



05.11.2024

Asia/4

§ 234

Terveysasemien palveluhankinnan puoliväliarvioinnin loppuraportti

HEL 2024-014171 T 02 08 02 00

Päätös

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

Terveysasemien johtajalääkäri Timo Lukkarinen sekä Soila Karreinen (Medielli Oy) ja Tommi Hokkanen (Medielli Oy) olivat kutsuttuina asiantuntijoina.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti yksimielisesti panna asian pöydälle varajäsen Ahto Apajalahden ehdotuksesta.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Timo Lukkarinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 09 310 42611
timo.lukkarinen(a)hel.fi
Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 52481
leena.turpeinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Terveysasemien palveluhankinnan puoliväliarvioinnin loppuraportti
25.10.2024
- 2 Terveysasemien palveluhankinnan puoliväliarvioinnin loppuraportti
25.10.2024 (henkilötiedot poistettu)

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päättää merkitä tiedoksi terveysasemien palveluhankinnan puoliväliarvioinnin loppuraportin.

Puoliväliarvioinnin loppuraportti tarjoaa arvion nykytilanteesta, oppeja jatkokehitykseen sekä suosituksen kaupunkilaisten terveystalusten tarpeita tyydyttävän palvelutuotannon mallin laatimiseen tulevaisuudessa. Terveysasemapalvelun ostamista suositellaan jatkettavan ja palveluhankinta tulisi nähdä jatkumona.

Esittelijän perustelut

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sotepe

Puhelin
+358 9 310 5015

Y-tunnus
0201256-6



Terveysasemien johtajalääkäri Timo Lukkarinen sekä Soila Karreinen (Medielli Oy) ja Tommi Hokkanen (Medielli Oy) ovat kutsuttuina asian-
tuntijoina.

Johdanto

Terveysasemapalvelujen hankinta paransi kuntalaisten palvelujen saatavuutta lautakunnan asettamien tavoitteiden mukaisesti ja kokonaisvaltaisen arvioinnin mukaan myös asiakas- ja henkilöstökokemus, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus ovat olleet hyvällä tasolla.

Raportti kuvaa hankintaa menestykseksi, ja että kehitystyö voi lisätä tehokkuutta entisestään.

Taustaa

Kaupunginvaltuusto oikeutti 10.6.2020 § 158 sosiaali- ja terveyslautakunnan toteuttamaan terveysasemapalvelujen määräaikaisen hankinnan kahdella alueella. Sosiaali- ja terveyslautakunta on päätöksellään 1.12.2020 § 234 hyväksynyt terveysasemapalveluiden kilpailutuksen keskeiset periaatteet ja ehdot.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala kilpailutti terveysasemapalvelut kahdelle terveysasemalle vuosien 2020–2021 aikana. Sopimuksen mukainen palvelutuotanto käynnistyi 1.10.2021 Ruoholahden ja Kannelmäen terveyskeskuksissa. Perussopimuskausi on neljä vuotta, jonka jälkeen tilaaja voi halutessaan yksipuolisella päätöksellä jatkaa sopimusta yhdellä enintään kahden vuoden mittaisella optiokaudella. Kannelmäen terveysasemasopimus purettiin 24.5.2023 erikoislääkäreiden määrän vajeen vuoksi. Kannelmäen uutena palvelun tuottajana jatkaa Ruoholahden terveysasemapalvelujen tuottaja.

Ostopalveluterveysasemien toimintaa ja tuloksia seurataan tiiviisti ja tehdään puolivälitarkastelu, joka raportoidaan lautakunnalle. Puolivälitarkastelussa ostopalveluterveysasemien suoritumista ja toimintatapoja verrataan myös kaupungin omien terveysasemien tuotantoon kolmannen puolueettoman osapuolen taholta. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan terveys- ja päihdepalvelujen johtaja päätti 26.4.2024 § 48 valita käydyn tarjouskilpailun perusteella terveysasemapalveluhankinnan puolivälisarvioinnin palveluntuottajaksi Medielli Oy:n.

Terveysasemapalvelun puolivälisarviointi loppuraportti

Medielli Oy:n terveysasemapalvelun loppuraportin mukaan puolivälisarvioinnissa keskityttiin kolmeen avainkysymykseen: hankintaprosessin onnistumiseen, hankinnan ja kilpailutuksen kohteena olevien terveysa-



semien johtamiseen sekä kyseisten terveysasemien suoriutumiseen verrattuna kaupungin omiin asemiin.

Hankintaprosessi

Terveysasemapalvelun hankintaprosessi tulisi nähdä jatkumona, jonka pohjaksi kannattaisi laatia ja resursoida terveysasemien ja sisätautien poliklinikan palvelutuotannon malli tukemaan palvelujen ostopalvelutoimintaa terveysasemien ja sisätautien poliklinikan palvelujen ja hankintatoimen välillä. Palveluhankintasopimusten omistajuus ja toimijoiden roolit ja vastuut kannattaisi myös määrittää, jotta niistä syntyy kaupungin sisälle selkeä yhteinen näkemys.

Hankintojen valmisteluun ja ohjaamiseen suositellaan otettavaksi käytön ohjaamista tukevia työkaluja (muun muassa projektihallintajärjestelmä), joilla saadaan kerrytettyä dokumentaatiota ja seurattua palveluhankintojen tilaa. Niillä turvataan myös jatkuvuus ja riippumattomuus yksittäisistä toimijoista.

Johtaminen

Johtaminen on perustunut tilannekohtaiseen ongelmanratkaisuun ja se on rakentunut toiminnan kehittyessä. Tämä lähestymistapa on ollut tehokas vastaamaan yllättäviin tilanteisiin ja tarpeeseen löytää ratkaisuja nopeasti, mutta se on myös vaatinut vastuuhenkilöiltä paljon työtä ja joustavuutta. Vastuiden ja tehtävien määrittely on ollut jossain määrin epäselvää. Tämä on johtanut siihen, että yhteistyön kannalta merkittäviä asioita, kuten yhteiskehittämisen mahdollisuudet, intressit ja päätösten hyväksyttävyyden, on voinut jäädä katveeseen.

Tiedonkulun avoimuus ei ole aina ollut riittävää, mikä on aiheuttanut epäluottamusta organisaatioiden sisällä. Vaikka kahdenvälisessä kanssakäymisessä ei koettu ongelmia, tiedonkulussa laajemmin on ollut puutteita, viiveitä ja epäluotettavuutta, mikä on vaikeuttanut sujuvaa yhteistyötä ja päätöksentekoa.

Paljon palveluja käyttävien (PPT) asiakkaiden prosessia ei ole johdettu systemaattisesti Helsingin ja palveluntuottajien yhteistyönä, eikä PPT-asiakkaiden määrää tai prosessien yhdenmukaista toteutumista monialaisesti ollut tiedossa. Tämä on johtanut siihen, että hoidon jatkuvuus ja kohdentaminen eivät ole olleet optimaalisia eikä monialaisen yhteistyön hyödyntämisessä ole päästy parhaaseen mahdolliseen tasoon.

Palveluhankinnan alkuvaiheessa vaikuttavuusmittareita saatiin niukasti käyttöön. Osaamisen kehittyttyä on mahdollista rakentaa sekä kannustin-sanktio –malliin että jatkuvaan, systemaattisesti johdettuun kirittämiin tarkoitettuja vaikuttavuusmittareita.



Vaikuttavuusmittareiden käyttöönotolla ja johtamisella toiminta siirtyy pelkän saatavuuden korostamisesta kohti terveyshyödyn tuottamista ja vaikuttavuuden parantamista, hoitovajeasiakkaita saadaan lisää hoidon piiriin ja kansansairauksien hoito tehostuu. Toiminnan laajentaminen koko kaupunkiin kannustaa kaupungin omia asemia johtamaan vastavia omia prosesseja tehokkaammin.

Suorituskyky

Palveluhankinnan piiriin kuuluvien ostopalveluterveysasemien suorituskykyä arvioitiin Quadruple Aim -viitekehityksen mukaisesti. Viitekehitys tarkastelee terveydenhuollon laatua neljällä ulottuvuudella: asiakaskokemus, henkilöstökokemus, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus.

Asiakaskokemuksen ja laadun kokonaisuutta on tarkasteltu painottaen saatavuuden mittareita, joita kaupunki on myös korostanut onnistumisen arvioinnissa. Net Promoter Score (NPS), muistutukset ja potilasturvallisuusilmoitukset (Haiprot) tarkentavat kuvaa asiakastyytyväisyyden, hoidon laadun, ja potilasturvallisuuden näkökulmista. Asiakaskokemusmittarin Net Promoter Score (NPS) vastaajia oli suhteellisen vähäinen määrä (vastaajia noin 2,4 prosenttia lähikontakteista), joten sen perusteella johtopäätösten tekeminen on rajallista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiakastyytyväisyyskyselyssä on kolme osa-aluetta: asiakkaaksi tulo, asiakkaana olo ja jatkohoito. Ruoholahden terveysasema pärjäsikin erinomaisesti 2022 kyselyssä. Uutena asemana asiakkaat olivat todennäköisesti tyytyväisiä palveluiden tulosta lähemmäksi. Vuoden 2024 kyselyssä asiakaskokemus lähestyi kaupungin terveysasemien keskiarvoa. Kannelmäki sijoittui vuonna 2022 tuloksissa kaupungin terveysasemien häntäpäähän. Arvioinnissa tulee huomioida, että alueen asukkaat ovat suhtautuneet todennäköisesti keskimääräistä kriittisemmin terveysasemaan siellä olleiden ongelmien takia. Vuoden 2024 tuloksissa Kannelmäen terveysasema lähestyy tuloksissa kaupungin terveysasemien keskiarvoa.

Asiakkaiden antamien negatiivisten palautteiden ja muistutuksien vähäisyyden saannissa Ruoholahti asettuu parhaimpien joukkoon ja Kannelmäki kaupungin keskitasolle. Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien (Haipro) alhainen määrä molemmilta asemilta voi viitata tarpeeseen kehittää potilasturvallisuuskulttuuria. Tarkempi sisällöllinen analyysi haittatapahtumista ei ollut mahdollista datan puutteellisuuden vuoksi.

Ruoholahden terveysasema sijoittuu saatavuudeltaan kaupungin terveyskeskuksien parhaimmaksi bonus-sanktiomallin mittareilla (T3 ja takaisinsoiton viive), mutta yhdeksänneksi kun arvioidaan hoitoon pääsyä hoitotakuun (14 vrk) rajoissa. Kannelmäki suoriutuu myös hyvin koko



kaupungin terveyskeskuksien mittakaavassa ja ylittää jopa toiseksi parhaimpaan sijoitukseen 14 vrk sisällä hoitoon päässeiden osuudessa.

Kahden ostopalveluterveysaseman taloudellinen suorituskyky on tarkastelun perusteella samalla tasolla kuin Helsingin itse tuottamat terveysasemapalvelut. Kaikkien potilaskontaktien yhteenlaskettu hinta vaihtelee merkittävästi eri terveysasemien välillä, mutta kilpailutettujen asemien kustannustaso on vertailukelpoinen kaupungin omiin toimijoihin nähden. Ruoholahden terveysaseman suorituskyky on tässä vertailussa hyvä. Kannelmäki sen sijaan suoriutuu heikommin, ja sijoittuu vertailussa korkeimpaan kustannusluokkaan.

Tarkasteltaessa lääkärikontaktien hintaa, Ruoholahti sijoittuu keskitasolle, mikä viittaa hyvään tasapainoon kustannusten ja palvelun laadun välillä. Kannelmäki puolestaan on tässä vertailussa alimmassa neljänneksessä, mikä viittaa siihen, että lääkärikäyntien kustannustehokkuudessa on kehittämisen varaa.

Ostopalveluterveysasemat näyttävät myös suoriutuvan hoidon tarpeeseen vastaamisesta vähemmällä kontakteilla verrattuna kaupungin omiin asemiin. Tämä viittaa siihen, että tämän palvelutuotantomallin yksiköt ovat kyenneet tarjoamaan palveluja tehokkaasti ja ratkaisemaan potilaiden ongelmia vähemmällä kontakteilla. Tämä resurssien optimaalinen käyttö tukee sekä taloudellista suorituskykyä että vaikuttaa vertailun tuloksiin.

Kannelmäen ja Ruoholahden terveysasemien kustannustehokkuudessa on keskinäisiä eroja, ja ne pärjäsivät Helsingin terveysasemien kokonaisvertailussa hyvin. Hoito ensikontaktissa -mittarissa Ruoholahden terveysasema suoriutuu erinomaisesti, sillä 60–70 prosenttia potilaiden asioista hoituu ensimmäisellä yhteydenotolla. Kannelmäen terveysasemalla vajaa puolet asioista hoitui ensikontaktissa, mikä viittaa tehotomampaan hoitoprosessiin ja suurempaan resurssien käyttöön potilaan ongelman ratkaisemiseksi.

Erikoissairaanhoidon läheteiden osalta ostopalveluterveysasemat kirjoittavat niitä keskimääräistä vähemmän suhteessa väestöpohjaan, mikä on kustannustehokkuuden näkökulmasta myönteistä, sillä tarpeettomien läheteiden välttäminen vähentää erikoissairaanhoidon kuormitusta ja kustannuksia. Molemmilla asemilla käytettiin tehokkaasti fysioterapeutteja vähentämään lääkäreiden kuormaa. Lääkärien etänä antaman hoidon määrissä asemat jäivät kaupungin sisäiseen tuotantoon verrattuna keskitason alapuolelle.

Palveluhankinnan piiriin kuuluvilla ostopalveluterveysasemilla työntekijäytyväisyys on ollut tarkastelujaksolla hieman parempi verrattuna Helsingin omiin terveysasemiin. Löydös viittaa siihen, että henkilöstö



kokee työolosuhteet ja työilmapiirin positiivisemmin tämän palvelutuotantomallin yksiköissä. Sairaspoissaoloja asemilla on ollut jonkin verran vähemmän kuin kaupungin omilla asemilla, vaikka käytettävissä oleva data olikin rajallista. Työntekijöiden vaihtuvuudesta ei saatu luotettavia lukuja, joten sen osalta johtopäätöksiä ei voitu tehdä. Näiden tietojen perusteella ostopalveluterveysasemat näyttävät onnistuneen luomaan henkilöstölle vähintään vastaavat työolosuhteet kuin kaupungin omat terveysasemat keskimäärin. Ero ei kuitenkaan ole kovin merkittävä eikä kumpikaan asema sijoittunut vertailussa ensimmäiselle sijalle.

Vaikuttavuusmittareissa keskitytään kansansairauksien ja pitkäaikais-sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hyvän hoidon näkökulmiin. Koko kaupungin tasolla tyyppin 2 diabeetikoiden olennaisinta hoitotasapainon mittaria HbA1c (pitkäaikainen verensokeri) käytetään hyvin eikä asemien välillä ole suuria eroja. Osuus niistä diabeetikoista, joilla HbA1c on hoitotasolla, on pienentynyt koko kaupungin tasolla keskimäärin kaksi prosenttiyksikköä vuodesta 2021 vuoteen 2024. Kannelmäen hoitotasolla olevien osuus on tippunut kaupungin keskitason verran. Ruoholahden osalta vertailua ei ole mahdollista tehdä. Verenpainetautia sairastavien kohdalla hoitotasapaino vaihtelee merkittävästi. Parhaiten ja heikoimmin suorituvien yksiköiden välillä on jopa kymmenen prosenttiyksikön ero. Koko kaupungin terveyskeskusten tasolla hoitotaso on kuitenkin parantunut kolme prosenttiyksikköä. Kannelmäessä hoitotaso on parantunut yhden prosenttiyksikön verran, Ruoholahden osalta vertailua ei ole mahdollista tehdä. Indikaattorikirjauskattavuudessa palveluhankinnan piirissä olevat terveysasemat suoriutuivat keskitasoa heikommin.

Yhteenveto

Tarkasteltujen ostoterveysasemien suorituskyky on ollut hyvä, mikä luo vahvat perusteet terveysasemal palvelujen hankinnan jatkamiselle. Yhteistyö Helsingin kaupungin terveysasemien sisällä ja osapuolten välillä on koettu toimivana ja hyödyllisenä, mikä on mahdollistanut tehokkaan ja sujuvan toiminnan.

On tärkeää huomata, että terveysasemal palvelun tuotannon hankkiminen ei ole automaattinen ratkaisu monimutkaisiin haasteisiin, kuten palveluiden saatavuuteen tai terveyshyötyjen maksimoimiseen. Oikein johdettuna yksityiset palveluntuottajat voivat kuitenkin auttaa turvaamaan palveluiden saatavuutta, ja tällainen palveluhankintamalli tukee myös kaupungin oman palvelutuotannon kehittämistä ja toimintatapojen parantamista. Yhteistoiminta kannustaa jatkuvaan kehittymiseen ja laadukkaampaan palveluun.



05.11.2024

Asia/4

Nykyiset sopimuskaudet päättyvät syyskuussa 2025. Helsingin kaupunki on päättänyt jatkaa Ruoholahden sopimusta vuoteen 2027 ja myös Kannelmäen uusi sopimus on voimassa 2027 saakka. Laaditun puoliväliarvioinnin perusteella suositellaan kerättäväksi kokemuksia ja näkemyksiä nyt käynnissä olevan toiminnan valmistelussa ja toimeenpanossa mukana olleilta henkilöiltä, jotta niitä voidaan hyödyntää seuraavan palveluhankinnan valmistelussa.

Lisäksi ennen seuraavaa hankintaa suositellaan päivitettäväksi terveysasemien palvelutuotannon malli, joka auttaa valmistelemaan seuraavan palveluhankinnan siten, että se tukee kaupunkilaisten palveluiden saatavuuden ja laadun kehittymistä. Hyvin suunniteltu malli varmistaa, että monipuolinen palvelutuotanto tukee kaupungin laajempia tavoitteita ja tuo parhaat mahdolliset hyödyt erityisesti terveyspalveluita tarvitseville kaupunkilaisille.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Timo Lukkarinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 09 310 42611
timo.lukkarinen(a)hel.fi
Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 52481
leena.turpeinen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Terveysasemien palveluhankinnan puoliväliarvioinnin loppuraportti 25.10.2024
- 2 Terveysasemien palveluhankinnan puoliväliarvioinnin loppuraportti 25.10.2024 (henkilötiedot poistettu)

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano