



**§ 329**

**V 10.6.2020, Terveysasemapalvelujen hankinnan kokeilu**

HEL 2020-005780 T 06 00 00

**Päätös**

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto oikeuttaa sosiaali- ja terveyslautakunnan toteuttamaan terveysasemapalvelujen hankinnan määräaikaisen kokeilun kahdella alueella seuraavasti:

Kokeilu toteutetaan Kannelmäen ja Keskustan terveysaseman alueella neljän vuoden sopimuskaudella ja kahdella yhden vuoden mittaisella optiokaudella.

Kannelmäen terveysaseman palvelut annetaan ulkoisen palveluntuottajan tuotettavaksi. Ulkoinen palveluntuottaja hankkii toiminnalleen tarvittavan henkilökunnan ja tilat. Kannelmäen terveysaseman nykyinen henkilöstö siirtyy muille kaupungin terveysasemille ja Kannelmäen terveysaseman nykyisistä huonokuntoisista tiloista luovutaan.

Keskustan terveysaseman alueella Viiskulman terveysaseman lähialueelle perustetaan uusi noin 20 000 kaupunkilaisen hoidosta vastaava terveysasemayksikkö lisäpalvelutuotantona. Ulkoinen palveluntuottaja hankkii toiminnalleen tarvittavan henkilökunnan ja tilat. Viiskulman nykyisen terveysaseman toiminta jatkuu nykyisissä tiloissa ja nykyisellä henkilöstöllä.

**Käsittely**

Hylkäysehdotus:

Tomi Sevander: Esitämme asian hylkäämistä seuraavin perustein:

Helsingin sosiaali- ja terveystoimen strategiassa korostetaan, että sosiaali- ja terveyspalvelut tulee kytkeä mahdollisimman läheisesti yhteen, näin parhaiten edistetään helsinkiläisten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Toimintojen yhdistäminen on nyt tapahtunut uusissa terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Myös tuleva valtakunnallinen sote-ratkaisu tukee nimenomaan käsitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiosta. Terveyspalveluiden ulkoistaminen yksityisille palveluntuottajille ei tue tätä strategista tavoitetta. Sosiaali- ja terveyspalvelut tulee kytkeä mahdollisimman läheisesti yhteen jatkossakin kehittämällä kaupungin omaa toimintaa.



- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on strategiassaan sitoutunut oman toiminnan laadulliseen, määrälliseen ja sisällölliseen kehittämiseen. Tähän ei riitä ratkaisuksi kahden terveysaseman ulkoistaminen yksityiselle palveluntuottajalle.
- Esitys sisältää useita vasta puolinaisesti ratkaistuja ongelmakohtia, joita on julkisten palveluiden yksityisessä tuottamisessa. Ne liittyvät esimerkiksi ansaintamalleihin, asiakaskunnan valikoitumiseen ja toiminnan jatkuvuuteen.
- Yksityisten terveysyritysten palvelusten ostamisen ensisijaisina perusteluina on ollut lääkäripula ja kiireettömän hoidon pitkät jonot. Koronapandemia on muuttanut tämän tilanteen täysin. Helsingissä julkisten terveyspalvelujen jonot ovat lyhentyneet ja yksityisen terveyssektorin asiakaskato ohjaa alan ammattiväkeä hakeutumaan julkisen sektorin palkkatyöhön. Tilanne on uusi. Koronaa edeltävillä numeroilla ei strategista suunnanmuutosta voi perustella. Terveys- ja hyvinvointipalvelut ovat poikkeuksellisessa murroksessa niin palvelujen kysynnän kuin ammattitaitoisen työvoiman tarjonnan osalta.
- Myös kuntatalouden näkymät ovat koronakriisin vuoksi muuttuneet täysin. Epävakaassa taloudellisessa tilanteessa ei kannata tehdä taloudellisia riskejä sisältäviä useampivuotisia kokeiluja.
- Koronakriisin vuoksi Helsingin soten siirtyminen Apotti-järjestelmään on siirtynyt etäisempään tulevaisuuteen. Tämän vuoksi kaupunki joutuisi valmistelussa esitettyjen tietojen mukaan erikseen integroimaan nämä yksityiset toimijat kahteen eri IT-järjestelmään. Kahden yksityisen terveyskeskuksen kytkeminen Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen ei siis ole myöskään tietoteknisistä syistä järkevää.
- Kokeilun tavoitteeksi on esitetty uuden tiedon ja oppien kerääminen kaupungin käyttöön, mutta tiedon ja käytäntöjen jakamista koskevien reunaehtojen osalta valmistelutyö on täysin kesken.

Kannattaja: Anna Vuorjoki

Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Tomi Sevanderin hylkäysehdotuksen mukaisesti

Jaa-äännet: 10

Otto Meri, Pia Pakarinen, Marcus Rantala, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Anni Sinnemäki, Reetta Vanhanen, Jan Vapaavuori, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar

Ei-äännet: 5

Veronika Honkasalo, Mika Raatikainen, Nasima Razmyar, Tomi Sevander, Anna Vuorjoki



Kaupunginhallitus hylkäsi Tomi Sevanderin hylkäysehdotuksen äänin 10 - 5.

Anna Vuorjoki, Veronika Honkasalo, Tomi Sevander, Nasima Razmyar ja Mika Raatikainen jättivät päätöksestä eriävän mielipiteen seuraavin perusteluin:

Terveysasemien hoitopääsyn parantaminen ja toiminnan kehittäminen vaatii johdonmukaista työtä kaikilla kaupungin terveysasemilla, ja resurssit tulee kohdentaa tähän työhön kaupungin omassa toiminnassa. Keskeistä on johtamisen ja työolosuhteiden kehittäminen. Kahden ostopalveluterveysaseman avulla ei voida ratkaista ongelmia koko kaupungissa.

Keskeisenä tavoitteena pitää olla eri sosiaali- ja terveyspalveluiden tiivis integraatio. Palveluiden hajottaminen useammille tuottajille vaikeuttaa tämän tavoitteen saavuttamista ja kaventaa kaupungin mahdollisuuksia toteuttaa integraatiota joustavasti.

Ulkoistus on vaarassa pikemminkin pahentaa kuin helpottaa lääkäripulaa varsinkin hiemankaan pidemmällä tähtäimellä. Käytännössä kaupunki antaa yksityiselle yhtiölle rahaa, jolla tämä voi kilpailla kaupungin kanssa lääkärien ja muun hoitohenkilökunnan rekrytoinnista.

Terveysasemien kehittämistoiminnan lähtökohtana ei voi olla yksityisten yritysten jäljittely osaoptimoidun kustannustehokkuuden keinoissa, vaan sitä on tehtävä kansanterveyden edistämisen lähtökohdasta. Ulkoistuksen kehittämisaspektille ei ole edes määritelty mitään tavoitteita.

Esitys yksinomaan Viiskulman alueen lisäresurssoinnille ei perustu terveystarpeiden tarkasteluun vaan on päinvastoin sen kanssa ristiriidassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeissa yhdenvertaisuuden arvioinnista terveydenhuollosta todetaan seuraavasti:

“Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisilla on velvollisuus arvioida toimintansa yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän tulee arvioida eri väestö- ja asiakasryhmien palvelutarvetta, suunnata voimavaroja todettujen tarpeiden perusteella ja yhtenäistää hoito- ja palvelukäytäntöjä. Toiminnan tarkastelussa on tärkeää arvioida päätösten vaikutuksia eri väestöryhmille. Tarkastelun kohteena on eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin ja mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluita.”

Tätä tarpeiden tarkastelua ei ole esityksessä suoritettu asianmukaisesti, vaan esitys nyky muodossaan lisää kaupunkilaisten eriarvoisuutta terveyspalveluiden suhteen.



Kapitaatioperusteinen rahoitusmalli yhdistettynä vapaaseen terveysaseman valintaan kannustaa ulkoistetun terveysaseman tuottajaa houkuttelemaan asiakkaiseen vähän hoitoa tarvitsevia asukkaita. Toteutuessaan tällainen ns. kermankuorinta voisi johtaa eriarvoisuuden lisääntymiseen ja kaupungin omien kustannusten kasvamiseen. Tämän seurauksia ei ole esityksessä otettu huomioon millään tavalla.

**Esittelijä**

kansliapäällikkö  
Sami Sarvilinna

**Lisätiedot**

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

**Muutoksenhaku**

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

**Päätösehdotus**

Päätös on ehdotuksen mukainen.

**Esittelijän perustelut**

Sosiaali- ja terveyslautakunta esittää (19.5.2020 § 73) terveysasemapaalvelujen hankinnan rajatun ajan kokeilua Kannelmäen ja Keskustan terveysaseman alueella päätösehdotuksen mukaisesti.

**Terveysasemien kiirettömän hoidon saatavuuden parantaminen**

Kaupunkistrategian yhtenä keskeisenä tavoitteena on sosiaali- ja terveystoimen palvelujen saatavuuden parantaminen. Palvelujen saatavuutta on parannettu muun muassa tehostamalla lääkärin rekrytointia, kehittämällä monialaista ja moniammatillista työtä sekä johtamista, lisäämällä sähköisiä palveluja ja uusia palvelujen tuottamistapoja kuten nyt esitetty terveysasemapaalvelujen hankinnan kokeilu.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;



4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka

5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Terveysasemien tehtävänä on huolehtia kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta ja siihen liittyvästä terveyden edistämisestä samoin kuin aikuisten terveysneuvonnasta, perusterveydenhuollon mielenterveydestä ja opiskelijoiden sairaanhoidosta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä neuvonnasta. Lisäksi terveysasemat vastaavat terveyskeskuslääkäreiden hoidossa olevien neuvola-asiakkaiden ja kotihoidon potilaiden lääkäripalveluista sekä koko kaupunkia koskevista epidemiologisesta toiminnasta ja omahoitotarvikejakelusta.

Helsingissä on kuusi alueellista terveysasemaa, joita ovat keskisen terveysasema, keskustan terveysasema, lännen terveysasema, koillisen terveysasema, pohjoisen terveysasema ja idän terveysasema. Jokainen alueellinen terveysasema jakaantuu alayksiköihin (lähiterveysasemat), joita on yhteensä 23. Niissä huolehditaan kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta. Vuoden 2020 talousarvion määrällisenä tavoitteena on yhteensä 1 570 000 terveysasemien vastaanottosuoritetta. Näistä 430 000 on lääkärin vastaanottokäyntejä. Palvelut tuotetaan pääosin itse. Oman tuotannon osuus koko terveysasemapalvelujen tuotannosta oli vuonna 2019 noin 98–99 prosenttia. Palveluseteli ja ostopalvelut ovat käytössä terveysasemilla täydentämässä omia henkilöstöresursseja ja parantamassa hoidon saatavuutta. Palveluseteleitä on myönnetty yhteensä 3 144 kappaletta ja kustannukset olivat noin 200 000 euroa tammi-maaliskuussa 2020.

Verrattuna muihin kuntiin Helsingin avoterveydenhuollon palvelujen kokonaiskustannukset ovat alle keskiarvon. Viime vuosina kokonaiskustannukset eivät ole kasvaneet merkittävästi, mutta samanaikaisesti asiakasmäärät ovat kuitenkin kasvaneet huomattavasti. Vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa koko kaupungin tasolla väestöennusteen mukaan noin 28 000 asukkaalla. Kahdentoista terveysaseman alueella yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa väestöennusteen mukaan vuosien 2019 ja 2030 välillä yli 50 prosenttia lisäten terveysasemapalvelujen kysyntää merkittävästi.



Lääkäreiden kiireettömien ajanvarausaikojen odotusaikaa mitataan terveysasemilla laskemalla kolmas vapaana oleva lääkärin kiireetön ajanvarausaika kalenteripäivissä. Terveysaseman T3-luku on näiden aikojen keskiluku eli mediaani. Helsingin terveysasemien hoitopääsyn odotusaika on mediaanien keskiarvo. Sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelmassa 2020 on terveysasemia koskevana sitovana tavoitteena, että asiakas pääsee lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin 10 vuorokauden sisällä ( $T3 < 10$ ). Lisäksi sitovana tavoitteena on, että T3 on vuoden 2020 lopussa alle 20 vuorokautta kaikilla terveysasemilla. Terveysasemien T3-luvun keskiarvo oli 32 päivää 16.3.2020 mittausajankohdalla. Samana mittausajankohtana T3 oli alle 20 vuorokautta neljällä terveysasemalla. Toimialan ennuste on, että sitovat tavoitteet eivät toteudu, koska kiireettömän hoidon saatavuutta on jouduttu vähentämään koronaepidemian vuoksi. Koronaepidemian vuoksi terveysasemien normaalia vastaanottotyötä jää epidemian aikana tekemättä, mikä lisää työmäärää normaalia suuremmaksi epidemian jälkeen.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on päättänyt 17.12.2019 § 318 kaupunkistrategian mukaisista tavoitteista ja toimenpiteistä sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2020 käyttösuunnitelmassa. Yhtenä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteenä lautakunta hyväksyi mm. nyt esitetyn terveysasemapalvelujen hankinnan rajatun ajan kokeilun seuraavin valmistelulle asetetuilla reunaehdoilla:

- Saadaan hyviä uusia käytäntöjä vahvistamaan helsinkiläisten perusterveydenhuoltoa
- Tavoitteena ei ole synnyttää automaatiomekanismia ulkoistuksiin
- Varmistaa sopimuksissa mahdollisuus palauttaa toiminta omaksi toiminnaksi sopimuskauden lopussa
- Ulkoistuksen terveysaseman täytyy toimia täysin samoin terveys- ja hyvinvointikeskuksen periaattein kuin kaupungin muut terveysasemat
- Palvelutuottajien on huolehdittava yhteensovituksesta muihin asiakkaiden tarvitsemiin palveluihin
- Ulkoistus tehdään myös sosioekonomisesti heikommalle alueelle
- Tuottajalle maksettavan hinnan täytyy olla samaa luokkaa oman tuotannon kanssa ja palveluntuottajan insentiivien oltava kunnollisia ja huomioitava mm. terveysasemien lähetteet erikoissairaanhoidon
- Terveysasemien henkilöstön kanssa käytävä aktiivista ja avointa vuoropuhelua valmistelun alusta lähtien ja henkilöstön asema muutoksessa tulee varmistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- Ulkoistetun terveysaseman toimintaa ja tuloksia seurataan tiiviisti vuosittain. Suoritetaan sopimuskauden puolivälitarkastelu, joka tuodaan lautakunnalle tiedoksi



- Ulkoistetun terveysaseman suoriutumista ja toimintatapoja verrataan kaupungin omien terveysasemien tuotantoon kolmannen puolueettoman osapuolen taholta
- Palveluntuottajan tulee sitoutua vertailuun ja auttaa parhaiden käytäntöjen siirtämisessä kaupungin omaan tuotantoon takaamalla soveltuva avoimuus ja läpinäkyvyys omaan toimintaansa.
- Selvitetään myös 1-2 oman terveysaseman muuttamista taseyksiköksi, jolla olisi nykyisiä terveysasemia enemmän toimintavapautta, tai vastaavia muita terveysasematason kokeiluja. Selvitys ja johtopäätökset tuodaan lautakuntaan päätettäväksi.

Kuvaus lautakunnan linjausten huomioinnista valmistelussa on oheismateriaalina.

### Valmisteluprojekti

Esityksen valmistelu aloitettiin helmikuussa 2020. Hankkeen projektiryhmä toimii ohjausryhmän alaisuudessa. Projektiryhmän toimintaan osallistuu terveysasematoiminnan esihenkilöitä, hankinnan ja viestinnän asiantuntijoita, strategisessa valmistelussa ja projektinhallinnassa tukeva ulkopuolinen asiantuntija (NHG Finland) sekä henkilöstön edustajat. Lisäksi projektiryhmä on käyttänyt apuna mm. talousalan ja tietojärjestelmien asiantuntijoita. Valmistelussa hyödynnetään myös muiden suurten kaupunkien kuten Espoon kokemuksia.

Valmistelun tavoitteena on:

1. Saatavuuden varmistaminen: väestön ikääntymisestä ja lisääntymisestä aiheutuvaan palvelujen kysynnän kasvuun vastaaminen lisäkapasiteetilla, riittävän henkilöstöressin turvaaminen, hoitoon pääsyn viiveiden hallinta
2. Saada hyviä käytäntöjä vahvistamaan asukkaiden perusterveydenhuoltoa: parhaiden käytäntöjen yhteinen kehittäminen ja jakaminen, asiakas- ja henkilöstökokemuksen kehittäminen
3. Oman palvelutuotannon kirittäminen
4. Valinnanvapauden lisääminen.

### Eri palveluhankintamallien arviointi

Valmistelussa selvitettiin kolmea erilaista mallia:

1. Liikkeenluovutus: nykyisen terveysaseman / sen osan ulkoistaminen



2. "Korvaava lisähankinta": tietyn alueen / terveysaseman vastuuväestön hoitaminen siirtyy ulkoistetulle toimijalle ja kaupungin oma henkilöstö siirretään muille terveysasemille
3. "Lisähankinta": tietylle alueelle tulee lisää kapasiteettia oman terveysaseman lisäksi (tietyn vastuuväestön hoitaminen siirtyy ulkoistetulle toimijalle).

Valmisteluvaiheessa vertailtiin eri malleja suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Kaikki mallit mahdollistavat parhaiden käytäntöjen ja uusien toimintamallien levittämisen ja jakamisen sekä oman toiminnan kirittämisen. Ne kuitenkin eroavat saatavuus-, henkilöstö- ja rahoitusnäkökulmista. Liikkeenluovutuksella, jossa kilpailutetaan toimija operoimaan kaupungin nykyistä omaa terveysasemaa, ei olisi suoraa vaikutusta saatavuuteen tai rekrytointitilanteeseen. Se kuitenkin siirtäisi rekrytointihaasteen ulkoiselle toimijalle. Sillä ei myöskään olisi suoraa kustannusvaikutuksia, ellei asiaa huomioida hinnoittelussa. Ns. korvaava lisähankinta puolestaan parantaisi suoraan saatavuutta ja vahvistaisi resursointia koko kaupungin tasolla, koska hankitaan lisää kapasiteettia ja kilpailutetun alueen omaa henkilöstöä siirretään omille terveysasemille, joissa on eniten resurssivajaa. Se edellyttäisi kuitenkin budjetoitua lisärahoitusta. Vastaavasti myös ns. lisähankinta parantaisi suoraan saatavuutta ja vahvistaisi resursointia erityisesti alueella, jonne lisähankinta tehdään. Myös se edellyttäisi budjetoitua lisärahoitusta.

Esitys palveluntuotantona hankittavien terveysasemien ja alueiden valinnaksi perustuu projektiryhmän ja sosiaali- ja terveystoimialan asiantuntijoiden kattavaan analyysiin. Valinnassa painotetaan erityisesti nykyistä saatavuustilannetta, väestömäärän kehitystä, resursointi- ja rekrytointitilannetta sekä terveysasematilojen kuntoa. Valinnan ulkopuolelle on suoraan rajattu ne asemat ja alueet, joissa oma terveys- ja hyvinvointikeskuksen (thk:n) kehitys- tai pilotointityö on käynnissä ja/tai joissa on ollut merkittäviä muutoksia viime vuosina (Myllypuron thk, Kalasataman thk ja Vuosaaren thk).

#### Hankinnan kohde ja ehdot

Valmistelun ensimmäisessä vaiheessa on valmisteltu esitys hankinnan ydinkohdista ja pääperiaatteista, kuten valituista alueista, palveluhankinnan mallista, palveluvalikosta sekä keskeisistä sopimusehdoista. Onnistuneen hankinnan kannalta on tärkeää, että hankintamenettelyn valmisteluun ja neuvotteluvaiheeseen jää vielä tarpeeksi liikkumavaraa. Tämä on huomioitu esityksessä. Tarkennukset hankinnan kohteeseen ja ehtoihin määritetään hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa yhdessä henkilöstön kanssa ja osallistaen hankinnan piiriin kuuluvien alueiden asukkaita.





Yhtenä palveluhankinnan valmistelun keskeisenä tavoitteena on saata-  
vuuden varmistaminen ja parantaminen. Valmistelun pohjalta palvelu-  
hankinta ehdotetaan toteuttavaksi lisähankintana kahdella alueella raja-  
tun ajan kokeiluna:

1. Kannelmäki. Kannelmäen terveysaseman nykyinen henkilöstö siirtyy muille kaupungin terveysasemille ja terveysaseman nykyisistä huonokuntoisista tiloista luovutaan. Henkilöstönsiirrot pyritään kohdistamaan terveysasemille, joilla on laskennallisesti eniten lisäresurssien tarvetta, huomioiden kuitenkin henkilöstön toiveet. Ulkoinen palveluntuottaja vastaa Kannelmäen terveysaseman nykyisen vastuuväestön terveysasemapalvelujen tuottamisesta itse järjestämissään tiloissa.
2. Keskustan terveysaseman alue. Nykyisen Viiskulman terveysaseman lisäksi keskustan alueelle perustetaan uusi terveysasemayksikkö lisäpalvelutuotantona. Ulkoinen palveluntuottaja vastaa uutta yksikköä varten muodostettavan vastuuväestön terveysasemapalvelujen tuottamisesta itse järjestämissään tiloissa. Viiskulman nykyisen terveysaseman toiminta jatkuu nykyisissä tiloissa ja nykyisellä henkilöstöllä.

Kannelmäen osalta hankinnan arvioidaan parantavan hoitoon pääsyä alueella, mahdollistavan kaupungin nykyisistä huonokuntoisista terveysasematiloista luopumisen ja helpottavan nykyisiä rekrytointihaasteita. Kannelmäen terveysasemalta puuttuu ylilääkäri ja kaksi lääkäreistä on ostopalvelulääkäreitä (tilanne 23.3.2020). Hoitohenkilökunnassa on paljon vaihtuvuutta ja lääkäreiden virkoja on vaikea saada täytettyä. Kannelmäen terveysasema toimii kaupungin suoraan omistamassa 1 901 m<sup>2</sup>:n kokoisessa rakennuksessa. Tilat ovat huonokuntoiset ja vaativat pikaista korjausta. Terveysaseman kiireettömään hoitoon pääsyä kuvaava T3-aika 16.3.2020 oli 16 vuorokautta ja keskimäärin se on vuonna 2020 ollut 18,2 vuorokautta (kuusi mittausajankohtaa). Vuonna 2019 terveysaseman T3-aika oli keskimäärin 36 vuorokautta.

Keskustan terveysaseman alueella hankinnan arvioidaan tuovan lisäkapasiteettia, jolla pystytään vastaamaan nopeaan ikääntyvän väestön määrän kasvuun alueella sekä helpottavan nykyisiä rekrytointihaasteita. Ikääntyvän väestön määrä on kasvamassa keskustan terveysaseman alueella voimakkaasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan Viiskulman terveysaseman alueella määrällisesti kaikista Helsingin alueista eniten (+2 693 yli 75-vuotiasta asukasta) vuosina 2019–2030. Keskustan terveysasemien alueella on nykyisinkin suuret lääkerikohtaiset väestömäärät, keskimäärin 2 732 asukasta/lääkäri, kun taas koko Helsingin alueella on keskimäärin 2 146 asukasta/lääkäri. Vakitui-



sissa lääkärinviroissa on viisi lääkäriä, joista kaksi on osa-aikaisesti ja sijaisia on laskennallisesti 4,5 (tilanne 23.3.2020). Viimeisen vuoden aikana on jouduttu turvautumaan paljon ostopalvelulääkäreihin.

Kysessä on rajatun ajan kokeilu. Sopimuskauden kestoksi esitetään neljä vuotta ja kahta yhden vuoden optiokautta (1+1 vuotta). Tämän pituuden arvioidaan mahdollistavan toiminnan kehittämisen ja hyvien toimintamallien jakamisen sekä järkevän hinnoittelun. Hankintalain 41 §:n mukaan päätös option käytöstä on tehtävä kolmen vuoden kulussa alkuperäisen sopimuksen tekemisestä.

Sopimukseen määritetään selkeät irtisanomisehdot. Sopimuksessa varmistetaan mahdollisuus palauttaa kyseinen vastuuväestöjen terveysasemapalvelujen tuottaminen takaisin omaksi toiminnaksi sopimuskauden jälkeen.

Ulkoisen palveluntuottajan terveysasemat toimivat osana Helsingin nykyisiä terveys- ja hyvinvointikeskuksia. Ulkoisen palveluntuottajan terveysasemilla tulee olla saatavilla sama palveluvalikko kuin muillakin kaupungin omilla terveysasemayksiköillä, mutta osan palveluvalikosta voi edelleen tuottaa kaupunki itse. Hankittaviin palveluihin ja palveluntuottajalle maksettavaan hintaan sisältyvät ainakin lääkärin ja hoitajan kiireellinen ja kiireetön vastaanotto toiminta sekä ajanvaraustoiminta. Lisäksi palveluvalikkoon on alustavasti suunniteltu (suoravastaanotto)fysioterapia, psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut sekä kotisairaanhoidon lääkäripalvelut asemien vastuuväestölle. Hankittaviin palveluihin eivät alustavan suunnitelman mukaan sisältyisi laboratorio- ja kuvantamispalvelut eivätkä muut määritetyt keskitetysti tuotetut palvelut. Palveluntuottajalta edellytetään HUSLabin ja HUS- Kuvantamisen käyttöä. Hankittavat palvelut määritetään hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa.

Palveluntuottajalta edellytetään Helsingin kaupungin potilastietojärjestelmien käyttöä. Käynnistysvaiheessa tietojärjestelmänä toimii todennäköisesti Pegasos, Apotin käyttöönoton jälkeen Apotti. Helsingin tietojärjestelmien käyttö mahdollistaa sujuvat, yhtenäiset hoitoketjut ja helpottaa ostopalvelutuotannon seurantaa ja ohjausta.

Palveluntuottaja hankkii itse tarvittavat tilat sille osoitetulta alueelta ja rekrytoi oman henkilöstön. Palvelujen tulee olla sijainniltaan väestön helposti saavutettavissa. Tilojen sijoittumista voidaan myös rajoittaa tarjouspyynnössä, esimerkiksi tietyille postinumeroalueille. Tarkat asemien sijoittumiskriteerit määritetään hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa.



Palveluntuottajan aseman henkilöstö toimii palveluntuottajan johdon alla. Peruseriaatteena on antaa palveluntuottajalle selkeät raamit, joiden sisällä palveluntuottaja saa vapaasti johtaa ja kehittää toimintaa.

Ulkoisen palveluntuottajan asemia seurataan samalla seurantamallilla ja samoin mittarein kuin omia terveysasemia. Näitä mittareita ovat muun muassa saatavuus/T3-aika, takaisinsoitto, asiakaskokemus ja terveysindikaattoreiden riskirajat. Koska T3-mittari kuvaa huonosti terveysaseman toimivuutta, mitataan terveysaseman hoitotakuuta jatkossa myös kolmella seuraavalla mittarilla: 1) ensikontaktissa toteutunut hoito 2) kiireellisen hoidon toteutuminen 3) kiireettömän hoidon toteutuminen.

Palveluntuottajan edellytetään osallistuvan aktiivisesti uusien yhteisten toimintatapojen ja -mallien kehittämiseen ja toisaalta ottamaan käyttöön Helsingin oman terveysasemaverkoston kehityshankkeiden toimintatapamuutokset. Lisäksi palveluntuottajalta edellytetään terveys- ja hyvinvointikeskusmallin mukaisten toimintakäytäntöjen noudattamista.

Kilpailutus koskee lisähankintaa, jossa tietty aluksi määritetty vastuuväestö siirtyy ulkoisen toimijan vastuulle. Vastuuväestöjen määräytymisen tarkennetaan hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa. Arvio hankinnan piiriin kuuluvasta vastuuväestöstä on yhteensä noin 40 000–44 000 asukasta. Asukkaat voivat vaihtaa terveysasemaa Helsingissä tai valita terveysaseman toisesta kunnasta. Valinnanvapaus terveyspalveluissa koskee myös ulkoisen palveluntuottajan asemia. Palveluntuottajan asemat ovat vapaan hoitopaikan valinnan piirissä hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa määriteltävin reunaehdoin.

Palveluntuottajan saama korvaus on tarkoitus määritellä kapitaatiopohjaisella mallilla (euroa/asukas). Hinnoittelu pohjautuu Helsingin oman toiminnan ikäryhmäpainotettuihin kustannuksiin. Hankintaan kuuluviksi suunniteltujen palvelujen osalta keskimääräinen asukaskohtainen kustannus on tällä hetkellä Kannelmässä noin 100 euroa/asukas ja Keskuksen terveysaseman alueella noin 86 euroa/asukas. Lisäksi hinnoitteluun kuuluu kannustin-sanktiomalli (tyypillisesti 5–10 % kokonaishinnasta). Kannustin-sanktiomallin mahdollisia elementtejä ja mittareita ovat esimerkiksi hoitopääsy, erikoissairaanhoidon läheteiden määrä ja laboratorio- ja kuvantamispalvelujen kustannukset. Kuvattu hinnoittelumalli on koettu hyväksi myös muiden suurissa kaupungeissa, esimerkiksi Espoossa. Tarkka hinnoittelu ja kannustin-sanktiomallin elementit määritellään hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa.

Hankinta toteutetaan ns. käänteisenä kilpailutuksena eli kokonaistaloudellisen edullisuuden vertailussa valitaan hinta-laatusuhteeltaan paras tarjous siten, että tarjoajat kilpailevat ainoastaan laatuun liittyvillä pe-



rusteilla. Hinta-laatusuhteen mukaiset vertailuperusteet tarkennetaan hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa siten, että ne mahdollistavat mahdollisimman hyvin ulkoistuksen tavoitteiden toteutumisen. Mahdollisia kriteereitä ovat muun muassa tarjoajan aiemmat kokemukset ja tulokset sekä kuvattu yhteiskehittämisen ja kumppanuuden malli.

#### Hankintamenettelyn kuvaus

Hankinta toteutetaan julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016) 36 §:n mukaisella kilpailullisella neuvottelumenettelyllä. Neuvottelumenettelyn käyttäminen antaa mahdollisuuden neuvotella tarjoajien kanssa hankinnan kohteesta ennen tarjouspyynnön toimitusta ja myös kilpailutuksen aikana.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on toimivaltainen toteuttamaan hankintamenettelyn. Neuvottelumenettely jakautuu useaan eri vaiheeseen. Menettelyn kulku ja suunniteltu tavoiteaikataulu on seuraava:

- Hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa laaditaan kilpailutusdokumentit, kuten hankintailmoitus, alustava tarjouspyyntö, palvelukuvaus, sopimusluonnos sekä yleiset liitteet. Valmisteluvaihe ajoittuu kesä-elokuulle 2020.
- Kilpailutus käynnistetään julkaisemalla hankintailmoitus ja osallistumispyyntö, joiden pohjalta tarjoajat lähettävät osallistumishakemukset neuvottelumenettelyyn. Tavoitteena on, että kilpailutuksen käynnistämispäätös tehtäisiin sosiaali- ja terveyslautakunnassa viimeistään 18.8.2020.
- Seuraavana vaiheena on tarjoajien soveltuvuuden arviointi ja tarjoajien valinta neuvottelumenettelyyn. Tästä tehdään päätös ja toimitetaan tiedoksianto tarjoajille. Neuvottelumenettelyyn valituille tarjoajille lähetetään neuvottelukutsu ja alustava tarjouspyyntö, jonka liitteenä on muun muassa tarkempi hankinnan yksilöinti ja alustavia sopimusehtoja.
- Neuvotteluvaiheessa käydään tarkemmat neuvottelut tarjoajien kanssa. Neuvottelut voivat tapahtua vaiheittain siten, että neuvotteluissa mukana olevien ratkaisujen ja tarjoajien määrää rajoitetaan neuvottelujen aikana. Neuvotteluvaihe pyritään päättämään loka-kuun 2020 alkuun mennessä.
- Neuvotteluvaihe päätetään lähettämällä mukana oleville tarjoajille lopullinen tarjouspyyntö. Tarjouksen on oltava lopullisessa tarjouspyynnössä määriteltyjen vaatimusten mukainen ja siihen on sisällytettävä kaikki hankinnan toteuttamiseksi pyydetyt ja tarpeelliset osat. Tarjousten pohjalta suoritetaan tarjousten arviointi hankintailmoituksessa tai hankekuvauksessa asetettujen vertailuperusteiden mukaisesti. Tavoiteaikataulu kilpailutuksen voittajan valinnalle ja hankintapäätökselle on marraskuun 2020 puoliväli.



- Hankintapäätöksen jälkeen käydään sopimusneuvottelut, joiden pohjalta allekirjoitetaan lopullinen sopimus. Tavoiteaikataulu sopimuksen allekirjoitukselle on joulukuun 2020 puoliväli.
- Toiminnan käynnistäminen tammi-helmikuussa 2021.

#### Henkilöstön asema ja osallistaminen

Hankinnan toteutuessa Kannelmäen terveysaseman nykyinen henkilöstö siirtyy suunnitelman mukaan muille Helsingin terveysasemille nykyistä vastaaviin tehtäviin. Kannelmäessä on yhteensä 20 vakanssia, joista lääkärinvakansseja on 8 (vertailun vuoksi: Helsingin terveysasemilla on yhteensä 298 lääkäriä pois lukien esihenkilöasemassa olevat lääkärit). Henkilöstönsiirrot pyritään kohdistamaan sellaisille terveysasemille, joilla on laskennallisesti eniten lisäresurssien tarvetta huomioon ottaen kuitenkin henkilöstön toiveet. Muille kaupungin terveysasemille hankkeella ei ole suoria henkilöstövaikutuksia.

Asiaa on käsitelty henkilöstön kanssa yhteistoimintakokouksissa ja toimialan henkilöstötoimikunnissa. Kaupungin henkilöstötoimikunta käsiteli asiaa 18.5.2020.

Yhteistoimintasuunnitelma ja kaupungin henkilöstötoimikunnan pöytäkirja liitteinen on oheismateriaalina.

#### Vaikutukset asukkaille

Lähtökohtaisesti terveysasemapalvelujen saatavuus paranee ja sujuvoittaa hoitoon pääsyä.

Helsingin asukkaat voivat vaihtaa terveysasemaa Helsingissä tai valita terveysaseman toisesta kunnasta. Myös ulkoisen palveluntuottajan asemat ovat vapaan hoitopaikan valinnan piirissä.

Asukaskuulemiset on suunniteltu toteutettavaksi hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa, jossa palvelukuvausta ja alustavia sopimusehtoja työstetään. Kuulemisten toteutus suunnitellaan vallitsevan tilanteen mukaisesti huomioiden koronaepidemian vaatimat rajoitustoimet.

#### Kustannukset

Hankinnan sitoumukseton Helsingin terveysasemien budjetointiin perustuva arvioitu vuosittainen kustannus vuoden 2020 kustannustasolla ja suunnitellulla väestöpohjalla on Kannelmäen terveysaseman osalta noin 2,9 miljoonaa euroa ja Keskustan terveysaseman alueen uuden terveysasemayksikön osalta noin 3,3 miljoonaa euroa. Koska Kannelmäen terveysaseman kohdalla kyse on nykyisen toiminnan korvaavasta hankinnasta, hankinnasta tulee lisäkustannuksia vain sen nykyisen muille terveysasemille siirtyvän henkilökunnan henkilöstökustannusten



verran (noin 1,4 miljoonaan euroa vuodessa vuoden 2020 kustannustasolla). Keskustan uuden terveysaseman osalta lisäkustannuksina tulee koko terveysaseman kustannukset. Yhteensä hankinta aiheuttaa lisäkustannuksia enintään noin 4,7 miljoonaa euroa vuodessa (vuoden 2020 kustannustasolla). Hankkeen toteuttaminen edellyttää, että sille varataan rahoitus vuoden 2021 tulosbudjetissa.

#### Toimivalta

Palveluhankinnalla siirretään merkittävän suuruisen väestönosan terveydenhuoltopalvelujen tuottaminen ulkoiselle tuottajalle. Hallintosääntö 7 luvun 1 §:n 14 kohdan mukaan kaupunginvaltuusto päättää perusterveydenhuollon jonkin osa-alueen ja erikoissairaanhoidossa jonkin erikoisalalan sekä tietyn, suuruudeltaan merkittävän väestönosan joidenkin terveyspalvelujen tuottamisen aloittamisesta ja lopettamisesta kaupungin omana toimintana.

Asia on valmisteltu yhteistyössä kaupunginkanslian talous- ja suunnitteluosaston, henkilöstöosaston ja elinkeino-osaston sekä oikeuspalvelujen kanssa.

#### Esittelijä

kansliapäällikkö  
Sami Sarvilinna

#### Lisätiedot

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

#### Oheismateriaali

- 1 Kaupungin henkilöstötoimikunnan lausunto 18.5.2020
- 2 Henkilöstötoimikunnan lausuntoon liite Helsingin yhteisjärjestön JHL ry:n kannanotto
- 3 Yhteistoiminnan toteuttaminen
- 4 Lautakunnan asettamien reunaehtojes huomiointi

#### Muutoksenhaku

Kunnallisvalitus, valtuusto

#### Tiedoksi

Sosiaali- ja terveyslautakunta  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
Kaupunginkanslia

#### Päätöshistoria



---

Sosiaali- ja terveystalukunta 05.05.2020 § 65

---

**Postiosoite**

PL 1  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
kaupunginkanslia@hel.fi

**Käyntiosoite**

Pohjoisesplanadi 11-13  
Helsinki 17  
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

**Puhelin**

+358 9 310 1641

**Faksi**

+358 9 655 783

**Y-tunnus**

0201256-6

**Tilinro**

FI0680001200062637

**Alv.nro**

FI02012566