



§ 158

Terveysasemapalvelujen hankinnan kokeilu

HEL 2020-005780 T 06 00 00

Päätös

Kaupunginvaltuusto oikeutti 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.

Samalla kaupunginvaltuusto hyväksyi seuraavat kaksi toivomuspontta:

- Mikäli ulkoistamiskokeilu käynnistyy, selvitetään mahdollisuutta teettää yliopistotasoinen tutkimus, jolla arvioidaan ulkoistamiskokeilun vaikutuksia terveysasemapalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen koko kaupungin tasolla, sote-palveluiden integraatioon, haavoittuvien ryhmien palveluihin sekä yhdenvertaisuuteen palveluiden saamisessa eri kaupunginosien ja kaupunkilaisten välillä. (Mia Haglund)
- Hyväksyessään esityksen kaupunginvaltuusto edellyttää, että selvitetään mahdollisuudet siihen, miten kaupunki voi aktiivisesti tuoda esiin lääkäripulan aiheuttamia vaikutuksia julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle ja edesauttaa lääkärikoulutusmäärän kasvattamista riittävästi. OECD:n tilastotietojen mukaan Suomessa on noin 3,2 lääkäriä tuhatta asukasta kohden. Tämä on alle OECD-maiden kes-



kiarvon (3,4) ja vähemmän kuin yhdessäkään toisessa Pohjoismaassa. (Mari Holopainen)

Käsittely

Valtuutettu Eveliina Heinäluoma ehdotti valtuutettu Anna Vuorjoen kannattamana asian hylkäämistä seuraavin perustein:

Helsingin sosiaali- ja terveystoimen strategiassa korostetaan, että sosiaali- ja terveystoimen 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 terveystoimen integraatiosta. Terveystoimen ulkoistaminen yksityisille palveluntuottajille ei tue tätä strategista tavoitetta. Sosiaali- ja terveystoimen 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 terveystoimen kokonaisuuteen on tietoteknisestikin surkea. Koronakriisin vuoksi Helsingin soten siirtyminen Apotti-järjestelmään on siirtynyt etäisempään 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.

Valtuutettu Mari Rantanen ehdotti valtuutettu Pia Kopran kannattamana, että, kaupunginvaltuusto päättää hylätä ehdotuksen. Terveysasemapalvelut ovat kaupungin keskeinen kuntalaisille tarjottava palvelu, joka on syytä jatkossakin pitää julkisena palveluna. Helsinki aloitti palvelusetelien myöntämisen perusterveydenhuollon terveysasemapalveluun vasta viime vuonna ja niiden osuus on edelleen ollut kohtalaisen pieni. Voidakseen tarjota kuntalaisille tarvittavat perusterveydenhuollon palvelut, on kaupungin säädettävä terveysasemien aukioloaikoja, työ- ja toimintamenetelmiään sekä hallintoaan ja lisättävä sähköisiä palveluja. Lisäksi palvelusetelien käyttöä tulee lisätä täydentämään kaupungin omia palveluja.

Keskustelun kuluessa ehdotettiin hyväksyttäväksi kolme toivomuspontta.

Valtuutettu Mia Haglund ehdotti valtuutettu Fatim Diarran kannattamana hyväksyttäväksi seuraavan toivomusponnen:

- Mikäli ulkoistamiskokeilu käynnistyy, selvitetään mahdollisuutta teettää yliopistotasoinen tutkimus, jolla arvioidaan ulkoistamiskokeilun vaikutuksia terveysasemapalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen koko kaupungin tasolla, sote-palveluiden integraatioon, haavoittuvien ryhmien palveluihin sekä yhdenvertaisuuteen palveluiden saamisessa eri kaupunginosien ja kaupunkilaisten välillä.

Valtuutettu Mari Holopainen ehdotti valtuutettu Fatim Diarran kannattamana hyväksyttäväksi seuraavan toivomusponnen:

- Hyväksyessään esityksen kaupunginvaltuusto edellyttää, että selvitetään mahdollisuudet siihen, miten kaupunki voi aktiivisesti tuoda esiin lääkäripulan aiheuttamia vaikutuksia julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle ja edesauttaa lääkärikoulutusmäärän kasvattamista riittävästi. OECD:n tilastotietojen mukaan Suomessa on noin 3,2 lääkäriä tuhatta asukasta kohden. Tämä on alle OECD-maiden keskiarvon (3,4) ja vähemmän kuin yhdessäkään toisessa Pohjoismaassa.

Valtuutettu Mari Rantanen ehdotti valtuutettu Pia Kopran kannattamana hyväksyttäväksi seuraavan toivomusponnen:

- Hyväksyessään esityksen, kaupunginvaltuusto edellyttää, että selvitetään mahdollisuutta seurata ulkoistettuja terveysasemia tarkasti kustannusten ja erikoissairaanhoidon lähetteiden osalta sekä mah-



dollisuutta toimittaa vuosittain selvitys sosiaali- ja terveyslautakunnalle.

Äänestysjärjestys

Ensin asetettiin valtuutettu Eveliina Heinäluoman hylkäysehdotus kaupunginhallituksen ehdotuksen vastaehdotukseksi. Mikäli valtuutettu Eveliina Heinäluoman ehdotus hyväksytään, raukeavat valtuutettu Mari Rantasen hylkäysehdotus sekä ehdotetut toivomusponnet. Jos kaupunginhallituksen ehdotus hyväksytään, asetetaan valtuutettu Mari Rantasen hylkäysehdotus kaupunginhallituksen ehdotuksen vastaehdotukseksi. Mikäli valtuutettu Mari Rantasen hylkäysehdotus hyväksytään, raukeavat ehdotetut toivomusponnet. Jos kaupunginhallituksen ehdotus hyväksytään, äänestetään ehdotettujen toivomusponnien hyväksymisestä kustakin erikseen.

7 äänestys

Kaupunginhallituksen ehdotus JAA, hylkäys EI

JAA-ehdotus: Kaupunginhallitus

EI-ehdotus: 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.

- 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 terveystieteiden keskuksen kytkemiseen Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden kokonaisuuteen on tietoteknisestikin surkea. Koronakriisin vuoksi Helsingin soten siirtyminen Apotti-järjestelmään on siirtynyt etäisempään 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 terveystieteiden 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. Ulla-Marja Urho äänesti jaa. Äänestystulos 56.

Jaa-äännet: 56

Ted Apter, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Harry Bogomoloff, Silja Borgarsdottir Sandelin, Jussi Chydenius, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Juha Hakola, Jasmin Hamid, Atte Harjanne, Joel Harkimo, Kaisa Hernberg, Mari Holopainen, Kati Juva, Atte Kaleva, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Otso Kivekäs, Tapio Klemetti, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Otto Meri, Björn Månsson, Jussi Niinistö, Dani Niskanen, Johanna Nuorteva, Hannu Oskala, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Matti Parpala, Amanda Pasanen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Petrus Pennanen, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Mirita Saxberg, Daniel Sazonov, Anni Sinnemäki, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Sampo Terho, Ulla-Marja Urho, Reetta Vanhanen, Jan Vapaavuori, Laura Varjokari, Mauri Venemies, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar

Ei-äännet: 27

Zahra Abdulla, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Katju Aro, Mia Haglund, Jussi Halla-aho, Eveliina Heinäluoma, Veronika Honkasalo, Abdirahim Husu Hussein, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Mai Kivelä, Dan Koivulaakso, Pia Kopra, Vesa Korkkula, Johanna Laisaari, Sami Muttillainen, Mika Raatikainen, Mari Rantanen, Nasima Razmyar, Suldaan Said Ahmed, Ilkka Taipale, Pilvi Torsti, Thomas Wallgren, Sinikka Vepsä, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1

Alviina Alametsä



Poissa: 1
Leo Stranius

Kaupunginvaltuusto hyväksyi kaupunginhallituksen ehdotuksen.

8 äänestys

Kaupunginhallituksen ehdotus JAA, hylkäys EI

JAA-ehdotus: Kaupunginhallitus

EI-ehdotus: Kaupunginvaltuusto päättää hylätä ehdotuksen. Terveysasemapalvelut ovat kaupungin keskeinen kuntalaisille tarjottava palvelu, joka on syytä jatkossakin pitää julkisena palveluna. Helsinki aloitti palvelusetelien myöntämisen perusterveydenhuollon terveysasemapalveluun vasta viime vuonna ja niiden osuus on edelleen ollut kohtalaisen pieni. Voidakseen tarjota kuntalaisille tarvittavat perusterveydenhuollon palvelut, on kaupungin säädettävä terveysasemien aukioloaikoja, työ- ja toimintamenetelmiään sekä hallintoaan ja lisättävä sähköisiä palveluja. Lisäksi palvelusetelien käyttöä tulee lisätä täydentämään kaupungin omia palveluja.

Jaa-äännet: 56

Ted Apter, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Harry Bogomoloff, Silja Borgarsdottir Sandelin, Jussi Chydenius, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Juha Hakola, Jasmin Hamid, Atte Harjanne, Joel Harkimo, Kaisa Hernberg, Mari Holopainen, Kati Juva, Atte Kaleva, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Otso Kivekäs, Tapio Klemetti, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Otto Meri, Björn Månsson, Jussi Niinistö, Dani Niskanen, Johanna Nuorteva, Hannu Oskala, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Matti Parpala, Amanda Pasanen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Petrus Pennanen, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Mirita Saxberg, Daniel Sazonov, Anni Sinnemäki, Osmo Soininvaara, Johanna Sydänmaa, Sampo Terho, Ulla-Marja Urho, Reetta Vanhanen, Jan Vapaavuori, Laura Varjokari, Mauri Venemies, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar

Ei-äännet: 5

Jussi Halla-aho, Pia Kopra, Mika Raatikainen, Mari Rantanen, Ilkka Taipale

Tyhjä: 23

Zahra Abdulla, Alviina Alametsä, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Katju Aro, Mia Haglund, Eveliina Heinäluoma, Veronika Honkasalo, Abdirahim Husu Hussein, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Mai Kivelä, Dan Koivulaakso, Vesa Korkkula, Johanna Laisaari, Sami



Muttalainen, Nasima Razmyar, Suldaan Said Ahmed, Pilvi Torsti, Thomas Wallgren, Sinikka Vepsä, Anna Vuorjoki

Poissa: 1
Leo Stranius

Kaupunginvaltuusto hyväksyi kaupunginhallituksen ehdotuksen.

9 äänestys

Valtuutettu Mia Haglundin ehdottama toivomusponsi JAA, vastustus EI

JAA-ehdotus: Mikäli ulkoistamiskokeilu käynnistyy, selvitetään mahdollisuutta teettää yliopistotasoinen tutkimus, jolla arvioidaan ulkoistamiskokeilun vaikutuksia terveysasemapalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen koko kaupungin tasolla, sote-palveluiden integraatioon, haavoittuvien ryhmien palveluihin sekä yhdenvertaisuuteen palveluiden saamisessa eri kaupunginosien ja kaupunkilaisten välillä.

EI-ehdotus: Vastustaa

Jaa-äännet: 51

Zahra Abdulla, Alviina Alametsä, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Katju Aro, Eva Biaudet, Silja Borgarsdottir Sandelin, Jussi Chydenius, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Mia Haglund, Atte Harjanne, Eveliina Heinäluoma, Kaisa Hernberg, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Abdirahim Husu Hussein, Ville Jalovaara, Kati Juva, Jukka Järvinen, Emma Kari, Otso Kivekäs, Mai Kivelä, Dan Koivulaakso, Pia Kopra, Vesa Korkkula, Johanna Laisaari, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Johanna Nuorteva, Amanda Pasanen, Petrus Pennanen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Suldaan Said Ahmed, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Ilkka Taipale, Pilvi Torsti, Thomas Wallgren, Reetta Vanhanen, Mauri Venemies, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ozan Yanar

Ei-äännet: 5

Ted Apter, Otto Meri, Dani Niskanen, Risto Rautava, Wille Rydman

Tyhjä: 28

Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Juha Hakola, Jussi Hallaaho, Jasmin Hamid, Atte Kaleva, Arja Karhuvaara, Tapio Klemetti, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Jussi Niinistö, Hannu Oskala, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Matti Parpala, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Mika Raatikainen, Laura Rissanen, Mirita Saxberg, Daniel Sazonov, Anni Sinnemäki, Sampo Terho, Ulla-Marja Urho, Jan Vapaavuori, Laura Varjokari



Poissa: 1
Joel Harkimo

Kaupunginvaltuusto hyväksyi valtuutettu Mia Haglundin ehdottaman toivomusponnen.

10 äänestys

Valtuutettu Mari Holopaisen ehdottama toivomusponsi JAA, vastustus EI

JAA-ehdotus: Hyväksyessään esityksen kaupunginvaltuusto edellyttää, että selvitetään mahdollisuudet siihen, miten kaupunki voi aktiivisesti tuoda esiin lääkäripulan aiheuttamia vaikutuksia julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle ja edesauttaa lääkärinkoulutusmäärän kasvattamista riittävästi. OECD:n tilastotietojen mukaan Suomessa on noin 3,2 lääkäriä tuhatta asukasta kohden. Tämä on alle OECD-maiden keskiarvon (3,4) ja vähemmän kuin yhdessäkään toisessa Pohjoismaassa.

EI-ehdotus: Vastustaa

Jaa-äännet: 47

Alviina Alametsä, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Sirpa Asko-Seljavaara, Jussi Chydenius, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Mia Haglund, Jussi Hallaaho, Jasmin Hamid, Atte Harjanne, Eveliina Heinäluoma, Kaisa Hernberg, Mari Holopainen, Kati Juva, Jukka Järvinen, Emma Kari, Otso Kivekäs, Mai Kivelä, Laura Kolbe, Pia Kopra, Johanna Laisaari, Sami Muttillainen, Björn Månsson, Jussi Niinistö, Dani Niskanen, Johanna Nuorteva, Hannu Oskala, Amanda Pasanen, Terhi Peltokorpi, Petrus Pennanen, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Anni Sinnemäki, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Sampo Terho, Thomas Wallgren, Reetta Vanhanen, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ozan Yanar

Ei-äännet: 1
Otto Meri

Tyhjä: 35

Zahra Abdulla, Ted Apter, Paavo Arhinmäki, Katju Aro, Eva Biaudet, Harry Bogomoloff, Silja Borgarsdottir Sandelin, Laura Finne-Elonen, Juha Hakola, Veronika Honkasalo, Abdirahim Husu Hussein, Ville Jaloaara, Atte Kaleva, Arja Karhuvaara, Tapio Klemetti, Vesa Korkkula, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Matti Parpala, Jaana Pelkonen, Risto Rautava, Laura Rissanen, Wille Rydman, Suldaan Said Ahmed, Mirita Saxberg, Daniel Sazonov, Ilkka Taipale, Pilvi Torsti, Ulla-Marja Urho, Jan Vapaavuori, Laura Varjokari, Mauri Venemies



Poissa: 2
Joel Harkimo, Dan Koivulaakso

Kaupunginvaltuusto hyväksyi valtuutettu Mari Holopaisen ehdottaman toivomusponnen.

11 äänestys

Valtuutettu Mari Rantasen ehdottama toivomusponsi JAA, vastustus EI

JAA-ehdotus: Hyväksyessään esityksen, kaupunginvaltuusto edellyttää, että selvitetään mahdollisuutta seurata ulkoistettuja terveysasemia tarkasti kustannusten ja erikoissairaanhoidon lähetteidien osalta sekä mahdollisuutta toimittaa vuosittain selvitys sosiaali- ja terveyslautakunnalle.

EI-ehdotus: Vastustaa

Jaa-äännet: 33

Zahra Abdulla, Alviina Alametsä, Ted Apter, Paavo Arhinmäki, Mika Ebeling, Mia Haglund, Jussi Halla-aho, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Atte Kaleva, Mai Kivelä, Tapio Klemetti, Pia Kopra, Vesa Korkkula, Heimo Laaksonen, Johanna Laisaari, Sami Mutttilainen, Jussi Niinistö, Pia Pakarinen, Petrus Pennanen, Mika Raatikainen, Mari Rantanen, Suldaan Said Ahmed, Mirita Saxberg, Daniel Sazonov, Ilkka Taipale, Sampo Terho, Ulla-Marja Urho, Thomas Wallgren, Laura Varjokari, Mauri Venemies, Sinikka Vepsä, Anna Vuorjoki

Ei-äännet: 2

Otto Meri, Dani Niskanen

Tyhjä: 49

Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Katju Aro, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Bijaudet, Harry Bogomoloff, Silja Borgarsdottir Sandelin, Jussi Chydenius, Fatim Diarra, Laura Finne-Elonen, Juha Hakola, Jasmin Hamid, Atte Harjanne, Eveliina Heinäluoma, Kaisa Hernberg, Abdirahim Husu Hussein, Ville Jalovaara, Kati Juva, Jukka Järvinen, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Otso Kivekäs, Dan Koivulaakso, Laura Kolbe, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Björn Månsson, Johanna Nuorteva, Hannu Oskala, Jenni Pajunen, Matti Parpala, Amanda Pasanen, Jaana Pelkonen, Terhi Peltokorpi, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Risto Rautava, Nasima Razmyar, Laura Rissanen, Wille Rydman, Anni Sinnemäki, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Pilvi Torshti, Reetta Vanhanen, Jan Vapaavuori, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar

Poissa: 1

Joel Harkimo



Kaupunginvaltuusto ei hyväksynyt valtuutettu Mari Rantasen ehdottamaa toivomuspontta.

Valtuutetut Mari Rantanen ja Pia Kopra jättivät eriävän mielipiteen.

Terveysasemapalvelut ovat kaupungin keskeinen kuntalaisille tarjottava palvelu, joka on syytä jatkossakin pitää julkisena palveluna. Helsinki aloitti palvelusetelien myöntämisen perusterveydenhuollon terveysasemapalveluun vasta viime vuonna ja niiden osuus on edelleen ollut kohtalaisen pieni. Voidakseen tarjota kuntalaisille tarvittavat perusterveydenhuollon palvelut, on kaupungin säädettävä terveysasemien aukioaikoja, työ- ja toimintamenetelmiään sekä hallintoaan ja lisättävä sähköisiä palveluja. Lisäksi palvelusetelien käyttöä tulee lisätä täydentämään kaupungin omia palveluja. Kaupungin on lisäksi tehtävä sellaista asunto- ja maahanmuuttopolitiikkaa, jossa kaupungin holtitonta väestönkasvua säädellään siten, että palvelut kyetään järjestämään kaupunkilaisille.

Esittelijä

Kaupunginhallitus

Lisätiedot

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

Muutoksenhaku

Kunnallisvalitus, valtuusto

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Sosiaali- ja terveyslautakunta esittää (19.5.2020 § 73) terveysasemapalvelujen 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 terveysasemapalvelujen hankinnan kokeilu.

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



Terveystieteiden (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 henkilöresursseja 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 hoitopäätöksen 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



10.06.2020

- Ulkoistus tehdään myös sosioekonomisesti heikommalle alueelle
- Tuottajalle maksettavan hinnan täytyy olla samaa luokkaa oman tuotannon kanssa ja palveluntuottajan insenttiivien 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 henkilöstöressurssin 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 resurssivajausta. 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, palveluhan-



kinnan 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 m²: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-vuotiaasta asukasta) vuosina 2019–2030. Keskustan terveysasemien alueella on nykyisinkin suuret lääkärikohtaiset väestömäärät, keskimäärin 2 732 asukasta/lääkäri, kun taas koko Helsingin alueella on keskimäärin 2 146 asukasta/lääkäri. Vakituisissa lääkäriinviroissa 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 kuluessa 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 hinnoitte-



lumalli 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 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 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 tiedoksi tarjoajille. Neuvottelu-menettelyyn 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.
- 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 huomioiden 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

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
---	---	---	------------------------------	--



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 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

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 erikoisalan 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

Kaupunginhallitus

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

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



Sosiaali- ja terveyslautakunta
Sosiaali- ja terveystoimiala
Kaupunginkanslia

Päätöshistoria

Kaupunginhallitus 01.06.2020 § 329

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

01.06.2020 Ehdotuksen mukaan äänestyksin

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 terveystalouden integraatiosta. Terveystalouden ulkoistaminen yksityisille palveluntuottajille ei tue tätä strategista tavoitetta. Sosiaali- ja terveystaloudet 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 terveystalouden 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 terveystalouksien palvelusten ostamisen ensisijaisina perusteluina on ollut lääkäripula ja kiireettömän hoidon pitkät jonot. Koronapandemia on muuttanut tämän tilanteen täysin. Helsingissä julkisten terveystalouksien 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. Terveystalouden 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 terveystalouden kytkeminen Helsingin sosiaali- ja terveystalouksien 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 hoitopääsyt 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 terveystaluiden 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 lääkäreiden 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 lisäresursoinnille ei perustu terveystarpeiden tarkasteluun vaan on päinvastoin sen kanssa ristiriidassa. Terveystaluiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeissa yhdenvertaisuuden arvioinnista terveydenhuollosta todetaan seuraavasti:

“Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisilla on velvollisuus arvioida toimintansa yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveystaluiden 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 väestö-



ryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveystalvluihin ja mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveystalvluita.”

Tätä tarpeiden tarkastelua ei ole esityksessä suoritettu asianmukaisesti, vaan esitys nykymuodossaan lisää kaupunkilaisten eriarvoisuutta terveystalvluiden suhteen.

Kapitaatioperusteinen rahoitusmalli yhdistettynä vapaaseen terveystalvseman valintaan kannustaa ulkoistetun terveystalvseman 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

Sosiaali- ja terveystalvluautakunta 19.05.2020 § 73

HEL 2020-005780 T 06 00 00

Esitys

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

Terveystalvsemapalvelujen hankintaa ryhdytään valmistelemaan alla esitetyin ehdoin.

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

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

2) Keskustan terveystalvseman alue. Viiskulman terveystalvseman lähialueelle perustetaan uusi, noin 20 000 kaupunkilaisen hoidosta vastaava terveystalvsemayksikkö lisäpalvelutuotantona. Ulkoinen palveluntuottaja

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

F10680001200062637

Alv.nro

F102012566



hankkii toiminnalleen tarvittavan henkilökunnan ja tilat. Viiskulman nykyisen terveysaseman toiminta jatkuu nykyisissä tiloissa ja nykyisellä henkilöstöllä.

Käsittely

19.05.2020 Ehdotuksen mukaan äänestyksin

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 terveystoimen palvelut 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 terveystoimien integraatiosta. Terveystoimien ulkoistaminen yksityisille palveluntuottajille ei tue tätä strategista tavoitetta. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut 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 terveyspalvelujen 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 Aleks Niskasen keskustelussa jo aiemmin esittämää hylkäysehdotusta (hylkäysehdotus 1) ja jäsen Katju Aro kannatti jäsen Karita Toijosen palautusehdotusta.

Hylkäysehdotus 1:

Jäsen Aleks Niskanen: Lautakunta päättää hylätä sosiaali- ja terveys-



toimialan 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.

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)

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. Jatkokäsittelyssä 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 vaa-



rannetaan 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 lääkäreiden 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 terveystarpeiden 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 terveystarpeisiin ja mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveystarpeita.”

Tätä tarpeiden tarkastelua ei ole esityksessä suoritettu asianmukaisesti, vaan esitys nyky muodossaan lisää kaupunkilaisten eriarvoisuutta terveyspalveluiden 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 terveystarpeet 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 terveystalouden integraatiosta. Terveystalouden ulkoistaminen yksityisille palveluntuottajille ei tue tätä strategista tavoitetta. Sosiaali- ja terveystaloudet 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 terveystalouksien 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. Terveystaloudet 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 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:

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

F10680001200062637

Alv.nro

F102012566



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 ennenaikaisesti edistää kaupungin omien palveluiden ulkoistamista.

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.

05.05.2020 Pöydälle

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

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