että ehdokas tai tarjoaja on saanut tiedon hankintapäätöksestä valitusosoituksineen ja hankintapäätös tai valitusosoitus on ollut olennaisesti puutteellinen.

Sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä hankintapäätös oheisasiakirjoineen katsotaan saaduksi tiedoksi sinä päivänä, jolloin päätöksen oheisasiakirjoineen sisältävä sähköinen viesti on vastaanottajan käytettävissä tämän vastaanottolaitteessa siten, että viestiä voidaan käsitellä. Tällaisena ajankohtana pidetään viestin lähettämispäivää, jollei asiassa esitetä luotettavaa selvitystä tietoliikenneyhteyksien toimimattomuudesta tai vastaavasta muusta seikasta, jonka johdosta sähköinen viesti on saapunut vastaanottajalle myöhemmin.

Jos tiedoksianto toimitetaan postitse kirjeellä vastaanottajalle, vastaanottajan katsotaan saaneen asiasta tiedon seitsemäntenä päivänä sen lähettämisestä, jollei tiedoksiannon näytetä tapahtuneen myöhemmin. Käytettäessä todisteellista tiedoksiannotapaa, tiedoksianto katsotaan tapahtuneeksi saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Valituksen sisältö

Valituksessa on ilmoitettava hankinta-asia, jota valitus koskee, sekä valittajan vaatimukset ja niiden perusteet. Puitejärjestelyyn perustuvan hankinnan osalta valituskirjelmässä on esitettävä, minkä vuoksi käsittelylupa tulisi myöntää.

Valituksessa on ilmoitettava valittajan nimi ja kotikunta. Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatija on joku muu henkilö, valituksessa on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta. Lisäksi on ilmoitettava postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset valittajalle voidaan toimittaa. Valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava valituskirjelämä.

Valitukseen on liitettävä alkuperäisenä tai jäljennöksenä päätös, johon haetaan muutosta, sekä todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta. Valitukseen on liitettävä asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi. Asiamiehen on liitettävä valituskirjelmään valtakirja, kuten hallintolainkäyttölain 21 §:ssä säädetään.

Valituksen toimittaminen

Valitus on toimitettava markkinaoikeudelle. Valituksen tulee olla perillä valitusajan viimeisenä päivänä ennen markkinaoikeuden virka-ajan päättymistä. Itse tiedoksisaantipäivää ei lasketa mukaan.

Hakemuksen voi toimittaa markkinaoikeuden kansliaan henkilökohtaisesti, asiamiestä käyttäen, lähetin välityksellä, postitse, telekopiona tai sähköpostin avulla kuten laissa sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa (13/2003) säädetään. Jos vireillepanon viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkipäivä, saa asiakirjat toimittaa markkinaoikeudelle ensiksi seuraavana arkipäivänä.

Valituskielto

Hankintalain 102 §:n mukaan markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvaan asiaan ei saa hakea muutosta kuntalain eikä hallintolainkäyttölain nojalla.

Puitejärjestelyyn perustuvaan hankintaan ei saa hakea muutosta valittamalla, jollei markkinaoikeus myönnä asiassa käsittelylupaa hankintalain 86 §:n mukaisesti.

Muutoksenhausta ilmoittaminen hankintayksikölle



Hankintalain 88 §:n nojalla hankinta-asiaan muutosta hakevan on kirjallisesti ilmoitettava hankintayksikölle asian saattamisesta markkinaoikeuden käsiteltäväksi. Ilmoitus on toimitettava hankintayksikölle viimeistään silloin, kun hankintaa koskeva valitus toimitetaan markkinaoikeuteen. Ilmoitus on toimitettava hankintayksikön kohdassa 6.1 mainittuun osoitteeseen.

Markkinaoikeuden osoite ja muut yhteystiedot:

Markkinaoikeus
Radanrakentajantie 5
00520 HELSINKI
puh. 029 56 43300
fax. 029 56 43314
sähköposti: markkinaoikeus@oikeus.fi



Muutoksenhakuohje 5. Oikaisuvaatimus- ja valituskielto

5.1

Tässä kokouksessa tehtyyn, **hankinto-oikaisua koskevaan päätökseen** § -, ei saa hakea muutosta.

5.2

Päätöksistä, jotka koskevat vain valmistelua tai täytäntöönpanoa, ei kuntalain 91 §:n mukaan saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta.