



10.06.2020

Ärende/11

## § 158

### Försök med upphandling av hälsostationstjänster

HEL 2020-005780 T 06 00 00

#### Beslut

Stadsfullmäktige bemyndigade social- och hälsovårdsnämnden att genomföra ett tidsbundet försök med upphandling av hälsostationstjänster i två områden enligt följande:

Försöket genomförs i områdena för hälsostationerna i Gamlas och centrum under en fyraårig avtalsperiod och med två ettåriga optionsperioder.

Produktionen av tjänsterna vid Gamlas hälsostation överförs till en extern serviceproducent. Den externa serviceproducenten skaffar den behövliga personalen och lokalerna för sin verksamhet. Den nuvarande personalen vid Gamlas hälsostation flyttar till stadens övriga hälsostationer och staden gör sig av med de nuvarande lokalerna för Gamlas hälsostation som är i dåligt skick.

I området för hälsostationen i centrum i närheten av Femkantens hälsostation grundas en ny hälsostationsenhet som genom tilläggstjänstproduktion ansvarar för vården av cirka 20 000 stadsbor. Den externa serviceproducenten skaffar den behövliga personalen och lokalerna för sin verksamhet. Verksamheten vid Femkantens nuvarande hälsostation fortsätter i de nuvarande lokalerna och med den nuvarande personalen.

Dessutom godkände stadsfullmäktige följande två hemställningsklämmor:

Om externaliseringsförsöket inleds, utreds möjligheten att låta göra en utredning på universitetsnivå, med vilken det bedöms vilka effekter externaliseringsförsöket har på tillgången till hälsostationstjänster och deras funktionsduglighet inom hela staden, på integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna, på tjänsterna för sårbara grupper och på likvärdigheten i service-tillgången mellan olika stadsdelar och stadsbor. (Mia Haglund)

Stadsfullmäktige förutsätter vid godkännandet av förslaget att det utreds om det är möjligt för staden att aktivt lyfta fram konsekvenserna av läkarbristen för det offentliga hälsovårdssystemet och främja en tillräcklig ökning av läkarutbildningens volym. Enligt OECD:s statistiska uppgifter finns det i Finland ungefär



10.06.2020

Ärende/11

3,2 läkare per tusen invånare. Detta är lägre än medeltalet i OECD-länderna (3,4) och mindre än i något annat nordiskt land. (Mari Holopainen)

## Behandling

Ledamoten Eveliina Heinäluoma understödd av ledamoten Anna Vuorjoki föreslog att stadsfullmäktige skulle förkasta beslutsförslaget med följande motiveringar:

I Helsingfors social- och hälsovårdsstrategi poängteras det att social- och hälsovårdstjänsterna bör sammankopplas så nära till varandra som möjligt, vilket bäst främjar helsingforsarnas hälsa och välmåga som helhet. Funktionerna har nu sammanslagits i de nya centralerna för hälsa och välbefinnande. Också den kommande riksomfattande vårdlösningen stöder uttryckligen uppfattningen om integration av social- och hälsovårdstjänsterna. Att externalisera hälsovårdstjänster till en privat serviceproducent stöder inte detta strategiska mål. Social- och hälsovårdstjänsterna bör kopplas så nära varandra som möjligt också i fortsättningen genom att utveckla stadens egen verksamhet.

- Förslaget innehåller flera problempunkter som bara lösts till hälften och som är överraskande många när det gäller att producera privata tjänster. De hänför sig exempelvis till intjäningsmodellerna, selektiviteten i fråga om klientelet och verksamhetens kontinuitet.
- Placeringen av hälsocentralerna med köpt service är minst sagt kontroversiell.
- De primära motiveringarna för köpet av privata hälsoföretags tjänster har varit läkarbristen och de långa köerna till icke-brådskande vård. Coronapandemin har helt och hållet ändrat denna situation. I Helsingfors har köerna till de offentliga hälsovårdstjänsterna förkortats, och bristen på kunder i den privata hälsovårdssektorn styr professionella i branschen att söka sig till avlönat arbete i den offentliga sektorn. Situationen är ny. Med siffror från före coronatiden går det inte att motivera en strategisk ändring av riktningen. Hälso- och välfärdstjänsterna är i en exceptionell brytningstid såväl när det gäller efterfrågan på tjänster som utbudet av yrkeskunnig arbetskraft.
- Inte heller den kommunala ekonomin håller för fleråriga försök som innehåller ekonomiska risker. Effekterna av coronapandemin på produktionen av social- och hälsovårdstjänster och på den kommunala ekonomin kan vara förbluffande stora.
- Tidpunkten för koppling av två privata hälsocentraler till helheten med Helsingfors social- och hälsovårdstjänster är bedräglig också från data-teknisk synpunkt. Till följd av coronakrisen har övergången till Apotti-systemet inom Helsingfors social- och hälsovård skjutits upp till en senare tidpunkt. Därför måste staden enligt uppgifterna i beredningen in-



tegrera dessa privata aktörer separat till två olika IT-system.

- Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsen har i sin strategi förbundit sig att utveckla sin egen verksamhet kvalitativt, kvantitativt och innehållsmässigt. Här räcker det inte med en lösning som innebär att två hälsostationer externaliseras till privata serviceproducenter.

- Målet med försöket är att samla in nya uppgifter och kunskaper för stadens bruk, men när det gäller ramvillkoren för delning av uppgifter och praxis är beredningsarbetet fortfarande alls inte färdigt.

Ledamoten Mari Rantanen understödd av ledamoten Pia Kopra föreslog att stadsfullmäktige skulle förkasta beslutsförslaget. Hälsostationstjänsterna är en viktig tjänst för kommuninvånarna, och det är också i fortsättningen skäl att bevara dem som en offentlig tjänst. Helsingfors började först i fjol bevilja servicesedlar för hälsostationstjänster inom primärvården, och deras andel har alltjämt varit relativt liten. För att kunna erbjuda kommuninvånarna de primärvårdstjänster som de behöver, måste staden reglera hälsostationernas öppettider, sina arbets- och verksamhetsmetoder och sin förvaltning liksom också bygga ut e-tjänsterna. Dessutom bör användningen av servicesedlar ökas som komplement till stadens egna tjänster.

Under diskussionen framställdes tre förslag till hemställningsklämmar.

Ledamoten Mia Haglund understödd av ledamoten Fatim Diarra föreslog följande hemställningskläm:

Om externaliseringsförsöket inleds, utreds möjligheten att låta göra en utredning på universitetsnivå, med vilken det bedöms vilka effekter externaliseringsförsöket har på tillgången till hälsostationstjänster och deras funktionsduglighet inom hela staden, på integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna, på tjänsterna för sårbara grupper och på likvärdigheten i service-tillgången mellan olika stadsdelar och stadsbor.

Ledamoten Mari Holopainen understödd av ledamoten Fatim Diarra föreslog följande hemställningskläm:

Stadsfullmäktige förutsätter vid godkännandet av förslaget att det utreds om det är möjligt för staden att aktivt lyfta fram konsekvenserna av läkarbristen för det offentliga hälsovårdssystemet och främja en tillräcklig ökning av läkarutbildningens volym. Enligt OECD:s statistiska uppgifter finns det i Finland ungefär 3,2 läkare per tusen invånare. Detta är lägre än medeltalet i OECD-länderna (3,4) och mindre än i något annat nordiskt land.



Ledamoten Mari Rantanen understödd av ledamoten Pia Kopra föreslog följande hemställningskläm:

Stadsfullmäktige förutsätter vid godkännandet av förslaget att det utreds om det är möjligt att följa de externaliserade hälsostationerna noggrant när det gäller kostnaderna och remisserna till specialiserad sjukvård och om det är möjligt att årligen lämna en utredning till social- och hälsovårdsnämnden.

### Omröstningsordning

Först ställs ledamoten Eveliina Heinäluomas förslag om förkastande mot stadsstyrelsens förslag. Om ledamoten Eveliina Heinäluomas förslag godkänns, anses ledamoten Mari Rantanens förslag om förkastande och förslagen till hemställningsklämmar ha förfallit. Om stadsstyrelsens förslag godkänns, ställs ledamoten Mari Rantanens förslag om förkastande mot stadsstyrelsens förslag. Om ledamoten Mari Rantanens förslag om förkastande godkänns, anses förslagen till hemställningsklämmar ha förfallit. Om stadsstyrelsens förslag godkänns, tas varje förslag till hemställningskläm separat upp till omröstning.

### 7 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, förkastande NEJ

JA-förslag: Stadsstyrelsen

NEJ-förslag: Vi föreslår att ärendet förkastas på följande grunder:

I Helsingfors social- och hälsovårdsstrategi poängteras det att social- och hälsovårdstjänsterna bör sammankopplas så nära till varandra som möjligt, vilket bäst främjar helsingforsarnas hälsa och välmåga som helhet. Funktionerna har nu sammanslagits i de nya centralerna för hälsa och välbefinnande. Också den kommande riksomfattande vårdlösningen stöder uttryckligen uppfattningen om integration av social- och hälsovårdstjänsterna. Att externalisera hälsovårdstjänster till en privat serviceproducent stöder inte detta strategiska mål. Social- och hälsovårdstjänsterna bör kopplas så nära varandra som möjligt också i fortsättningen genom att utveckla stadens egen verksamhet.

- Förslaget innehåller flera problempunkter som bara lösts till hälften och som är överraskande många när det gäller att producera privata tjänster. De hänför sig exempelvis till intjäningsmodellerna, selektiviteten i fråga om klientelet och verksamhetens kontinuitet.

- Placeringen av hälsocentralerna med köpt service är minst sagt kontroversiell.

- De primära motiveringarna för köpet av privata hälsoföretags tjänster har varit läkarbristen och de långa köerna till icke-brådskande vård. Co-



ronapandemin har helt och hållet ändrat denna situation. I Helsingfors har köerna till de offentliga hälsovårdstjänsterna förkortats, och bristen på kunder i den privata hälsovårdssektorn styr professionella i branschen att söka sig till avlönat arbete i den offentliga sektorn. Situationen är ny. Med siffror från före coronatiden går det inte att motivera en strategisk ändring av riktningen. Hälso- och välfärdstjänsterna är i en exceptionell brytningstid såväl när det gäller efterfrågan på tjänster som utbudet av yrkeskunnig arbetskraft.

- Inte heller den kommunala ekonomin håller för fleråriga försök som innehåller ekonomiska risker. Effekterna av coronapandemin på produktionen av social- och hälsovårdstjänster och på den kommunala ekonomin kan vara förbluffande stora.

- Tidpunkten för koppling av två privata hälsocentraler till helheten med Helsingfors social- och hälsovårdstjänster är bedrövlig också från data-teknisk synpunkt. Till följd av coronakrisen har övergången till Apotti-systemet inom Helsingfors social- och hälsovård skjutits upp till en senare tidpunkt. Därför måste staden enligt uppgifterna i beredningen integrera dessa privata aktörer separat till två olika IT-system.

- Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsen har i sin strategi förbundit sig att utveckla sin egen verksamhet kvalitativt, kvantitativt och innehållsmässigt. Här räcker det inte med en lösning som innebär att två hälsostationer externaliseras till privata serviceproducenter.

- Målet med försöket är att samla in nya uppgifter och kunskaper för stadens bruk, men när det gäller ramvillkoren för delning av uppgifter och praxis är beredningsarbetet fortfarande alls inte färdigt.

Ja-röster: 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 Soinivaara, Johanna Sydänmaa, Sampo Terho, Ulla-Marja Urho, Reetta Vanhanen, Jan Vapaavuori, Laura Varjokari, Mauri Venemies, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar

Nej-röster: 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

Blanka: 1  
Alviina Alametsä

Frånvarande: 1  
Leo Stranius

Stadsfullmäktige godkände stadsstyrelsens förslag.

## 8 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, förkastande NEJ

JA-förslag: Stadsstyrelsen

NEJ-förslag: Stadsfullmäktige beslutar förkasta förslaget. Hälsostationstjänsterna är en viktig tjänst för kommuninvånarna, och det är också i fortsättningen skäl att bevara dem som en offentlig tjänst. Helsingfors började först i fjol bevilja servicesedlar för hälsostationstjänster inom primärvården, och deras andel har alltså varit relativt liten. För att kunna erbjuda kommuninvånarna de primärvårdstjänster som de behöver, måste staden reglera hälsostationernas öppettider, sina arbets- och verksamhetsmetoder och sin förvaltning liksom också bygga ut e-tjänsterna. Dessutom bör användningen av servicesedlar ökas som komplement till stadens egna tjänster.

Ja-röster: 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 Soinivaara, Johanna Sydänmaa, Sampo Terho, Ulla-Marja Urho, Reetta Vanhanen, Jan Vapaavuori, Laura Varjokari, Mauri Venemies, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar



Nej-röster: 5

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

Blanka: 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 Muttilainen, Nasima Razmyar, Suldaan Said Ahmed, Pilvi Torsti, Thomas Wallgren, Sinikka Vepsä, Anna Vuorjoki

Frånvarande: 1

Leo Stranius

Stadsfullmäktige godkände stadsstyrelsens förslag.

## 9 omröstningen

Ledamoten Mia Haglunds förslag till hemställningskläm JA, motsätter sig NEJ

JA-förslag: Om externaliseringsförsöket inleds, utreds möjligheten att låta göra en utredning på universitetsnivå, med vilken det bedöms vilka effekter externaliseringsförsöket har på tillgången till hälsostationstjänster och deras funktionsduglighet inom hela staden, på integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna, på tjänsterna för sårbara grupper och på likvärdigheten i servicetillgången mellan olika stadsdelar och stadsbor.

NEJ-förslag: Motsätter sig

Ja-röster: 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



Nej-röster: 5

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

Blanka: 28

Sirpa Asko-Seljavaara, Harry Bogomoloff, Juha Hakola, Jussi Halla-aho, 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

Frånvarande: 1

Joel Harkimo

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Mia Haglunds förslag till hemställningskläm.

#### 10 omröstningen

Ledamoten Mari Holopainens förslag till hemställningskläm JA, motsätter sig NEJ

JA-förslag: Stadsfullmäktige förutsätter vid godkännandet av förslaget att det utreds om det är möjligt för staden att aktivt lyfta fram konsekvenserna av läkarbristen för det offentliga hälsovårdssystemet och främja en tillräcklig ökning av läkarutbildningens volym. Enligt OECD:s statistiska uppgifter finns det i Finland ungefär 3,2 läkare per tusen invånare. Detta är lägre än medeltalet i OECD-länderna (3,4) och mindre än i något annat nordiskt land.

NEJ-förslag: Motsätter sig

Ja-röster: 47

Alviina Alametsä, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Sirpa Asko-Seljavaara, Jussi Chydenius, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Mia Haglund, Jussi Halla-aho, Jasmin Hamid, Atte Harjanne, Eveliina Heinäluoma, Kaisa Hernberg, Mari Holopainen, Kati Juva, Jukka Järvinen, Emma Kari, Otso Kiväkäs, 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 Yarnar





Nej-röster: 1  
Otto Meri

Blanka: 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

Frånvarande: 2  
Joel Harkimo, Dan Koivulaakso

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Mari Holopainens förslag till hemställningskläm.

#### 11 omröstningen

Ledamoten Mari Rantanens förslag till hemställningskläm JA, motsätter sig NEJ

JA-förslag: Stadsfullmäktige förutsätter vid godkännandet av förslaget att det utreds om det är möjligt att följa de externaliserade hälsostationerna noggrant när det gäller kostnaderna och remisserna till specialiserad sjukvård och om det är möjligt att årligen lämna en utredning till social- och hälsovårdsnämnden.

NEJ-förslag: Motsätter sig

Ja-röster: 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 Muttilainen, 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

Nej-röster: 2  
Otto Meri, Dani Niskanen

Blanka: 49

Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Katju Aro, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva



Biaudet, 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 Torsti, Reetta Vanhanen, Jan Vapaavuori, Sanna Vesikansa, Ozan Yanar

Frånvarande: 1  
Joel Harkimo

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Mari Rantanens förslag till hemställningskläm.

Ledamöterna Mari Rantanen och Pia Kopra anmälde avvikande mening.

Hälsostationstjänsterna är en viktig tjänst för kommuninvånarna, och det är också i fortsättningen skäl att bevara dem som en offentlig tjänst. Helsingfors började först i fjol bevilja servicesedlar för hälsostationstjänster inom primärvården, och deras andel har alltså varit relativt liten. För att kunna erbjuda kommuninvånarna de primärvårdstjänster som de behöver, måste staden reglera hälsostationernas öppettider, sina arbets- och verksamhetsmetoder och sin förvaltning liksom också bygga ut e-tjänsterna. Dessutom bör användningen av servicesedlar ökas som komplement till stadens egna tjänster. Staden ska även genomföra en sådan bostads- och invandringspolitik som reglerar den okontrollerade befolkningstillväxten i staden så att det är möjligt att ordna tjänsterna för invånarna.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

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

**Sökande av ändring**

Kommunalbesvär, fullmäktige

**Beslutsförslag**

Beslutet stämmer överens med förslaget.



---

## Föredragandens motiveringar

Social och hälsovårdsnämnden föreslår (19.5.2020 § 73) ett försök på begränsad tid med upphandling av hälsostationstjänster i områdena för hälsostationerna i Gamlas och centrum i enlighet med beslutsförslaget.

### Förbättrande av tillgängligheten av hälsostationernas icke-brådskande vård

Ett essentiellt mål i stadsstrategin är att förbättra tillgängligheten av tjänster inom social- och hälsovårdsväsendet. Tjänsternas tillgänglighet har förbättrats bland annat genom att effektivisera rekryteringen av läkare, utveckla det bransch- och yrkesövergripande arbetet och ledarskapet, utvidga antalet e-tjänster och de nya sätten att producera tjänster, såsom det nu föreslagna försöket med upphandling av hälsostationstjänster.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) kan en kommun ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården:

- 1) genom att sköta verksamheten själv,
- 2) genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner,
- 3) genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten,
- 4) genom att anskaffa service från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent, eller
- 5) genom att serviceanvändaren ges en servicesedel, med vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat serviceproducent som kommunen godkännt.

Vid anskaffning av service från en privat serviceproducent ska kommunen eller samkommunen försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet.

Hälsostationerna har i uppgift att sköta om den brådskande och icke-brådskande öppna sjukvården och därtill hörande hälsofrämjande, liksom om hälsorådgivningen för vuxna, primärvårdens psykiska hälsovård och hälsovården för studerande samt om rådgivningen som hänför sig till den sexuella och reproduktiva hälsan. Hälsostationerna ansvarar dessutom för läkartjänsterna för rådgivningskunder och hemvårdspatienter som hälsostationsläkarna vårdar, samt för hela stadens epidemiologiska verksamhet och distribution av material för egenvården.



I Helsingfors finns sex regionala hälsostationer som är mellersta hälsostationen, hälsostationen i centrum, västra hälsostationen, nordöstra hälsostationen, norra hälsostationen och östra hälsostationen. Varje regional hälsostation uppdelas i underenheter (de lokala hälsostationerna), som är 23 till antalet. Vid dem sköts den brådskande och icke-brådskande öppna sjukvården. I 2020 års budget fastställs det kvantitativa målet om totalt 1 570 000 mottagningsprestationer vid hälsostationerna. Av dessa är 430 000 besök på läkarmottagning. Tjänsterna produceras huvudsakligen själv. Andelen självproducerade hälsostationstjänster av alla sådana tjänster var år 2019 cirka 98-99 procent. Servicesedeln och köptjänsterna används vid hälsostationerna för att komplettera de egna personalresurserna och förbättra vårdens tillgänglighet. I januari-mars 2020 beviljades sammanlagt 3 144 servicesedlar och kostnaderna var cirka 200 000 euro.

I jämförelse med andra kommuner ligger totalkostnaderna för Helsingfors öppna hälsovårdstjänster under genomsnittet. Under de senaste åren har totalkostnaderna inte ökat betydligt, men samtidigt har dock antalet klienter ökat avsevärt. Enligt befolkningsprognosen ökar antalet över 75-åringar på hela stadens nivå fram till år 2030 med cirka 28 000 invånare. Vidare enligt prognosen ökar antalet över 75-åringar mellan åren 2019 och 2030 i tolv hälsostationsområden med över 50 procent, vilket ökar efterfrågan på hälsostationstjänster avsevärt.

Väntetiden till läkarnas icke-brådskande beställningstider mäts på hälsostationerna genom att räkna tiden i kalenderdagar till den tredje lediga icke-brådskande beställningstiden hos en läkare. Hälsostationens T3-tal är mittenvärdet, dvs. medianvärdet av de här tiderna. Väntetiden för tillgången till vård vid Helsingfors hälsostationer är medeltalet av medianvärdena. I social- och hälsovårdsväsendets dispositionsplan 2020 är det bindande målet för hälsostationerna att klienten får tillgång till en icke-brådskande läkarmottagning i medeltal inom 10 dygn ( $T3 < 10$ ). Ett ytterligare bindande mål är att T3 är mindre än 20 dygn på alla hälsostationer i slutet av år 2020. Medelvärde för hälsostationernas T3-värde var 32 dagar vid mätningstidpunkten 16.3.2020. Vid samma mätningstidpunkt var T3 mindre än 20 dygn vid fyra hälsostationer. Sektorns prognos är att de bindande målen inte kommer att uppnås, eftersom man har varit tvungen att minska tillgängligheten av icke-brådskande vård på grund av coronavirusepidemin. På grund av coronavirusepidemin blir vanligt mottagningsarbete på hälsostationerna ogjort, vilket gör att arbetsmängden efter epidemin är större än vanligt.

Social- och hälsovårdsnämnden beslutade 17.12.2019, § 318, om målen och åtgärderna som följer stadsstrategin i social- och hälsovårdsväsendets dispositionsplan för år 2020. En åtgärd för att främja välbefinnandet och hälsan som nämnden godkände var bl.a. det nu före-



slagna försöket med upphandling av hälsostationstjänster för en begränsad tid med följande ramvillkor för beredningen:

- Att åstadkomma nya fungerande verksamhetssätt som stärker helsingforsarnas primärhälsovård
- Målet är inte att skapa en automationsmekanism för externalisering
- Att i avtalen trygga möjligheten att återställa verksamheten till egen verksamhet vid slutet av avtalsperioden
- Den externaliserade hälsostationen måste fungera enligt precis samma principer för centraler för hälsa och välbefinnande som stadens övriga hälsostationer
- Serviceproducenterna ska sköta om samordnandet med andra tjänster som klienterna behöver
- Externaliseringen görs också i ett socioekonomiskt svagare område
- Priset som betalas till producenten måste vara i samma klass med den egna produktionen och serviceproducentens incentiv måste vara ordentliga och beakta bl.a. hälsostationernas remisser till specialistsjukvården
- En aktiv och öppen dialog ska föras med personalen vid hälsostationerna från början av beredningen och personalens ställning i ändringen ska tryggas i ett så tidigt skede som möjligt
- Den externaliserade hälsostationens verksamhet och resultat följs upp noggrant årligen. En granskning utförs i mitten av avtalsperioden, och nämnden får den för kännedom
- En tredje, opartisk aktör jämför den externaliserade hälsostationens prestationer och verksamhetssätt med produktionen vid stadens egna hälsostationer
- Serviceproducenten förbinder sig till jämförelsen och hjälper med överföringen av bästa praxis till stadens egen produktion genom att garantera en tillämplig öppenhet och transparens i sin egen verksamhet.
- Dessutom utreds möjligheterna att ändra 1-2 egna hälsostationer till balansenheter med ökad självständighet, eller andra motsvarande försök på hälsostationsnivån. Utredningarna och slutsatserna föreläggs nämnden för beslutsfattande.

En beskrivning av hur nämndens riktlinjer har beaktats i beredningen ingår i det bifogade materialet.

### Beredningsprojektet

Beredningen av förslaget inleddes i februari 2020. Projektets projektgrupp är underställd en styrgrupp. I projektgruppens verksamhet deltar chefer från hälsostationsverksamheten, upphandlings- och kommunikationsexperter, en utomstående sakkunnig som stöder den strategiska



beredningen och projekthanteringen (NHG Finland) samt representanter för de anställda. Projektgruppen har dessutom erhållit hjälp bl.a. av sakkunniga i ekonomi och datasystem. I beredningen utnyttjas också erfarenheter från andra stora städer såsom Esbo.

Målen för beredningen är:

1. Att trygga tillgängligheten: ökningen i efterfrågan på tjänster som orsakas av den åldrande och ökande befolkningen besvaras genom att öka kapaciteten, trygga en tillräcklig personalresurs, hantera fördröjningarna i tillgången till vård
2. Att erhålla god praxis för att stärka invånarnas primärvård: gemensam utveckling och delning av bästa praxis, utveckling av kund- och personalupplevelsen.
3. Att sporra den egna serviceproduktionen
4. Att öka valfriheten.

Att utvärdera de olika tjänsteupphandlingsmodellerna

I beredningen utreddes tre olika modeller:

1. Överlåtelse av rörelse: den nuvarande hälsostationen / en del av den externaliseras
2. "Ersättande tilläggsupphandling": vården i ett visst område / av ansvarsbefolkningen för en viss hälsostation överförs till en externaliserad aktör och stadens egen personal flyttas till andra hälsostationer
3. "Tilläggsupphandling": ett visst område får mer kapacitet utöver den egna hälsostationen (vården av en viss ansvarsbefolkning överförs till en externaliserad aktör).

I beredningsfasen jämfördes olika modeller i förhållande till målen som har ställts upp. Alla modeller gör det möjligt att sprida och dela bästa praxis och nya verksamhetsmodeller, samt att sporra den egna verksamheten. De skiljer sig dock från varandra ur tillgänglighets-, personal- och finansieringsperspektiven. Överlåtelse av rörelse, där en aktör konkurrensutsätts för att driva en av stadens nuvarande egna hälsostationer, påverkar inte direkt tillgängligheten eller rekryteringssituationen. Den överför dock rekryteringsutmaningen till en extern aktör. Den har inte heller direkta kostnadseffekter, om frågan inte beaktas i prissättningen. En s.k. ersättande tilläggsupphandling förbättrar den direkta tillgängligheten och stärker resurserna på hela stadens nivå, eftersom mer kapacitet upphandlas och egen personal i det konkurrensutsatta området flyttas till egna hälsostationer där resursbristen är som störst.



Den förutsätter dock budgeterad tilläggsfinansiering. Också en s.k. tilläggsupphandling förbättrar direkt tillgängligheten och stärker resurserna särskilt i området där tilläggsupphandlingen genomförs. Även den förutsätter budgeterad tilläggsfinansiering.

Förslaget om val av hälsostationer och områden som upphandlas som serviceproduktion grundar sig på en omfattande analys som har utarbetats av projektgruppen och experter vid social- och hälsovårdssektorn. I valet betonas särskilt den nuvarande tillgänglighetssituationen, befolkningsutvecklingen, resurs- och rekryteringssituationen och skicket på hälsostationslokalerna. Sådana stationer och områden där utvecklingsarbete eller ett pilotprojekt för en egen central för hälsa och välbefinnande pågår och eller där det har förekommit betydande förändringar under de senaste åren (Kvarnbäckens, Fiskehamnens och Nordsjö centraler för hälsa och välbefinnande) faller direkt utanför valet.

#### Föremål och villkor för upphandlingen

I beredningens första fas har man berett ett förslag om upphandlingens kärnpunkter och huvudprinciper, såsom områden, tjänsteupphandlingens modell, tjänsteutbudet och centrala avtalsvillkor. Med tanke på en lyckad upphandling är det viktigt att det fortfarande finns tillräckligt med spelrum i beredningen av upphandlingsförfarandet och i förhandlingsfasen. Det här har beaktats i förslaget. Preciseringarna i föremålet och villkoren för upphandlingen fastställs i upphandlingsförfarandets beredningsfas tillsammans med personalen och genom att engagera invånare i områdena som är föremål för upphandlingen.

Ett centralt mål i beredningen av tjänsteupphandlingen är att trygga och förbättra tillgängligheten. Utgående från beredningen föreslås att tjänsteupphandlingen genomförs i form av en tilläggsupphandling i två områden som ett försök på begränsad tid:

1. Gamlas. Den nuvarande personalen vid Gamlas hälsostation flyttar till stadens övriga hälsostationer och staden gör sig av med de nuvarande lokalerna för hälsostationen som är i dåligt skick. Flyttningen av personal riktas i mån av möjlighet till hälsostationer med det kalkylmässigt största behovet av tilläggsresurser, dock med beaktande av personalens önskemål. Den externa serviceproducenten ansvarar för produktionen av hälsostationstjänster för Gamlas hälsostations nuvarande ansvarsbefolkning, i lokaler som producenten själv ordnar.
2. Området för hälsostationen i centrum Utöver Femkantens nuvarande hälsostation grundas en ny hälsostationsenhet som til-



läggproduktion i centrumområdet. Den externa serviceproducenten ansvarar för produktionen av hälsostationstjänster för ansvarsbefolkning som bildas för den nya enheten, i lokaler som producenten själv ordnar. Verksamheten vid Femkantens nuvarande hälsostation fortsätter i de nuvarande lokalerna och med den nuvarande personalen.

I fråga om Gamlas väntas upphandlingen förbättra tillgången till vård i området, möjliggöra att staden gör sig av med de nuvarande lokalerna som är i dåligt skick och underlätta de nuvarande rekryteringsproblemen. Gamlas hälsostation saknar överläkare och två av läkarna är köptjänsteläkare (situationen 23.3.2020). Personalomsättningen är stor och det är svårt att tillsätta läkartjänsterna. Gamlas hälsostation ordnar sin verksamhet i en byggnad på 1 901 m<sup>2</sup> som staden äger direkt. Lokalerna är i dåligt skick och de är i akut behov av reparation. T3-tiden 16.3.2020 som beskriver tillgången till icke-brådskande vård vid hälsostationen var 16 dygn och i genomsnitt har den år 2020 varit 18,2 dygn (sex mätningstidpunkter). År 2019 var hälsostationens T3-tid i genomsnitt 36 dygn.

I området för hälsostationen i centrum beräknas upphandlingen skapa tilläggskapacitet, med vilken det är möjligt att bemöta utmaningen som den snabbt ökande åldrande befolkningen i området för med sig, och underlätta de nuvarande rekryteringsutmaningarna. Den åldrande befolkningen håller på att öka kraftigt i området för hälsostationen i centrum. Vid en jämförelse av alla områden i Helsingfors väntas antalet över 75-åringar öka mest i Femkantens hälsostationsområde (+2 693 invånare över 75 år) under åren 2019-2030. I området för hälsostationerna i centrum är befolkningsmängderna per läkare redan nu stora, i genomsnitt 2 732 invånare/läkare, medan samma tal i hela Helsingforsområdet är 2 146 invånare/läkare i genomsnitt. De ordinarie läkartjänsterna är tillsatta med fem läkare, varav två är på deltid, och därtill finns kalkylmässigt 4,5 ersättare (situationen 23.3.2020). Under den senaste tiden har man ofta varit tvungen att anlita köptjänsteläkare.

Det är fråga om ett försök på begränsad tid. Avtalsperioden föreslås vara fyra år med två optionsperioder à ett år (1+1 år). Den här längden beräknas göra det möjligt att utveckla verksamheten, dela goda verksamhetsmodeller och resultera i en förnuftig prissättning. Enligt 41 § i upphandlingslagen ska beslutet om att lösa in en option ske högst tre år efter det att det ursprungliga kontraktet ingicks.

I avtalet fastställs tydliga uppsägningsvillkor. I avtalet tryggas möjligheten att återställa produktionen av den ifrågavarande ansvarsbefolkningens hälsostationstjänster till egen verksamhet efter avtalsperioden.





Den externa serviceproducentens hälsostationer fungerar som en del av Helsingfors nuvarande centraler för hälsa och välbefinnande. Den externa serviceproducentens hälsostationer ska ha samma tjänsteutbud som stadens övriga egna hälsostationsenheter, men staden kan fortfarande producera en del av tjänsteutbudet själv. I priset som betalas för de upphandlade tjänsterna och till serviceproducenten ingår åtminstone den brådskande och icke-brådskande läkar- och skötarotagningen och tidsbeställningsverksamheten. Dessutom finns preliminära planer på att i tjänsteutbudet inkludera fysioterapi (direktmottagning), psykiatriska sjuksköterskätjänster och hemsjukvårdens läkartjänster för stationernas ansvarsbefolkning. Enligt de preliminära planerna kommer tjänsterna som upphandlas inte att innehålla laboratorie- och bilddiagnostiktjänster, och inte heller andra definierade tjänster som produceras centraliserat. Av serviceproducenten förutsätts användning av HUSLab och HUS-Bilddiagnostik. Tjänsterna som upphandlas fastställs i upphandlingsförfarandets beredningsfas.

Av serviceproducenten förutsätts användning av Helsingfors stads patientdatasystem. I startskedet är det antagligen fråga om Pegasos och senare Apotti, efter att det har tagits i bruk. Användningen av Helsingfors datasystem möjliggör smidiga, enhetliga vårdkedjor och underlättar uppföljningen och styrningen av köptjänstproduktionen.

Serviceproducenten skaffar själv de behövliga lokalerna i området som den har anvisats och rekryterar sin egen personal. Tjänsternas läge bör vara sådant att de är lätt tillgängliga för befolkningen. Lokalernas placering kan också begränsas i anbudsbegäran, exempelvis till vissa postnummerområden. De noggranna kriterierna för stationernas läge fastställs i upphandlingsförfarandets beredningsfas.

Personalen på serviceproducentens station lyder under serviceproducentens ledning. En grundprincip är att serviceproducenten ges tydliga ramar, inom vilka producenten fritt kan leda och utveckla verksamheten.

De externa serviceproducenternas stationer följs upp med samma uppföljningsmodell och samma mätare som de egna hälsostationerna. Sådana mätare är bland annat tillgång/T3-tid, återuppringning, kundupplevelse och hälsoindikatorernas riskgränser. Eftersom T3-mätaren ger en dålig beskrivning av hur hälsostationen fungerar, mäts hälsostationens vårdgaranti i fortsättningen också med de tre följande mätarna: 1) förverkligad vård vid primärkontakten 2) förverkligad brådskande vård 3) förverkligad icke-brådskande vård.

Serviceproducenten förväntas delta aktivt i utvecklingen av nya gemensamma verksamhetssätt och -modeller och, å andra sidan, ta i



10.06.2020

bruk ändringar i verksamhetssätten som härstammar från utvecklingsprojekt i Helsingfors eget hälsostationsnätverk. Dessutom förutsätts att serviceproducenten följer verksamhetspraxis enligt modellen för centra-ler för hälsa och välbefinnande.

Konkurrensutsättningen gäller en tilläggsupphandling, där ansvaret för en specifik ansvarsbefolkning överförs till en extern aktör. Hur ansvarsbefolkningen fastställs preciseras i projektförfarandets beredningsfas. Upphandlingen uppskattas omfatta en ansvarsbefolkning på totalt cirka 40 000-44 000 invånare. Invånarna kan byta hälsostation i Helsingfors eller välja en hälsostation i en annan kommun. Valfriheten i hälsovårdstjänsterna gäller också de externa serviceproducenternas stationer. Serviceproducentens stationer omfattas av möjligheten att fritt välja vårdplats i enlighet med de ramvillkor som fastställs i beredningsfasen.

Det är meningen att serviceproducentens ersättning fastställs enligt en kapitationsbaserad modell (euro/invånare). Prissättningen grundar sig på kostnaderna för Helsingfors egen verksamhet med viktade åldersgrupper. I fråga om tjänsterna som planeras bli inkluderade i upphandlingen är den genomsnittliga kostnaden per invånare för tillfället cirka 100 euro/invånare i Gamlas och cirka 86 euro/invånare i området för hälsostationen i centrum. Till prissättningen hör därtill en modell med sanktioner och incitament (typiskt 5-10 % av totalpriset). Möjliga element och mätare i modellen med sanktioner och incitament är exempelvis tillgång till vård, antalet remisser till specialistsjukvården och kostnaderna för laboratorie- och bildiagnostiktjänsterna. Den beskrivna prissättningsmodellen har upplevts fungerande också i andra stora städer, till exempel i Esbo. De precisa elementen i modellen med sanktioner och incitament fastställs i upphandlingsförfarandets beredningsfas.

Upphandlingen genomförs som en s.k. omvänd upphandling vilket betyder att man i jämförelsen av den helhetsekonomiska förmånligheten väljer anbudet med det bästa förhållandet mellan pris och kvalitet, utgående från att anbudsgivarna tävlar endast med kvalitetsmässiga kriterier. Jämförelsekriterierna enligt förhållandet mellan pris och kvalitet fastställs i upphandlingsförfarandets beredningsfas så att de gör det möjligt att uppnå målen för externaliseringen så väl som möjligt. Möjliga kriterier är bland annat anbudsgivarens tidigare erfarenheter och resultat samt den beskrivna modellen för gemensam utveckling och partnerskap.

#### Beskrivning av upphandlingsförfarandet

Upphandlingen genomförs som en konkurrenspräglad dialog i enlighet med 36 § i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016). Utnyttjandet av konkurrenspräglad dialog ger en möjlighet



att föra förhandlingar med anbudsgivarna om föremålet för upphandlingen innan anbudsbegäran skickas ut och även under konkurrensutsättningen.

Social- och hälsovårdsnämnden har befogenheter att genomföra upphandlingen. Den konkurrenspräglade dialogen uppdelas i flera olika faser. Förfarandets gång och det planerade tidsschemat är det följande:

- I upphandlingsförfarandets beredningsfas utarbetas dokumenten för konkurrensutsättningen, såsom upphandlingsannonsen, den preliminära anbudsbegäran, tjänstebeskrivningen, avtalsutkastet och de allmänna bilagorna. Beredningsfasen infaller under juni-augusti 2020.
- Konkurrensutsättningen inleds med publicering av upphandlingsannonsen och anbudsansökan, utifrån vilka anbudsgivarna skickar sina ansökningar till den konkurrenspräglade dialogen. Målet är att beslutet om att inleda konkurrensutsättningen fattas i social- och hälsovårdsnämnden senast 18.8.2020.
- Följande fas är bedömningen av anbudsgivarnas lämplighet och valet av anbudsgivare till den konkurrenspräglade dialogen. Om det här fattas ett beslut som delges anbudsgivarna. Anbudsgivarna som väljs till den konkurrenspräglade dialogen får en inbjudan till förfarandet och en preliminär anbudsbegäran med en bilaga bestående bland annat av en noggrannare beskrivning av upphandlingen och preliminära avtalsvillkor.
- I dialogfasen förs noggrannare förhandlingar med anbudsgivarna. Förhandlingarna kan genomföras i etapper så att antalet lösningar och anbudsgivare som deltar i förhandlingarna begränsas under förhandlingarna. Enligt planerna avslutas dialogfasen före ingången av oktober 2020.
- Förhandlingsfasen avslutas genom att den slutliga anbudsbegäran skickas till anbudsgivarna. Anbudet ska vara i enlighet med kraven i den slutliga anbudsbegäran och det ska innehålla alla efterfrågade och behövliga delar för genomförandet av upphandlingen. Utifrån anbuderna genomförs en utvärdering av anbuderna i enlighet med jämförelsekriterierna som ställs upp i upphandlingsannonsen eller projektbeskrivningen. Den målsatta tidpunkten för valet av konkurrensutsättningens vinnare och för upphandlingsbeslutet är mitten av november 2020.
- Efter upphandlingsbeslutet förs avtalsförhandlingarna, utifrån vilka det slutliga avtalet undertecknas. Den målsatta tidpunkten för undertecknandet av avtalet är mitten av december 2020.
- Inledning av verksamheten i januari-februari 2021.

#### Personalens ställning och delaktighet

---

**Postadress**

PB 1  
00099 HELSINGFORS STAD  
kaupunginkanslia@hel.fi

**Besöksadress**

Norra esplanaden 11-13  
Helsingfors 17  
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

**Telefon**

+358 9 310 1641

**Telefax**

+358 9 655 783

**FO-nummer**

0201256-6

**Kontonr**

F10680001200062637

**Moms nr**

F102012566



Då upphandlingen genomförs flyttas den nuvarande personalen vid Gamlas hälsostation enligt planen till motsvarande uppgifter vid andra hälsostationer i Helsingfors. I Gamlas finns totalt 20 anställningar, varav 8 är läkaranställningar (för jämförelsens skull: Helsingfors hälsostationer har totalt 298 läkare exklusive läkare i chefspositioner). Överföringen av personal riktas i mån av möjlighet till sådana hälsostationer som har det kalkylmässigt största behovet av tilläggsresurser, dock med beaktande av personalens önskemål. Projektet har inga direkta personalverkningar för stadens övriga hälsostationer.

Ärendet har behandlats med personalen på samarbetsmöten och i sektorns personalkommittéer. Stadens personalkommitté behandlade ärendet 18.5.2020.

Samarbetsplanen och protokollet för stadens personalkommitté med bilagor ingår i det bifogade materialet.

#### Verkningar för invånarna

Utgångspunkten är att hälsostationstjänsternas tillgänglighet förbättras och tillgången till vård blir smidigare.

Helsingfors invånare kan byta hälsostation i Helsingfors eller välja en hälsostation i en annan kommun. Även de externa serviceproducenternas stationer omfattas av det fria valet av vårdplats.

Enligt planerna förverkligas hörandet av invånarna i upphandlingsförfarandets beredningsfas, då tjänstebeskrivningen och de preliminära avtalsvillkoren utarbetas. Förverkligandet av hörandetillfällena planeras enligt det rådande läget och med beaktande av de begränsningar som coronavirusepidemin förutsätter.

#### Kostnader

Upphandlingens uppskattade årliga kostnad utan förbindelse, som grundar sig på budgeteringen för Helsingfors hälsostationer i kostnadsnivån för år 2020 och med det planerade befolkningsunderlaget, är i fråga om Gamlas hälsostation cirka 2,9 miljoner euro och i fråga om den nya hälsostationsenheten i området för hälsostationen i centrum cirka 3,3 miljoner euro. Eftersom det i fråga om Gamlas hälsostation gäller en upphandling som ersätter den nuvarande verksamheten, uppstår tilläggskostnader endast i form av personalkostnaderna för personalen som flyttas till övriga hälsostationer (cirka 1,4 miljoner euro per år i kostnadsnivån för år 2020). I fråga om den nya hälsostationen i centrum räknas kostnaderna för hela hälsostationen som tilläggskostnader. Totalt orsakar upphandlingen tilläggskostnader på högst cirka 4,7 miljoner euro per år (i kostnadsnivån för år 2020). Genomförandet av pro-



10.06.2020

Ärende/11

jektet förutsätter att finansieringen för det reserveras i 2021 års resultatbudget.

### Befogenheter

Med tjänsteupphandlingen flyttas produktionen av hälsovårdstjänster för en betydande del av befolkningen till en extern producent. Enligt 7 kap 1 § 14 punkten i förvaltningsstadgan ska stadsfullmäktige besluta om inledande av produktion av hälsovårdstjänster inom någon sektor av primärvården eller någon specialitet inom den specialiserade sjukvården eller för någon stor befolkningsgrupp i form av verksamhet som staden själv upprätthåller och om nedläggning av sådan produktion.

Ärendet är berett på stadskansliet av ekonomi- och planeringsavdelningen, personalavdelningen, näringslivsavdelningen och avdelningen rättstjänsten i samråd.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

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

### Bilagematerial

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

### Sökande av ändring

Kommunalbesvär, fullmäktige

### För kännedom

Social- och hälsovårdsnämnden  
Social- och hälsovårdssektorn  
Stadskansliet

### Beslutshistoria

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

Hylkäsehdotus:

Tomi Sevander: Esitämme asian hylkäämistä seuraavin perustein:

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

- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on strategiassaan sitoutunut oman toiminnan laadulliseen, määrälliseen ja sisällölliseen kehittämiseen. Tähän ei riitä ratkaisuksi kahden terveysaseman ulkoistaminen yksityiselle palveluntuottajalle.
- Esitys sisältää useita vasta puolinaisesti ratkaistuja ongelmakohtia, joita on julkisten palveluiden yksityisessä tuottamisessa. Ne liittyvät



esimerkiksi ansaintamalleihin, asiakaskunnan valikoitumiseen ja toiminnan jatkuvuuteen.

- Yksityisten terveysyriyten palvelusten ostamisen ensisijaisina perusteluina on ollut lääkäripula ja kiireettömän hoidon pitkät jonot. Koronapandemia on muuttanut tämän tilanteen täysin. Helsingissä julkisten terveyspalvelujen jonot ovat lyhentyneet ja yksityisen terveyssektorin asiakaskato ohjaa alan ammattiväkeä hakeutumaan julkisen sektorin palkkatyöhön. Tilanne on uusi. Koronaa edeltävillä numeroilla ei strategista suunnanmuutosta voi perustella. Terveys- ja hyvinvointipalvelut ovat poikkeuksellisessa murroksessa niin palvelujen kysynnän kuin ammattitaitoisen työvoiman tarjonnan osalta.
- Myös kuntatalouden näkymät ovat koronakriisin vuoksi muuttuneet täysin. Epävakaassa taloudellisessa tilanteessa ei kannata tehdä taloudellisia riskejä sisältäviä useampivuotisia kokeiluja.
- Koronakriisin vuoksi Helsingin soten siirtyminen Apotti-järjestelmään on siirtynyt etäisempään tulevaisuuteen. Tämän vuoksi kaupunki joutuisi valmistelussa esitettyjen tietojen mukaan erikseen integroimaan nämä yksityiset toimijat kahteen eri IT-järjestelmään. Kahden yksityisen terveyskeskuksen kytkeminen Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen ei siis ole myöskään tietoteknisistä syistä järkevää.
- Kokeilun tavoitteeksi on esitetty uuden tiedon ja oppien kerääminen kaupungin käyttöön, mutta tiedon ja käytäntöjen jakamista koskevien reunaehtojen osalta valmistelutyö on täysin kesken.

Kannattaja: Anna Vuorjoki

Äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Tomi Sevanderin hylkäysehdotuksen mukaisesti

Jaa-äännet: 10

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

Ei-äännet: 5

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

Kaupunginhallitus hylkäsi Tomi Sevanderin hylkäysehdotuksen äänin 10 - 5.

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



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

Keskeisenä tavoitteena pitää olla eri sosiaali- ja terveystalveluiden tiivis integraatio. Talveluiden 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeissa yhdenvertaisuuden arvioinnista terveydenhuollosta todetaan seuraavasti:

“Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisilla on velvollisuus arvioida toimintansa yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveystalvelujen 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 terveystalveluihin ja mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveystalveluita.”

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

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





10.06.2020

Ärende/11

Esittelijä

kansliapäällikkö  
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

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

Sosiaali- ja terveyslautakunta 19.05.2020 § 73

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

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 lääkäriyajelukuihin.

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 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 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 terveystoimien palveluiden jonot ovat lyhentyneet ja yksityisen terveyssektorin asiakaskato ohjaa alan ammattiväkeä hakeutumaan julkisen sektorin palkkatyöhön. Tilanne on uusi. Koronaa edeltävillä numeroilla ei strate-



gista 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 terveystieteiden 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 Niskas 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 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.

Kannattaja: jäsen Reko Ravela



10.06.2020

Ärende/11

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 eriavät 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 hyvinvointi-tyhteiskunnan 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 lipkaan Helsingin sote-palveluiden ja pitkässä juoksussa monien muidenkin julkisten palveluiden yksityistämiseen.

Jäsen Reko Ravela:

Esitys tulisi hylätä seuraavin perustein:

Ulkoistus pikemminkin pahentaa kuin helpottaa lääkärripulaa varsinkin hiemankaan pidemmällä tähtäimellä. Käytännössä kaupunki antaa yk-



sityiselle 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeissa yhdenvertaisuuden arvioinnista terveydenhuollosta todetaan seuraavasti:

“Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisilla on velvollisuus arvioida toimintansa yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveystalvelujen 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 terveystalveluihin ja mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveystalveluita.”

Tätä tarpeiden tarkastelua ei ole esityksessä suoritettu asianmukaisesti, vaan esitys nyky muodossaan lisää kaupunkilaisten eriarvoisuutta terveystalveluiden 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 terveystalvelut tulee kytkeä mahdollisimman läheisesti yhteen, näin parhaiten edistetään helsinkiläisten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Toimintojen yhdistäminen on nyt tapahtunut uusissa terveystalvelu- ja hyvinvointikeskuksissa. Myös tuleva valtakunnallinen sote-ratkaisu tukee nimenomaan käsitystä sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiosta. Terveystalveluiden ulkoistaminen yksityisille palveluntuottajille ei tue tätä strategista tavoitetta. Sosiaali- ja terveystalvelut tulee kytkeä mahdollisimman läheisesti yhteen jatkossakin kehittämällä kaupungin omaa toimintaa.

- Esitys sisältää useita vasta puolinaisesti ratkaistuja ongelmakohtia, joita on yllättävän paljon julkisten talveluiden 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 terveysterveyspalvelujen 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 terveystieteiden kokonaisuuteen on tietoteknisesti 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.



10.06.2020

Ärende/11

- 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 ennenaikaisista 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