



19.05.2020

Asia/3

§ 73

Sosiaali- ja terveyslautakunnan esitys kaupunginhallitukselle kahden terveysaseman ulkoistamisen valmistelun käynnistämisestä ja terveysasemapalvelujen hankinnan periaatteista

HEL 2020-005780 T 06 00 00

Esitys

Sosiaali- ja terveyslautakunta esitti kaupunginhallitukselle, että se esittäisi kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Terveysasemapalvelujen hankintaa ryhdytään valmistelemaan alla esitetyin ehdoin.

Terveysasemapalvelujen hankinta toteutetaan kahdelle alueelle rajatun ajan kokeiluna neljän vuoden sopimuskaudeksi ja kahdelle yhden vuoden mittaiselle optiokaudelle:

1) Kannelmäki. Kannelmäen terveysaseman palvelut annetaan ulkoisen palveluntuottajan tuotettavaksi. Ulkoinen palvelun-tuottaja hankkii toiminnalleen tarvittavan henkilökunnan ja tilat. Kannelmäen terveysaseman nykyinen henkilöstö siirtyy muille kaupungin terveysasemille ja Kannelmäen terveysaseman nykyisistä huonokuntoisista tiloista luovutaan.

2) Keskustan terveysaseman alue. 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

Projektipäällikkö Juha Ahonen ja terveysasemien johtajalääkäri Timo Lukkarinen olivat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Jäsen Tapio Bergholm teki asiassa seuraavan palautusehdotuksen:

Palautusehdotus 1:

Jäsen Tapio Bergholm: Lautakunnan jäsenille on vasta tällä viikolla toimitettu tilastotietoja, jotka ovat vaikeasti verrattavissa ja yhdistettävissä lautakunnan jäsenten aiemmin joulukuussa saamiin lääkäriarvioihin.



Puutteellisten strategisten tilastotietojen pohjalta ei lautakunta voi tehdä merkittäviä päätöksiä. Siksi asia tulee palauttaa uudelleen valmisteluun, jotta lautakunnalla olisi käytettävissään riittävät, luotettavat ja vertailukelpoiset tilastotiedot päätöksenteon pohjana.

Kannattaja: jäsen Karita Toijonen

Jäsen Karita Toijosen kannatettua Tapio Bergholmin palautusehdotusta keskustelu rajattiin palautusehdotukseen ja palautusehdotuksesta äänestettiin (äänestys 1).

Äänestyksen jälkeen lautakunta päätti puheenjohtaja esityksestä jatkaa asian käsittelyä ja jäsen Karita Toijonen teki seuraavan palautusehdotuksen:

Palautusehdotus 2:

Jäsen Karita Toijonen: 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.

- Esitys sisältää useita vasta puolinaisesti ratkaistuja ongelmakohtia, joita on yllättävän paljon julkisten palveluiden yksityisessä tuottamisessa. Ne liittyvät esimerkiksi ansaintamalleihin, asiakaskunnan valikoitumiseen ja toiminnan jatkuvuuteen.

- Ostopalveluterveyskeskusten sijoittelu on vähintäänkin kiistanalainen.

- 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.

- Kuntatalouskaan ei välttämättä enää kestä taloudellisia riskejä sisältäviä useampivuotisia kokeiluja. Koronapandemian vaikutukset sote-



palvelujen tuotantoon ja kunnallistalouteen voivat olla hämmästyttävän suuret.

- Ajankohta kahden yksityisen terveyskeskuksen kytkemiseen Helsingin sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuuteen on tietoteknisestikin surkea. Koronakriisin vuoksi Helsingin soten siirtyminen Apotti-järjestelmään on siirtynyt etäisempään tulevaisuuteen. Tämän vuoksi kaupunki joutuisi valmistelussa esitettyjen tietojen erikseen integroidaan nämä yksityiset toimijat kahteen eri IT-järjestelmään.

- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on strategiassaan sitoutunut oman toiminnan laadulliseen, määrälliseen ja sisällölliseen kehittämiseen. Tähän ei riitä ratkaisuksi kahden terveysaseman ulkoistaminen yksityiselle palveluntuottajalle.

- Kokeilun tavoitteeksi on esitetty uuden tiedon ja oppien kerääminen kaupungin käyttöön, mutta tiedon ja käytäntöjen jakamista koskevien reunaehtojen osalta valmistelutyö on täysin kesken.

Kannattaja: jäsen Katju Aro

Jatkokäsittelyssä jäsen Reko Ravela kannatti jäsen Aleksin keskustelussa jo aiemmin esittämää hylkäysehdotusta (hylkäysehdotus 1) ja jäsen Katju Aro kannatti jäsen Karita Toijosen palautusehdotusta.

Hylkäysehdotus 1:

Jäsen Aleksin: Lautakunta päättää hylätä sosiaali- ja terveystoimialan suunnitelman kahden helsinkiläisen terveysaseman ulkoistamisesta. Lautakunta näkee, että tällaisesta väliaikaiseksi kokeiluksi mainostetusta hankkeesta saattaa tosiasiallisesti tulla pysyvä käytäntö, mikä johtaisi ajan myötä siihen, että yhä useampi helsinkiläinen terveysasema yksityistettäisiin. Suomen päätöksentekohistoriassa on useiden vuosikymmenien ajalta paljon esimerkkejä siitä, että väliaikaisesti mainostetut hankkeet ovatkin tulleet pysyviksi. Julkinen terveydenhuolto on keskeinen hyvinvointiyhteiskunnan palvelu. Avaamalla portit yksityistämisketjulle vaarannetaan koko julkisten palveluiden olemassaolo pitkässä juoksussa.

Kannattaja: jäsen Reko Ravela

Sosiaali- ja terveyslautakunnan esitys syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Palautusehdotus 1 (jäsen Tapio Bergholm)



19.05.2020

Asia/3

Jaa-äännet: 8

Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Seija Muurinen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 5

Katju Aro, Tapio Bergholm, Alekski Niskanen, Reko Ravela, Karita Toijonen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 8 - 5. Äänestyksen jälkeen lautakunta päätti jatkaa asian käsittelyä. Jatko-käsittelyssä jäsen Reko Ravela kannatti jäsen Alekski Niskasen keskustelun alussa esittämää hylkäysehdotusta ja jäsen Karita Toijonen esitti uuden kannatetun palautusehdotuksen. Palautusehdotuksesta äänestettiin ensin (äänestys 2).

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Palautusehdotus 2 (jäsen Karita Toijonen)

Jaa-äännet: 8

Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Seija Muurinen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 5

Katju Aro, Tapio Bergholm, Alekski Niskanen, Reko Ravela, Karita Toijonen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 8 - 5. Asian käsittelyä jatkettiin äänestämällä jäsen Alekski Niskasen kannatetusta hylkäysehdotuksesta (äänestys 3).

3 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Hylkäysehdotus 1 (jäsen Alekski Niskanen)

Jaa-äännet: 8

Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Seija Muurinen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa



Ei-äännet: 5

Katju Aro, Tapio Bergholm, Alekski Niskanen, Reko Ravela, Karita Toijonen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 8 - 5.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti asiasta edellä mainituin äänestyksin esittelijän ehdotuksen mukaan.

Jäsenet Alekski Niskanen, Reko Ravela, Katju Aro ja Karita Toijonen jättivät sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksestä eriävät mielipiteet.

Jäsen Alekski Niskanen:

Lautakunta päättää hylätä sosiaali- ja terveystoimialan suunnitelman kahden helsinkiläisen terveysaseman ulkoistamisesta. Lautakunta näkee, että tällaisesta väliaikaiseksi kokeiluksi mainostetusta hankkeesta saattaa tosiasiallisesti tulla pysyvä käytäntö, mikä johtaisi ajan myötä siihen, että yhä useampi helsinkiläinen terveysasema yksityistettäisiin. Suomen päätöksentekohistoriassa on useiden vuosikymmenien ajalta paljon esimerkkejä siitä, että väliaikaiseksi mainostetut hankkeet ovatkin tulleet pysyviksi. Julkinen terveydenhuolto on keskeinen hyvinvointiyhteiskunnan palvelu. Avaamalla portit yksityistämiskehitykselle vaarannetaan koko julkisten palveluiden olemassaolo pitkässä juoksussa. Lautakunta hyväksyi tässä kokouksessa kahden yksityisen terveysaseman väliaikaisena mainostetun kahden yksityisen terveysaseman kokeilun, joka saattaa hyvinkin avata Pandoran lippaan Helsingin sote-palveluiden ja pitkässä juoksussa monien muidenkin julkisten palveluiden yksityistämiseen.

Jäsen Reko Ravela:

Esitys tulisi hylätä seuraavin perustein:

Ulkoistus pikemminkin pahentaa kuin helpottaa lääkäripulaa varsinkin hiemankaan pidemmällä tähtäimellä. Käytännössä kaupunki antaa yksityiselle yhtiölle rahaa, jolla tämä voi kilpailla kaupungin kanssa lääkärin 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. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeissa yhdenvertaisuuden arvioinnista terveydenhuollosta todetaan seuraavasti:

“Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisilla on velvollisuus arvioida toimintansa yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden 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 terveystieteisiin ja mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveystieteitä.”

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

Esitykseen sisältyvä valinnanvapaus voi mahdollistaa yksityiselle palveluntuottajalle asiakkaiden valikoinnin ja ulkoistuksen kasvattamisen. Tämän seurauksia ei ole esityksessä otettu huomioon millään tavalla.

Jäsen Karita Toijonen:

Helsingin sosiaali- ja terveystoimen strategiassa korostetaan, että sosiaali- ja terveystieteet 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 terveystieteiden integraatiosta. Terveystieteiden ulkoistaminen yksityisille palveluntuottajille ei tue tätä strategista tavoitetta. Sosiaali- ja terveystieteet tulee kytkeä mahdollisimman läheisesti yhteen jatkossakin kehittämällä kaupungin omaa toimintaa.

- Esitys sisältää useita vasta puolinaisesti ratkaistuja ongelmakohtia, joita on yllättävän paljon julkisten palveluiden yksityisessä tuottamisessa. Ne liittyvät esimerkiksi ansaintamalleihin, asiakaskunnan valikoitumiseen ja toiminnan jatkuvuuteen.

- Ostopalveluterveyskeskusten sijoittelu on vähintäänkin kiistanalainen.

- Yksityisten terveysyritysten palvelusten ostamisen ensisijaisina perusteluina on ollut lääkärripula ja kiireettömän hoidon pitkät jonot. Koronapandemia on muuttanut tämän tilanteen täysin. Helsingissä julkisten terveystieteiden 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.

- Kuntatalouskaan ei välttämättä enää kestä taloudellisia riskejä sisältäviä useampivuotisia kokeiluja. Koronapandemian vaikutukset sote-palvelujen tuotantoon ja kunnallistalouteen voivat olla hämmästyttävän suuret.

- Ajankohta kahden yksityisen terveyskeskuksen kytkemiseen Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen on tietoteknisestikin vaikea. Koronakriisin vuoksi Helsingin soten siirtyminen Apotti-järjestelmään on siirtynyt tulevaisuuteen. Tämän vuoksi kaupunki joutuisi valmistelussa esitettyjen tietojen erikseen integroimaan nämä yksityiset toimijat kahteen eri IT-järjestelmään.

- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on strategiassaan sitoutunut oman toiminnan laadulliseen, määrälliseen ja sisällölliseen kehittämiseen. Tähän ei riitä ratkaisuksi kahden terveysaseman ulkoistaminen yksityiselle palveluntuottajalle.

- Kokeilun tavoitteeksi on esitetty uuden tiedon ja oppien kerääminen kaupungin käyttöön, mutta tiedon ja käytäntöjen jakamista koskevien reunaehtojen osalta valmistelutyö on täysin kesken.

Jäsen Katju Aro:

Terveysasemien ulkoistamista koskevassa periaatepäätöksessä on useita eri kysymyksiä, joihin lautakunta ei ole saanut riittäviä vastauksia. Ensisijaisesti on jäänyt uskottavasti perustelematta, miksi ulkoistaminen olisi nykytilanteessa tarpeellinen ja annetut perustelut ovat myös muuttuneet prosessin aikana.

- Alkuperäinen tavoite tiedon ja kokemusten jakamisesta on jäänyt kokonaan sivuun valmistelutyössä.

- Saatavuuden ongelmiin esitetään ratkaisuksi mallia, joka kilpailee samoista resursseista kaupungin omien palveluiden kanssa.

- On epäselvää, miksi juuri esitetyt terveysasemat ovat tulleet valituksi kaupungin eri terveysasemien joukosta, mikäli kriteerinä pidetään hoidontarpeeseen ja jonoihin vastaamista.

- Koronaepidemia on muuttanut ratkaisevasti julkisen terveydenhuollon toimintakenttää ja ennen uuden tilanteen vakiintumista on ennenaikaista edistää kaupungin omien palveluiden ulkoistamista.



19.05.2020

Hoidon saatavuuden varmistaminen on aina kunnan vastuulla ja tehokkaimmin tätä edistetään kun ulkoistamisen sijaan kaupunki ohjaa resurssinsa oman toiminnan kehittämiseen.

Näiden huomioiden lisäksi allekirjoitan Karita Toijosen ja Reko Ravelan eriävissä mielipiteissään esittämät perustelut.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 310 52481
leena.turpeinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lautakunnan asettamien reunaehtojen huomiointi
- 2 Yhteistoimintasuunnitelma

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Esitysehdotus

Esitys on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Projektipäällikkö Juha Ahonen ja terveystoimialan johtajalääkäri Timo Lukkarinen ovat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Kunnan järjestämismvastuu terveyspalveluissa

Kunnan järjestämismvastuusta terveyspalveluissa säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992), jonka 4 §:n 1 momentin 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.

Lain 4 §:n 3 momentin mukaan hankittaessa palveluja 1 momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitettua yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Terveysasemien tehtävänä on huolehtia terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 §:n mukaisesta kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta ja siihen liittyvästä terveyden edistämisestä samoin kuin aikuisten terveysneuvonnasta, perusterveydenhuollon mielenterveys-työstä ja opiskelijoiden sairaanhoidosta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä neuvonnasta. Lisäksi terveysasemat vastaavat terveyskeskuslääkäreiden hoidossa olevien neuvola-asiakkaiden ja kotihoitoon potilaiden lääkäripalveluista sekä koko kaupunkia koskevasta 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 vastaanotto-käyntejä. 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 henkilöresursseja ja parantamassa hoidon saatavuutta. Palveluseteleitä on myönnetty yhteensä 3 144 kappaletta ja kustannukset olivat noin 200 000 euroa tammi-maaliskuussa 2020.

Terveysasemien kiireettömän hoidon saatavuuden toimenpidekokonaisuus

Palvelujen saatavuus ja sen parantaminen on sosiaali- ja terveystoimialan kaupungin strategiaohjelman mukainen keskeinen tavoite. Tämän takaamiseksi selvitetään jatkuvasti eri keinoja. Viimeisimpänä on muun muassa suunniteltu terveysasemat- ja sisätautipoliklinikka - palvelun johtamisuudistus sekä valmisteltu toimintamalleihin liittyvä toimenpidekokonaisuus, jolla varmistetaan sujuva hoitoonpääsy ter-



veysasemilla. Sosiaali- ja terveyslautakunta on 7.4.2020 § 58 merkinnyt tiedoksi selvityksen toimenpidekokonaisuudesta.

Seuraavia sosiaali- ja terveystoimen käyttösuunnitelman 2020 mukaisia tavoitteita on edistetty aktiivisesti:

- Palvelujen saatavuutta on parannettu muun muassa tehostamalla lääkärien rekrytointia, monialaisen ja moniammatillisen työn kehittämällä, johtamisen kehittämällä, lisäämällä sähköisiä palveluja, terveys- ja hyvinvointikeskusten toimintojen monipuolistamisella sekä lisäämällä uusia palvelujen tuottamistapoja.

- Lääkärirekrytointia on tehostettu lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistämisen hankkeen 2019–2021 kautta, terveysasemien lääkäreiden ja hoitajien palkankorotuksilla, selkeyttämällä lääkärien ja hoitajien työnjakoa ja kehittämällä edelleen moniammatillista työtä. Lisäksi pyritään varmistamaan, että esimerkiksi toimistotyön ammattilaisia on riittävästi varsinaisen hoitotyön ulkopuolisiin tehtäviin.

- Lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistämisen hanke on käynnissä parhaillaan. Rekrytointiin on panostettu muun muassa tehostamalla rekrytoinnin koordinaatiota. Sen lisäksi on palkattu rekrytointihenkilö tehostamaan lääkirikrytointia. Myös Lääkäriliiton sähköpostikirjeitä on hyödynnetty siten, että niiden perusteella on tehty esimerkiksi kohdennettua markkinointia lääkäreille.

- Terveysasemien lääkäreiden palkkoja on korotettu 250 euron tasokorotuksella palkkaohjelman kautta ja 1 000 euron tehtävälisällä ajalle 1.1.2020–30.6.2020.

- Monialaista yhteistyötä kehitetään muun muassa ammattiryhmien osaamista hyödyntämällä ja järkevällä työnjaolla. Esimerkiksi rajoitetun lääkemääräämiskoulutuksen suorittaneet hoitajat aloittavat vuoden 2020 aikana terveyskeskuksissa ja heitä koulutetaan enenevästi lähi-vuosina.

Yhtenä osana toimenpidekokonaisuutta ovat uudet palvelujen tuottamistavat, jonka osalta on sovittu, että sosiaali- ja terveyslautakunnalle valmistellaan toukokuussa 2020 esitys 1–2 terveysaseman ulkoistamisesta.

Ulkoistuksen valmistelun taustaa

Alkuvuodesta 2019 toteutettiin terveysasemapalvelujen läpivalaisu ja laaja selvitystyö. Läpivalaisuilla tarkoitetaan palvelun kokonaisvaltaista nykytilan ja tulevaisuuden analyttistä tarkastelua muun muassa tuottantorakenteen, talouden, asiakkaiden, kysynnän ja markkinatilanteen



näkökulmista. Läpivalaisun keskeinen työkalu on Tee itse tai osta (Make or Buy) -tuotantotapa-analyysi, jossa vertaillaan eri ulottuvuuksilla omaa ja ostettua palvelua. Selvityksen tulosten perusteella lähdettiin valmistelemaan toimenpiteitä monituottajuuden lisäämiseksi. Keinoiksi valikoituivat palvelusetelien käytön laajentaminen, hoidontarpeen arvioinnin (takaisinsoiton) rajoitettu ostopalvelu ja 1–2 terveysaseman ulkoistamisen pilotointi.

Selvitystyössä tunnistettiin seuraavat terveysasemapalvelujen haasteet, joihin ulkoistuksella osaltaan pyritään vastaamaan:

- Palvelujen kysynnän kasvu (väestön ikääntyminen ja kasvu)
- Henkilöstöressurssien saatavuus
- Hoitoon pääsyn viiveet
- Benchmarking-kohteen puuttuminen
- Erot terveysasemien toimintatavoissa ja tuottavuudessa.

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 (12) terveysaseman alueella yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa väestöennusteen mukaan vuosien 2019 ja 2030 välillä yli 50 prosenttia lisäen terveysasemapalvelujen kysyntää merkittävästi.

Ulkoistuksella haetaan ensisijaisesti ratkaisuja palvelujen saatavuuden varmistamiseen ja lääkärien rekrytointitilanteen parantamiseen. Hankintaan kuuluvien terveysasemien henkilöstön rekrytointi jää ulkoisen palvelutuottajan tehtäväksi. Lisäksi Kannelmäen terveysaseman nykyinen henkilökunta siirtyy vahvistamaan kaupungin muiden terveysasemien henkilökuntaa. Lisäresursointi myös jakaa työmäärää ja vähentää yksittäisen työntekijän työkuormitusta koko terveysasematoiminnassa, jolloin työn hallittavuus lisääntyy, mikä puolestaan auttaa rekrytoinnissa. Rekrytointihaasteiden takia terveysasemilla on vajeusta etenkin lääkäreistä. Esimerkiksi marraskuussa 2019 noin 35 lääkärivakanssia oli täyttämättä ja lisäksi osa työssä olevista lääkäreistä työskenteli osanaikaisesti. Toukokuussa 2020 esihenkilöiltä saadun tiedon mukaan terveyskeskusten lääkärivajeusta olisi noin 27 lääkärin verran, mutta lisäksi töissä olevista lääkäreistä ainakin kahdeksan on ostopalvelulääkäreitä, joita ilman vajeus olisi todennäköisesti suurempi.

Lääkäreiden kiireettömien ajanvarausaikojen odotusaikaa mitataan terveysasemilla laskemalla kolmas vapaana oleva lääkärin kiireetön ajanvarausaika kalenteripäivissä. Terveysaseman T3-luku on näiden aiko-



jen keskiluku eli mediaani. Helsingin terveysasemien hoitopääsyn odotusaika on mediaanien keskiarvo. Helsingin 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, kun kiireettömän hoidon saatavuutta on jouduttu vähentämään koronaepidemian vuoksi. Koronaepidemian vuoksi terveysasemien normaalia vastaanottotyötä jää epidemian aikana tekemättä, mikä lisää työmäärää normaalia suuremmaksi epidemian jälkeen.

Helsinki toteuttaa avoterveydenhuollon palvelut nyt lähes täysin omana palveluna (98–99 %). Oman palvelutuotannon rinnalla on käytetty vähäisessä määrin lääkäreiden ostopalvelua ja palveluseteliä. Muihin kuntiin verrattuna Helsinki on ollut vaihtoehtoisten palvelujen toteuttamisessa maltillinen. Ulkoistuksella pyritään keräämään kokemuksia parhaista käytännöistä nykyisten toimintamallien kehittämiseksi. Ulkoistuksen tuottamien oppien keräämisestä ja siirtämisestä edelleen omaan tuotantoon luodaan käytäntö ja tiedon ja oppien jakaminen varmistetaan sopimuksessa.

Suomessa on viimeisten vuosien aikana saatu runsaasti kokemuksia sote-palvelujen ulkoistamisesta. Ulkoistukset ovat vaihdelleet Helsingin tapaan pienistä ostoista ja palveluseleleistä aina koko sote-toimialan ulkoistuksiin. Kattavia selvityksiä on kuitenkin vain vähän ja tulokset ovat vaihtelevia. Huomioiden Helsingin koko ja erityispiirteet verrattuna pienempiin kuntiin on luonnollista ja järkevää hakea kokemuksia muista suurista kaupungeista. Pääkaupunkiseudulla Espoo ja Vantaa ovat aiemmin ulkoistaneet avoterveydenhuollon palveluja. Vantaalla Hakunilan terveysasema oli ulkoistettuna 2012–2014 ja Espoossa yksi terveysasema (Espoontori) ulkoistettiin vuonna 2013 ja lisäksi toinen (Mantinkylän alue) vuonna 2014.

Espoon terveysasemilla kokonaisuutena ulkoistuksen aikana tuottavuus ja saatavuus on parantunut eli espoolaiset pääsevät aikaisempaa nopeammin lääkärin vastaanotolle. Myös asiakastyytyväisyys on parantunut koko Espoossa. Kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten määrä on pienentynyt suhteessa lääkärikäynteihin. Ulkoistetulla Espoontorin terveysasemalla (Oma Lääkärisi Espoontori) tuotettiin palveluita eniten vastuuväestön asukasta kohden ja palveluiden peittävyys oli suurin. Hoitoon pääsy oli Espoontorin terveysasemalla keskimääräistä parempaa ja asiakkaan olivat sen toimintaan keskimääräistä tyytyväisempiä.



Asemalla oli keskiarvoa vähemmän terveyspalveluiden suurkuluttajia. Kustannuksiltaan asukasta kohden Espoontorin terveysasema oli Espoon terveysasemien keskiarvon tasolla (lähde: Espoon terveysasemapilotin arviointi, Aalto-yliopisto 2015). Espoon terveysasemien johtajalääkäriltä huhtikuussa 2020 saadun tiedon mukaan ulkoistettujen terveysasemien toimintaan on yleisesti ottaen oltu tyytyväisiä ja yhteistyö on sujunut hyvin. Espoontorin terveysaseman sopimuskausi päättyi 30.4.2020 ja jatkossa alueen väestöllä on mahdollisuus hankkia palvelu palvelusetelillä, mikä tarjoaa kuntalaisille laajemman valintamahdollisuuden ja kaupungille joustavamman tavan ulkopuolisten resurssien käyttämiseen. Matinkylän alueen ulkoistettu terveysasema jatkaa käyttöä 2021 asti.

Vantaalla konsulttiyritys KPMG:n tekemän selvityksen mukaan ulkoinen palveluntuottaja pärjasi Hakunilan terveysasemalla terveyspalveluiden laadussa hyvin ja myös kustannustehokkuus parani ulkoistuksen aikana. Sen sijaan potilaan terveysongelman koko hoitoketjun kustannukset (niin sanottu episodituottavuus) olivat Vantaan kaupungin omilla terveysasemilla Hakunilan terveysasemaa parempia. Kustannukset Hakunilan terveysasemalla nousivat noin 5 %, mutta toisaalta käyntien määrä kasvoi noin 20 %. Hakunilan terveysaseman ulkoistus päättyi vuonna 2014, ja toiminta jatkuu nyt kaupungin omana toimintana.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on päättänyt 17.12.2019 § 318 kaupungin strategiaohjelman mukaisista tavoitteista ja toimenpiteistä sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2020 käyttösuunnitelmassa. Yhtenä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteenä lautakunta hyväksyi terveyspalvelujen tuotantotavan laajentamisen siten, että palvelusetelien käyttöä jatketaan ja sosiaali- ja terveyslautakunnalle valmistellaan esitys 1–2 terveysaseman ulkoistamisesta. Terveysasemien ulkoistuksen valmistelussa huomioidaan sosiaali- ja terveyslautakunnan valmistelulle asettamat reunaehdot:

- Saada 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
- Palveluntuottajien 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 puoleuttoman 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 liitteenä 1.

Valmisteluprojekti

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

Projektissa valmistellaan käyttösuunnitelman 2020 linjauksen mukaisesti sosiaali- ja terveyslautakunnalle esitys 1–2 terveysaseman palveluhankinnasta. Mikäli esityksen pohjalta kaupunginvaltuusto tekee päätöksen hankinnan valmistelusta, projektissa toteutetaan myös hankintamenettelyn valmistelu, varsinainen hankintamenettely sekä valitun palveluntuottajan toiminnan käynnistäminen.

Valmistelun tavoitteina ovat:



1. Saatavuuden varmistaminen: väestön ikääntymisestä ja lisääntymisestä aiheutuvaan palvelujen kysynnän kasvuun vastaaminen lisäkapasiteetilla, riittävän henkilöstöresurssin 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.

Tavoiteaikatauluna on, että esitys hankintamenettelyn valmistelun aloittamisesta tuodaan kaupunginvaltuuston käsittelyyn 10.6.2020. Hankintamenettelyn valmistelun on suunniteltu tapahtuvan kesä-elokuussa. Esitys kilpailutuksen aloittamisesta on tarkoitus tuoda sosiaali- ja terveyslautakuntaan viimeistään 18.8.2020. Hankintapäätös pyritään tekemään marraskuun 2020 aikana ja ulkoistetun toiminnan käynnistämisen tavoiteaika on tammi-helmikuu 2021.

Eri palveluhankintamallien arviointi

Valmistelussa selvitettiin kolmea erilaista ulkoistusmallia:

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. Niin sanottu korvaava lisähankinta puolestaan parantaisi suoraan saatavuutta ja vahvistaisi resursointia koko kaupungin tasolla, kun hankitaan lisää kapasiteettia ja kilpailutetun alueen omaa henkilöstöä siirretään omille terveysasemille, joissa on eniten resurssivajausta. Se edellyttäisi kuitenkin



19.05.2020

kin budjetoitua lisärahoitusta. Vastaavasti myös niin sanottu 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 saatavuuden varmistaminen ja parantaminen. Valmistelun pohjalta palveluhankinta ehdotetaan toteuttavaksi lisähankintana kahdella alueella rajatun 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 järjestämässään tiloissa.
2. Keskustan terveysaseman alue. Nykyisen Viiskulman terveysaseman lisäksi keskustan alueelle perustetaan uusi terveysasemayksikkö lisäpalveluntuotantona. Ulkoinen palveluntuottaja vastaa uutta yksikköä varten muodostettavan vastuuväestön terveysasemapalvelujen tuottamisesta itse järjestämässään 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 rekryointihaasteita. Kannelmäen terveysasemalta puuttuu ylilääkäri ja kaksi lääkäreistä on ostopalvelulääkäreitä (23.3.2020 tieto). Hoitohenkilökunnassa on paljon vaihtuvuutta ja lääkäreiden virkoja on vaikea saada täytettyä. Kannelmäen terveysasema toimii kaupungin suoraan omistamassa 1 901 m²:n kokoisessa rakennuksessa. Tilat ovat huonokuntoiset ja vaativat pikaista remonttia. 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 rekryointihaasteita. Ikääntyvän väestön määrä on kasvamassa keskustan terveysaseman alueella voimakkaasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan Viiskulman terveysaseman alueella määrällisesti eniten kaikista Helsingin alueista (+2 693 yli 75-vuotiaasta 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. Lisäksi Viiskulman terveysaseman henkilöstön tilanne on epästabili. Vakituksissa lääkärinviroissa on viisi lääkäriä, joista kaksi on osa-aikaisesti, ja sijaisia on laskennallisesti 4,5 (23.3.2020 tieto). Viimeisen vuoden aikana on jouduttu turvautumaan paljon ostopalvelulääkäreihin.

Sopimuskauden kestoksi esitetään neljä (4) vuotta ja kahta yhden vuoden optiokautta (1+1 vuotta). Kyseessä on rajatun ajan kokeilu. Tämän pituuden arvioidaan mahdollistavan toiminnan kehittämisen ja hyvien toimintamallien jakamisen sekä järkevän hinnoittelun. Esitettävä sopimuskauden pituus on myös linjassa muiden suurten kaupunkien vastaavien ulkoistusten kanssa.

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 sisällytettävän (suoravastaanotto)fysioterapia, psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut sekä kotisairaanhoidon lääkäripalvelut asemien vastuuväestölle. Hankittaviin palveluihin eivät alustavan suunnitelman mukaan sisältyisi laboratorio- ja kuvantamispalvelut eivätkä muut määritetyt keskitetyt tuotetut palvelut. Palveluntuottajalta edellytetään HUSLab:n ja HUS Kuvantamisen käyttöä. Hankittavat palvelut määritetään hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa.

Palveluntuottajalta edellytetään Helsingin kaupungin potilastietojärjestelmien käyttöä. Käynnistysvaiheessa tietojärjestelmänä toimii todennäköisesti Pegasos. Apotin käyttöönoton jälkeen myös ulkoistetut asemat siirtyvät Apotin käyttöön. 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.

Ulkoisen 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 omiakin 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 määräytymien 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. Myös ulkoisen 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 Kannelmäessä noin 100 euroa/asukas ja Keskustan 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 suurien kaupunkien vastaavissa ulkoistuksissa; esimerkiksi Espoossa on käytössä vastaavan tyyppinen hinnoittelumalli ja kannustinmalli. Tarkka hinnoittelu ja kannustin-sanktiomallin elementit määritellään hankintamenettelyn valmisteluvaiheessa.

Hankinta toteutetaan niin sanottuna käänteisenä kilpailutuksena eli kokonaistaloudellisen edullisuuden vertailussa valitaan hinta-laatusuhteeltaan paras tarjous siten, että tarjoajat kilpailevat ainoastaan laatuun liittyvillä perusteilla. 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 vastaavista ulkoistuksista 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 mah-



dollisuuden neuvotella tarjoajien kanssa hankinnan kohteesta ennen tarjouspyynnön toimitusta ja myös kilpailutuksen aikana.

Neuvottelumenettely jakautuu useaan eri vaiheeseen. Hankintamenettelyn valmistelu ja käynnistäminen on sosiaali- ja terveyslautakunnan toimivallassa valtuustopäätöksen jälkeen. Alla on kuvattu menettelyn kulku ja suunniteltu tavoiteaikataulu.

- 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 tiedoksi 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 pyydyt 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.

Henkilöstön asema ja osallistaminen

Postiosoite

PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin

+358 9 310 5015

Faksi

+358 9 310 42504

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

F11880001200052430

Alv.nro

F102012566



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 lääkärinä pois lukien esihenkilöasemassa olevat lääkärit). Henkilöstönsiirrot pyritään kohdistamaan sellaisille terveysasemille, joilla on laskennallisesti eniten lisäresurssien tarvetta huomioiden kuitenkin henkilöstön toiveet. Muille kaupungin terveysasemille hankkeella ei ole suoria henkilöstövaikutuksia.

Henkilöstöä osallistetaan kattavasti jo valmisteluvaiheessa; hanketta esitellään ja käsitellään ainakin seuraavissa kokouksissa kevään 2020 aikana:

- 28.4. Kannelmäen terveysaseman yhteistoimintamenettelyn mukainen kokous
- 28.4. Terveys- ja päihdepalvelujen henkilöstötoimikunnan ylimääräinen kokous
- 29.4. Viiskulman terveysaseman (sekä Töölön, Lauttasaaren ja Kalasataman terveysasemien) yhteistoimintamenettelyn mukainen kokous
- 30.4. Paikallisjärjestöjen puheenjohtajien tapaaminen
- 4.5. Sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstötoimikunnan kokous
- 18.5. Kaupungin henkilöstötoimikunnan kokous.

Lisäksi asiaa koskeville terveysasemille on annettu ohjeeksi käsitellä asiaa omissa henkilökuntakokouksissaan jo huhti-toukokuun aikana. Hankkeen projekti- ja ohjausryhmissä on mukana henkilöstön edustajat.

Yhteistoimintasuunnitelma on liitteenä 2.

Vaikutukset asukkaille

Suunnitellulla ulkoistusmallilla terveysasemapalvelujen saatavuus lähtökohtaisesti paranee, mikä sujuvoittaa hoitoon pääsyä asukkaiden näkökulmasta.

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

Asukaskuulemiset on suunniteltu toteutettavan mahdollisen valtuustopäätöksen jälkeen hankintamenettelyn valmistelu-vaiheessa, kun palvelukuvausta ja alustavia sopimusehtoja työstetään. Kuulemisten toteutus suunnitellaan vallitsevan tilanteen mukaisesti huomioiden koronapandemian 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, tulee hankinnasta lisäkustannuksia vain sen nykyisen, muille terveysasemille siirtyvän henkilökunnan henkilöstökustannusten verran (noin 1,4 miljoonaa 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

Tällä palveluhankinnalla siirretään merkittävän suuruisen väestöosan terveydenhuoltopalveluiden tuottaminen ulkoiselle tuottajalle. Hallintosäännön 7 luvun 1 §:n 14 kohdan mukaan kaupunginvaltuusto päättää perusterveydenhuollon jonkin osa-alueen ja erikoissairaanhoidossa jonkin erikoisalan sekä tietyn, suuruudeltaan merkittävän väestöosan joidenkin terveysten palvelujen tuottamisen aloittamisesta ja lopettamisesta kaupungin omana toimintana.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 310 52481
leena.turpeinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lautakunnan asettamien reunaehtojen huomiointi
- 2 Yhteistoimintasuunnitelma

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 05.05.2020 § 65



19.05.2020

Asia/3

HEL 2020-005780 T 06 00 00

Esitys

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

05.05.2020 Pöydälle

Projektipäällikkö Juha Ahonen ja terveysasemien johtajalääkäri Timo Lukkarinen olivat kutsuttuina asiantuntijoina läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta jätti asian yksimielisesti pöydälle jäsen Karita Toijosen ehdotuksesta.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 310 52481
leena.turpeinen(a)hel.fi

Postiosoite

PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin

+358 9 310 5015

Faksi

+358 9 310 42504

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

F11880001200052430

Alv.nro

F102012566