

**Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:9**

*Jorma Back*

*Yrittäjyys perusterveydenhuollossa*

---

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

---

**Helsinki 2004**



## TIIVISTELMÄ

Jorma Back. Yrittäjyys perusterveydenhuollossa. Helsinki, 2004. 116 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1236-2115; 2004: 9) ISBN 952-00-1531-0

Raportti perustuu asiantuntijoiden kuulemiseen ja tuoreimpiin terveystyöskentelyä koskeviin selvityksiin, raportteihin ja hankkeisiin.

Terveystyöskentelyn toimivuuteen ja vetovoimaisuuteen liittyvät ongelmat on pyritty kuvaamaan siten, että niistä voitaisiin löytää ne piirteet, joihin yrittäjyydellä voitaisiin vaikuttaa.

Suomen terveystyöskentelyn pääosa toimii edelleen hyvin ja kahdeksan kymmenestä terveystyöskentelystä viihtyy työssään hyvin. Nuorten lääkäreiden halu hakeutua terveystyöskentelyyn näyttää olevan vähäistä. Tätä on pidettävä lähivuosien haasteena, kun suuret ikäluokat ja niiden mukana suuri joukko kokeneita terveystyöskentelystä jää eläkkeelle.

Heikon toimivuuden eräänä syynä ovat edelleen terveystyöskentelyn johtamiseen ja järjestämiseen liittyvät koetut epäkohdat. Johtamisessa hallitsee edelleen liikaa hallinto ja viranomaistoiminta, vaikka palvelutuotanto on korkeasti koulutettujen ammattihenkilöiden käsissä. Poliittisesti johdettu hallinnollinen organisaatio ei näytä olevan hyvä palvelujen tuottamistapa, vaan siihen on löydettävä uusia malleja. Johtamisen uudistaminen nykyaikaisemmaksi asiantuntijaorganisaation johtamiseksi on varsinkin suurempien terveystyöskentelyjen haaste.

Yrittäjyyttä käytetään jo laajasti terveystyöskentelypalvelujen tuottamiseen. Jo kolmen miljoonan suomalaisen perusterveydenhuollon viikonloppupäivystys on yksityisten palvelun tuottajien varassa. Myös päiväaikaista palvelutuotantoa on ulkoistettu ja ulkoistetaan edelleen. Alalle on syntynyt kilpailua, mikä on palvelujen kilpailuttamisen edellytys. Myös työvoiman vuokraaminen lyhyempiin ja pidempiinkin jaksoihin on tullut jäädäkseen.

Ammattiharjoittajayrittämistä ei suomalaisen työsopimuslainsäädännön mukaan ole mahdollista järkevällä tavalla tuoda terveystyöskentelyyn, eikä sairausvakuutuskorvauksiakaan ainakaan nykyisen lainsäädännön mukaan voida ulottaa terveystyöskentelyssä työskentelevän ammattiharjoittajan palkkioihin. Siksi ammattiharjoittajamainen työskentely- ja töiden järjestämistapa onkin luontevimmin yhdistettävissä lähinnä palvelussuhteessa tapahtuvaan toimintaan luomalla siihen edellytykset sekä taloudelliset ja sosiaaliset insenttiivit.

Yrittäjyyden käyttöönottamiseksi tai sen lisäämiseksi ei ole tarpeen järjestää uusia kokeiluja, vaan on tuettava ja arvioitava jo käynnissä olevia tai juuri käynnissä

tyviä kuntien hankkeita, joissa erilaisia yrittäjyyteen perustuvia ratkaisuja toteutetaan.

Selvitykseen sisältyy neljä ehdotusta. Kolme näistä perustuu kuntien hyväksi katsomiin malleihin. Näitä tulee tukea ja niistä saatavat kokemukset saattaa muidenkin kuntien käytettäväksi sopivalla tavalla. Jo käynnissä olevien järjestelmien tukemiseen esitetään liitettäväksi myös myöhemmin mukaan ilmoittautuvien kuntien vastaavanlainen tukeminen, millä korvataan erilliset kokeilut.

Neljäs ehdotus koskee lääkäreiden koulutusta ja perusterveydenhuollon tutkimustoimintaa, mikä on välttämätöntä terveyskeskustyön arvostuksen ja vetovoimaisuuden lisäämiseksi, tuotettiinpa palvelut miten tahansa.

**Asiasanat:** asiantuntijat, hankkeet, perusterveydenhuolto, raportit, yrittäjyys

## REFERAT

Jorma Back. Företagsamhet i primärvården. Helsingfors, 2004. 116 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 1236-2115; 2004: 9) ISBN 952-00-1531-0

Rapporten baserar sig på utfrågningar av sakkunniga och de senaste projekt för samt utredningar och rapporter om arbetet på hälsocentralerna.

Avsikten har varit att beskriva de problem som anknyter sig till funktionsdugligheten och dragningskraften av hälsocentralerna som arbetsplats för att hitta de inslag som kan påverkas med företagsamhet.

Huvuddelen av de finska hälsocentralerna fungerar fortfarande väl och åtta av tio hälsocentralläkare trivs i sitt jobb. Unga läkares är däremot mindre villiga att söka sig till hälsocentralerna. Detta bör anses som en utmaning för de kommande åren när de stora årskullarna och därmed en stor grupp av erfarna hälsocentralläkare kommer att pensionera sig.

En av orsakerna till dålig funktionsduglighet är fortfarande de missförhållanden som upplevs att prägla ledningen och organisationen av arbetet på hälsocentralerna. Det finns fortfarande alldeles för mycket administration och myndighetsverksamhet i ledningen även om serviceproduktionen sköts av högutbildat yrkesfolk. En administrativ organisation som är politiskt styrd tycks inte vara ett bra sätt att producera tjänster utan man måste försöka finna nya organisationsmodeller. Att modernisera ledningen mer i riktning av ledning av en expertorganisation är utmanande speciellt för de större hälsocentralerna.

Företagsamhet utnyttjas redan nu i en stor utsträckning i produktionen av hälsocentralernas tjänster. Veckoslutsjouren inom primärvården sköts av privata serviceproducenter redan för tre miljoner finländare sköts veckoslutjouren. Även serviceproduktion under dagen köps och kommer att köpas i framtiden av privata serviceproducenter. Det har uppstått konkurrens inom branschen vilket är en förutsättning för att tjänsterna kan konkurrensutsättas. Också uthyrning av arbetskraft i kortare och längre perioder har kommit för att stanna.

Den finska lagstiftningen om arbetsavtal begränsar möjligheten att på ett meningsfullt sätt införa tjänster av privata yrkesutövare i arbetet på hälsocentralerna och enligt den nuvarande lagtolkningen kan inte heller sjukförsäkringsersättningarna utsträckas att omfatta arvoden för privata yrkesutövare som arbetar på en hälsocentral. Detta medför att det är naturligare att kombinera yrkesutövarnas arbetssätt och sättet att organisera deras arbete med verksamhet i tjänsteförhållande genom att skapa förutsättningar samt ekonomiska och sociala incitament för det.

Nya försök anses inte nödvändiga för att ta företagsamhet i bruk eller för att öka dess utnyttjande. I stället bör man stödja och utvärdera de kommunala projekt som redan existerar eller som snart kommer att inledas och som förverkligar olika typer av lösningar som baserar sig på företagsamhet.

Utredningen presenterar fyra förslag. Tre av dessa baserar sig på modeller som kommuner anser vara bra. Dessa modeller bör stödjas och erfarenheterna från dem bör spridas till andra kommuner på ett lämpligt sätt. Det föreslås att förutom att redan existerande modeller stödjas skall kommuner som senare inför liknande modeller också stödjas så att nya försök är onödiga.

Det fjärde förslaget gäller utbildningen av läkare samt forskningsverksamheten inom primärvården. Båda behövs för att öka uppskattning och dragningskraft av arbetet på hälsocentralerna oavsett hur tjänsterna produceras.

**Nyckelord:** företagsamhet, primärvård, projekt, rapporter, sakkunniga

## SUMMARY

Jorma Back. Private entrepreneurs in public primary health care. Helsinki 2004. 116 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 1236-2115; 2004:9) ISBN 952-00-1531-0

The report is based on hearing of experts as well as on the most recent projects for as well as studies and reports on work at municipal health centres.

The aim has been to describe the problems related to the functioning and attractiveness of health centres as work places so as to find out those features that could be influenced by private entrepreneurship.

The majority of the Finnish health centres are still functioning well and eight out of ten health centre physicians enjoy their work. Working in health centres seems to be rather unpopular among younger physicians. This should be considered as one of the challenges to be met in the future when the baby boom generation retires and along with it a large number of experienced health centre physicians.

One reason for the poor functioning of health centres is still the problems related to the management and organisation of work in health centres. The management is still marked with too much administration and official activities even though the provision of services is taken care of by highly educated professionals. A politically managed administrative organisation does not seem to be a particularly good way to provide services and, consequently, new management models must be found. Modernising the management into a management of an expert organisations is especially challenging for the larger health centres.

Private services are already widely used in the provision of health centre services. Already for three million Finns, the week-end emergency service is provided by private service providers. Also day-time service provision has been and continues to be outsourced. Competition has emerged in the branch, which is a prerequisite for promoting competition in the provision of services. Also hiring workforce for shorter or longer periods is here to stay.

According to the Finnish legislation on labour contracts, it is not possible in any meaningful way to launch services by self-employed persons in health centre work. Additionally, the present interpretation of the law prevents expanding the use of health insurance compensation to the fees of self-employed persons working in health centres. In consequence, it is more natural to combine the working methods and arrangement of self-employed persons with the work of health centre employees by creating the necessary prerequisites and economic and social incentives.

It is not considered necessary to arrange new experiments for initiating or increasing the use of private services providers. Instead, the focus should be in promoting and assessing the present and future municipal projects that implement different kinds of solutions based on entrepreneurship.

The report presents four proposals. Three of them are based on models that municipalities consider good. These should be supported and experiences of them should be disseminated to other municipalities in an appropriate manner. It is proposed that in addition to supporting already existing systems, similar support should be extended to municipalities that later on want to join in so that separate experiments would not be needed.

The fourth proposal deals with the training of physicians in and the research on primary health care, which is vital if the appreciation and attractiveness of health centre work is to be increased, irrespective of how the services are provided.

**Key words:** enterprise, primary health care, professionals, projects, reports

## SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö toimeksiantajana ja OTK Jorma Back toimeksisääjänä sopivat 10.2.2004 selvitettäväksi yrittäjyyttä perusterveydenhuollossa.

Sopimuksen mukaan toimeksisääja tekee selvityksen

- 1 mitä terveyskeskusten toimivuuteen ja vetovoimaisuuteen liittyviä ongelmia voitaisiin ratkaista yrittäjyydellä;
- 2 yrittäjyyden käyttöönottamisen ja lisäämisen edellytyksistä; ja
- 3 yrittäjyyden vaikutuksista julkiseen perusterveydenhuoltoon.

Selvitys liittyy valtioneuvoston periaatepäätökseen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi, erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen saamisen parantamiseksi. Selvityksessä tuli ottaa huomioon yrittäjyydestä sekä julkiselle työnantajalle/sopijaosapuolelle että yrittäjäksi siirtyvälle tai yrittäjänä toimivalle terveydenhuollon ammattihenkilölle ja yritykselle aiheutuvat vaikutukset verotus-, eläke- ja vakuuttamisvelvoitteisiin. Selvityksessä tuli arvioida yrittäjyyden vaikutuksia toiminnan johtamiseen, ohjaamiseen ja koordinointiin, vastuiden jakautumiseen, potilaan oikeuksiin, tietosuojaan ja -turvaan, tilojen ja laitteiden käyttöön, rahoitukseen ja kilpailuttamiseen sekä muihin asiaan liittyviin erityiskysymyksiin.

Selvitystä tehtäessä oli otettava huomioon sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Eila Uotilan tekemä selvitys terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestämisestä, toiminnan ohjaamisesta ja kehittämisestä.

Toimeksiannon valvojana on toiminut apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Toimeksisääja jättää sosiaali- ja terveysministeriölle kunnioittavasti toimeksiannon mukaisen raportin ehdotuksineen.

Espoossa huhtikuun 16. päivänä 2004

Jorma Back





# SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ .....	3
REFERAT .....	5
SUMMARY .....	7
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE .....	9
SISÄLTÖ .....	11
1 KÄYTETTY TYÖSKENTELYTAPA .....	13
2 TOIMEKSIANTOON SISÄLTYVÄT TEHTÄVÄT .....	14
3 TERVEYSKESKUSTEN TOIMIVUUDEN JA VETOVOIMAISUUDEN ONGELMAT .....	15
3.1 Lääkärivaje .....	16
3.2 Terveyskeskus työpaikkana .....	17
3.3 Kuntien talous .....	19
3.4 Johtajuus terveyskeskuksissa .....	20
3.5 Lääkärikoulutus .....	22
4 YRITTÄJYYS PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA .....	23
4.1 Yrittäjyydestä yleensä .....	23
4.2 Terveyspalveluja tuottavat yritykset .....	25
4.3 Ammatinharjoittajayrittäjyys .....	26
4.4 Sisäinen yrittäjyys .....	26
4.5 Kunnallinen liikelaitos .....	27
4.6 Kunnan omistama yhtiö .....	27
5 YRITTÄJYYDEN KÄYTTÖÖNOTTAMISEN JA LISÄÄMISEN EDELLYTYKSISTÄ .....	28
5.1 Osaaminen .....	28
5.2 Tahtominen ja uskaltaminen .....	29
5.3 Markkinat .....	30
5.4 Tarve .....	31
5.5 Palvelujen ulkoistaminen ja terveyskeskuksen potilas .....	32
6 AMMATINHARJOITTAJA TERVEYSKESKUKSESSA .....	33
7 VIRANOMAISTEHTÄVÄT .....	35
8 YRITTÄJYYDEN VAIKUTUKSISTA JULKISEEN PERUSTERVEYDENHUOLTOON .....	35
8.1 Palvelujen ostaminen ulkopuoliselta palveluntuottajalta .....	35
9 JULKISEN TERVEYDENHUOLLON TILOJEN JA LAITTEIDEN KÄYTTÖ .....	39
10 YRITTÄJYYS JA PALVELUJEN RAHOITUS .....	41
11 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45

12 SELVITYSMIEHEN EHDOTUKSET .....	48
12.1 Palvelujen ostaminen yksityisiltä yrityksiltä.....	48
12.2 Johtajuus ja toiminnan järjestelyt .....	50
12.3 Ammatinharjoittajayrittäjäyys terveyskeskuksessa .....	51
12.4 Kokeilutoiminta .....	52
12.5 Ehdotukset.....	52
LIITE 1 Luettelo kuulluista asiantuntijoista .....	55
LIITE 2 Oikeus-tapauksia .....	57
LIITE 3 Sjukvårdens siffror .....	61
LIITE 4 Parkanon kaupungin toimintamalli.....	63
LIITE 5 Tampereen kaupungin toimintamalli.....	69
LIITE 6 Lahden kaupungin toimintamalli .....	98
LIITE 7 Pirkkalan kunnan toimintamalli .....	111
LIITE 8 Lääkärikoulutusta ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoimintaa koskeva yhteistyösopimus .....	113

# 1 KÄYTETTY TYÖSKENTELYTAPA

Selvitys tehtiin haastattelemalla tammi-maaliskuussa 2004 asiantuntijoita ja tutustumalla tuoreimpiin asiaan liittyviin selvityksiin. Näistä osa on vielä julkistamattomia valmisteluasiakirjoja, osa luottamuksellisia asiakirjoja ja osa kaikkien käytössä olevia raportteja.

Asiantuntijoita kuultiin toimeksiantoon liittyvien ydinkohtien osalta siten, että asiantuntijoilta kysyttiin etukäteen lähetettyjen kysymysten nojalla lähinnä toimeksiantoon liittyviä kokemukseen perustuvia näkemyksiä, tutkimukseen perustuvia tietoja sekä kannanottoja yrittäjyyden mahdollisuuksista perusterveydenhuollon kehittämiseksi.

Asiantuntijat edustavat sekä kunnallishallinnon että valtion keskushallinnon virkamiehiä, käytännön perusterveydenhuollossa toimivia toiminnasta vastaavia viranhaltijoita, tutkijoita, lääketieteen opetuksen asiantuntijoita, ammatillisia järjestöjä ja työmarkkinaosapuolia, yksityisiä palvelujen tuottajia sekä muita terveydenhuollon eri osa-alueiden asiantuntijoita. Lausun lämpimät kiitokseni kaikille asiantuntijoille, jotka ovat uhranneet aikaansa tämän selvityksen tekemiseen.

Tekstissä viitataan vain asiantuntijoiden näkemyksiin tai selvityksiin silloin, kun kysymys ei ole eksaktisti määriteltävästä kannanotosta. Vastuun näistä viittauksista kantaa selvitysmies. Mikäli on haluttu erityisesti vedota johonkin selvitykseen tai asiantuntijan lausuntoon, se on erikseen mainittu tekstin yhteydessä. Muutoin raportissa on vältetty toistamasta asioita, jotka eri raporteissa on perusteellisesti selvitetty taikka tullaan selvittämään.

Raportin liitteenä on luettelo kuulluista asiantuntijoista. Liitteenä ovat myös muutamat keskeiset asiakirjat.

Käytössä olleissa tuoreimmissa raporteissa ja selvityksissä on seikkaperäisesti selvitetty eräitä tämän raportin keskeiseen kysymyksen asetteluun liittyviä kysymyksiä. Näitä raportteja ovat mm. Eila Uotilan tekemä selvitys "Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen", Kunnallisen työmarkkinalaitoksen julkaisu "Henkilöstön asema palvelutuo-tannon muutoksissa" sekä valmisteilla oleva "Omalääkäriopas". Ansiokas selvitys yrittäjyydestä ja siihen liittyvistä juridisista kysymyksistä on myös Suomen Lääkäriliiton asettaman terveyskeskuksen lääkäriyön selvitysryhmän valmisteilla oleva raportti, mikä valmistelutyö on ollut selvitysmiehen käytettävissä. Lopullinen raportti valmistunee kevään kuluessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kauppa- ja teollisuusministeriön yhteistyönä selvitetään monia asiaan liittyviä, myös EU-säännöstöön kuuluvia kysymyksiä. Näiden asioiden selvittely on kesken, mutta niistä on odotettavissa tuloksia, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa myös osaltaan tässä raportissa käsiteltyyn asiakokonaisuuteen.

Selvitysmiehen käytössä on ollut myös alustavia tietoja Teknillisen Korkeakoulun Tuotantotalouden osastossa valmistuvasta diplomityötasoisesta selvityksestä, jonka kohteena on suurehko 17 lääkärin terveysasema Espoossa. Tutkimuksen tuloksia lienee saatavissa työn valmistuttua myöhemmin tänä vuonna.

## 2 TOIMEKSIANTOON SISÄLTYVÄT TEHTÄVÄT

Toimeksiannossa on sekä selvitettäviä että arvioitavia kohteita. Niitä ei toimeksiannossa tarkemmin määritellä. Tehtävä koskee kuitenkin vain julkista perusterveydenhuoltoa, ja sillä tässä selvityksessä ymmärretään Kansanterveyslaissa (66/1972) määriteltyä terveystarkastusta.

Terveystarkastuksen toimivuuteen ja vetovoimaisuuteen liittyviä ongelmia käsitellään erikseen siltä osin kuin ne tämän selvityksen kannalta ovat olennaisia. Muilta osin viitataan aikaisemmin tehtyihin selvityksiin, joista saa varsin kattavan kuvan mainituista ongelmista.

Yrittäjyyttä ei toimeksiannossa myöskään ole tarkemmin määritellyt. Sekin määritellään erikseen asian käsittelyn yhteydessä siinä laajuudessa kuin se tämän selvityksen kannalta on välttämätöntä.

Toimeksiannossa on lueteltu asioita, joita tulee raportissa arvioida. Arviointi on suoritettu niiden näkemysten ja tosiasioiden perusteella, joita eri asiantuntijat ovat kustakin asiasta tuoneet julki ja mitä aikaisemmin toimitetuista selvityksistä ja muista asiakirjoista ilmenee. Osittain arviot siten ovat selvitysmiehen oman harkinnan tulosta, josta hän myös kantaa vastuun.

### 3 TERVEYSKESKUSTEN TOIMIVUUDEN JA VETOVOIMAISUUDEN ONGELMAT

Toimeksiannossa ei määritellä terveyskeskusten toimivuuteen ja vetovoimaisuuteen liittyviä ongelmia tarkemmin. Julkisuudessa esiintyneistä tiedoista ja terveydenhuollon toimijoiden kesken sekä myös mediassa käydystä keskustelusta saa kuitenkin viitteitä siitä, minkälaisista ongelmista on – tai ainakin oletetaan olevan – kysymys.

Asiantuntijoilta saatu ja erilaisista julkaistuista selvityksistä syntyvä kuva suomalaisesta julkisesta perusterveydenhuollosta on jossakin määrin ristiriitainen. Ongelmia on lääkärivajauksesta johtajuusvajeeseen ja kaiken takana lisäksi kuntien taloudellisten mahdollisuuksien niukkuus.

On kuitenkin syytä muistaa, että suurin osa terveyskeskuksista toimii hyvin eikä ylivoimaisia rekrytointiongelmia ole. Kysymys ei siis ole järjestelmää kokonaisuudessaan uhkaavasta ongelmasta ainakaan toistaiseksi, vaikka muutoksia onkin tarpeen saada aikaan. Samoin on syytä pitää mielessä se tosiasia, että suurin osa suomalaisista asuu suurten terveyskeskuskysyksiköiden alueella, joiden toiminta siis on tässä mielessä keskeinen.

Kuntalaisten kannalta keskeinen kysymys on eri syistä johtuva palvelujen saataavuuteen liittyvä ongelma, joka sekään ei ilmene koko maassa eikä välttämättä noudata myöskään loogisesti kuntakokoa tai alueellista jakautumaa. Ongelmaa voidaan kansan kielellä kuvata vaikeutena ”päästä lääkäriin”. Lääkäreitä tapamaanhan kuntalaiset yleisimmin terveyskeskukseen vaivoineen tulevat, ja lääkärit ovat edelleenkin terveyskeskustyön keskeinen ammattiryhmä, jonka puuttuminen johtaa koko terveyskeskustyön vaikeutumiseen. Terveyskeskuksen henkilökunta kokonaisuudessaan tekee tärkeitä ja välttämätöntä työtä omalla ammattiosaamisellaan, mutta lääkärit ovat kuitenkin avainasemassa. Tässä selvityksessä on pidetty erityisesti lähtökohtana tätä kuntalaisten kokemaa palvelujen saataavuuteen liittyvää ongelmaa, ei esimerkiksi hallintoa tai taloudellisia kysymyksiä.

Terveyskeskusten toimivuus tai toimimattomuus on useimmiten monien eri tekijöiden summa. Näitä syitä on tarkemmin esitetty mm raportissa ”Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen”.

Puhuttaessa terveyskeskusten toimivuudesta on syytä mainita myös terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon välinen rajapinta tilanteessa, jossa terveyskeskuspäivähoito potilasta hoitaessaan tarvitsee erikoislääkärikonsultaatiota tai sellaisia tutkimuksia, jotka kuuluvat erikoissairaanhoidon alaan. Kun terveyskeskuksesta annetaan lähete erikoissairaanhoidon tutkimuksiin – tietokonetomografia, magneettikuvaus, skopiat jne. – saattaa vastassa olla usean kuukauden jonotus ja odo-

tus. Tämän kokevat sekä lääkärit että potilaat suureksi terveyskeskusten palvelujen ongelmaksi, joka varsinkin vuoden 2005 alusta toteutettavan ns. hoitotakuun yhteydessä on ratkaistava. Joissakin terveyskeskuksissa on näitä palveluja kilpailuttamisen jälkeen ostettu yksityisiltä palveluntuottajilta, jolloin odotusajat ovat jääneet merkittävän lyhyiksi ja hintatasokin on kohtuullinen. Tämä on kiistatta terveyskeskuksen palveluissa sekä potilaan kannalta että terveyskeskuksen uskottavuuden kannalta ongelmallinen toimivuuskysymys. Järjestettäessä aikanaan omalääkärikokeilua yksityisten ammatinharjoittajalääkärien toimesta ja KELA:n korvauksen turvin oli miltei ainoa merkittävä positiivinen tulos juuri se, että oli mahdollisuus ostaa näitä erikoislääkäripalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, mitä kokeilusta laaditussa raportissakin pidettiin erittäin myönteisenä asiana.

Seuraavassa kuvataan lyhyesti niitä terveyskeskusten toimivuusongelmien syitä, jotka tämän raportin kannalta ovat keskeisiä.

### 3.1 Lääkärivaje

Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoimaa koskevasta Jarkko Ihalaisen selvityksestä lokakuussa 2003 käy ilmi tilanne valtakunnallisella tasolla. Selvityksen mukaan terveyskeskuksissa oli tuolloin hoitamatta 11% lääkäriinviroista, kun osuus vuonna 2001 oli 10%. Lisäystä oli hieman, mutta toisaalta samasta selvityksestä käy ilmi, että terveyskeskusten lääkäri virkojen ja toimien lisäys samana aikana on ollut 248 virkaa tai tointa, joten terveyskeskusten palveluksessa olleiden lääkäreiden määrä on vertailuajankohtana lisääntynyt yli 200:lla edellisestä selvityksestä. Selvityksen mukaan suurimmat vajaukset lääkärimäärissä Suomessa kohdistuvat psykiatrian, anestesiologian ja tehohoidon sekä radiologian erikoisaloille ja lääkärivajeen kasvu terveyskeskuksissa ja sairaaloissa näyttää pysähtyneen. Lääkärikoulutusta on lisätty ja vuodesta 2004 alkaen lääkäri työvoimaa valmistuu enemmän kuin työelämästä poistuu. Vuoteen 2010 mennessä Suomessa valmistuu noin 700 lääkäriä, keskimäärin 100 vuodessa enemmän kuin työelämästä poistuu.

Tästä voidaan perustellusti vetää se johtopäätös, että valtakunnallisesti Suomessa ei ole lääkärivajetta, joka sellaisenaan aiheuttaisi terveyskeskusten toimintaan ongelmia. Lääkärivajetta ei myöskään tulevaisuudessa tule syntymään, edellyttäen, että lääkärikoulutus pidetään nykyisellä tasolla.

Lääkärivajeen kuva vaihtelee kuitenkin alueittain, mikä käy ilmi myös selvityksestä. Alueiden väliset erot olivat toki vuodesta 2001 tasoittuneet, mutta edelleenkin eroja oli. Pienimmät vajeet olivat Pohjois-Savon, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien alueilla. Näissä kaikissa piireissä on lääketieteellinen tiedekunta ja yliopistosairaala, mikä vaikuttaa asiaan. Suurin vaje oli Kymenlaakson, Lapin, Keski-Pohjanmaan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueella.

Vajeen kuva muuttuu kuitenkin vielä, kun katsotaan vajetta terveyskeskuksen koon mukaan. Vaje kohdistuu alueellisestikin pieniin terveyskeskuksiin enemmän kuin suurempiin. Tässäkin vajeen kohdistuminen on selvästi suurempaa niissä pienissä terveyskeskuksissa, joissa ei ole käytössä väestövastuujärjestelmää.

Väestövastuujärjestelmän käyttö näyttää siis olevan yksi tekijä torjuttaessa lääkerivajetta ainakin pienemmissä terveyskeskuksissa, joissa yleensä palvelut ovat toimineetkin joustavammin kuin suuremmissa terveyskeskuksissa, mikäli lääkerivaje ei ole päässyt vaikeutumaan.

## 3.2 Terveyskeskus työpaikkana

Vaikka valtakunnallinen lääkäriytyövoiman määrä onkin riittävä, on terveyskeskus työpaikkana joutunut julkisuudessa huonoon valoon ja se on osaltaan vaikuttanut lääkäreiden haluun hakeutua terveyskeskuksiin. Kuva on tiedotusvälineissä yksipuolinen, vaikka ongelmien olemassaoloa ei voi kieltääkään. On myös todettava, että Eila Uotilan tekemässä selvityksessä ”Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen” luodaan ehkä tarpeettomankin kielteinen kuva terveyskeskustyöstä ja myös terveyskeskuksissa työskentelevien ammattihenkilöiden nykyisestä osaamisesta, mitä on pidettävä muuten ansiokkaan selvityksen heikkoutena.

Terveyskeskus työpaikkana ei ole siinä mielessä houkutteleva kuin eräät muut vaihtoehdot, mikä vaikuttaa lääkäriytyövoiman hakeutumiseen terveyskeskuksiin.

Eri tahojen yhteistyönä tehdyssä laajassa ”Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002” -selvityksessä on luotu kuvaa terveyskeskuksesta lääkärin työpaikkana. Tärkein viesti selvityksessä lienee se, että terveyskeskuksessa työskentelevistä lääkäreistä kahdeksan kymmenestä viihtyi hyvin työssään. Mielenkiintoista on myös, että hyvin viihtyviä lääkäreitä olivat paitsi hallintolääkärit myös alle kaksi vuotta terveyskeskustyössä olleet lääkärit sekä pienten paikkakuntien lääkärit, jotka myös olivat tyytyväisimpiä nykyisiin työpaikkoihinsa. Lääkäreitä siis hakeutuu edelleen terveyskeskuksiin töihin ja he ovat työhönsä sitoutuneita ja tyytyväisiä. Erityistä huolta ei myöskään liene syytä kantaa hallintovirkoihin rekrytoitavista lääkäreistä, koska he näyttävät olevan tyytyväisimpiä terveyskeskuslääkäreistä.

Huolenaihe on kuitenkin se, että terveyskeskusten lääkärien joukossa nuorten alle 40-vuotiaiden määrä on selvityksen mukaan pieni. Syynä voi luonnollisesti olla se, että 90-luvun lamavuosina ei terveyskeskuksiin palkattu lisää lääkäreitä, ei nuoria eikä vanhoja, mutta tulevaisuudessa on saatava nuoret lääkärit hakeutumaan myös terveyskeskuksiin nykyistä aktiivisemmin.



Selvityksen mukaan nuorista lääkäreistä 53% harkitsi yksityissektorille siirtymistä, mikä saattaa tuntua uhkatekijältä. Asiaa tarkemmin tutkittaessa kuva ei ole aivan näin yksioikoinen. Selvityksen mukaan nimittäin vuoden 2000 jälkeen, jolloin edellinen selvitys tehtiin, 24% tutkimukseen osallistuneista terveyskeskuslääkäreistä oli jättänyt terveyskeskustyön. Heistä puolet (48%) oli kuitenkin siirtynyt sairaalatyöhön, mikä nykyisessä koulutusjärjestelmässä on aika luonnollinen ura lääkäreille, jotka haluavat erikoistua sairaalalääkäreiksi tai suuntautua tutkimukseen. Kuudesosa (16%) oli siirtynyt työterveyshuoltoon ja 3% yliopiston tai tutkimuslaitoksen palvelukseen. Lääkäreistä 8% oli siirtynyt yksityissektorille, minkä sisältöä ei tarkemmin ole selvitystä koskeneissa referaateissa määritelly.

Siirtymää siis tapahtuu sairaalatyöhön ja työterveyshuoltoon. Sairaaloihin onkin lisätty virkoja kahden viime vuoden aikana runsaasti. Jarkko Ihalaisen tekemän selvityksen mukaan erilaiset tilastointi- ja arviointiongelmien huomioon ottaen sairaanhoitopiireissäkin on lisätty noin 600 virkaa. Vaikka virkoja onkin hoitamatta, on täysin luonnollista, että sairaalatyö työllistää ja houkuttelee nuoria lääkäreitä erikoistumaan nimenomaan erikoissairaanhoidon tehtäviin ja että sairaaloissa on myös työtehtäviä tarjolla.

Työterveyshuolto on asiantuntijoiden ja eri selvitystenkin mukaan houkutteleva vaihtoehto lääkärille. Se ei sisällä ilta- tai viikonlopputyötä ja asiakkaat ovat työikäisiä pääosin terveitä henkilöitä. Työterveyshuolto nykyisellään ei myöskään sisällä vastuuta asiakkaan vaikeasta erikoissairaanhoidosta, josta vastaa useimmiten julkinen sairaanhoitojärjestelmä. Myöskään työterveyshuollon kustannusvastuu ei pääsääntöisesti ulotu erikoissairaanhoidon palveluihin, joten työ on siinäkin mielessä rajatumpaa kuin työ terveyskeskuksessa. Työterveydenhuollossa itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalla lääkärillä ei yleensä ole suurta yrittäjän riskiä, koska rahoitus on vakaa ja potilaitakin yleensä tasaisesti.

Siirtymistä sairaalatyöhön ja työterveyshuoltoon tulee tulevaisuudessakin tapahtumaan, mutta ainakin työterveyshuollon kasvu tulee pysähtymään yksinkertaisesti siitä syystä, että työelämästä jo tänä vuonna poistuu enemmän väkeä kuin sinne tulee. Työterveyshuolto ei siis tulevaisuudessa voine rekrytoida ainakaan päätoimisia lääkäreitä kovin merkittävästi, jos myös terveyskeskukset hoitavat oman osuutensa työterveyshuollosta hyvin. Erikoissairaanhoidon tarvetta lisää varmasti väestön vanheneminen. Toisaalta myös perusterveydenhuollon palvelujen kasvu lisääntyy samasta syystä, joten lääkäriä tarvitaan kummallakin taholla.

Lääkäriliiton selvityksessä mainittu nuorten lääkäreiden 53%:n halukkuus siirtyä yksityissektorille olisi syytä analysoida tarkemmin edellä esitettyjen lukujen valossa. Mikä on se yksityissektori, johon nämä nuoret lääkärit siirtyisivät? Suomessa on vain tuhatkunta lääkäriä, jotka ansaitsevat toimeentulonsa yksityisellä

sektorilla päätoimisesti ja näistäkin vain osa varsinaisessa lääkärin potilastyössä. Määrä ei ole muuttunut merkittävästi laman aikana eikä sen jälkeenkään.

Suurin osa lääkäreiden yksityisestä toiminnasta tapahtuu Suomessa osa-aikaisesti. Lääkärillä on varsinainen virka tai toimi muualla, useimmiten kunnallisessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa, ja hän toimii vapaa-aikanaan ammatinharjoittajana tai muutoin yksityisenä palveluntuottajana. Eri asiantuntijoiden varsin yleinen käsitys onkin, että nykyisen järjestelmän vallitessa ei yksityissektori kovin helposti suo mahdollisuuksia nuorille lääkäreille päätoimiseen työskentelyyn, ei ehkä myöskään sivutoimiseen, jollei terveyspalveluja ryhdytä merkittävästi enemmän ulkoistamaan ja yksityistämään.

Menestyvä ammatinharjoittajalääkäri nykyisellä yksityissektorillakin on kokenut erikoislääkäri, joka on hankkinut koulutuksensa ja kokemuksensa julkisella sektorilla. Kuten myöhemmin selviää, on todellinen ammatinharjoittajayrittäjä myös sellaista toimintaa, että se vaatii onnistuakseen erityisosaamista ja ominaisuuksia.

Mielestäni onkin aihetta epäillä, että nuorten lääkäreiden sinänsä varmasti perustellusti ilmaisema halu siirtyä yksityiselle sektorille kuvastaa enemmän toivetta kuin vakavaa tosiasiatuntevaa harkintaa. Asiaa olisikin syytä tarkemmin selvittää.

### 3.3 Kuntien talous

Kuntien mahdollisuudet rahoittaa osaltaan terveyspalveluja ovat heikentyneet koko 90-luvun eikä parannusta tilanteeseen ole näkyvissä vielääkään. Vaikka näkemykset kustannusten jaosta valtion ja kuntien kesken saattavatkin vaihdella, tilastot osoittavat selvästi joitakin tosiasioita.

Valtionosuusjärjestelmän muutosten jälkeen koko 90-luvun ajan valtion osuus terveysmenojen kustannuksista on alentunut. Kuntien osuus on vastaavasti lisääntynyt ja on nyt lähes puolet kokonaismenoista. Kustannusosuuttaan ovat lisänneet myös KELA ja erityisesti kotitaloudet, joiden osuus kokonaismenoista on lähes neljännes, josta suurin osa toki on lääkekustannuksia. Merkittävää on palvelujen kustannusten jakaantumisessa myös se, että valtio säätelee asiakasmaksuja. Näiden osuus terveyspalveluiden kustannuksista on enää noin 7%, ja se on alentunut jatkuvasti.

Kuntien – ja erityisesti pienten kuntien – mahdollisuudet huolehtia terveyspalvelujen kustannuksista ovat heikentyneet merkittävästi. Tämä on johtanut mm. terveyskeskusten osalta ratkaisuihin, jotka osaltaan ovat johtaneet vaikeuteen rekrytoida lääkäri työvoimaa. Väestövastuujärjestelmässä vastuuväestöt ovat paikoin kasvaneet liian suuriksi. Sijaisten palkkaamatta jättäminen säästämistoimena on vaikeuttanut koko järjestelmän toimivuutta ja pitkän aikaa kestänyään aikaansaa-

nut työn rasittavuuden lisääntymisen pysyvästi sekä työssä olevan henkilökunnan uupumisen ja hakeutumisen muualle. Myöskin jatkokoulutusmahdollisuuksien väheneminen on mainittu erityisesti lääkäreiden kohdalla perusteena olla hakeutumatta taloudellisissa vaikeuksissa oleviin terveyskeskuksiin. Tämä on johtanut lääkärivajeeseen terveyskeskuksissa, vaikka lääkäreitä olisi muutoin saatavissa.

Osaltaan edellä mainittu vaikutti myös lääkäri työvoimaa välittävien yritysten, ns. reppufirmojen syntyyn ja kasvuun viime vuosien aikana. Ilmiöön liittyi kuntien kannalta epämiellyttäviä piirteitä, joista osa edelleenkin vaikuttaa. Tosin järjestelmä lienee saavuttamassa jonkinlaisen järkevän tason ja oikeat toimintamuodot. Eri selvitysten mukaan vuonna 2003 terveyskeskukset ostivat runsaan sadan lääkärin työpanosta edustavan määrän lääkäriä ulkopuolisilta palvelun tarjoajilta. Työvoiman ostoista ilmoitti 57 terveyskeskusta ja näistä 39 ilmoitti samaan aikaan lääkärivajauksesta, joten järjestelmällä on vaikutuksensa edelleenkin. Tällä hetkellä jo noin kolmen miljoonan suomalaisen perustason terveydenhuollon viikonloppupäivystys hoidetaan yksityisten palvelujen tuottajien toimesta. Miltei kaikki suurista yli 100 000 asukkaan päivystysalueista on järjestänyt päivystyspalvelut tällä tavalla. Järjestelmä on tullut jäädäkseen ja ainakin päivystyksen osalta toiminut siihen suuntaan, mitä terveyskeskuslääkäritkin ovat toivoneet. Jäähän virkalääkäreille nyt enemmän aikaa ja voimia päivätyöhön.

Koska kuntien talous ei tulevina vuosinakaan korjaannu, tulevat edellä mainitut ongelmat jatkumaan, vaikka työvoimatilanne sinänsä paranisikin. Tähän on välttämättä varauduttava järjestetäänpä palvelut kuinka tahansa. Tilannetta ei paranna sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien lisääminen, mikäli kuntien yleinen taloudellinen tilanne koko ajan heikkenee muista syistä johtuen.

### 3.4 Johtajuus terveyskeskuksissa

Julkisuudessa on esiintynyt käsityksiä myös siitä, että terveyskeskusten johtamisessa olisi puutteita, jotka aiheuttaisivat toimivuudessa erityisiä ongelmia. Tähän suuntaan viittaa sekin, että samoilla alueilla naapuriterveyskeskuksissa saattaa esimerkiksi lääkärivaje pysyvästi olla aivan erilaista. Tällaista on havaittavissa myös mm. Uudenmaan alueella, jossa selvitysten mukaan lääkärivaje on muutoin maan pienintä.

Selvityksestä ”Terveyskeskusten nykytila ja tulevaisuus 2002”selviää osittain, minkälaisia käsityksiä johtajuudesta lääkäreillä on ja mitä piirteitä pidetään heidän kannaltaan merkittävänä. Johtamiskulttuuria lääkärit pitivät erittäin merkittävänä toimivuuteen vaikuttavana tekijänä. Ne lääkärit, jotka saivat esimiehiltään palautetta työstään erittäin usein, antoivat koko terveyskeskuksen toimivuudesta parhaat arviot. Tämähän ei sinänsä ole mitään uutta, kunnallisissa työpaikoissa on vuosien mittaan tehty vastaavanlaisia tutkimuksia samoin tuloksin, mutta vaikutukset johtamiskulttuuriin ovat toteutuneet hitaasti.

Mielenkiintoista johtajuuden kannalta on tulos, jonka mukaan toimivuudesta antoivat paremman arvion lääkärit, joiden esimiehenä toimi jonkun muun koulutuksen kuin lääkärikoulutuksen omaava esimies. Olisiko niin, että lääkäri toisen lääkärin – kollegan – esimiehenä puuttuu enemmän alaisensa lääkärintyöhön kuin varsinaiseen esimiestyöhön? Tosin saman selvityksen mukaan kaikkein tyytyväisimpiä olivat lääkärit, joilla ei oman ilmoituksensa mukaan ollut esimiestä lainkaan!

Joka tapauksessa on varmaa, että terveyskeskusten – niin kuin monien muidenkin palveluja tuottavien työpaikkojen vetovoimaisuuteen vaikuttaa johtamistapa, työpaikan ilmapiiri, töiden asianmukainen järjestäminen ja selkeät vastuu – ja toimivaltasuhteet sekä asiantuntijoiden autonomia asiantuntijatehtävissä. On syytä korostaa sitä tosiasiaa, että terveyskeskuksissa työskentelee korkean koulutuksen saanutta vahvan ammatti-identiteetin omaavaa asiantuntijaväkeä. Tällaisen henkilöstön johtaminen on erityisen haasteellista varsinkin alueella, joka, niin kuin terveydenhuolto, on tarkasti valvottua ja säänneltyä. Tähän haasteeseen ei tänä päivänä voida vastata byrokraattisella hallintojohtamisella vaan samanlaisella johtamisella, jolla yleensäkin saadaan hyviä tuloksia asiantuntijaorganisaatioissa.

Erään asiantuntijalausunnon mukaan suuren terveyskeskuksen johtamisessa yli 90 % johtajan ajasta kuluu nimenomaan palvelutuotannon sujuvan toimimisen turvaamiseen ja muuhun, mm. viranomaistehtäviin, kuluva aika on alle 10 %. Johtaminen terveyskeskuksessa edellyttää ensi sijassa kykyä ohjata ja johtaa asiantuntijoiden työtä, ei niinkään hallinnon ja viranomaistoiminnan rutiineja, vaikka näitä yleisesti aina korostetaan. Terveyskeskusten henkilöstöä koskevat virka- ja työehtosopimukset antavat asiantuntijoiden käsityksen mukaan suuret mahdollisuudet töiden järjestämiseen ja erilaisten insentiivien luomiseen.

Omanikin kokemukseni perusteella näyttää ilmeiseltä, että eri koulutusyksikköjen johtamiskoulutuksessa painopistettä ei kaikesta huolimatta ole siirretty hallintojohtamisesta henkilöstöjohtamiseen ja kykyyn ottaa käyttöön mm. virka- ja työehtosopimuksien sallimat olemassa olevat mahdollisuudet, vaikka mainitut johtamisen ongelmat ovat olleet tiedossa. Luonnollisesti eräänä syynä on ollut kuntien tiukka talous, joka on asettanut rajansa. On myös muistettava, että lääkärin ansiotaso nousi merkittävästi pitkän työtaistelun seurauksena, minkä voisi odottaa vaikuttavan myönteisesti lääkärikunnan työskentelyyn.

Hyvästä johtamisesta ja toimivista terveyskeskuksista on toki lukuisia esimerkkejä. Terveyskeskusten johtoa, niin poliittista kuin viranhaltijajohtoa, tulisi rohkaista uusiin hyviksi koeteltuihin ratkaisuihin. Yliopistojen, kauppakorkeakoulujen ja monien yksityisten koulutusorganisaatioiden ohjelmista löytyy sopivia myös terveyskeskustyön johtamiseen valmentavia kursseja ja koulutusohjelmia.

Toimintaan liittyvistä ongelmista ja palveluprosessin tehottomuudesta antaa kuvan kevään aikana Teknillisen korkeakoulun tuotantotalouden osastossa valmistuva diplomityö. Työn yhteydessä seurattiin suurehkon espoolaisen 17 lääkärin työpaikkana toimivan terveysaseman toimintaa. Joitakin tuloksia on julkaistu työtä johtavan professori Paul Lillrankin kolumnissa Huvudstadsbladetissa 16.1. ja työ valmistuu myöhemmin keväällä. Keskeinen havainto lienee, että näinkin suuren terveysaseman kohdalla kuntalaisten taholta tuleva kysyntä on vakio ja ennakoitavissa, mutta palvelujen tuottamistapa eri syistä johtuen ei mukaudu kysyntään ja siitä syntyy stressaava ja kaoottinen työtilanne. Jäykät toimintatavat ja rakenteet hukkaavat 20% kapasiteetista. Tähän tutkimukseen tulisi jokaisen johtajan tutustua, kun se valmistuu.

### 3.5 Lääkärikoulutus

Raportissa ”Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen” korostetaan aiheellisesti lääkärikoulutuksessa terveyskeskustyön kannalta havaittavia puutteita. Lääketieteellisten tiedekuntien väliset erot näkyvät toistuvasti Nuori lääkäri -tutkimuksissa. Ne osoittavat, että sairaalassa toimimista varten saadut valmiudet ovat kaikista tiedekunnista valmistuneilla opiskelijoilla samanarvoiset, mutta terveyskeskuksessa toimimista varten saadut valmiudet ovat Tampereelta ja Kuopiosta valmistuneilla ainakin lääkärin oman kokemuksen mukaan aivan eri luokkaa kuin Helsingistä, Turusta ja Oulusta valmistuneilla. Tampereelta ja Kuopiosta valmistuneista 70% on joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä koulutukseensa, kun muualta valmistuneista vain noin 30 %. Tosin viime aikoina myös ainakin Turussa ja Oulussa on pyrkimystä hajauttaa koulutusta myös terveyskeskuksiin. Helsingin Yliopistossa koulutus on eniten sairaalakeskeistä ja tutkimuspainotteista, mikä näkyy myös valmistuneiden lääkärin orientoitumisessa työhönsä. Asia ei ole uusi, se on tunnettu jo pitkään. Miksi muutosta ei ole tapahtunut, jää tämän selvitystehtävän ulkopuolelle. Edelleen pitänee kuitenkin jossain määrin paikkansa vanha sanonta, jonka mukaan terveyskeskukseen saapuva nuori lääkäri kohtaa vain sellaisia tautteja ja tilanteita, joita hän kuuden vuoden opintojensa aikana ei ole kertaakaan nähnyt.

Lääkärin koulutukseen ei kuulu juurikaan johtamis- tai esimieskoulutusta. Hallinnon pätevyys ei myöskään anna taitoja moderniin asiantuntijaorganisaation johtamiseen vaan painottuu hallintoon. Koulutukseen ei myöskään sisälly yrittäjyyskoulutusta. Monet nuoret lääkärit havittelevat itsenäisen ammatinharjoittajan asemaa ainakin osittain puutteellisella kuvalla todellisen yrittäjyyden haasteista. Johtamiskoulutusta ja myös yrittäjäkoulutusta antavat monet yliopistot ja mm. Helsingin kauppakorkeakoulu, mutta lääkärin kiinnostus näihin ei ole ollut kovin suurta. Käytännössä käynee edelleenkin niin, että johtotehtäviinkin lääkärit enemmän joutuvat kuin hakeutuvat ja siihen meritoidutaan kliinisin ja lääketieteellisin perustein, ei välttämättä johtamisosaamisen perusteella. Kuitenkin tut-

kimuksen mukaan juuri terveyskeskusten lääkäreistä tyytyväisimpiä työhönsä ovat hallinnollisissa tehtävissä olevat.

Jos lääkärinkoulutuksessa olevaa ilmiselvää puutetta nimenomaan terveyskeskustyövalmiuksien antajana ei korjata, syntyy vähitellen tilanne, että terveyskeskukseen tuodaan sairaalan toimintamalli, mitä ei yrittäjyydelläkään muuksi muuteta, paremminkin päinvastoin. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen perustasolla vaatii joka tapauksessa erilaista asennoitumista ja osaamista, mikäli halutaan ylläpitää terveyskeskusjärjestelmää tavoitteiltaan ja perusteiltaan sellaisena, miksi se kansanterveyslaissa on tarkoitettu.

## 4 YRITTÄJYYS PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Toimeksiannossa käytettyä käsitettä yrittäjyys ei ole tarkemmin määritelty. Termi on yleisessä käytössä ja sille on vakiintunut jollakin tavoin selkeä sisältö. Seuraavassa selvitetään yrittäjyyttä lyhyesti yleensä ja toiseksi sitä, mitä yrittäjyydellä tässä selvityksessä toimeksiannossa määriteltyä tehtävää ratkaistaessa ymmärretään.

### 4.1 Yrittäjyydestä yleensä

Sana yrittää tarkoittaa muun muassa kokeilemista, pystyykö johonkin suoritukseen. Yrittäjällä puolestaan ymmärretään mm. omaa liikeyritystä hoitavaa tai ammattia harjoittavaa henkilöä. Yrittäjyyteen liittyy kuitenkin aina liiketoiminnan leima siihen liittyvine piirteineen. Yrittäjyys jaetaan yleisesti ulkoiseen yrittäjyyteen ja sisäiseen yrittäjyyteen, mitä jakoa tässäkin selvityksessä myöhemmin käytetään.

Olipa kysymyksessä yritysmuotoinen toiminta tai ammatinharjoittamisen muodossa tapahtuva yrittäjyys, siihen kuuluvat olennaisena osana seuraavat tekijät:

- Yrittäjän vapaus päättää tekemisestään, sen sisällöstä, ajankohdasta ja toteuttamistavasta
- Yrittäjän riski ja vastuu omasta toimeentulostaan, sosiaaliturvastaan ja palveluksessaan olevasta työvoimasta

Sen lisäksi, mitä yrittäjyys pääosin tarkoittaa, on syytä todeta, mitä se ei tarkoita. Yrittäjyys ei erään asiantuntijanäkemyksen mukaan ole:

- erityinen synnyinlahja
- kaupallista nokkeluutta

- toisten riistämistä
- vain yritysmaailman asia
- liian vaativaa

Yrittäjyyttä voidaan ja tulee kuvata siihen liittyvien erilaisten piirteiden kautta. Kaikki piirteet eivät mahdu kaikkiin yrityksiin. Palveluyrityksillä on oma erityinen leimansa ja teollista tuotantoa harjoittavilla yrityksillä omansa. Seuraavassa kuvataan yrittäjyyttä joillakin tunnusomaisilla piirteillä.

Kun yrittämisestä ja yrittäjistä puhutaan, on yritettävä ymmärtää, millaisia henkilöitä yrittäjät ovat. He ovat:

- Muutosagentteja
- Tilaisuuden hyödyntäjiä
- Uusien mahdollisuuksien käyttäjiä
- Markkinaraon tunnistajia
- Kaaoksessa, moninaisuudessa ja epäjatkuvuudessa toimijoita
- Intuitionsuottajia
- Sisäisesti motivoituneita

Menestykselliseen yrittäjyyteen liittyvät yrittäjämäiset taidot ja yrittäjämäinen käyttäytyminen. Tällaisia ovat mm:

- Luovuus
- Ongelmanratkaisukyky
- Suostuttelukyky
- Suunnitelmallisuus
- Päätöksentekokyky
- Oma-aloitteisuus
- Epävarmuuden sietäminen
- Riskien ottaminen ja hallinta
- Ongelmien/konfliktien luova ratkaiseminen
- Tavoitteellisuus

Yrittäjyyteen liittyvät myös tietyt henkilön ominaisuudet, jotka edesauttavat menestymistä. Näitä ovat mm:

- Hyvä itseluottamus
- Saavutushakuisuus
- Monitaitoisuus
- Dynaamisuus
- Neuvokkuus

Edellä lueteltuja yrittäjyyteen ja yrittäjään liittyviä ominaisuuksia ja piirteitä on tässä korostettu tarkoituksella ja perustellusti. Julkisessa keskustelussa on usein jotenkin itsestään selvästi puhuttu yrittäjäksi tai varsinkin ammatinharjoittajaksi ryhtymisestä terveydenhuollossa. Todellinen yrittäjyys kaikissa muodoissaan on kuitenkin vaativaa toimintaa, joka asettaa tekijälleen sitä korkeammat vaatimukset, mitä vaativammasta yritystoiminnasta on kysymys. Ammatinharjoittajatoiminnallakin tässä selvityksessä tarkoitetaan ammatinharjoittajayrittäjyyttä, ei palvelussuhteessa tapahtuvaa ammatinharjoittajamaista sinänsä itsenäistä asian-tuntijatyötä.

## 4.2 Terveyspalveluja tuottavat yritykset

Yrittäjyys perusterveydenhuollon toiminnassa niin kuin terveydenhuollossa yleensäkin ei ole uusi asia. Terveyskeskuksissa on vuosien ajan tuotettu erilaisia osia palveluista ostamalla niitä alan yrittäjiltä. Esimerkkeinä voidaan mainita fysioterapia, puheterapia, hammashuollon jotkin alueet, radiologiapalvelut, laboratoriapalvelut jne. Terveydenhuollon tukipalveluja kuten siivous- ja ateriapalvelut ostetaan tänä päivänä yleisesti ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

Myös lääkärien työpanosta ostetaan erikseen jo merkittävästi ulkopuoliselta, useimmiten yksityiseltä palveluntuottajalta tai työvoimaa välittävältä yritykseltä. Tämä koskee nimenomaan suuria asutuskeskuksia, jossa tarjontaakin on runsaimmin.

Käytännössä kysymys on palveluja tuottavien yritysten hyödyntämisestä järkevällä tavalla. Yritysten yritysmuodolla sinänsä ei ole ostajan kannalta merkitystä, kunhan se vain kilpailuttamisen jälkeen on osoittautunut sopivaksi palvelun tuottajaksi. Julkisten palvelujen kilpailuttaminen osataan jo kunnissa varsin hyvin, ja asiaan tuli merkittävä parannus kun Kuntaliittoon avattiin tämän vuoden alku-puolella erillinen Julkisten hankintojen neuvontayksikkö, jonka tehtävänä on mm. edistää käytännön kilpailuttamis- ja hankintaosaamista.

Tärkeä osa yrittäjyyttä perusterveydenhuollossa on ja tulee olemaankin sellaisten palveluyritysten hyväksikäyttö, jotka tuottavat terveydenhuollon palveluja Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/90) määrittämällä tavalla. Tätä yrittäjyyden hyväksikäyttöä on syytä tukea terveystieteiden toimivuuden ongelmien ratkaisemiseksi silloin, kun se muutoin on tarkoituksenmukaista. Lääkäriliiton asettaman Terveystieteiden lääkäriyön selvitystyöryhmän raportissa tultaneen perusteellisesti käsittelemään lääkärien kannalta erilaisten yritysten toimintaedellytyksiä ja soveltuvuutta erilaisten palvelujen tuottamiseen. Kunnan kannalta ei siis palvelujen ulkoistamistilanteessa ole merkitystä käytetyllä yritysmuodolla sinänsä, jos tuottaja muutoin katsotaan luotettavaksi ja laadukkaaksi.



### 4.3 Ammatinharjoittajayrittäjyys

Terveydenhuollon ammatinharjoittamista säätelee Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994). Lain sisältö on selkeä ja käytännössäkin pääosin toimivaksi tunnustettu. Perusterveydenhuollon piirissä palveluja tuotetaan ammatinharjoittajastatuksella mm. jo aikaisemmin mainittujen terapioiden alueilla. Fysioterapiapalveluja tuotetaan yleisesti suuremmissa terveyskeskuksissa rinnan sekä palkatun alan ammattihenkilöstön toimesta että ostettuina palveluina alan ammatinharjoittajilta. Erikoislääkärikonsultaatioita ostetaan ammatinharjoittajina toimivilta erikoislääkäreiltä rinnan julkisen palvelujärjestelmän kanssa. Tällöinkin on kysymyksessä palvelujen ostaminen ulkopuoliselta ammatinharjoittajana toimivalta terveydenhuollon ammattihenkilöltä, ei siis sellaisesta järjestelystä, jossa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö toimisi terveyskeskuksessa ammatinharjoittajana. Tällaiseen järjestelyyn liittyviä juridisia ongelmia käsitellään tuonnetun tapauksen tarkemmin.

Suomessa lääkärin toimiminen ammatinharjoittajana tapahtuu yleisimmin osana aikaisena toimintana siten, että päätoimisesti muualla, yleisimmin julkisella sektorilla kunnallisissa sairaaloissa tai terveyskeskuksissa toimivat lääkärit pitävät yksityistä vastaanottoa muissa tiloissa. Eräissä aluesairaaloissa on edelleen käytössä järjestely, jossa sairaalan lääkäri voi pitää yksityistä vastaanottoa sairaalan tiloissa, mutta tämä on vähäinen poikkeus.

Kun julkisuudessa puhutaan lääkäristä ammatinharjoittajana tai yksityislääkärinä, tulisi muistaa tämä suomalaisen terveydenhuollon erityispiirre. Meillä ei ole merkittävästi sellaista yksityislääkärijärjestelmää, jossa ammatinharjoittajalääkärit toimisivat kokopäiväisesti ammatinharjoittajina lukuun ottamatta ehkä työterveyspalveluja lääkärikeskuksissa tai terveysasemilla tuottavia lääkäreitä.

Järjestelmämme muuttaminen siten, että yksityislääkäritoiminta ammatinharjoittajapohjalta yleistyisi merkittävästi ja myös perusterveydenhuollossa, edellyttäisi radikaalia terveyspalvelujen ulkoistamista ja yksityistämistä.

### 4.4 Sisäinen yrittäjyys

Termiä ”Sisäinen yrittäjyys” käytetään toimintatavasta, jossa eivät täyty yrittäjyyteen liittyvät yrittäjän vapauden eivätkä varsinkaan yrittäjän riskin ja vastuun elementit, mutta johon kuitenkin liittyy yrittäjyyden piirteitä. Sisäinen yrittäjyys käsitteenä on mielenkiinnon kohteena myös terveyspalveluissa niin Ruotsissa kuin Norjassakin. Se on merkittävä tekijä menestyvien yritysten – myös Nokian toimintafilosofiassa. Seuraavassa on koottu sisäisen yrittäjyyden elementtejä, jotka pätevät myös suomalaiseen perusterveydenhuoltoon.

Sisäinen yrittäjyys voidaan määritellä ensinnäkin sisäisenä ajattelu-, toiminta- ja suhtautumistapana sekä johtamiskulttuurina, joka korostaa yrittäjyyttä koko työyhteisössä. Se on organisaation kollektiivista, tietoista tai tiedostamatonta toimintatapaa kuvaava elementti. Sen perustana on työyhteisön jäsenten omaehtoinen yrittäjyys, joka tarkoittaa jokaisen työyhteisön jäsenen yrittäjämäistä ajattelu-, toiminta- ja suhtautumistapaa. Se tarkoittaa myös sitoutumista työyhteisöön, tukeutumista omiin resursseihin, yhteistyötä organisaatioiden sisällä ja välillä, yhteisen hyvän tavoittelemista.

Sisäiseen yrittäjyyteen liittyvät ne samat ominaisuudet ja piirteet, joita edellä on mainittu kohdassa 2.2.1. Sisäinen yrittäjyys ei ole riippuvainen yrityksen tai organisaation tehtävästä tai oikeudellisesta asemasta, se on kaikkiin, erityisesti asiantuntijaorganisaatioihin, soveltuva tehokkuutta ja laatua parantava toimintamalli.

Aikaisemmin todettiin, että terveyskeskusten yhtenä toimivuusongelmien syynä on huonosti toteutettu johtajuus. Sisäisen yrittäjyyden toteuttaminen palveluyrityksessä on yleensä menestyksen avain, mutta myös erittäin haasteellinen ja osaamista edellyttävä johtamistehtävä. Esimerkkejä tällaisesta toiminnasta löytyy suomalaisesta perusterveydenhuollostakin, kuten tuonnempana esitetään.

## 4.5 Kunnallinen liikelaitos

Toiminnan toteuttaminen kunnallisen liikelaitoksen muodossa on eräänlainen välimuoto puhtaan yrittäjyyden ja kunnallisen oman toiminnan välillä. Kunnalliset liikelaitokset ovat yleisiä mm. energiahuollossa tai liikelaitostoiminnassa, mutta viime vuosina on syntynyt joitakin merkittäviä kunnallisia liikelaitoksia myös terveydenhuoltoon esimerkiksi laboratoriopalveluihin ja tietojärjestelmien ylläpitoon.

Kunnallinen liikelaitos tulee kysymykseen, kun halutaan muuttaa jonkin palvelukokonaisuuden luonne enemmän liiketoimintamuotoon mutta säilyttää se muodollisesti osana kunnallista toimintaa. Kunnallisen liikelaitoksen toiminnalliset ja taloudelliset rajat asettaa asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän valtuusto, ja järjestelyjä on toteutettu lähinnä siitä syystä, että liikelaitokselle voidaan luoda vapaammat toimintaedellytykset kuin kunnalla sinänsä, vaikka toiminnan ohjaus ja valvonta jääkin selkeästi demokraattisille kunnan elimille. Perusterveydenhuollossa mm. työterveyshuolto on ollut kiinnostuksen kohteena etsittäessä kunnallisen liikelaitoksen tyyppistä ratkaisua.

## 4.6 Kunnan omistama yhtiö

Yrittäjyyttä voidaan luonnollisesti toteuttaa myös kunnan yksin tai yhdessä muiden omistajien kanssa omistaman yhtiön kautta. Tästä terveydenhuollossa yksi

merkittävä esimerkki on Coxa Oy, joka tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirille sen tarvitsemat ja mahdollisesti myös muille ostajille tuotettavat keinonivelkirurgiset palvelut. Yhtiö toimii markkinoilla ja voi tuottaa palveluja kaikille, jotka tarvitsevat, mutta se joutuu osallistumaan tarjouskilpailuun myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelujen osalta. Sillä ei ole siis mitään erikoisasemaa, vaan se toimii samojen ehtojen mukaan kuin muut alalla toimivat yhtiöt. Yhtiön omistajina on sekä kunnallisia että yksityisiä, jopa ulkomaisia tahoja.

## 5 YRITTÄJYYDEN KÄYTTÖÖNOTTAMISEN JA LISÄÄMISEN EDELLYTYKSISTÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetussa laissa (733/1992) annetaan kunnille vapaus järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät varsin vapaasti. Lainsäädäntö tältä osin ei aseta estettä myöskään yrittäjyyden ja sen suomien mahdollisuuksien käyttöön. Laki on ollut voimassa yli 11 vuotta, mutta kunnat eivät kovin paljon ole tätä mahdollisuutta käyttäneet lukuun ottamatta aikaisemmin mainittuja perinteisiä alueita, vaikka terveyskeskusten toiminnan ja vetovoimaisuuden ongelmat ovat olleet olemassa vähintäänkin yhtä kauan ja niistä on puhuttu ja kirjoitettu niin julkisuudessa kuin kunnallishallinnon sisälläkin. Viime vuosina pakon edessä on jouduttu turvautumaan uusiin ratkaisuihin, yksityisiin palveluntuottajiin tai työvoimaa vuokraaviin yrityksiin, mistä oppirahat on maksettu. Tämä on antanut sysäyksen myös yleisemmin pohdintaan palvelujen ulkoistamisesta eräänä keinona turvata palvelut.

Seuraavassa käsitellään niitä edellytyksiä, jotka luovat pohjaa yrittäjyyden hyödyntämiseen palvelutuotannossa.

### 5.1 Osaaminen

Uusien palveluntuottamistapojen käyttöönotto edellyttää osaamista. Se tarkoittaa oman järjestelmän tuntemista, kilpailuttamisen osaamista, mahdollisten uusien tuotantotapojen tuntemista ja kykyä toteuttaa muutokset.

Ensimmäinen edellytys on oman järjestelmän heikkouksien tunnistaminen. Jos henkilökuntaa ei saada rekrytoituksi tai jos palvelut eivät hyvästä henkilöstötilanteesta huolimatta toimi hyvin, on pystyttävä selvittämään syyt tähän. Apuna voi käyttää asiantuntijoita tai selvittää asiat itse, mutta ilman tietoa oman toiminnan heikkouksista ei niihin pidä lähteä hakemaan parannusta ulkoistamalla.

Usean asiantuntijan käsityksen mukaan eräs perustava puute on se, että ei tiedetä oman tuotannon kustannusrakennetta ja sen yksittäisiä kustannustekijöitä. Tämä puute on ollut tiedossa vuosikausia ja sitä on yritetty poistaa tarkastustoimintaa kehittämällä ja koulutusta lisäämällä, mutta edelleenkin näyttää olevan vaikeata

löytää oikeita ja olennaisia kustannustietoja, joita palvelujen ostamisessa tarvitaan.

Merkittävä perustava ongelma on kyvyttömyys ratkaista tiedossa olevia henkilöstöön ja rakenteisiin liittyviä tuotantoa vaikeuttavia tekijöitä: väärä henkilöstörakenne, väärä työnjako, ammatillisen osaamisen puutteet jne. Koska on kysymys kunnallisesta poliittisesti valvotusta toiminnasta, voi vaikeuksien lähde olla viranhaltijajohdon ja poliittisen johdon välillä vallitseva näkemys- ja luottamuspu- lakin.

Tärkeä osaamisen alue on palveluntuottajien kilpailuttaminen silloin, kun päädy- tään palvelujen ostamiseen muilta palvelujen tuottajilta, yksityisiltä tai julkisilta. Julkisista hankinnoista annettu laki (1505/1992) säättää kilpailuttamisen pakolli- seksi kunnille niiden hankkiessa niin tavaroita kuin palveluksiakin. Aikaisemmin on todettu, että kilpailuttamisosaamista kunnissa on koko ajan enemmän, mutta aivan viime vuosinakin on erityisesti terveyspalvelujen kilpailuttamisessa tapah- tunut sellaisia muotovirheitä, jotka ovat johtaneet korvausmenettelyyn ja runsaa- seen lisätyöhön. Kuntaliiton uusi Julkisten hankintojen neuvontayksikkö tarjoaa kunnille apua tarjouskilpailun järjestämiseksi. Mahdollista varmasti on sekin, että terveyskeskusten johtavat viranhaltijat tekevät yhteistyötä tietotaidon lisäämisek- si. Oman kokemuksen mukaan ainakin Helsingin kaupungilla on vahva osaami- nen myös terveydenhuollon palvelujen kilpailuttamisessa, joten tilanne tältäkin osin on parannettavissa.

Jotta palvelujen ostaminen kilpailuttamisen kautta onnistuisi, on tiedettävä myös tarkasti, mitä halutaan ostaa. Terveyskeskusten toiminta on niin monipuolista ja eri ammattihenkilöiden tehtävät niin moninaiset, että keskeinen onnistumisen edellytys itse palvelujen ostamisen onnistumisessa on ostettavan palvelun määrit- täminen. Kun päätetään palvelujen ostamisesta ulkopuoliselta toimittajalta, jää kunnan vastuulle vain laadun valvonta. Se tarkoittaa paitsi palvelujen määrää, myös niiden sisältöä ja laatua. Palvelun ostaja, kilpailuttaja, määrää tästä tarjous- pyynnössä ja siihen liittyvissä asiakirjoissa sekä tehtävässä sopimuksessa. Siksi tämä on keskeinen osaamiskysymys.

Raportin liitteenä on joitakin esimerkkejä aivan viime aikoina toteutetuista terve- yskeskuspalvelujen ulkoistamiseen liittyvistä tarjouspyynnöistä. Niistä saa aina- kin kuvan siitä, millä tavalla asiaa on eri puolilla maata aivan viime aikoina on- nistuneesti hoidettu.

## 5.2 Tahtominen ja uskaltaminen

Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan kunnissa ei ole ollut tahtoa muuttaa aikai- sempaa tuotantotapaa ja ulkoistaa palveluja silloinkaan, kun se olisi ollut toimiva vaihtoehto. Tähän on erilaisia syitä, yhtenä todennäköisesti käsitys, että palvelu-

jen ulkoistaminen on vaikea ja työläs prosessi eikä sen tuloksista voida olla varmoja.

Luonnollisesti kun ulkoistetaan sellaisia palveluja, jotka aikaisemmin on tuotettu itse, se ensimmäisellä kerralla on työlästä ja oppimisen paikka. Sopimukset kuitenkin tehdään kahdeksi, kolmeksi vuodeksi, joten kilpailuttamisprosessi ei kovin usein toistu. Tahtomisen ohella saattaa puuttua uskallusta lähteä kokeilemaan uusia tapoja palvelujen järjestämiseksi. Syyt ovat samoja, mitä edellä on esitetty.

Asiaan saattaa vaikuttaa myös monen asiantuntijan kielteinen asenne palvelujen ostamiseen. On syytä todeta sekin, että jo mainituissa raportissa ”Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen” on sivuilla 58-59 esitetty otsikon ”Ostopalvelut ja ammatinharjoittajamalli” alla nimenomaan viimeksi mainitusta asiasta asiantuntijankemeyksiä. Nämä ovat pääosin kielteisiä. Raporttiin on ranskalaisin viivoin kirjattu kaksitoista eri näkemystä, jotka kaikki ovat kielteisiä. Hyviä piirteitä ei juuri ole löytynyt. Tämä hämmästyttää, koska monessa kunnassa jo toteutetaan ainakin palvelujen ostamista myös yksityisiltä palveluntuottajilta ja tuloksiin ollaan tyytyväisiä.

On tietysti myös esimerkkejä epäonnistuneista hankkeista. Keskustelua aikanaan herätti Karjaan kaupungin ja Folkhälsanin välinen sopimus palvelujen ostamisesta. Se tapahtuikin ilman kilpailuttamista ja ainakin Karjaan kaupungin puolelta epäonnisesti, niin kuin julkisuudessaakin on todettu. Eri kunnissa on kokemuksia myös pienemmistä yrityksistä palvelutuotannon ulkoistamiseksi, joissa on epäonnistuttu. Tämä vain osoittaa, että tarvitaan osaamista, jolloin saavutetaan myös oikeita hyviä tuloksia.

Kun virallisesti kuitenkin raportoidaan etupäässä kielteistä kuvaa, ei ole kovin ihmeellistä, jos varsinkaan pienemmissä kunnissa ei ole tahtoa ja uskallusta yrittääkään palvelujen ostamista kuin pakkotilanteessa.

### 5.3 Markkinat

Jotta palvelujen ostaminen yleensä on mahdollista ja onnistuu, tulee olla edes jonkinlaiset markkinat. Kilpailuttamisessa ei ole mieltä, jos tarjoajia on vain yksi. Tästä käy esimerkiksi lääkäripulan pahimpana aikana syntynyt keikkalääkärijärjestelmä. Kunnat olivat näiden palveluntuottajien armoilla ja joutuivat ratkaisemaan tätä ongelmaa ilman mahdollisuuttakaan kunnan kilpailuun. Tilanne on siltäkin osin vähitellen korjaantumassa. Asiantuntijalausuntojen mukaan viime aikoina jokaisessa merkittävämmässä kilpailussa on ollut vähintään kaksi hyväksyttyä tarjoajaa, monissa enemmänkin.

Keikkalääkäriyritykset ovat kuitenkin hyvä esimerkki yrittäjyyden toimimisesta. Yrittäjät ovat markkinaraon tunnistajia, uusien mahdollisuuksien käyttäjiä ja ongelmien luovia ratkaisijoita. Kun yrittäjiä samoille markkinoille tulee tarpeeksi,

kilpailu huolehtii siitä, että sekä ostaja että myyjä joutuvat todellisiin neuvotteluihin sopimuksen sisällöstä ja tasosta.

Kilpailuttamisessa ja palvelujen ostamisessa on muistettava se, että aina on kysymys kahden osapuolen intressien yhteensovittamisesta. Puhutaan sopimustehokkuudesta, mikä tarkoittaa oikean tasapainon löytämistä osapuolten välillä. Kunnan tehtävänä ja tavoitteena on terveyshyödyn, yhteisen hyvän, tuottaminen. Palveluyrittäjän tavoitteena on omalta kannaltaan taloudellisesti ja muutoinkin parhaan mahdollisen sopimuksen aikaansaaminen. Keikkalääkärivaiheen alussa tasapainoa ei ollut ja kuntien kannalta sopimukset eivät olleet toivottavia, mutta monesti pakon edessä tehtyjä.

Suomessa on yksityisiä terveyspalvelujen tuottajia suurimmissa kaupungeissa ja jossakin määrin myös haja-asutusalueilla. Suurin osa väestöstäkin asuu näiden suurten terveyskeskusten vaikutuspiirissä, kuten aiemmin todettiin. Varmaa ei kuitenkaan lainkaan ole, että koko terveyskeskustoimintaan liittyvän palveluvalikoiman tuottaminen kiinnostaa. Vanhastaan markkinat ovat kiinnostuneet erityispalvelujen tuottamisesta, jotka on helposti voitu tuotteistaa ja hinnoitella. Mikäli ulkoistetaan vain jokin osa palveluista, on varauduttava hoitamaan koordinaatio, ohjaus ja valvonta niin, että kokonaisuus toimii. Jälleen on kysymys johtamisen osaamisesta.

Toisaalta kysyntä luo markkinoita ja tarjontaa, mistä myös on esimerkkejä. Myös palvelujen tuottajat parantavat tarjontaansa ja laatuaan kilpailun lisääntyessä.

Mahdollista on, että mikäli terveyskeskuspalvelujen ulkoistaminen lisääntyy, myös valtakunnallisesti ja alueellisesti syntyy yritystoimintaa alalle. Toisaalta on mahdollista sekin, että syntyy lisää kartellityyppistä valtakunnallista toimintaa, mikä taas johtaa kilpailutilanteen heikkenemiseen kuntien kannalta.

## 5.4 Tarve

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta säädetty laki on ollut voimassa yli kymmenen vuotta, mutta palvelut tuotetaan edelleen enimmäkseen kuntien omana tuotantona. Vaikka muutoin olisi ollut edellytykset palvelujen ulkoistamiseen ja se olisi ollut jopa taloudellisesti edullista, siihen ei todennäköisesti ole ollut riittävän suurta tarvetta. Kun henkilöstöä on ollut riittävästi, kunnan talous on kestänyt kustannuspaineet ja kuntalaiset ovat olleet tyytyväisiä palveluihin, on luonnollista, että palvelujen tuottamista on jatkettu omana toimintana sitä tavanomaisesti kehittäen ja palvelujen tarpeeseen mukauttaen. Tämä on ollut hyvä ratkaisu siinä tilanteessa. Toiminta on pysynyt kunnan ohjauksessa, vastuukysymykset ovat selkeitä ja toiminnan yhteensovittaminen esimerkiksi sosiaalitoimen kanssa on ollut helpompaa saman hallinnon alla.

Monien asiantuntijoiden mukaan palvelujen ulkoistaminen onkin ensi sijassa tapahtunut palvelujen saatavuuden turvaamiseksi, ei esimerkiksi taloudellisista lähtökohdista. Tulevaisuudessa ei ainakaan valtakunnallisesti ole näkyvissä lääkärimäärän riittämättömyyttä sinänsä eikä suoranaista puutetta muustakaan henkilökunnasta. On kuitenkin todennäköistä, että terveyskeskustyö nykyisessä muodossaan ja nykyisellä tavalla järjestettynä ei edelleenkään houkuttele nuoria lääkäreitä, jolloin edessä on tarve muuttaa toimintatapoja. Ainakin syntyy tilanne, jossa kilpaillaan parhaasta työvoimasta.

Myös se tosiasia, että nuorista lääkäreistä kaksi kolmasosaa on naisia, tulee vaikuttamaan nimenomaan lääkäri työvoiman saantiin haja-asutusalueilla. Asiaa vaikeuttaa sekin, että lääkärin puolisoillekin pitää saada työtä, mikä on vaikeuttanut työvoiman saantia suurissakin kaupungeissa.

Siksi on viisasta lisätä valmiuksia myös palvelujen ulkoistamiseen, jotta ei jouduttaisi pakon sanelemiin tilanteisiin.

## 5.5 Palvelujen ulkoistaminen ja terveyskeskuksen potilas

Edellä on todettu, että kunnan kannalta merkitystä ei ole palvelun tuottajan yritysmuodolla, kunhan palvelu tuotetaan sovitulla tavalla. Pääsääntöisesti on myös niin, että palvelujen tuotantotavalla ei ole suurta merkitystä potilaalle, koska hänen kannaltaan on tärkeintä palvelujen saatavuus ja hänen kokemansa palvelun laatu. Tosin henkilökunnan – etenkin lääkärin – vaihtuvuus on koettu julkisuudessa myös suureksi haitaksi, mikä tulee aina ottaa huomioon myös palveluja ulkoistettaessa.

Kuntalaisten on toki tiedettävä, milloin palvelut ovat ostopalveluja ja miten ja kuka ne tuottaa. Tällä saattaa olla merkitystä potilaalle. Hän ei ehkä halua asioida mainitun palveluntuottajan kanssa. Potilas voi myös epäillä palvelujen laatua, tietosuoja tai muuta asiaan liittyvää. Tästäkin syystä kunnan on tiedotettava järjestelystä kuntalaisille.

Kunta on kaikissa tapauksissa kuntalaisille vastuussa järjestämiensä palvelujen laadusta ja toimivuudesta, palvelujen turvaamiseksi ulkoistamista useimmiten halutaan. Siksikin tällaisessa tilanteessa on huolehdittava asiakastyytyväisyyden seuraamisesta ja asiakaspalautteesta.

## 6 AMMATINHARJOITAJA TERVEYSKESKUKSESSA

Edellä on käsitelty palvelujen ulkoistamista, niiden ostamista palveluyrityksiltä ja sellaisen toiminnan edellytyksiä. Käydyssä keskustelussa nimenomaan lääkäri-työn kohdalla on käytetty käsitettä ammatinharjoittajamalli. Termiä ei ole tarkemmin useinkaan määritelty, mutta on puhuttu Tanskan mallista tai Norjan mallista. Näitä molempia on selvitetty ansiokkaasti aikaisemmin mainitussa raportissa ”Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen.” Kysymyksessä on eräs yrittäjyyden toteuttamistapa. Siinä ammatinharjoittajayrittäminen tuotaisiin terveyskeskuksen sisään siten, että lääkäri toimisi osan työajastaan virassa tai toimessa, siis palvelussuhteessa kuntaan, ja osan ajastaan samoissa tiloissa samoin välinein ja hyödyntäen terveyskeskuksen avustavaa henkilökuntaa yksityisenä ammatinharjoittajayrittäjänä. On myös esitetty lähinnä Norjan malliin vedoten, että lääkäri toimisi kokonaan ammatinharjoittajayrittäjänä edellä esitetyllä tavalla. Useimmiten on puhuttu nimenomaan lääkäreiden toiminnasta, mutta järjestely voisi luonnollisesti koskea kaikkea terveydenhuollon ammattihenkilötyötä, jossa ammatinharjoittajana toimiminen ylipäänsä on mahdollista. Mitkä ovat tällaisen toiminnan edellytykset Suomessa?

Järjestelyyn liittyy monia tunnettuja käytännöllisiä ongelmia. Ammatinharjoittajayrittäjänä toimiminen ja palvelussuhteessa toimiminen on pidettävä toisistaan erillään. Tätä edellyttää mm. vastuun määräytyminen potilasvahingoista tai muusta vahingosta, tietosuojan järjestäminen kummallekin toiminnalle, tukipalvelujen ja niistä koituvien kustannusten sovittaminen yhteen ja jopa potilaiden ohjaaminen eri tavoin tuotettuun palveluun. Ongelman voi muodostaa myös korvauksen määrittäminen tiloista, laitteista ja välineistä sekä avustavasta henkilökunnasta. Ammatinharjoittajayrittäjän toimintaan kuuluu, että hän itse kantaa vastuun näistä kustannuksista täysimääräisesti.

Vaikka nämä käytännön ongelmat pystyttäisiinkin ratkaisemaan, jää jäljelle keskeinen ongelma:

Suomessa vallitsevan työsopimuslainsäädännön ja siitä omaksutun tulkinnan mukaan kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa oleva henkilö ei voi toimia osaa ajastaan edellä kuvatulla tavalla ammatinharjoittajan asemassa, vaan hänen katsotaan olevan palvelussuhteessa kuntaan tältäkin osin. Tämä kanta ilmenee myös Kuntaliiton raportista ”Henkilöstön asema palvelutuotannon muutoksissa”. Samoin sellainen tilanne, jossa lääkäri työskentelisi Norjan mallin mukaisesti kokopäiväisesti ammatinharjoittajayrittäjänä, on hyvin vaikeasti toteutettavissa. Tästä on oikeuskäytäntöä, jonka luomisessa erityisesti verottaja on ollut aktiivinen. Samaan suuntaan on vaikuttanut Kuntien Eläkevakuutuksen kanta, mikä on ollut ehkä vieläkin tiukempi.



Kun kysymys on palvelussuhteesta, on kunnalla täysi vastuu niin verotuksellisesti kuin koko sosiaaliturvan osalta. Vastuu potilaista tai isännänvastuu muista vahingoista ei myöskään siirry ammatinharjoittajalle jne.

Asiaa on yritetty hoitaa myös siten, että ammatinharjoittaja on sopinut omistamansa yhtiön nimissä palvelun tuottamisesta ammatinharjoittajan tapaan edellä esitetyin tavoin. Oikeuskäytännössä tätäkään ei ole hyväksytty, vaan on katsottu, että kysymyksessä on palvelussuhde ja kunnalla sen mukaiset velvoitteet.

Kysymys on lainsäädännöllä määritetyistä asioista, joista ei voida toisin sopia. Ei voida sitovasti sopia, että kysymyksessä on toimiminen ammatinharjoittajayrittäjänä tai palvelussuhteessa. Kysymys siitä, onko kyseessä ammatinharjoittajayrittäjänä vai palvelussuhteessa tapahtuva toiminta, ratkaistaan kokonaisarvion perusteella, mutta asiantuntijoiden käsitys ja myös oikeuskäytäntö tukevat näkemystä, että tällainen järjestely varsin järjestelmällisesti useimmiten katsotaan palvelussuhteeksi. Kunnan palvelussuhteessa toimiva lääkäri on terveyskeskuslääkäri eikä voi myöskään velottaa potilailtaan asiakasmaksulaissa määrättyä korkeampia maksuja, käytännössä siis ei lainkaan käyntipalkkioita.

Asiaa on selvitetty Kuntaliiton julkaisussa ”Henkilöstön asema palvelutuotannon muutoksissa”, Suomen Lääkäriliiton asettaman Terveyskeskusten lääkärintyön selvitystyöryhmän työssä sekä mm. Kuntien eläkevakuutuksen yleiskirjeessä 4/2003. Oikeustapauksia, jotka koskevat palvelussuhteen ja toimeksiantosuhteen välistä rajankäyntiä on referoitu raportin liitteessä.

Vaikka järjestely onnistuttaisiinkin toteuttamaan siten, että ammatinharjoittajayrittäjän status toteutuisi, jää jäljelle vielä eräs ongelma, mikä sinänsä ei ole edellytys mutta kuitenkin merkittävä seikka. Ammatinharjoittajana toimiva lääkäri laskuttaa potilaalta tutkimuksesta ja hoidosta palkkion, mihin potilas saa sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen Kansaneläkelaitokselta. Vallitsevan käytännön mukaan Kansaneläkelaitos ei maksa tätä korvausta lääkärin tutkimuksesta tai hoidosta, jos lääkäri toimii julkisen terveydenhuollon tiloissa, vaikka maksaa-kin näistä täyden korvauksen. Tätä menettelyä pidetään sairausvakuutuslain 11 a §:n vastaisena. Tämä sinänsä ei estäisi varsinaista vastaanotto toimintaa, mutta todennäköisesti ilman sairausvakuutuskorvausta toiminnasta ei tulisi menestyvää eikä sillä saavuteta sitä tavoitetta, joka yleisesti on järjestelylle asetettu – eli lääkärin mahdollisuutta toimia ammatinharjoittajana.

## 7 VIRANOMAISTEHTÄVÄT

Suomen perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Erityislainsäädännössä on lisäksi määräyksiä, jotka edellyttävät, että tehtävää varten kunnassa on viranhaltija.

Tämä tuodaan usein esiin, kun puhutaan palvelujen tuottamisesta ostopalveluina yksityiseltä palvelun tuottajalta. On kuitenkin varsin perusteltua todeta, että tämä hallintokulttuuri osataan kunnissa, onhan sitä toteutettu vuosikymmeniä. Selvitystenkin mukaan hallintotehtävissä olevat terveyskeskuslääkärit olivat tyytyväisiä työhönsä. Olettaa sopii, että näihin tehtäviin on saatavissa hoitajia. Virkalääkäriin tehtävätkin voidaan hoitaa yhdessä toisen kunnan kanssa tai ostaa toisen kunnan virkalääkäriltä, joten asian hoitaminen asiallisesti ei ole lainkaan mahdollonta vaikka palveluja muutoin ostettaisiinkin. On syytä korostaa, että terveyskeskus on ensi sijassa palvelujen tuottamista varten, ei viranomaistoimintaa varten.

## 8 YRITTÄJYYDEN VAIKUTUKSISTA JULKISEEN PERUSTERVEYDENHUOLTOON

Yrittäjyyden käyttöönottoaminen vaikuttaa julkiseen perusterveydenhuoltoon eri tavoin siitä riippuen, minkälaisesta yrittäjyyden toteuttamisesta on kysymys. Vaikutukset ovat sekä myönteisiä että kielteisiä, riippuen myös näkökulmasta. Ne aiheuttavat vaivaa ja uusien asioiden oppimista ja uusien vaatimusten täyttämistä, mutta myös – tarkoituksensa mukaisesti – myönteistä kehitystä palvelujen laadussa ja myös niiden taloudellisuudessa. Seuraavassa käsitellään näitä vaikutuksia eri tavoin toteutetun yrittäjyyden yhteydessä.

### 8.1 Palvelujen ostaminen ulkopuoliselta palveluntuottajalta

Aikaisemmin on jo todettu, että tällaisessa tapauksessa ei kunnan kannalta ole merkitystä sillä, mikä on ulkoisen palvelujen tuottajan yritysmuoto, onko se osakeyhtiö, säätiö, osuuskunta vai toimiiko tuottaja itsenäisenä ammatinharjoittajana. Kaikissa tapauksissa kunta siirtää sopimuksella myyjälle osan omista vastuisistaan.

Hyvin tehdyn ostosopimuksen kautta vastuu koko ostetun palvelun tuottamisprosessista siirtyy myyjälle, joka huolehtii henkilökunnan riittävydestä, vuosi- ja sairauslomista ja niiden sijaistamisesta, palveluprosessien sujuvuudesta, välinei-

den ja tarvikkeiden hankinnasta, henkilöstöä koskevista palvelussuhdeasioista jne. Kunnalta ja tässä tapauksessa terveyskeskuksen johtavilta viranhaltijoilta ja esimiehiltä jää pois päivittäinen juoksevien asioiden hoitaminen koko sopimuskaudeksi. Tämä päivittäinen palvelutuotannon sujuvuudesta vastaaminen muodostaa merkittävän osan terveyskeskusten johdon työstä ja vastuusta. Sen siirtyminen palveluja tuottavan yrityksen vastuulle vapauttaa johdon aikaa mm. laadun valvontaan ja palvelujärjestelmän muun toimivuuden turvaamiseen.

Kunnalta siirtyvät palvelujen tuottajalle myös eräät lakisääteiset vastuut. Palveluntuottaja vastaa potilasvakuutuksesta, muista vahinko- ja vastuuvakuutuksista oman henkilöstönsä osalta sekä eläkevakuutuksesta. Se vastaa myös henkilökuntansa koulutuksesta. Jos se voi toteuttaa palvelut ammatinharjoittajia käyttäen, nämä luonnollisesti itse ammatinharjoittajina ovat vastuussa omista potilasvahinko- ja vastuuvakuutuksistaan samoin kuin eläkevakuutuksista. Palveluntuottaja vastaa myös verotukseen liittyvistä tehtävistä ja sosiaaliturvaan liittyvistä maksuista henkilöstönsä osalta. Kunnalle perusterveydenhuollossa jää aina kuitenkin vastuu siitä, että palvelut kaikilta osin täyttävät kansanterveyslaissa kunnalle asetetut velvoitteet.

Kunnalle palvelun ostajana jää vastuu palvelujen laadun ja sopimuksenmukaisuuden valvomisesta. Tämä luonnollisesti on sitä helpompaa, mitä tarkemmin tarjouskilpailu on järjestetty ja mitä tarkemmin asiat on sopimuksessa määritelty. Huono ja epätarkka sopiminen aiheuttaa yleensä aina ennemmin tai myöhemmin tulkintaongelmia.

Kunnalle jää myös velvollisuus ohjata toimintaa siten, että kokonaisuus säilyy. Tämä erityisesti silloin, niin kuin yleisimmin on laita, kun ostetaan vain osa palveluista ja erityisesti silloin, kun myös itse samanaikaisesti tuotetaan samoja palveluja. Tähän liittyen on huolehdittava siitä, että oma henkilöstö hyväksyy menettelyn. Oikean tiedon jakaminen ostopalvelujen luonteesta, niiden käyttämisen perusteista ja ennen kaikkea taloudellisista vaikutuksista on välttämätöntä. Se on osa avointa johtajuutta, jota tämäkin järjestely vaatii. Kuten edellä todettiin, hyvä palvelujen ulkoistaminen vapauttaa johdon hoitamaan tätäkin tehtävää.

### 8.1.1 Taloudelliset vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset kunnalle perusterveydenhuollon palvelujen ostajana ovat osittain välittömiä ja osittain välillisiä. Aikaisemmin jo todettiin, että asiantuntijoiden mukaan ostopalveluja käytetään ensi sijassa palvelujen turvaamiseksi tilanteessa, jossa se katsotaan parhaaksi vaihtoehdoksi. Tällöin luonnollisesti voi käydä niin, että palvelujen hinta on korkeampi kuin jos ne voitaisiin tuottaa itse.

Yrittäjyys ei välttämättä tarkoita palvelujen halpuutta. Yrittäjämäinen palvelujen tuottamistapa lisää toiminnan tehokkuutta ja tuottavuutta, mutta vasta toimivat markkinat ja hyvin toteutettu kilpailu alentavat hintoja ja sitä kautta kustannuk-

sia. Kustannusten vertailu edellyttää, että oman palvelutuotannon hinta on tiedossa laskettuna samoin perustein. Yksikköhintojen vertailukaan ei anna oikeaa kuvaa kokonaisuuden taloudellisuudesta, vaikka tämä on usein julkisuudessa ja myös tuottajien markkinoinnissa käytetty hinta.

Asiantuntijoiden mukaan myös ns. keikkalääkärien käytön kustannuksista vallitsee erilaisia käsityksiä. Alkuvaiheessa, kun markkinoita ei ollut, joutuivat kunnat maksamaan kohtuuttomia korvauksia. Tätä raporttia tehtäessä ei kuitenkaan ole ollut helppo saada todellisia kustannustietoja ja nyt tilanne näyttää tasoittuvan. Toisaalta asiantuntijoiden näkemyksen mukaan joissakin kunnissa maksetaan omille virkalääkäreille esimerkiksi päivystyksestä tällä hetkellä niin korkeita palkkioita, että päivystyskustannukset ylittävät ostopalveluna saatavien palvelujen kustannukset. Ostopalvelusopimukset tehdään yleensä pidemmäksi ajaksi. Siltä osin kunnalla on tieto todellisista toteutuvista kustannuksista, jolloin kustannuskehityksen ennustettavuus on hyvä eikä yllätyksiä budjetin toteutumisessa pääse syntymään.

Kunnalle ostajana aiheutuu eräitä kustannuksia myös välillisesti. Tämä johtuu mm eläkejärjestelmien rahoituksesta. Mitä enemmän kunnat ostavat palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, joiden työntekijät kuuluvat työeläke-, yrittäjäeläke- tai muuhun yksityiseen eläkejärjestelmään, sitä enemmän ne palvelujen hinnassa rahoittavat näitä järjestelmiä. Erityisesti silloin, kun kunnan omat työntekijät tai viranhaltijat liikkeen luovutuksen yhteydessä siirtyvät yksityisen palvelun tuottajan palvelukseen, syntyy ongelmia. Liikkeenluovutusta ja henkilöstön asemaa siinä säätelee työsopimuslaki (55/2001) ja kunnan viranhaltijoiden osalta Laki kunnallisista viranhaltijoista (304/2003), joiden perusteella itse luovutuksen yhteydessä huomioonotettavat seikat ratkaistaan.

Ongelma syntyy siitä, että kunnan maksettavaksi jää paitsi edellä mainittu ostohintaan sisältyvä yksityinen työeläkemaksu myös Kuntien eläkevakuutukselle maksettava eläkeperusteinen maksuosuus. Kunnalle tulee näin korkeampi eläkemaksurasitus kuin ilman muutosta. Tätä ongelmaa selvittää Kuntien eläkevakuutuksen yleiskirje 4/2003 sekä jo mainittu raportti ”Henkilöstön asema palvelutuotannon muutoksissa”. Vaikka asia on tärkeä erityisesti silloin, kun tarjousten kustannuksia vertaillaan, ei sillä kokonaisuudessaan sinänsä ole kovin suurta merkitystä ennen kuin kuntien työntekijöitä ja viranhaltijoita siirtyy tuhansittain yksityisten eläkejärjestelmien piiriin. Mikäli kuntien henkilöstöstä poistuisi 10% eli noin 40 000 henkilöä, nousisi kuntien eläkeperusteinen maksuosuustaso noin kaksi prosenttia. Tällainen siirtymä ei ole mahdollista ilman todella radikaaleja palvelujen yksityistämisiä. Tällaista kehitystä ei ole näköpiirissä.

Kunnalla on aina vastuu palveluista kuntalaisia kohtaan. Kunnalla on vastuu palveluista myös silloin, jos palvelujen tuottaja ei pystykään tuottamaan sopimuksen mukaisia palveluja. Palveluja ulkoistettaessa onkin oltava erityisen huolellinen

tuotantovarmuuden suhteen. Se on syytä ottaa huomioon jo kilpailuttamisvaiheessa yhtenä kilpailuun liittyvänä elementtinä.

### 8.1.2 Johtaminen, ohjaaminen ja koordinointi

Kunnalla on aina vastuu palvelukokonaisuudesta. Mitä useampia tuottajia siinä on, sen haastavampi on tehtäväkin. Toisaalta on syytä korostaa, että yksityisissä palveluntuottajayrityksissä ja yksityisinä ammatinharjoittajina työskentelevät saman peruskoulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin terveyskeskuksissakin. Heillä on sama ammatti-identiteetti ja -etiikka ja todennäköisesti myös samanlainen vastuuntunto tehtäviensä suorittamisessa. Ongelmia saattaa syntyä erityisesti silloin, kun osa palveluista tuotetaan omana toimintana ja osa on ulkoistettu. On syytä korostaa sitä aikaisemmin toistettua seikkaa, että mitä tarkempi ja kaikki mahdolliset tilanteet huomioonottava on sopimus, jolla palveluja tuotetaan, sitä helpompi on kokonaisuuskin hallita. On myös syytä muistaa, että yksityisiä palvelun tuottajia ja ammatinharjoittajia sitovat samat potilaan asemaan ja oikeuksiin, tietosuojaan ja potilasvahinkoihin liittyvät säädökset kuin julkista palveluntuottajaakin.

Erikseen on mainittava tilanne, jossa työyhteisössä työskentelee henkilö, joka on työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa. Esimerkkinä on ns. keikkalääkäritoiminta. Työnjohto-oikeus samoin kuin välittömään työn tekemiseen ja työn järjestelyyn liittyvät tehtävät ovat näissä tapauksissa terveyskeskuksen esimiehillä, vaikka työntekijä ei ole palvelussuhteessa kuntaan. Työsuhteen ehdoista ja muista työnantajavelvoitteista vastaa sen sijaan vuokraava työnantajayritys. Asiaa on selvitetty tarkemmin raportissa ”Henkilöstön asema palvelutuotannon muutoksissa”.

Onnistunut palvelujen kokonaisuuden hallinta edellyttää yhteistyötä eri tuottajien kanssa ja ennen kaikkea toimivaa seurantajärjestelmää, joka mittaa palvelujen saatavuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Hyvä laatujärjestelmä oman toiminnan mittaamisessa ja ulkoiselta palveluntuottajalta edellytetty oman laadun seurantajärjestelmä auttavat asiassa. Palvelujen kokonaisuuden ohjaaminen tulee vastuuttaa selkeästi samoin kuin todettujen puutteiden poistaminen. Tähän tarvittavat valtuudet tulee myös selkiyttää. Tässäkin yhteydessä korostuu jälleen johtajuuden merkitys.

### 8.1.3 Tietosuojakysymykset

Tuotettiinpa terveyskeskuspalvelut itse tai ulkopuolisten palveluntuottajien toimesta, kunta pysyy rekisterinpitäjänä, jolla on vastuu tietosuojasta tältä osin. Tätä vastuuta ei voi sopimuksin muuttaa. Ulkopuolinen palveluntuottaja toimii rekisterinpitäjän lukuun ja tuottaa rekisteriin tiedot potilaista niin kuin on sovittu. Tältä osin sopimuksessa tulee selkeästi määritellä kunnalle tilaajana kuuluvat vastuut ja tehtävät ja toisaalta palvelun tuottajalle kuuluvat vastuut ja tehtävät. Palveluntuottaja on samalla tavoin vastuussa potilastiedoistaan kuin kuntakin. Sopimusta tehtäessä kunnan on syytä varmistua siitä, että palveluntuottaja on huolehtinut oman henkilöstönsä kouluttamisesta ja oman tietojärjestelmänsä suojaamisesta siten, että tietosuoja on taattu.

Viime aikoina on syntynyt uusia toimintatapoja, joihin liittyy myös uusia tietosuojakysymyksiä. Näistä mainittakoon mm. puhelinneuvonta- tai nettineuvontapalvelut. Näitä tuotetaan myös palveluyritysten toimesta, ja tällöin kysymys tietosuojasta saattaa johtaa ongelmiin, kun samaa palvelua tuotetaan myös omana palveluna. Myös potilasturvallisuus saattaa vaarantua, koska neuvonnan dokumentointi on järjestämättä. Näitä ongelmia selvitetään asianomaisten tahojen välisissä neuvotteluissa.

## 9 JULKISEN TERVEYDENHUOLLON TILOJEN JA LAITTEIDEN KÄYTTÖ

Suomeen on rakennettu terveydenhuollon tiloja enemmän kuin tämän kokoinen kansa varsinaisesti tarvitsee. Sairaalarakennuksia on jäänyt tyhjiksi hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi ja siksi, että niitä aikaisemmin valtionrahoituksen turvinkin rakennettiin paikkoihin, joissa niille ei enää löydy käyttöä. Myös hoitokäytäntöjen muuttuminen on jättänyt tiloja tyhjiksi.

Usein esiintuotu ilmiö on kunnallisten sairaaloiden käytössä olevien tilojen ja laitteiden käytön epätaloudellisuus. Tehokas käyttöaika on kahdeksan tuntia päivässä viitenä päivänä viikossa. Tämä saattaa olla karkea yleistys, mutta siinä on totuuden siemen. Meillä ei hyödynnetä terveydenhuollon infrastruktuuria yhtä tehokkaasti kuin esimerkiksi monissa Euroopan maissa.

Samaan aikaan suurissa asutuskeskuksissa toimii yksityisiä palvelun tuottajia omissa tiloissaan, myös iltaisin. Kuten aikaisemmin todettiin, näitä iltavastaanottoja käyttävät myös osa-aikaisina ammatinharjoittajina terveyskeskusten ja sairaaloiden lääkärit. On kysytty sitä, miksi nämä lääkärit eivät voisi työskennellä omissa laitoksissaan myös iltaisin tai viikonloppuisin.

Kuten aikaisemmin todettiin, nykyisen oikeuskäytäntömme mukaan palvelussuhteessa kuntaan oleva ei voi samanaikaisesti toimia ammatinharjoittaja-asemassa samoissa tiloissa ja samoilla välineillä. Kysymys on palvelussuhteesta ja silloin tulevat eteen työaikamääräykset ja ylityökatot. Toisaalta ei ole estettä sille, että kunta vuokraa tilojaan ja laitteitaan yksityisen palveluntuottajan käyttöön, mutta silloin palveluntuottaja ei siis voi olla oma palvelussuhteessa toimiva henkilö. Kuten aikaisemmin todettiin, palveluntuottajan yhden miehen yhtiökään ei näytä olevan mahdollista, tilanne tulkitaan palvelussuhteeksi edellä kuvatuin seurauksin.

Sen sijaan näyttää mahdolliselta ja toimivalta sellainen järjestely, missä ulkopuolinen yhtiö, jolla on työsuhteessa henkilökuntaa, voi saada käyttöönsä sopimuksen perusteella kunnalliset tilat, joissa yhtiön omat työntekijät tuottavat palveluja sopimuksen perusteella. Tästä on raportissa yksi jo toimiva esimerkki nimenomaan terveyskeskustyöstä. On myös mahdollista, että palvelujen tuottaminen ulkoistetaan liikkeen luovutuksena, jolloin koko toiminta, tilat, laitteet ja henkilökunta siirretään sopimuksen perusteella ulkopuolisen palveluntuottajan käyttöön. Tästäkin on raportissa yksi esimerkki.

Teoreettisesti olisi myös mahdollista, että naapurikunnassa työskentelevä henkilö saa sopimuksen mukaan käyttöönsä toisen kunnan omistamat tilat ja laitteet toimiakseen niissä yrittäjänä. Tällaisia järjestelyjä on saatettu toteuttaaakin pienimuotoisesti jossain päin maata. Toisaalta tässäkin tapauksessa ei KELA korvaisi potilaille heidän lääkärille maksamiaan palkkioita nykyisen sairausvakuutuslain tulkinnan mukaan.

Kun kunnan omistamaa terveyspalvelujen tuottamiseen valtion tuella rakennettua tilaa luovutetaan muun palvelun tuottajan käyttöön, on otettava huomioon mahdollinen valtion rahoitusosuuden takaisin periminen Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) perusteella. Takaisinperintä on mahdollinen nimenomaan tällaisen omaisuuden luovuttamisessa muulle omistajalle tai siten, että omaisuuden käyttötarkoitusta muutetaan pysyvästi. Jos tilat vuokrataan ulkopuoliselle palveluntuottajalle, joka jatkaa tiloissa samanlaista toimintaa, ei takaisinperintää tapahdu, mutta asia on aina syytä selvittää sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Olisi harkittava takaisinperintäjärjestelmän joustavuuden lisäämistä, jotta ainakaan tämä lainsäädäntö ei estäisi kuntia siirtämästä vajaassa käytössä olevia tiloja muuhun käyttöön.

Koska rakennettua tilaa sinänsä on riittävästi, ei uuden tilan rakentaminen ole välttämättä tarpeellista. Kuitenkin sekä väestön kasvun ja muuttoliikkeen seurauksena että myös tilojen vanhenemisen seurauksena syntyy edelleen uusinvestointien tarvetta. Silloin on syytä selvittää, onko kunnassa muiden palveluntuottajien käytössä tiloja, joita voitaisiin hyödyntää sopimuksen perusteella eikä rakennettaisi lisätilaa. Tällaisesta järjestelystä, joka on sopusoinnussa kansallisessa terveyshankkeessa lausutun periaatteen mukaan, on myös esimerkki raportin lopussa. Kansallisessa terveyshankkeessahan korostetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien yhteistyötä, mikä ei vielä näytä kaikkialla johtaneen todelliseen verkottumiseen. Näyttää siltä, että edelleen on halua ylläpitää päällekkäisiä toimintoja saman kunnan alueella.

Kunnan omistamien ja omassa palvelutuotannossaan käyttämien tilojen tehokkaampi käyttö on ensi sijassa kiinni siitä, millä tavoin omaa palveluprosessia kehitetään.

## 10 YRITTÄJYYS JA PALVELUJEN RAHOITUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan kunnat saavat valtionosuutta sekä käyttökustannuksiin että perustamishankkeisiin. Saman lain mukaan kunnat saavat järjestää palvelut joko tuottamalla ne itse tai hankkimalla ne muilta palvelun tuottajilta. Järjestämistavalla ei ole vaikutusta valtionosuuden määrään. Kunta on velvollinen osoittamaan riittävät voimavarat toimintaan, ja ne rahoitetaan valtionosuuksin, kunnan muin varoin sekä palvelumaksuin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut on säädetty Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) eikä kunnilla ole juuri harkintavaltaa maksujen määräämisessä säädettyä korkeammiksi. Milloin palvelut tuottaa muu kuin kunta, ei siitä saa koitua palvelun käyttäjälle edellä mainitussa laissa säädettyä korkeampia asiakasmaksuja.

Suomalaista terveydenhuoltoa kuvataan kunnan järjestämisvastuulla olevaksi ja pääosin verovaroin rahoitetuksi. Järjestämisvastuu on selvä, mutta verorahoittisuus vaatii tarkastelua.

Tilastojen mukaan palvelujen rahoitusrakenne on 1990-luvun alusta lähtien, uuden valtionosuuslain säätämisen jälkeen, järjestelmällisesti muuttunut siten, että valtion rahoitusosuus on vähentynyt ja kuntien rahoitusosuus kasvanut. Merkittävää on, että samanaikaisesti myös kotitalouksien ja sairausvakuutuksen osuudet ovat kasvaneet. Valtion ja kuntien rahoitusosuuden voidaan katsoa olevan verorahoitusta, ja se kattaa tällä hetkellä hieman yli 60 % kustannuksista. Kysyä sopii, voidaanko puhua ”pääosin verorahoitteisesta” järjestelmästä. Aritmeettisesti katsoen kyllä, mutta todellisuudessa kysymys on sekarahoitteisesta järjestelmä-



tä, jossa eniten näyttää kasvavan kotitalouksien osuus, josta tosin suurin osa on lääkekustannuksia.

Sairausvakuutus on verorahoitukseen rinnastettavissa oleva pakollinen vakuutus, minkä osuus kustannusten rahoituksesta on vajaa kymmenen prosenttia. Kun julkinen verorahoitteinen järjestelmä ei tyydytä kansalaisia on yksityisen sairausvakuutusrahoitteisen järjestelmän osuus kasvanut. Se on yhteiskunnan kannalta ollut tarkoituksenmukaista, ei niinkään sen halpuuden takia kuin siksi, että siinä kansalaisten maksuosuus on yli puolet kustannuksista ja sairausvakuutuksen osuus alle puolet. Tämä järjestelmä on ollut korvaava tilanteessa, jossa terveyskeskuspalvelut eivät ole toimineet kuntalaisia tyydyttävällä tavalla.

Mitä enemmän siirrytään käyttämään näitä sairausvakuutuksesta tuettuja palveluja, sitä suuremmaksi muodostuu kotitalouksien osuus rahoituksesta. Mikäli katsotaan, että yksityinen palvelujärjestelmä on tavoiteltavaa yrittäjyyttä, siirrytään siis koko ajan entistä vähemmän verorahoitteiseen järjestelmään. Se saattaa olla oikea tavoite, mutta silloin se edellyttäisi poliittista päätöstä ja sen mukaisesti rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Sen tulisi kaiketi vaikuttaa myös verorasitukseen, koska pitkän päälle ei ole mahdollista eikä järkevää pitää yllä korkeaa tuloveroastetta ja samanaikaisesti siirtää kustannusvastuuta lisää kotitalouksille. Suomalainen järjestelmä herättääkin ulkomaisissa vierailijoissa hämmästyttävää mm. siitä syystä, että meillä on julkisin varoin tuetun järjestelmän kautta mahdollisuus käyttää erikoislääkäripalveluja ilman yleislääkärin lähetettä tai muuta ennakkokontrollia.

Aikaisemmin on todettu, että palvelujen ulkoistaminen vaikuttaa kuntien eläke- rahoitukseen, vaikka vaikutukset eivät ole suuret. Yrittäjyyden lisäämisellä on vaikutusta myös verokertymään, koska yritystoiminnassa on enemmän mahdollisuuksia verosuunnitteluun kuin palkkatyössä. Vaikutukset eivät valtakunnallisesti voi olla suuret, mutta yksityisten ammattihenkilöiden kohdalla houkuttelevia.

Aikaisemmin on myös käsitelty kysymystä sairausvakuutuskorvauksen suorittamista tilanteessa, jossa ammattihenkilö työskentelee kunnan tiloissa ammatinharjoittajayrittäjänä. Tällöin ei korvausta sairausvakuutuslain nykyisen tulkinnan mukaan suoriteta. Jos korvaus halutaan suoritettavaksi, tulee kansanterveyslakia tai ainakin sen nykyistä tulkintaa muuttaa. Onko tämä tarkoituksenmukaista palvelujärjestelmän toimivuuden parantamiseksi, ei ole lainkaan selvää.

Järjestelmämme tarjoaa tällä hetkellä perustason terveystalouksien useiden julkisin varoin tuettujen kanavien kautta. Kunnallisen perusterveydenhuollon lisäksi tarjolla on yksityinen palveluverkosto, jota tuetaan pakollisen sairausvakuutuksen kautta. Sen lisäksi on käytössä yksityinen työterveydenhuolto, jota niinkään tuetaan sairausvakuutuksen kautta. Yhteiskunta tukee myös laajaa opiskelijoiden terveydenhuoltojärjestelmää. Esimerkinomaisesti voidaan sanoa, että yliopiston opiskelijalla, joka samanaikaisesti työskentelee päätoimisesti vaikkapa tavarata-

lon kassana, on valittavanaan neljä eri järjestelmää, joita kaikkia tuetaan julkisin varoin.

Jos sairausvakuutuslain tulkintaa muutetaan ja korvausta voidaan suorittaa myös terveystieteiden tiloissa itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan ammattihenkilön palkkioihin, lisätään vielä yksi kanava. Tätä ei voi pitää tarkoituksenmukaisena eikä se käsitykseni mukaan tuo mitään lisäarvoa palvelujärjestelmään.

Sairausvakuutus on tarkoitettu korvaukseksi palvelujen käyttäjälle, ei mahdollisuudeksi lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle toimia ammatinharjoittajana eikä myöskään järjestelmäksi, jolla osa kunnan kustannuksista siirretään suoritettavaksi sairausvakuutuksen kautta. Nämä asiat on syytä pitää erossa toisistaan, kun puhutaan yrittäjyyden käyttämisestä perusterveydenhuollossa.

Mikäli terveystieteiden työkentelevän lääkärin halutaan pitävän vastaanottoa muun virkatyön lisäksi esimerkiksi iltaisin tai viikonloppuisin terveystieteiden tiloissa, voi kunta maksaa tästä hänelle korvausta, mikäli katsoo sen tarpeelliseksi. Tämä toiminta voidaan toteuttaa kunnan omana toimintana, jos sen katsotaan lisäävän palvelujen saatavuutta. Työaikalain säännökset, jotka ovat olemassa työntekijöiden, myös lääkärin suojaamiseksi, asettavat kuitenkin rajoituksensa tällaiseen toimintaan. Niitäkään ei pitäisi keinotekoisin järjestelmin yrittää kiertää.

Sairausvakuutusjärjestelmää ollaan parastaikaa muuttamassa. Suunnitelma näyttää olevan se, että vakuutuksessa erotetaan toisistaan sosiaalivakuutus ja terveystieteiden vakuutus. Tämä on oikea suunta myös ajatellen yrittäjyyden hyödyntämistä kummallakin sektorilla. Samassa yhteydessä tulisi todella vakavasti harkita sekavan rahoitusjärjestelmän yksinkertaistamista muutoinkin. Sairausvakuutuksesta korvataan tänä päivänä yksityisten tuottajien palveluja lähinnä suurissa asutuskeskuksissa, missä sellaista tarjontaa löytyy. Pääkaupunkiseutu ja yliopistopaikkakunnat ovat suurimpia nettosaajia. Samoilla alueilla palvelujen käyttökin on suurinta samoin kuin kokonaiskustannukset. Sairausvakuutuksesta korvattavat kustannukset ovat kuitenkin varsin pienet verrattuna terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin tai sairausvakuutusmenoihin.

Jo aikaisemmin on joidenkin alan asiantuntijoiden taholta esitetty, että sairausvakuutus pitäisi siltä osin kuin siitä korvataan yksityisesti tuotettuja lääkärin tutkimuksia ja hoitoa, työterveydenhuoltoa lukuun ottamatta, saattaa vapaaehtoiseksi. Samalla Kansaneläkelaitoksen yksinoikeus tähän rahoitukseen voitaisiin purkaa ja avata kilpailulle. Jäisi kansalaisten harkintaan, haluavatko he tällaisen vakuutuksen vai eivät. Jos vakuutus ei olisi, tulisi kansalaisen maksaa yksityispuolelta pyydetty hinta. Toisaalta eri vakuutuslaitosten tarjoamat vastaavat vakuutukset antaisivat valinnan vapautta, mikä olisi omiaan luomaan todellista kilpailua. Myös palvelujen hinnoitteluun sillä olisi todennäköisesti vaikutuksensa. Nykyisin sairausvakuutuskorvaus tosiasiaa vaikuttaa hinnanmuodostukseen, mikä

on näkynyt mm. laboratoriopalvelujen hinnoittelussa. Tehokas automatisointi ei laskenut hintoja, koska korvausjärjestelmä käytännössä vahvasti minimihinnan ja mahdollisesti ylihinnon.

Muutoksella luotaisiin terveydenhuoltojärjestelmä, joka olisi edelleen pääosin verorahoitteinen ja jota täydentäisi vapaaehtoinen, kilpailulle avoin vakuutusjärjestelmä. Järjestelmää voitaisiin lainsäädännöllä ohjata niin kuin nyt ohjataan sairausvakuutusjärjestelmää, mutta olennaista olisi järjestelmän periaatteellinen vapaaehtoisuus, joka luontuu paremmin myös yrittäjyyden rahoittamiseen.

Tämä ehdotus on kohdannut ymmärrettävää vastustusta erityisesti nykyisen pakollisella sairausvakuutuksella tuetun yksityissektorin taholta, mutta sitä tulisi kuitenkin vakavasti harkita. Se ei tarkoita vakuutuksen poistamista vaan sen saattamista vapaaehtoisuuteen perustuvaksi. Tämä todennäköisesti johtaisi nykyistä selkeämpään rajankäyntiin yksityisen ja julkisen palvelujärjestelmän välillä eikä kustannusten korvaaminen terveyskeskuksen tiloissa toimivan ammatinharjoittajankaan maksuista olisi ongelmallista, kun se perustuisi kansalaisten vapaaehtoiseen vakuutuksenottoon.

Sairausvakuutuslain tulkinnan mukaanhan jo tänä päivänä korvaus voidaan suorittaa, jos kysymyksessä on osakeyhtiö, joka on terveyskeskuksen tilojen vuokraajana ja jonka henkilökunta tuottaa korvaukseen oikeuttavia palveluja näissä tiloissa. Uudistus mahdollistaisi uudet ratkaisut myös tältä osin edellyttäen, että työsopimuslaki ei aseta estettä järjestelylle.

Yrittäjyys terveydenhuollossakin edellyttäisi selkeyttä ja läpinäkyvyyttä myös rahoitusjärjestelmän osalta, mikäli yrittäjyyttä entistä laajemmin halutaan käyttää myös perusterveydenhuollon palvelujen tuottamisessa.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Perusterveydenhuollon toimivuuden ongelmien syistä lähivuosina poistuu ainakin valtakunnallinen lääkäriavaj. Se todennäköisesti vähentää myös terveyskeskusten vaikeuksia. Toisaalta osa maamme terveyskeskuksista tulee tulevaisuudessa kärsimään siitä, että ne työpaikkoina maantieteellisen sijaintinsa tai jostain syystä saamansa huonon maineen takia eivät houkuttele lääkäreitä normaalilla tavalla. Näyttää myös siltä, että yö- ja viikonloppupäivystys tullaan tulevaisuudessa pääosin järjestämään muiden kuin omien virkalääkärien toimintana.

Suurin osa suomalaisista asuu suurten terveyskeskusten vaikutusalueella. Näissä toiminnalliset vaikeudet johtuvat taloudellisen pelivaran vähydestä, huonosta töiden järjestämisestä tai huonosta johtamisesta. Tätä käsitystä tukee professori Paul Lillrankin tutkimusryhmän tekemä selvitys suuresta terveyskeskuksesta. Kolumnissaan hän toteaa tästä:

”Tämä on kouluesimerkki puutteellisesta johtamisesta. Eivät potilaat vaan sairaanhoidon organisointi aiheuttaa kaaoksen ja jonot. Järjestelmässä ei ole mitään sisäänrakennettua joustoa. Säännöt ja palkkausjärjestelmä aiheuttavat sen, että lääkäriresursseja ei voida osoittaa sinne, missä niitä tarvitaan. Tarjontaa ei ole sovitettu todelliseen kysyntään, vaikka se olisi suhteellisen yksinkertaisesti tehtävissä. Ei työn paljous vaan nykivä työtahti jossa on paljon kuolleita aikoja aiheuttaa stressiä ja viihtymättömyyttä.”(Huvudsstadsbladet 16.1.2004. Käännös kirjoittajan) Hänen johtopäätöksensä mukaan on vain oivallettava se, että sekä teollisuustuotteet että palvelut tuotetaan parhaiten yksityisten, kilpailulle alttiiden organisaatioiden toimesta.

On kuitenkin mahdollista luoda myös kunnalliseen terveyskeskustoimintaan sellaisia malleja, joihin sisältyy yrittäjyyden elementtejä ja pyrkimys myös palkkauksen keinoin tukea tuotantoprosessin sujuvuutta ja tehokkuutta.

Kunnalliselle terveyskeskukselle ja sen johdolle on suuri vaiva yrittää hoitaa palvelujen tuotantoa tällaisessa tilanteessa. Siksi, tosin eri syitä hieman eri tavoin painottaen, monissa terveyskeskuksissa palveluja jo tänä päivänä järjestetään siten, että tuotannosta vastaa yksityinen tuottaja. Tämä näyttää lisääntyvän ja on tulevaisuudessa nykyistä selvästi suurempi osa palvelutuotantoa, jossa yrittäjyyttä ja alan yritysten palveluja hyödynnetään osana kunnallista terveyskeskustyötä.

Pääosa perusterveydenhuollosta tullaan kuitenkin tulevaisuudessa toteuttamaan kunnan omana tuotantona. Tämän turvaamiseksi on syytä parantaa niiden toimivuutta kehittämällä johtamista ja lisäämällä korkeasti koulutetun ammattihenkilöstön omaehtoista, sisäistä yrittäjyyttä ja itseohjautuvuutta korostavaa toimintakulttuuria. Tällaisia malleja on jo käytössä ja niitä suunnitellaan ja kehitetään.

Tähän liittyen on kuitenkin kehitettävä lääkärien koulutusta vastaamaan paremmin terveyskeskustyön vaatimuksia. Tästäkin on esimerkkejä ainakin Tampereen ja Kuopion lääketieteellisten tiedekuntien alueella. Raportin liitteenä on lääkärikoulutusta ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoimintaa koskeva Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän, Kuopion yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan välinen yhteistyösopimus. Näiden tai vastaavien kehittämistojen vaikutusta tulee tukea ja laajentaa koko maata kattaviksi, jos halutaan turvata toisaalta terveyskeskustyön arvostus ja toisaalta sen työn vetovoimaisuus tulevaisuudessa.

Myös tutkimustyön mahdollisuuksia perusterveydenhuollossa tulee lisätä nykyisestä, koska sekin on merkittävä perusterveydenhuollon vetovoimaisuuteen vaikuttava tekijä. Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Kuopion yliopiston aloite valtakunnallisen perusterveydenhuollon tutkijakoulun kehittämisestä tulee ottaa vakavasti harkittavaksi niin kuin myöhemmin ehdotetaan.

Eräänä tavoiteltavana esimerkkinä on Suomessakin erityisesti lääkärien taholla pidetty Norjassa käyttöön otettua mallia. Norjassa lääkärit toimivat itsenäisinä ammatinharjoittajina saaden palkkion valtakunnallisesti vahvistetun taksan mukaisesti. Potilaille on vapaa listautuminen haluamalleen lääkärille. Kunnat tarjoavat lääkäreille tilat, laitteet ja avustavan henkilökunnan. Palkkiot maksetaan periaatteessa valtion varoista, mutta valtakunnallisen taksan mukaan. Potilaat maksavat säädetty käyttäjämaksut ja omavastuuosuudet. Tosiasia on myös se, että samanaikaisesti lääkärien palkkatasoa nostettiin merkittävästi, mikä luonnollisesti tekee järjestelmästä lääkärien kannalta houkuttelevan niin Norjassa kuin kaiki myöskin Suomessa. Suomessakin mallista on keskustelussa käytetty termiä yrittäjämalli tai ammatinharjoittajamalli.

Käytännössä tällainen rakenne ei Suomessa toteutettuna täytä enempää yrittäjyyden kuin oikein itsenäisen ammatinharjoittajamallinkaan tunnusmerkkejä. Mallista puuttuu käytännössä kokonaan yrittäjän riski, koska palkkiot on valtakunnallisesti säädetty ja kunnan lääkärimäärä suhteutetaan kysyntään. Lääkäri palvelee periaatteessa vain yhtä kuntaa, mikä piirre ei kuulu yrittäjyyteen. Vaikka lääkärillä on Norjassa varsin suuri vapaus työnsä järjestämiseen, hän on käytännössä kuitenkin kunnan johdon ja valvonnan piirissä, vaikka tämä johto ja valvonta voikin olla varsin vähäistä. Säädeläänhän esimerkiksi lääkärin työajat kuitenkin sopimuksin. Mutta ennen kaikkea se seikka, että kunta järjestää lääkärille tilat, laitteet ja avustavan henkilökunnan, tekee järjestelmästä muuta kuin itsenäistä ammatinharjoittajayrittäjyyttä sellaisena kuin se tässä selvityksessä on ymmärretty.

Norjan malli katsottaisiin Suomen nykyisen oikeuskäytännön valossa toimimiseksi palvelussuhteessa, jossa kunta siis kantaisi kaiken vastuun, mutta työt olisi sisäisesti järjestetty lääkärien kannalta vastaamaan yrittäjän vapautta ilman siitä koituvaa vastuuta.

Norjan mallissa on kuitenkin toteutettu eräitä piirteitä, joiden toteuttaminen olisi tarpeen Suomessakin. Tähän palataan ehdotuksissa tarkemmin.

Perusterveydenhuollon toimivuuden ongelmiin yrittäjyydellä voidaan vaikuttaa kahdella tavalla.

Ensinnäkin siten, että ulkoistamalla osa palveluista tai palvelukokonaisuus siirretään vastuu työvoiman saatavuudesta ja palveluprosessin toimivuudesta ulkopuoliselle palvelun tuottajalle. Kunnalle jää käytännössä vain laadun valvonta ja kokonaisuuden koordinointi. Toimintamalli tuo helpotusta johdolle joihinkin pulmiin, mutta ei poista ohjaamiseen ja koordinointiin liittyviä haasteita.

Toiseksi oman työvoiman työtaakkaa voidaan helpottaa erityisesti yö- ja viikonloppupäivystyksen ulkoistamisella, jolloin omat virkalääkärit keskittyvät kokopäiväisesti muuhun osaan terveyskeskustyöstä. Tällainen työn järjestäminen lisää terveyskeskustyön vetovoimaa, kun päivätyön ohessa hoidettavaa raskasta päivystystä ei tehtäviin kuulu.

Sisäisen yrittäjyyden tuominen terveyskeskuksen toimintamalliin siihen kuluvine taloudellisine ja sosiaalisine insentiiveineen lisää henkilökunnan viihtyvyyttä, sitoutumista tavoitteisiin, työn tehokkuutta ja sitä kautta palvelujen paranemista ja työpaikan vetovoimaisuutta. Käytännössä se tarkoittaa ammatinharjoittajamaisen työskentelytavan tuomista palvelussuhteessa olevien asiantuntijoiden työn järjestämiseen. Se on johtamisen kannalta haasteellinen malli, mutta tuottaa onnistuessaan hyvää tulosta. Asiaa selvitetään enemmän tapausesimerkin kautta ehdotusosassa.

Ammatinharjoittajayrittäjyyden tuominen terveyskeskuksen sisään ei sen sijaan näytä olevan mahdollista eikä myöskään tarkoituksenmukaista siihen liittyvine juridisine ongelmineen. Samoihin tavoitteisiin ylletään edellisessä kappaleessa esitetyllä tavalla, mutta se vaatii johdolta uudenlaista ajattelua ja henkilökunnalta toisaalta vastavuoroisesti yrittäjyyteen liittyvää sitoutumista terveyskeskustyölle asetettuihin tavoitteisiin.

## 12 SELVITYSMIEHEN EHDOTUKSET

Aikaisemmin raportissa on käsitelty yrittäjyyttä ja ammatinharjoittajana toimimista ja niihin liittyviä piirteitä. Olisi kaikin puolin asiaa selventävää, jos myös terveydenhuollossa käytettäisiin näitä termejä sisällöltään samanlaisina kuin niitä käytetään varsinaisen yrittäjä- ja ammatinharjoittajatoiminnan yhteydessä niihin liittyvine ominaispiirteineen. Tämä selkiyttäisi asiasta käytävää keskustelua .

Seuraavassa tehtävät ehdotukset lähtevät tästä peruslähtökohdasta: yrittäjyydellä ja ammatinharjoittamisella tarkoitetaan liiketoiminnan luontoista elinkeinonharjoittamista siihen liittyvine riskeineen, vastuineen ja vapauksineen.

Neljäs toimenpide-ehdotus liittyy usein todettuun puutteeseen lääkärikoulutuksessa: koulutus on liian tutkimus- ja sairaalaorientoitunutta eikä anna valmiuksia yleislääkärin tehtävään terveyskeskuksessa. Tiedekuntien välillä on myös suuria eroja. Mikäli terveyskeskustyö halutaan vetovoimaiseksi ja kansalaisten kannalta hyvin toimivaksi, on lääkärikoulutusta muutettava sisällöltään paremmin tätä tavoitetta vastaavaksi. Tämä on tulevaisuuden kannalta välttämätöntä, tuotettiinpa palvelut sitten kuntien omana tuotantona tai muiden palveluntuottajien toimesta.

### 12.1 Palvelujen ostaminen yksityisiltä yrityksiltä

Raportissa on esimerkeiksi otettu kolme aivan tuoretta tapausta, joissa kunta on päätenyt palvelujen ostamiseen. Ostaminen tai palvelujen ulkoistaminen on kussakin tapauksessa toteutettu hieman eri tavoin ja hieman eri lähtökohdista. Myös tavoitteet ovat hiukan toisistaan poikkeavat, mutta yhteistä on kaikille se, että ne on toteutettu suunnitellusti ja kilpailuttaen palveluntuottajia ja ensisijassa palvelujen turvaamiseksi, ei taloudellisista lähtökohdista.

Mallit on raportissa nimetty kunnan mukaan. Kustakin kunnasta on saatu lupa julkistaa raportin liitteenä asiaan liittyvät mahdolliset tarjouspyynnöt, joista käy ilmi järjestelyn sisältö.

#### 12.1.1 Parkanon kaupungin toimintamalli

Parkanon kaupunki sijaitsee varsin kaukana keskussairaaloista. Kaupungin terveyskeskus kärsi takavuosina pysyvästä lääkäripulasta, kuudesta virasta saattoi olla täyttämättä neljä. Virkoihin ei saatu lääkäreitä erilaisista järjestelyistä huolimatta.

Kunnan ja lääkäreiden yhteistyönä lähdettiin järjestämään palveluja ostopalveluna.

Ostaminen tarkoittaa neljän lääkärin työpanoksen ostamista siten, että työpanos on määritelty viikkotunteina, 37 tuntia viikko. Työpanokseen sisältyy päivystystä sekä myös kaikki terveystieteiden tapahtuva lääkärityö ehkäisevästä terveydenhuollosta vuodeosastotyöskentelyyn.

Tarjouspyynnössä määriteltiin palvelut ja eri osien painotus. Nykyinen järjestelmä kilpailutettiin vuonna 2003 ja sopimus on voimassa vuoden 2004 loppuun, jolloin se uusitaan ja kilpailutetaan. Nykyinen palveluntuottaja on pienehkö alueellisesti toimiva yritys, joka tuottaa palveluja myös muille kunnille kuin Parkanolle.

Terveystieteiden osastossa on kaksi virkalääkärinä, jotka osaltaan hoitavat lääkärin työtä. Kunnan edustajien mukaan järjestelmä toimii hyvin ja kuntalaiset ovat tyytyväisiä palveluihin. Lääkärityövoimaa on koko ajan saatavilla ja myös kustannukset ovat kunnan kannalta hallittavissa.

Palvelujen laadun valvonta toteutetaan paitsi siten, että johtava lääkäri seuraa palvelujen toimivuutta säännöllisesti myös siten, että Tampereen yliopiston vuosittain toteuttama asiakastytyväisyystutkimus kattaa myös Parkanon kaupungin perusterveydenhuollon.

### 12.1.2 Tampereen kaupungin toimintamalli

Tampereen kaupungissa toteutetaan palvelujen osto keväällä 2004 siten, että ostetaan toisaalta yleislääkärin vastaanottoa noin 30 000 potilaskäyntiä vuodessa tarkoittava määrä ja toisaalta omalääkäreiden vastaanottoa ja omalääkäreiden sijaistamispalveluja kaupungin omissa tiloissa.

Järjestelyt toteutetaan mm. siitä syystä, että Tampereen kaupunki parantaa terveyskeskuspalveluja lisäämällä merkittävästi lääkärityövoiman määrää. Tampereella on käytössä väestövastuujärjestelmä, mutta vastuuväestöt ovat olleet valtakunnallisestikin korkeat, ja siihen etsitään muutosta.

Toisaalta Tampereen kaupungilla ei ole riittävästi tiloja vastaanottoa lisäämiseen, ja siksi osa palveluista pyritään hoitamaan niin, että palvelut tuotetaan myyjän tiloissa. Tätä kirjoitettaessa tarjouskilpailu on käynnissä ja uudet sopimukset on määrä saada voimaan vielä tämän vuoden toukokuussa ja olemaan voimassa 31.5.2005 saakka, jonka jälkeen on yhden vuoden jatkomahtollisuus.

Myyjän tiloissa tapahtuvaan palveluun liittyy Tampereen kaupungin järjestelytietojärjestelmien osalta. Kaupunki asentaa myyjän tiloihin omat tietokoneensa ja niihin kuuluvat järjestelmät omalla kustannuksellaan ja kouluttaa lääkärin niiden käyttöön. Tällä järjestelyllä turvataan tiedonkäsittelyn ja rekisteröinnin sujutus sekä myös tietosuojat. Palvelujen myyjä toimii omissa tiloissaan ja tarjoaa kaupungille tämän ostamat palvelut. Tämä ei rajoita myyjän oikeutta tuottaa tilois-



saan muitakin palveluja, mutta kaupunki vastaa tietosuojasta omien potilaidensa osalta ja siksi oma muilta suojattu tietojärjestelmä on turvallinen joskaan ei taloudellisin ratkaisu.

Tampereen kaupungin järjestely toteutuu siis kevään kuluessa ja jää nähtäväksi, miten se käytännössä onnistuu. Kysymys lienee osittain siitä, löytyykö Tampereen kaupungin alueella sellaisia palveluntuottajia, joilla on mahdollisuus näin suuren palveluvolyymien tuottamiseen omissa tiloissaan.

### 12.1.3 Lahden kaupungin toimintamalli

Lahden kaupunki on jaettu hyvinvointialueisiin, joilla toimii alueen väestölle palveluja tuottava terveysasema. Kaupungilla on ollut jatkuvia vaikeuksia lääkäri-työvoiman saamisessa joillekin alueille ponnisteluista huolimatta ja se on päättänyt kokeiluluontoisesti palvelujen ulkoistamisesta.

Tänä vuonna Lahden kaupunki ulkoistaa Keskustan terveysaseman palvelut käyttäen menettelytapaa, joka vastaa liikkeenluovutuksen tunnusmerkkejä. Tarjouspyyntö käsittää kokeilutoimintana toteutettavan Lahden Keskustan hyvinvointialueen avovastaanottotoiminnan ja muut tarpeelliset lääkäripalvelut.

Tarjous koskee noin 330 viikkotunnin lääkäri-työtä ja lisäksi ylilääkärin vastaanottotoimintaan käytettävän työpanoksen. Tarkoituksena on myös, että nykyinen asemalla työskentelevä henkilökunta voi siirtyä uuden palveluntuottajan palvelukseen ja saa täksi ajaksi virkavapautta Lahden kaupungin palveluksesta. Tällöin heidän kohdallaan tulee noudatettavaksi liikkeen luovutusta koskeva lainsäädäntö, millä heidän asemansa ja etuutensa siirtovaiheessa turvataan.

Avovastaanottotoiminnan lisäksi tarjouspyyntöön sisältyy riittävien lääkäripalvelujen tarjoaminen hyvinvointialueen lasten-, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloille sekä kuntoutukselle, kouluterveydenhuollolle ja kotihoitoon. Sopimuskausi on tässä vaiheessa kaksi vuotta ja mahdollisuus on sopia kahdesta vuoden jatkoajasta. Lahden kaupungin tarjouskilpailu on päätynyt ja päätökset palveluntuottajasta ja lopulliset sopimukset tehtäneen kevään kuluessa.

## 12.2 Johtajuus ja toiminnan järjestelyt

Asiantuntijoiden mukaan suurissa terveyskeskuksissa palvelut eivät toimi sujuvasti, mikä näkyy toisaalta palvelujen saatavuuden ongelmina ja toisaalta henkilökunnan huonona viihtyvyytenä.

Tätä asiaa käsitellään myös raportissa ”Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen”, eikä ongelma muutoinkaan ole uusi. Sen ratkaisemiseksi ei vain ole näyttänyt löytyneen keinoja.

Raportissa on mainittu luvussa ”3.4 Johtajuus terveyskeskuksissa” Teknillisen korkeakoulun tuotantotalouden osaston tekemä seurantalutkimus suurehkon espoolaisen terveysaseman toiminnasta. Tutkimus on diplomityö ja tulokset julkaistaneen kevään kuluessa.

Espoon kaupungin johto ryhtyy yhdessä terveyskeskuksen henkilöstön kanssa ratkaisemaan selvityksessä esiin tulleita ongelmia ja luomaan mahdollisimman toimivan mallin. Syntyvä malli on mahdollista siirtää muihinkin Espoon terveyskeskuksiin myöhemmin.

## 12.3 Ammatinharjoittajayrittäjyys terveyskeskuksessa

Kuten jo aikaisemmin on todettu, lääkärin toimiminen itsenäisenä ammatinharjoittajana joko virkansa ohessa tai yksinomaan terveyskeskuksen tiloissa, terveyskeskuksen laittein ja hyödyntäen terveyskeskuksen palveluksessa olevaa muuta henkilökuntaa, hoitaen kunnan osoittamia potilaita ja saaden siitä kunnalta säädetyn palkan ei Suomessa voimassa olevan työlainsäädännön mukaan ole mahdollista. Toiminta katsotaan palvelussuhteessa tapahtuvaksi, jolloin kunnalla on kaikki työnantajalle kuuluva vastuu.

Toisaalta eri selvitykset osoittavat, että lääkärit ja osin muukin terveyskeskusten henkilökunta ovat tyytymättömiä tapaan järjestää työt, johtamiseen ja erityisesti työn koettuun pakkotahtisuuteen. Nämä seikat ovat olleet osaltaan vaikuttamassa siihen, että terveyskeskusta ei ole pidetty houkuttelevana työpaikkana. Muuttamatta henkilökunnan statusta on työnjohdollisesti ja palkkauksellisesti mahdollista aikaansaada sellaiset olosuhteet, joissa niin lääkärit kuin muukin henkilökunta viihtyvät ja sitoutuvat työhönsä ja sen tavoitteisiin. Tätä voidaan kutsua sisäiseksi yrittäjyydeksi, johon sisältyy yrittäjyyden elementtejä sovitettuna palvelussuhteeseen.

### 12.3.1 Pirkkalan kunnan toimintamalli

Pirkkalan kunnassa on useita vuosia etsitty uudenlaisia toimintamalleja terveyskeskuksen palvelujen parantamiseksi. Lähtökohtana on ollut nimenomaan palvelujen hyvä saatavuus mutta myös työssä viihtyminen ja taloudellisuus. Perusteena on pitkälti tässäkin raportissa jo referoitu ”Selvitys terveyskeskustyön nykytilasta ja tulevaisuudesta vuonna 2002”. Tässä selvityksessä esiin tulleita ongelmia pyritään Pirkkalassa suunniteltavalla toimintamallilla ratkaisemaan.

Pirkkalan toimintamalliin vaikuttavat luonnollisesti kunnan hyvä sijainti Tampereen kaupungin naapurina, josta johtuen työvoimapulaa on koettu vasta viime vuosina. Pirkkalan kunta haluaa kuitenkin varautua tulevaisuuteen ja luoda toimivan mallin. Pirkkalan valtuusto on tehnyt asiasta päätöksen viime vuonna.

Mallia aletaan työstää kevään kuluessa ja tarkoitus on, että uusi malli saadaan käyttöön vuoden 2006 alusta. Tämäkin osoittaa, että uuden mallin aikaansaaminen on vaativa työ ja vaatii aikaa. Samalla tämä osoittaa myös sen, että Pirkkalan suhtaudutaan asiaan sen vaatimalla vakavuudella.

Keskeiset elementit tulevat olemaan niitä, joita hyviksi koetuissa malleissa muuallakin käytetään. Näitä ovat mm potilaiden vapaa listautuminen haluamalleen lääkärille, lääkäri/hoitaja-työparien luominen, joustavuus työaikojen järjestämisessä, terveyskeskustyöhön liittyvien muiden kuin avovastaanotto toiminnan tehtävien jakaminen lääkäreille taipumusten ja toiveiden mukaan, päivystyksen järjestäminen ostotoimintana, erikoislääkärikonsultaatioiden ja -palvelujen saatavuuden joustava ja nopea turvaaminen mm ostopalveluina ja myös kannustavan palkkausjärjestelmän aikaansaaminen jne. Työn kestäessä mallin eri osat löytynevät ja saavat sopivat painotukset. Pirkkalan toimintamallia ryhdytään rakentamaan ennakkoluulottomasti ja ammattimaisesti.

## 12.4 Kokeilutoiminta

Varsinaista uusien mallien kokeilua selvitysmies ei esitä, koska yrittäjyyden suomia mahdollisuuksia jo laajasti käytetään ja koska terveyskeskustyön johtamiseen ja työn järjestämiseen liittyvää kehittämistyötä niinkään jo tehdään mm. edellä esitetyllä tavalla.

Se mitä nyt tarvitaan, on sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton myönteinen asennoituminen ja selkeä konkreettinen tuki kuntien aloitteesta tapahtuville yrittäjyyttä hyödyntäville ja terveyskeskustyötä kehittäville hankkeille vallitsevan tosiasiaa suhteellisen kielteisen asennoitumisen sijaan.

Myös kaikki yrittäjyyteen liittyvien juridisten ja hallinnollisten ongelmien selvitystyö valtion viranomaisten, Suomen Kuntaliiton ja järjestöjen toimesta on edelleen toivottavaa. Järkevämpää on selvittää ongelmat yhteisesti kuin tapaus tapaukselta oikeusteitse. Erityisesti EU:n kautta tulevat kilpailua, yrittäjyyttä ja palvelutoimintaa koskevat sitovat määräykset ja niiden vaikutus suomalaiseen järjestelmään on tehokkaasti ja viivytyksettä saatettava palvelujen järjestäjien ja tuottajien tietoon.

## 12.5 Ehdotukset

Terveyskeskusten toimivuuteen ja vetovoimaisuuteen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi selvitysmies tekee seuraavat toiminnalliset ehdotukset. Ne perustuvat selvitystyön aikana syntyneeseen kuvaan ongelmista, niiden suhteesta yrittäjyyteen ja suomalaista työelämää ja terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön ja sen suomiin mahdollisuuksiin. Neljäs ehdotus koskee lääkärin koulutusta ja perusterveydenhuollon tutkimusta, mitä selvitysmies pitää välttämättömänä toimenpiteenä riippumatta palvelujen tuotantotavasta.

Eräänä lähtökohtana on myös se, että erillisiä kokeiluja ei tässä tilanteessa enää tarvita. Tärkeintä on tukea käynnissä olevia hankkeita ja niistä saatujen kokemusten julkaiseminen. Näistä tärkein on myönteinen suhtautuminen ja usko terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen ja vastuulliseen asenteeseen työhön.

#### Ehdotus 1:

*Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa seuraa ja tukee aktiivisesti erikseen sovittavalla tavalla raportissa esitellyjä Parkanon, Tampereen ja Lahden kaupungin toimintamalleja ja julkaisee kaupunkien kanssa sovittavalla tavalla kertyneet kokemukset vuosittain seuraavien kolmen vuoden aikana.*

*Seurantaan liitetään muita vastaavia toimintamalleja niitä toteuttavien kuntien niin halutessa. Mahdolliset esiin tulevat hallinnolliset tai juridiset ongelmat selvitetään ja ratkaistaan yhteistyössä.*

#### Ehdotus 2:

*Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa seuraa ja tukee Espoon kaupungin kehittämistyötä terveyskeskustensa toimivuuden parantamiseksi Teknillisen korkeakoulun Tuotantotalouden osaston tekemän selvityksen perusteella myös siihen liittyvän kannustavan palkkausjärjestelmän aikaansaamiseksi.*

*Tulokset julkaistaan ministeriön tai kuntaliiton julkaisuna Espoon kaupungin toivomalla tavalla.*

#### Ehdotus 3:

*Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa seuraa ja tukee Pirkkalan kunnassa tapahtuvaa toimintamallin kehittämistyötä myös siihen liittyvän kannustavan palkkausjärjestelmän aikaansaamiseksi.*

*Mikäli muissa kunnissa halutaan ottaa käyttöön vastaavia malleja, ministeriö ja kuntaliitto antavat vastaavasti tukensa näille hankkeille niiden onnistumiseksi.*

**Ehdotus 4:**

*Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä opetusministeriön ja lääketieteellisten tiedekuntien kanssa ryhtyy toimenpiteisiin lääkärikoulutuksen sisällön muuttamiseksi siten, että se nykyistä paremmin luo valmiudet nuorelle lääkärille toimia terveyskeskuksessa yleislääkärin tehtävässä.*

*Ministeriöt ryhtyvät myös toimenpiteisiin perusterveydenhuollon tutkimustyön kehittämiseksi Kuopion yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan tekemän ehdotuksen pohjalta.*

## Luettelo kuulluista asiantuntijoista

### Sosiaali- ja terveysministeriö

- Ylijohtaja Kimmo Leppo
- Ylijohtaja Kari Välimäki
- Apulaisosastopäällikkö Olli Kerola
- Apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen
- Hallitusneuvos Pekka Järvinen
- Neuvotteleva virkamies Jouko Isolauri
- Ylilääkäri Kati Myllymäki

### Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

- Esittelijäneuvos Arja Myllynpää

### Suomen kuntaliitto

- Va yksikön päällikkö Rolf Eriksson
- Hallintolakimies Juha Myllymäki
- Neuvotteleva lakimies Synnöve Amberla
- Yksikön päällikkö Leena Piekkola

### Kunnallinen työmarkkinalaitos

- Neuvottelupäällikkö Eila Uotila
- Apulaisneuvottelupäällikkö Ulla-Riitta Parikka

### Suomen lääkäriliitto

- Neuvottelupäällikkö Mikko Kangas
- Varatoiminnanjohtaja Santero Kujala

### Teknillinen korkeakoulu

- Professori Paul Lillrank

### Helsingin kauppakorkeakoulu

- Professori Arto Lahti

### Kuntien eläkevakuutus

- Tarkastuspäällikkö Jarmo Helminen

- Kehittämispäällikkö Helena Pankakoski

Pohjois-Savon Sairaanhoitopiiri

- Johtaja Matti Pulkkinen

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

- Johtaja Aki Linden

Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiiri

- Johtaja Hannu Leskinen

Espoon kaupunki

- Perusturvajohtaja Juha Metso
- Hallintoylilääkäri Tuula Heinänen

Parkanon kaupunki

- Perusturvajohtaja Vuokko Kuusiluoma
- Johtava lääkäri Matti Rajamäki

Tampereen kaupunki

- Ylilääkäri Erkki Lehtomäki

Lahden kaupunki

- Perusturvajohtaja Matti Liukko
- Johtava lääkäri Risto Savilahti

Pirkkalan kunta

- Ylilääkäri Jouko Hietala

Tampereen yliopisto

- Professori Amos Pasternack

Mehiläinen Oyj

- Hallituksen jäsen Vesa Ekroos

Medone Oy

- Toimitusjohtaja Pertti Karjalainen
- Talousjohtaja Sami Martinkauppi

## Palvelussuhteen ja toimeksiantosuhteen välistä rajankäyntiä koskevia oikeustapauksia

### Korkein Hallinto-oikeus

KHO:2004:5

A antoi kieltenopetusta kansalaisopistossa. Hänen opetustuntiansa määrä lukukaute-  
na 2000-2001 oli 152 tuntia. Kansalaisopisto maksoi palkkion A:n opetustyöstä en-  
nakkoperintärekisteriin merkitylle X Oy:lle. Kansalaisopiston vuotuinen opetus-  
suunnitelma muodostui opettajien laatimista opetussuunnitelmista. Myös A:n opetus  
perustui hänen itsensä laatimaan opetussuunnitelmaan . A:n opetustyöskentely ta-  
pahtui opiston toimitiloissa ja laitteilla, eikä se poikennut opiston normaalissa työ-  
suhteessa olevien opettajien toiminnasta. Näissä oloissa kansalaisopiston X:lle suo-  
rittamat opetuspalkkiot eivät olleet ennakkoperintälain 25§:ssä tarkoitettua työkor-  
vausta vaan ennakkoperintälain 13§:ssä tarkoitettua palkkaa, josta oli toimitettava  
ennakonpidätys ja jonka perusteella oli suoritettava työnantajan sosiaaliturvamaksu.  
Ennakkoratkaisu vuodelle 2002.

*Kommentti:* Vastaavanlaisia yhden miehen yhtiöitä on esiintynyt eri tavoin ja erilai-  
sia palveluja – myös lääkäri palveluja – tarjoavina. Käytännössä on katsottu, että  
kysymyksessä ei ole yrittäjätoiminta vaan työskentely palvelussuhteessa varsinkin  
silloin, kun palveluja on tarjottu vain yhdelle terveystakeskukseksi.

Merkitystä on myös sillä, että A:n opetus ei poikennut opiston työsuhteessa olevien  
opettajien toiminnasta.

KHO 1989 B 559

Korkeimman Hallinto-oikeuden pysyttämä lääninoikeuden ratkaisu:

Erikoishammaslääkäri A hoiti X:n kuntainliiton terveystakeskuksessa kuntainliiton  
valitsemia, oikomishoitoa tarvitsevia potilaita. Lisäksi hän antoi ohjausta ja koulu-  
tusta oikomishoidossa kuntainliiton henkilökunnalle. Kuntainliitto antoi A:n käyt-  
töön hoitotoimen suorittamisessa tarvittavat välineet, tarveaineet ja avustavan henki-  
lökunnan sekä muun muassa korvasi A:lle terveystakeskuksessa käynneistä aiheutu-  
neet matkakustannukset.

A:ta ei voitu kyseisessä toimeksiantosopimuksessa edellytetyissä olosuhteissa pitää  
itsenäisenä yrittäjänä, vaan hän toimi kuntainliiton lukuun ja kuntainliiton oli toimi-  
tettava A:lle maksettavista palkkioista ennakonpidätys. Näistä syistä lääninoikeus  
on, ottaen huomioon ennakkoperintälain 4 ja 17 §§:n säännökset, hylännyt kuntain-  
liiton valituksen.

*Kommentti:* Ratkaisuun vaikuttavia seikkoja ovat mm se, että A:lle on maksettu  
matkakorvaukset ja että hän hoiti vain yhden kunnan osoittamia potilaita käytännös-



sä ilman minkäänlaista yrittäjän riskiä. Tämä tapaus on merkittävä pohdittaessa mahdollisuutta tuottaa terveystieteissä lääkäripalveluja ammatinharjoittajastuksella.

#### Vakuutusoikeus

14.8.2003/2116:2002

A:lle osoitettiin 1.1.1990 alkaen käyttöön X:n puolesta tilat työterveyslääkärinä toimimista varten. Tilat omisti Y. A:lla oli X:n varaamissa tiloissa vastaanotto X:n henkilökuntaa varten kaksi kertaa viikossa tiettyinä aikoina. X:n työtilat olivat samassa rakennuksessa, mutta A:n vastaanottotiloihin oli erillinen sisäänkäynti. A:lle maksettiin työstä kuukausipalkkio. A:n erityisosaamisen vuoksi esimerkiksi A:n työaika ja poissaolot olivat vapaammin sovittavissa verrattuna muihin X:n työntekijöihin.

Sillä, että A:n vastaanottoaika X:n osoittamissa tiloissa oli X:n normaalin työ- ja konttoriatilan ulkopuolella ei myöskään ollut merkitystä arvioitaessa sitä, onko A ollut TEL:n piiriin kuuluvassa työsuhteessa X:ään. Siitä huolimatta, että A otti vastaan osoitetuissa työtiloissa myös muun yrityksen henkilökuntaa, katsottiin, että A oli työntekijäin eläkelain piiriin kuuluvassa työsuhteessa X:ään 1.1.1990 alkaen, mikäli hänen työansionsa olivat vähintään TEL:n vähimmäisrajojen suuruiset.

*Kommentti:* Mielenkiintoista on, että vaikka A otti vastaan myös muun työntekijän potilaita kuin työtilat omistavan yhtiön, se ei vaikuttanut ratkaisuun vaan A:n katsottiin olevan työsuhteessa X:ään.

VAKO 29.5.1986/5251:85

Lääkäri oli toiminut työterveysaseman tiloissa työterveyslääkärinä aseman omistavan yhdistyksen välineillä, joista hän ei ollut maksanut vuokraa. Potilaat olivat eri yhtiöiden työntekijöitä. Yhdistyksen toimisto hoiti ajanvaraukset ja peri lääkärimaksut työnantajilta tilittäen ne lääkärille.

Lääkärin ei katsottu työskennelleen siinä määrin yhdistyksen johdon ja valvonnan alaisena, että hän olisi ollut työsuhteessa mainittuun yhdistykseen vaan hänen katsottiin toimineen itsenäisenä yrittäjänä.

*Kommentti:* Lääkäri hoiti eri yhtiöiden työntekijöitä omaan lukuunsa ja yhdistys tilitti perimänsä maksut lääkärille. Kysymys ei ollut yhdistyksen maksamasta palkkiosta. Itsenäisen yrittäjyyden tunnusmerkit täyttyivät.

VAKO 1.3.1984/192:83

Lääkäri piti vastaanottoa aluksi kerran viikossa ja myöhemmin kolmena päivänä viikossa ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön terveysasemalla. Häntä avusti säätiön palkkaama henkilökunta ja hän käytti säätiön tutkimusvälineitä. Säätiö suoritti lää-

kärille palkkion vastaanotolla käyneestä potilaasta. Lääkäri oli työsuhteessa säätiöön.

*Kommentti:* Lähes samanlainen tilanne kuin edellinen. Kuitenkin säätiö maksoi lääkärille palkkion eikä vain välittänyt perittyjä maksuja. Työsuhteen tunnusmerkit täyttyvät.

Työneuvosto

TN 1360/1999 A:4.11.1999 D:R 13/99

Tässä Työneuvoston lausunnossa on kysymys vuosilomalain soveltamisesta lääkärin Medivire Työterveyspalvelut Oy:lle tekemään työhön. Lausunto on varsin tuore ja siinä on perusteellisesti selvitetty työsuhteen ja yrittäjyyden piirteitä ja niihin vaikuttaneita tekijöitä.

Lääkärin ja työnantajan oli tarkoitus sopia muusta kuin työsopimussuhteesta. Osa-puolet eivät tehneet työsopimusta, jossa olisi sovittu tarkemmin työsuhteeseen normaalisti kuuluvista oikeuksista ja velvollisuuksista.

Lääkäri työskenteli työterveysasemilla vain hänelle itselleen sopivina aikoina. Kilpailevaa toimintaa ei ollut rajoitettu. Lääkäri sai työskennellä samaan aikaan myös muualla.

Potilaat osoitettiin lääkärille Medivire Oy:n ajanvarauksen kautta sen mukaisesti kuin lääkäri oli ilmoittanut kullakin työterveysasemalla olevansa käytettävissä vastaanotto toimintaan. Lääkäri antoi mahdollisille jatkokäynneille ajan itse potilastietojärjestelmästä.

Lääkärille ei ollut myöskään ennakolta luvattu mitään sovittua työmäärää, vaan se määräytyi kysynnän ja vakinaisten työterveyslääkärien työtilanteen mukaan.

Varsinaista työn johto- ja valvontaoikeutta ei ollut. Lääkäri vastasi itse hoitomääräyksistään ja diagnooseistaan. Lääkärille maksetuista palkkioista perittiin ennakonpidätys. Muusta sosiaaliturvasta lääkäri vastasi itse. Lomakorvausta ei maksettu.

Tällaisen palkkiotoimisen lääkärin työ poikkeaa myös Medivire Oy:n työsuhteisen lääkärin työstä. Palkkiotoimiset lääkärit tekevät vain sairausvastaanottoa, kun taas työsuhteiset tekevät merkittävänä osana työstään ns. ennaltaehkäisevää työterveys-huoltoa ja muuta toimintaa kuin sairaudenhoitoa.

Työneuvosto perustelee lausuntoaan seikkaperäisesti ja päättyy lopulta seuraavaan lopputulokseen:

Lääkärin työ on perustunut henkilökohtaiseen työpanokseen ja ammattiosaamiseen. Tällöin ei toimintaan sijoiteta yleensä suuria pääomia, vaikka toimintaa harjoitettaisiin itsenäisenä yrittäjänä. Näin ollen ratkaisua työsuhteen ja yrittäjyyden välillä ei voida tehdä kiinnittämällä huomiota pääoman menettämisen riskiin tai ns. taloudelli-

seen yrittäjäriskiin. Näin ollen asiassa on tarkasteltava muun muassa toiminnan julkisuutta, yleisyyttä ja laajuutta.

Lääkäri on oman ilmoituksensa mukaan toiminut samaan aikaan vain Mehiläisen lääkäriasemilla. Lääkäri on ottanut vastaanotolla vastaan Medivire Oy:n osoittamaa yhtiön asiakkaiden henkilöstöä. Lääkäri on toiminut Medivire Oy:n tiloissa eikä omassa erityisessä toimipaikassaan. Lääkärin toiminta ei tältä osin näytä olleen yleistä, julkista eikä laajaa.

Lääkäri on työskennellessään ollut Medivire Oy:n yleisen johdon ja valvonnan alainen. Lääkäri ei ole harjoittanut lääkärintointia työterveysasemalla omaan lukuunsa. Edellä selvitettyissä olosuhteissa lääkäri ei ole toiminut sillä tavoin itsenäisesti, mitä voitaisiin pitää luonteenomaisena ei-työsuhteessa suoritettavalle työlle. Se, että lääkärin palkkioiden suuruus mahdollisesti poikkesi Medivire Oy:n työsuhteisten lääkärrien palkkioista, ei työneuvoston käsityksen mukaan sanottavasti vaikuta lääkärin ja Medivire Oy:n välisen oikeussuhteen arviointiin. Myöskään se, että lääkäri itse mahdollisesti järjesti eläketurvansa yms., ei tee hänestä itsenäistä yrittäjää.

Esitetyillä perusteilla työneuvosto katsoo, että lääkäri on tehnyt työtä vuosilomalain 1§:n 1 momentissa tarkoitettussa työsuhteessa ja työhön on näin ollen sovellettava vuosilomalakia.

*Kommentti:* Tapaus on esimerkki tilanteen perusteellisesta juridisesta pohdinnasta ja osoittaa, että on sängen monimutkainen tehtävä luoda sellainen sopimussuhde työsuhteisen toiminnan rinnalle lähes samoihin tehtäviin siten, että sitä ei pidettäisi myös työsuhteena.

Tämä pätee myös silloin, kun kunta tekee sopimuksen yksityisen lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa toimimisesta rinnakkain työ- tai virkasuhteisen henkilöstön kanssa.

Tapaukset ratkotaan aina kokonaisarvion perusteella. Monien alan lakimiestenkin mielestä ei voida varmuudella sanoa yksittäistapauksesta, onko kysymyksessä yrittäjä vai työsuhteinen työntekijä.

Tässäkin tapauksessa kysymys oli ensisijaisesti vuosilomalain soveltamisesta. Vuosilomalakia sovelletaan kuitenkin vain työsopimuslaissa tarkoitettuun työntekijään ja työntaajaan, joten, kuten päätöksestäkin ilmenee, lääkärin on katsottu olleen työsuhteessa vuosilomalain 1 §:n 1 momentin tarkoittamalla tavalla, ei itsenäinen yrittäjä.

Hbl 16 februari 2004

## Kolumnen Sjukvårdens siffror

"Skulle man driva en fabrik på samma sätt skulle företaget vara i konkurs på nolltid."

Läkarna flyr primärvården. Köerna ringlar sig milslånga. Personalen gör sitt yttersta men känner sig stressad. Efterfrågan sköljer som en svallvåg liver vårdcentralerna. Stämmer denna mediebild överens med verkligheten?

Min forskargrupp som sysslar med sjukvårdens produktionsekonomi har studerat en vårdcentral och en akutupoliklinik i detalj. Efterfrågan på sjukvårdstjänster är inte kaotisk. Samma mängd av likadana besvär anmäldes med monoton regelbundenhet per timme av dygnet, per veckodag och per vecka. Den samlade efterfrågan i hela landet är också förvånansvärt stabil. Volymen har varit cirka 25 miljoner besök under flera år. Men personalstyrkan har ökat med dryga ettusen läkare och tretusen övrig personal under de senaste tio åren. Men hur förhåller sig utbudet till efterfrågan?

Vid vårdcentralen studerade vi under fem veckors tid vartenda patientbesök och varje telefonkontakt. Det var cirka tiotusen. En läkare behandlade i snitt trettiosju patienter per arbetsvecka. Patienterna tillbringade i genomsnitt tolv och en halv minut hos läkaren. Med åtta timmar patientarbete, sju timmar kontorstid och fyra timmar arbete vid skolor och rådgivningar blev kapacitetens utnyttjandegrad något under femtio procent. Samtidigt var kön för icke-akuta läkartider tre veckor och av de cirka ettusen läkartider som fanns tillgängliga per vecka blev en av tio outnyttjad. Personalen upplevde dock sin situation som stressad och kaotisk.

Vid akutupolikliniken hävdade man att patientflödet är jämnt fördelat mellan veckodagar och dygnets alla timmar. Siffrorna visade, att patientflödet följer en regelbunden dygnrytm. Under den mest arbetsdryga timmen hade man sex gånger fler patienter än under den mest stillsamma. Dock var bemanningen densamma dygnet runt.

Skulle man driva en fabrik på samma sätt skulle företaget vara i konkurs på nolltid. I regel kan man säga att inom en professionell organisation borde kapacitetsutnyttjandet ligga vid ungefär sjuttio procent. Då kan man ägna en dag i veckan åt kompetensutveckling och en halv dag till att hantera oförutsägbara situationer. Raimo Sails har sagt att ineffektiviteten inom vården är cirka tjugo procent. Han har ungefär rätt.

Tittar man på variationen i efterfrågan på olika nivåer anar man orsaken. Ur en enskild läkarens synvinkel är patientflödet mycket variabelt. Det svänger från köer till

tomgång från dag till dag. Men räknar man på hela vårdcentralen är variationen försumbar. Efterfrågan är förutsägbar.

Detta är som ett läroboksexempel på bristfällig styrning. Det är inte patienterna, utan sjukvårdens organisation som skapar kaos och köer. Systemet har ingen inbyggd flexibilitet. Regler och lönesystem gör att läkarresurser inte kan sättas in där de behövs. Utbudet är inte anpassat till den verkliga efterfrågan, trots att det relativt enkelt låter sig göras. Det är inte det myckna arbetet, utan det ryckliga tempot med mycken död tid som ursakar stress och vantrivsel.

Sjukvården har pengar och personal så att det räcker. Den resurs som saknas mest är ledarskap. Hbl kräver på ledarplats (9.2) att vi avstår från skattesänkningar för att pumpa in mer pengar i vården. Skräckscenariot som ledarskribenten utmålar – allt högre skatter men allt sämre vård – har redan blivit verklighet. Det är välkänt att höga skatter är skadliga. De driver arbetstillfällena ur landet och försvårar nyföretagande. De orsakar skador i samhället genom att förhindra individernas eget ansvar. Att behålla ett destruktivt högt skattetryck för att göda ett redan övergött system är minst sagt galet. Att ösa mer pengar över kaotisk verksamhet ger endast alltmer kaos.

Men låt oss se det positiva. Vi bor i ett rikt land. Pengar och medicinsk kompetens finns. Om vården kunde fungera med samma effektivitet som resten av näringslivet kunde vi ha både lägre skatter och bättre vård. Det är bara att inse, att både produkter och tjänster produceras bäst av privata, konkurrens – utsatta organisationer.

Paul Lillrank

Professor vid Tekniska högskolan

## **Parkanon kaupungin toimintamalli**

### **TARJOUSPYYNTÖ LÄÄKÄRIPALVELUISTA**

Parkanon kaupungin perusturvalautakunta pyytää tarjoustanne jäljempänä määritellystä Parkanon terveystakeskukseen lääkäripalvelujen tuottamisesta tässä sekä liitteissä 1 ja 2 mainittujen asiakirjojen mukaisesti. Tarjouspyyntöön sisältyy edellytyksinä valinnalle tarjoajan sitoutuminen solmia oheisen mallin mukainen sopimus siinä mainittuine ehtoineen (liite 2).

#### **Tarjouspyynnön kohde**

Perusturvalautakunta pyytää tarjoustanne Parkanon terveystakeskukseen lääkäripalvelujen tuottamisesta seuraavasti (ks. myös palvelujen määrittelyasiakirja alkaen sivulta 2 !):

4 (neljän) lääkärin työpanos: 37 h/viikko sijoittuen ma-pe klo 8-16 väliseen aikaan. Työhön sisältyy terveystakeskuspäivystystä 0-1 päivystysvuoroa/lääkäri/viikko arkisin (ma-to klo 16-08 ). Lääkäreiden tulee myös osallistua kohtuullisessa määrin (enintään yksi viikonloppu kuukaudessa) viikonloppujen päivystykseen siltä osin kuin ulkopuolisia päivystäjiä ei saada hankituksi.

Tarjous pyydetään tekemään erikseen perustyöajan lääkärintyöstä, arki-iltaisin/öisin tapahtuvasta päivystyksestä sekä viikonloppuihin ajoittuvasta päivystyksestä.

Sopimus voidaan osittaa tarjoajien kesken, mikäli

- kukaan ei pysty tarjoamaan koko volyymin tai
- kokonaisuus tulee tällä tavoin valintakriteerien perusteella edullisemmaksi.

Tarjouksesta tulee käydä selville ostettavien palvelujen arvonlisäverollisuus. Hinnat ilmoitetaan työtuntihintana ilman mahdollista arvonlisäveroa.

#### **Palvelun tuottajan valinta**

Yrityksen kelpoisuuden osoittamiseksi tulee toimittaa kaupparekisteriote tai vastaava, lääninveroviraston todistus siitä, että verot ja muut julkiset maksut on maksettu sekä vakuutusyhtiöiden todistukset lakisääteisten maksujen suorittamisesta. Todistukset eivät saa olla 2-3 kk vanhempia.

Yritykseltä edellytetään luotettavuutta ja nuhteettomuutta, minkä osoittamiseksi tarjoukseen tulee sisällyttää tietoa/näyttöä aikaisemmasta kokemuksesta, toimintavarmuudesta, yhteistyökykyisyydestä, luotettavuudesta ja laatutekijöistä.

Edellytämme käyttöömme osoitetuilta lääkäreiltä työhön sitoutumista, pitkäjänteisyyttä ja pysyvyyttä (tavoitteena koko sopimuskauden kestävä palvelusuhde). Edelleen edellytämme lääkäreiltä kliinisen työn kokemusta, täydellistä suomen kielen taitoa, sosiaalisia taitoja ja terveyttä sekä pääasiallisesti lasten ja nuorten kanssa työskenteleviltä rikostaustan selvitystä. Lääkärillä tarkoitetaan tässä joko erikoislääkärinä tai yleislääkärin oikeudet omaavaa ns. laajasti laillistettua lääkäriä tai ns. euro-lääkäreitä (PTL -koulutuksessa olevia lääket. lis.). Kandidaatteja voimme hyväksyä vain lyhytaikaisesti erityistilanteissa erillisellä hinnoittelulla. Ellei ehtoja täytetä, voidaan tarjoaja sulkea pois kilpailusta.

Elleivät em. ehdot täyty, voidaan tarjoaja sulkea tarjouskilpailusta, jolloin valinta suoritetaan niiden tarjouksentekijöiden kesken, joiden tarjous täyttää edellä asetetut ehdot toimitusvarmuudesta, kelpoisuudesta ja muista seikoista.

Tarjouksessa tulee ilmoittaa erikseen palvelun tuntihinta ja erikseen kk-hinta euroina ilman alv:tä ja arvonlisäveroineen.

Tarjousten perusteella tapahtuva sopijapuolen valinta tehdään kokonaistaloudellisen edullisuuden mukaisesti.

Erityisesti painotamme:

- Hinta (painoarvo 60 %)
- Lääkäreiden koulutus ja kliinisen työn kokemus (tutkinto ja työvuodet), painoarvo 30 %.
- Työpanoksen toimitusvarmuus (selvitys varajärjestelmästä toimituskatkoksen sattuessa) ja luotettavuus sekä nuhteettomuus referenssiluettelon perusteella), painoarvo 10 %.

### **Tarjouksen jättö ja voimassaoloaika**

Tarjouksen edellytetään olevan voimassa sopimuksen tekemistä varten elokuun 2003 loppuun asti. Tarjous tulee jättää 11.07.2003 klo 15.00 mennessä ja toimittaa osoitteella perusturvajohtaja Vuokko Kuusiluoma, Parkanon kaupungin perusturvalautakunta, os. PL 14, 39700 Parkano. Kuoreen on merkittävä ”Lääkäripalveluja koskeva tarjous”.

**Tarjouksien perusteella syntyvän sopimuksen voimassaolo**

Syntyvä sopimus on voimassa 31.12.2004 saakka. Kummallakin sopijapuolella on oikeus irtisanoa tarjouksen perusteella tehtävä sopimus päättymään 3 kk:n kuluttua irtisanomisesta. Mikäli tarjousten perusteella tehtävään sopimukseen perustuvissa palveluissa havaitaan virheellisyyksiä tai laiminlyöntiä, jonka korjaamista on vaadittu 14 vrk:n kuluessa tiedon saamisesta ja virheellisyyttä/laiminlyöntiä ei ole korjattu edelleen 14 vrk:n kuluessa voidaan sopimus purkaa välittömästi.

Lisätietoja asiasta antaa johtava lääkäri Matti Rajamäki puh 0204 202 462, (vaihe 0204 202 11), GSM 040 - 8644075

Parkanossa 18. 6. 2003

PERUSTURVALAUTAKUNTA

LIITTEET:

- Palvelujen määrittelyasiakirja (liite 1)
- Sopimusmalli (liite 2)



## **Liite 1: Palvelujen määrittelyasiakirja**

### **1 Hoidon tavoitteiden ja tason määrittely**

Sopijapuolet sopivat erikseen tämän tarjouksen perusteella syntyvän sopimuksen voimassaoloaikana terveyskeskuksessa noudatettavista hoidon tavoitteista, tasosta ja toteutumistavoista kunnan kulloinkin asettamien taloudellisten voimavarojen puitteissa. Terveyskeskus tuottaa perusterveydenhuollon palveluja noudattaen sairaanhoitopiirin hoidon porrastusta sekä kunnan omia erillisiä ostopalvelusopimuksia.

### **2 Tarjouksen piiriin kuuluvat palvelut**

Parkanon terveyskeskuksen palvelut. Väestöpohja on 7600 asukasta. Lääkärivirkoja on 6 kpl.

Yleislääkäritasoinen terveyskeskuslääkäryöpanos, sisältäen kaikki lakisääteiset terveyskeskuksessa annettavat palvelut ehkäisevästä terveydenhuollosta mahdolliseen vuodeosastotyöskentelyyn. Pääosa työstä on vastaanottotyötä. Lääkäriin työpanos: 37 h/vko arkisin klo 8-16, ma-pe. Klo 8-16 välisenä aikana ruokailutauko n. 20 min työaikana. Viikkotyöajasta n. 4 tuntia varataan toimistotyölle. Käytännön työjärjestelyistä vastaa johtava lääkäri.

0-2 päivystystä (klo 16-08 ma-pe, 08 – 08 la+su) /viikko/lääkäri. Päivystys on ns. muuta työpaikkapäivystystä, jossa aktiivivapaata on kertynyt perinteisesti 1:2.

Kävijöitä keskimäärin arkena 25-30/vuoro ja viikonloppuisin (pe 16 – ma 08) yhteensä 80-100 asiakasta/viikonloppu. Osa viikonlopuista tehdään ulkopuolisten päivystäjien tai virkalääkärien toimesta kuten tähänkin asti.

### **3 Palvelujen antamisessa noudatettavat menettelytavat**

#### *3.1 Palvelujen antaminen*

Palvelut annetaan ostajan toimitiloissa, ostajan laitteilla ja tarveaineilla. Myyjä osoittaa tarjouksen piiriin kuuluvien palvelujen tuottamiseen laillistetun lääkärin pätevyyden ja ammattitaidon omaavan lääkärin. Perehdytyksestä vastaavat ostaja ja myyjä yhdessä.

#### *3.2 Potilastietojen antaminen, valvonta ja seuranta*

Sopijapuolten edustajat antavat toisilleen kaikki potilaan hoidon kannalta välttämättömät tiedot. Myyjä laatii antamastaan hoidosta terveyskeskukselle tarpeelliset asiakirjat, joista sovitaan tarkemmin sopimusta tehtäessä. Vastuu rekisterin pidosta ja tietosuojasta on ostajalla (STM:n asetus 99/2001). Rekisterin omistusoikeus on ostajalla. Myyjällä ei ole käyttöoikeutta rekisteritietoihin tämän tarjo-

uksen pohjalta syntyvän sopimuksen ulkopuolista toimintaa varten tai sopimuksen päättymisen jälkeen. Parkanon terveydenhuollon johtavalla lääkäriellä on valvontaoikeus ja oikeus pyytää selvityksiä hoidollisista tai työjärjestyksellisistä asioista ja tapahtumista harkintansa mukaan.

### **3.3 Palveluiden kohde**

Ostaja osoittaa palvelun piiriin kuuluvat potilaat.

## **4 Myyjälle palveluista maksettavat palkkiot**

Myyjä laskuttaa ostajaa antamistaan palveluista kuukauden ajanjaksoilta jälkikäteen. Sopijapuolilla on oikeus tarkastaa laskujen oikeellisuus. Laskua koskevat huomautukset tulee tehdä 8 vrk:n kuluessa siitä, kun sopijapuoli sai tietoonsa laskun perusteet. Lasku tulee olla maksavalla sopijapuolella viimeistään 14 päivää ennen laskuun merkittyä eräpäivää. Muussa tapauksessa eräpäivä ja oikeus korkolain mukaiseen viivästyskorkoon siirtyvät vastaavasti. Myyjä ei laskuta asiakkaita/potilaita suoraan.

## **5 Muut tarjousehdot**

### *5.1 Sopimussuhde*

Myyjä antaa tarjouksen piiriin kuuluvat palvelut itsenäisenä yrittäjänä.

### *5.2 Verot ja maksut*

Myyjä suorittaa tästä tarjouksesta syntyvästä sopimuksesta johtuvat, verolaissa yrittäjälle/ammattinharjoittajalle säädetyt verot ja muut maksut (lakisääteiset tapaturma-, oikeusturva- ja työttömyysvakuutusmaksut, lakisääteiset sosiaaliturva- ja eläkemaksut, lomakorvaukset yms. itse. Myyjä toimittaa Y-tunnuksen.

### *5.3 Eläketurva*

Myyjä järjestää työvoiman eläketurvan eläkelaisissa säädetyllä tavalla.

### *5.4 Myyjän vakuutukset*

Myyjä ottaa tästä tarjouksesta syntyvän sopimuksen perusteella tarvittavat, yrittäjätoiminnan edellyttämät lakisääteiset vakuutukset, potilasvastuuvakuutukset mukaan lukien.

### *5.5 Reklamaatio- ja korvausvelvollisuus*

Ostajapuoli on velvollinen huomauttamaan tarjoustensa perusteella tehtävään sopimukseen perustuvissa palveluissa havaitsemastaan virheellisyydestä tai laiminlyön-

nistä ja vaatimaan virheen tai laiminlyönnin korjaamista 14 vrk:n kuluessa siitä, kun hän on saanut tiedon virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä.

### *5.6 Asiakaskohtainen erittely käynneistä ja tehdyistä toimenpiteistä*

Kuntatilastoa ja laskutusta varten tarvitaan käynnit ja tehdyt toimenpiteet asiakaskaittain. Kunta laskuttaa asiakasta käynneittäin kulloinkin voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaisesti.

### *5.7 Muut periaatteet*

Myyjä vastaa lääkäreiden lakisääteisestä pätevyydestä, esteettömyydestä, ammatillisesta täydennys- ja jatkokoulutuksesta (mukaan lukien lakisääteinen koulutus) ja muista edellä sivulla 1 mainituista ominaisuuksista ja antaa pyydettyä kirjallisen selvityksen asiasta. Mikäli nämä ominaisuudet eivät täyty tai lääkärin toiminnassa havaitaan lääketieteellisiä tai toiminnallisia puutteita, on johtavalla lääkärillä oikeus vaatia myyjän toimittaman lääkärin välitöntä vaihtamista. Puutteilla tarkoitetaan yleisen hoitokäytännön ja -suositusten, Suomen lain tai Suomen Lääkäriliiton eettisten ohjeiden, hyvän käytöksen ja sopimuksen mukaisen työjärjestyksen rikkomista.

Myyjä korvaa mahdollisen toimituskatkoksen/toimitusviivästyksen ostajalle aiheuttamat kustannukset sakkomaksun muodossa. Ostettavan palvelun laatua ja sopimuksen toteutumista seurataan jatkuvasti yhteistyössä myyjän kanssa.

Ostaja varaa itselleen mahdollisuuden olla tekemättä sopimusta, mikäli tarjoukset ylittävät ostajan tähän tarkoitukseen varaamat resurssit. Ostaja varaa itselleen mahdollisuuden osatarjousten hyväksymiseen.

## **6 Tarjouksen perusteella syntyvän sopimuksen tarkistaminen**

Mikäli asianomaisen alan palvelutuotannon kustannuskehityksissä syntyvän sopimuksen voimassaoloaikana tapahtuu olennaisia muutoksia, sopijapuolet sitoutuvat neuvottelemaan sopimuksessa sanottujen palkkioiden tarkastuksista.

## **7 Erimielisyyksien ratkaiseminen**

Asiasta sovitaan sopimusta laadittaessa.

Parkanossa 18. 6. 2003

PERUSTURVALAUTAKUNTA



## Liite 6

### Lahden kaupungin toimintamalli

LAHDEN KAUPUNKI  
SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTO

09.12.2003  
Hankintaohjelma

#### LAHDEN KAUPUNGIN KESKUSTAN HYVINVOINTIALUEEN AVOTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN OSTOPALVELUNA SEKÄ TERVEYSNEUVONNAN JA KOTIHOIDON LÄÄKÄRIPALVELUJEN TUOTTAMINEN

### 1 TAUSTA

#### 1.1 Palveltava väestö

Keskustan hyvinvointialueen väestöpohja on n. 26 000. Alue jakaantuu kolmeen soluun, Kiveriö, Harju ja Keski-Lahti. Kussakin on suunnilleen saman verran asukkaita. Väestö on ikärakenteeltaan vanhusvoittoista (Väestörakenne liitteenä). Vastaanottokäyntejä oli vuonna 2002 lääkäreillä 13.133 ja sairaanhoitajilla 19.742. Käyntimääriin vaikutti koko vuoden vallinnut lääkäripula. Vuonna 2002 terveysneuvonnan lääkärikäyntejä, mukaan lukien koko keskustan kouluterveydenhuollon lääkärikäynnit oli 2051.

#### 1.2 Nykyiset voimavarat ( Talousarvio 2003 )

Keskustan avoterveydenhuollon vastaanottoiminnan henkilöstömitoitukset ovat olleet v. 2003 seuraavat:

- ylilääkäri
- 12 terveyskeskuslääkäriä
- 1 osastonhoitaja
- 6 sairaanhoitajaa ( ja yksi kiertävä sairaanhoitaja terveyskeskusavustajan virkapohjalla )
- 2 terveydenhoitajaa
- 11 terveyskeskusavustajaa ( joista yksi virkapohja oli sairaanhoitajan käytössä )
- 1 psykiatrinen sairaanhoitaja
- 1 lähetti

Avovastaanoton palvelujen lisäksi Keskustan hyvinvointialueen lääkäripalvelut lasten-, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatoiminnan, kouluterveydenhuollon, kotihoidon sekä kuntoutustyöryhmän ja fysioterapian asiantuntijalääkärien osalta kuuluvat ostopalveluna tuotettavien palvelujen piiriin.

## 2 TARJOUSPYYNTÖ

### 2.1 Tarjouspyynnön kohde

Lahden kaupunki pyytää tarjoustanne kokeilutoimintana toteutettavasta Lahden Keskustan hyvinvointialueen avovastaanottotoiminnan tuottamisesta seuraavasti:

#### 2.1.1 Vastaanottotoiminta

Lääkäreiden vastaanottotoiminta kokonaisuudessaan mukaan lukien ylilääkärin työpanos.

Tarjouksen tekijä saa itse esittää arvionsa lääkärimiehityksen laajuudesta ja rakenteesta toimintasuunnitelmassaan. Tehtäviin nähden uskottavana panostuksena pidetään vähintään 330 viikkotuntia ja lisäksi ylilääkärin vastaanottotoiminnan työpanos. Tarjousten vertailtavuuden kannalta tarjous tulee tehdä tältä pohjalta.

Mikäli tilaajan ja tarjouskilpailun perusteella tuottajaksi valitun yrittäjän välisissä neuvotteluissa (sopimusneuvottelussa) tarve todetaan tätä suuremmaksi, tarjoajalle aiheutuva lisäkustannus lasketaan tarjotun keskituntihinnan perusteella, joka on käytävä ilmi tarjouksesta. Mikäli tuntikustannukset ovat kokemuksen ja koulutuksen perusteella porrastetut, tulee tarjouksen sisältää hintaporrastuksen.

Muun henkilöstön nykyinen mitoitus on esitetty yleistä osassa.

Palvelun tuottajan on huolehdittava henkilöstönsä riittävästä sijaistuksesta ja muusta järjestelystä vuosilomien ja muiden vapaajaksojen aikana. Sopimusneuvottelussa määritellään sallittava kesäajan supistus sellaiseksi, että se on enintään sama kuin muiden alueiden keskiarvo.

#### 2.1.2 Muu lääkäritoiminta

Lääkäreiden tehtäviin kuuluu vastaanottotoiminnan lisäksi riittävien lääkäripalveluja tarjoaminen hyvinvointialueen lasten-, äitiys ja perhesuunnitteluneuvoloille sekä kuntoutukselle, kouluterveydenhuollolle ja kotihoitoon.

### 2.2 Taloustiedot

Palvelun tuottajan vastattavaksi tulevat kulut muodostuvat seuraavasti: ( Erittely vuoden 2003 talousarvion mukaan, joka on liitteenä )

### *2.2.1 Henkilöstökulut*

Palkat ja palkkiot

- Kuukausipalkat
- Erilliskorvaukset
- Sairauslomasijaiset
- Muu henkilökunta
- Vuosilomasijaiset

Yhteensä:

- Henkilöstösivukulut
  - Eläkekulut
    - KVTEL maksut
- Muut henkilöstösivukulut
  - Kansaneläke- ja sairausvakuutusmaksut
  - Työttömyysvakuutusmaksu
  - Tapaturmavakuutusmaksut
  - Muut sosiaalivakuutusmaksut
  - Jaksotetut sosiaalivakuutusmaksut

Yhteensä:

Henkilöstön koulutukseen varattava määräraha

### *2.2.2 Palvelujen ostot*

Erittely liitteenä olevan tuloslaskelman mukaisesti

Yhteensä:

### *2.2.3 Aineet, tarvikkeet ja tavarat*

Erittely liitteenä oleva tuloslaskelman mukaisesti

Yhteensä

### *2.2.4 Muut toimintakulut*

- kokous- ja neuvottelukulut
- muut kulut

## 2.3 Vakuutukset

### 2.3.1 Potilasvakuutus

### 2.3.2 Vahingonkorvaus vakuutukset

## 2.4 Vuokrakulut

Tarjouksia vertailtaessa ei vuokrakulua huomioida. Todellinen vuokrakulu lisätään tarjoushintaan kaikille tarjoajille. Toiminnan kannalta vastaanoton tulee tapahtua Keskustan hyvinvointialueen tiloissa Paavolan terveysasemalla ( Kauppakatu 14 ).

## 2.5 Potilasasiakirjat

Terveyskeskuksessa on käytössä atk-toimintainen potilaskertomusjärjestelmä. Vanhemmat tiedot ja osa uusistakin tiedoista on edelleen arkistoituna potilaskansioihin.

Palvelujen tuottaja saa käyttöönsä sopimuskaudeksi olemassa olevat potilastiedot. Toiminnan päätyttyä asiakirjat jäävät terveyskeskukselle.

Toiminnassa edellytetään noudatettavan laissa ja muissa määräyksissä edellytettävää salassapitomääräyksiä sekä terveyskeskuksen tähän liittyviä ohjeistuksia.

## 3 TARJOUS

Tarjouksen tulee sisältää ainakin seuraavat tiedot:

- 3.1 Kustannukset ja sisältö
  - 3.1.1 Kokonaisvuosihinta (alv 0%) ja sen erittely liitteenä olevan tuloslaskelman mukaisesti tämän sopimuskauden ajaksi
  - 3.1.2 Toimintasuunnitelma sisältäen
    - yleiskuvauksen palveluntuottajan näkökulmasta
    - kokeilutoimintaan panostettavan henkilöstön kuvaus ja henkilöstösuunnitelma sekä koulutussuunnitelma
    - avovastaanoton lääkäri- ja hoitajapalveluiden toimintakuvaukset
    - lääkäripalveluiden tuottaminen varsinaisen avovastaanoton ulkopuolelle
    - suunnitelma lääkäreiden rekrytoinnista ja suunniteltu kokemuksen mukainen jakauma ( Yleislääketieteen erikoislääkärit, valmiit lääkärit, eurolääkärit )



- toimintaan liittyvä seuranta sekä kehitys- ja laadunkehittämissuunnitelma (Toimintaa tullaan arvioimaan mm. vuosittain Stakesin Yleislääkärin laatukyselyllä )
- yrityksen hallinto ja johtamismalli Lahden Keskustan osalta

3.1.3 Suunnitelma nykyisen henkilöstön mahdollisesta siirtymisestä palveluntuottajan palvelukseen.

KVTL ja TEL lain mukaiset erot eläketurvajärjestelyssä ja vakuutusmaksuissa huomioidaan, kuten tässä tarjouspyynnössä on tilan vuokrien kohdalta menetelty, eivätkä järjestelyt aiheuta lisäkustannuksia yksityisen palveluntuottajan normaalihin maksuihin verrattuna

3.2 Kuvaus tarjoajan nykyisestä toiminnasta ja käytettävissä olevasta lääkärimäärästä

3.3 Tarjoajan esitys maksu- ja muiksi ehdoiksi

3.4 Kelpoisuusehdot

Tarjouskilpailusta voidaan sulkea pois sellainen tarjoaja, jolla ei voida katsoa olevan teknisiä, taloudellisia tai muita edellytyksiä hankinnan toteuttamiseksi tai joka on laiminlyönyt veroja taikka lakisääteisten maksujen suorittamisen eikä siten täytä palveluntuottajalle asetettavia kelpoisuusehtoja. Lisäksi tarjous voidaan hylätä muidenkin perusteiden nojalla kuten mm. vajavaisen tai virheellisen tarjouksen tai tarjouksen myöhästymisen perusteella.

Sopimuskumppanin tulee olla hyvämaineinen, yhteistyökykyinen ja luotettava, minkä arvioimiseksi tulee tarjouksen liitteenä esittää seuraavat todistukset:

3.4.1 Lääninverotoimiston todistus maksetuista veroista ja sosiaaliturvamaksuista.

3.4.2 Vakuutusyhtiön-/yhtiöiden todistukset lakisääteisten maksujen suorittamisesta.

3.4.3 Todistus palveluntuottajan voimassa olevasta potilasvakuutuksesta ja vastuuvakuutuksesta

3.4.4 Selvitys siitä, että tarjouksen tekevällä yksityisellä yhteisöllä tai säätiöllä on yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 §:n mukainen lupa palvelujen antamiseen sekä 5 §:n mukaisesti hyväksytty vastaava johtaja.

3.4.5 Tilinpäätöstiedot tai muu luotettava selvitys yhtiön vakavaraisuudesta suhteessa hankkeen vuosikustannuksiin

3.4.6 Selvitys toiminnan arvonlisäverollisuudesta/arvonlisäverottomuudesta

#### 4 VALINTAPERUSTEET JA ARVIOINTIKRITEERIT

Palveluntuottajan valinta suoritetaan kokonaistaloudellisuuden perusteella ja valintakriteereissä huomioidaan seuraavat asiat:

- Hinta
- Toiminnan laatu
- Henkilöstöjärjestelyt

Hankintaperusteiden arviointikriteerit ovat seuraavat:

Hinnan osalta kriteerinä on:

- tarjottu kokonaishinta tarjouspyynnössä pyydetyllä tavalla eriteltynä.

Toiminnan laadun osalta kriteereinä ovat:

- valmius julkisen perusterveydenhuollon palveluntuottajaksi
- laadunhallintajärjestelmän kuvaus
- toimintasuunnitelma palvelujen tehokkaaksi ja asiakaslähtöiseksi tuottamiseksi
- palvelujen saavutettavuus
- palvelujen toimitusvarmuus

Henkilöstöjärjestelyjen osalta kriteereinä ovat:

- suunnitelma ja kokemukset moniammatillisen työyhteisön henkilöstön johtamisesta, toimintavarmuudesta ja saatavuuden varmistamisesta
- esitys lääkärihenkilöstön pätevyysvaatimuksista
- selvitys lääketieteellisen johtajan pätevyydestä

Hankintapäätös ja sopimus liitteineen on julkinen allekirjoituksen jälkeen. Jos jokin osa tarjoustusta sisältää liikesalaisuuksia, tulee nämä esittää erillisellä liitteellä.

Päätöksen valittavasta palveluntuottajasta tekee Lahden sosiaali- ja terveyslautakunta.

Toiminnan seuranta ja kehittämistä varten perustetaan osapuolien yhteinen seuranta- ja ohjausryhmä. Ryhmä raportoi kokeilutoiminnan edistymisestä sosiaali- ja terveyslautakunnalle kahdesti vuodessa.

Sopimuskausi on 2 vuotta. Saatujen kokemusten perusteella voidaan sopia kahdesta vuoden jatkokaudesta. Jatkokausista sovitaan viimeistään 6kk ennen sopimuskauden päättymistä. Hinnanmuutosperusteet tulee tuoda julki tarjouksessa.

Lisätietoja antaa johtava ylilääkäri Risto Savilahti, puh (03) 818 2001 sekä Keskustan vs. aluejohtaja Birgitta Tarvainen, (03) 8185521.

Tarjouksessa tulee mainita tarjouksen voimassaoloaika, jonka tulee olla vähintään 3 kuukautta.

Liitteet:

- Keskustan väestörakenne
- Palvelujen määrittelyasiakirja
- Keskustan hyvinvointialueen vuoden 2003 talousarvio vastaanottotoiminnan osalta

## LIITE: PALVELUJEN MÄÄRITTELYASIAKIRJA

### **1 HOIDON TAVOITTEIDEN JA TASON MÄÄRITTELY**

Sopijapuolet sopivat erikseen tämän tarjouksen perusteella syntyvän sopimuksen voimassaoloaikana terveyskeskuksessa noudatettavista hoidon tavoitteista, tasosta ja toteutumistavoista Lahden kaupungin kulloinkin asettamien taloudellisten voimavarojen puitteissa. Lahden Keskustan hyvinvointialue tuottaa perusterveydenhuollon palveluja noudattaen Lahden kaupungin yleisiä ja muiden hyvinvointialueiden soveltamaa hoidon porrastusta sekä Lahden kaupungin omia erillisiä ostopalvelusopimuksia.

### **2 TARJOUKSEN PIIRIIN KUULUVAT PALVELUT**

Tarjouksen piiriin kuuluvat Keskustan hyvinvointialueella asuvien lahtelaisten perusterveydenhuollon palvelujen tuottamin siltä osin kun tässä määrittelyasiakirjassa kuvataan.

#### **2.1 VASTAANOTTOTOIMINTA**

Henkilöstön määrä on kuvattu tarjouspyynnössä.

Palveluiden tuottaja vastaa lääkäreidensä ja muun henkilökunnan lakisääteisestä pätevyydestä, esteettömyydestä, ammatillisesta täydennys- ja jatkokoulutuksesta ja antaa tarvittaessa asiasta kirjallisen selvityksen. Mikäli yksittäisen lääkärin/lääkäreiden kohdalla nämä ominaisuudet eivät täyty tai toiminnassa havaitaan puutteita, on Lahden kaupungin johtavalla ylilääkärillä oikeus vaatia palveluiden tuottajan toimittaman lääkärin välitöntä vaihtamista. Puutteilla tarkoitetaan yleisen hoitokäytännön ja –suositusten, Suomen lain tai Suomen Lääkäriliiton eettisten ohjeiden, hyvän käytöksen ja sopimuksen mukaisen työjärjestyksen rikkomista.

Palveluiden tuottaja on velvollinen korvaamaan mahdollisen toimituskatkoksen Lahden kaupungille aiheuttamat kustannukset sakkomaksun muodossa. Vuorokauden sakkomaksu määritellään siten, että se on sopimuksen henkilöstökulut ja henkilöstösivukulut yhteensä jaettuna vuoden työpäivillä. Toimituskatkos määritellään sopimuksessa.

Hoidon jatkuvuusindeksin edellytetään olevan vähintäänkin yhtä hyvä kuin muiden alueiden keskiarvo.

## 2.2 YLILÄÄKÄRI

Ylilääkärin tehtävänä on koordinoida Keskustan vastaanottotoimintoja, työjärjestyksiä ja yhteistyöpalavereja hyvinvointialueen sisällä ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. Ylilääkäreiltä vaaditaan aikaisempaa esimieskokemusta ja lisäarvona Lahden terveydenhuollon tuntemusta.

## 2.3 HOITAJIEN VASTAANOTTOTOIMINTA

Kaikki nykyiset kuusi sairaanhoitajaa suorittavat monipuolisia sairaanhoitajan työtehtäviä Keskustan asemalla. Asiakkaat, jotka vaativat vastaanottokäyntiä, mutta eivät suoraa lääkärikontaktia käyvät sairaanhoitajien vastaanotoilla. Nykyinen hoitohenkilöstö on todennäköisesti halukas jatkamaan tehtävissään myös valittavan palvelujentuottajan työntekijöinä.

*Mikäli sopimuksen piiriin otetaan siirtyvinä työntekijöinä nykyistä henkilöstöä, palvelun tuottajan tulee huolehtia sairaanhoitajien siirtymisestä palvelukseensa ns. vanhoina työntekijöinä huolehtien heidän palkkaus-, loma- ja eläke-eduista sekä muista työolosuhteisiin vaikuttavista tekijöistä.*

Tällä hetkellä Keskustassa avovastaanoton palveluissa 2 terveydenhoitajaa. Toinen painottaa ajankäyttönsä diabetesasiakkaiden hoitoon ja toinen aikuisvastaanottoon.

## 2.4 AVUSTAVA HENKILÖKUNTA

Terveyskeskusavustajien tehtäviin kuuluvat puhelinliikenteen hoitaminen, ajanvarausten kirjaaminen, reseptiutusintojen organisoiminen, sekä monipuoliset toimistotehtävät.

## 2.5 OSASTONHOITAJA

Osastonhoitaja toimii terveysaseman hoitohenkilöstön esimiehenä ja työparina ylilääkärin kanssa. Lisäksi osastonhoitaja toimii yhteyshenkilönä Lahden kaupungin ja palvelun tuottajan välillä hoitotyön linjauksiin liittyen.

## 2.6 PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA

Psykiatrinen sairaanhoitaja toimii Lahdessa kaikilla hyvinvointialueilla kokeilu- luonteisesti v. 2003 aikana. Muuten avovastaanottojen psykiatriset palvelut tuotetaan Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosityksikön toimesta alueellisesti (esim. psykiatrin palvelut). On toivottavaa, että psykiatriselle sairaanhoitajalle löytyy lääkäreistä sopiva työpari, jolla on kiinnostusta psykyeongelmaisten asiakkaiden hoitoon.

### **3 VARSINAISEN AVOVASTAANOTON ULKOPUOLISET LÄÄKÄRI-PALVELUT**

Keskustan hyvinvointialueen lääkärit tarjoavat avovastaanotto toimintojen ohella lääkäripalveluja muille Keskustan alueen yksiköille tarpeen mukaan.

Neuvolatyö on ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa, joka tapahtuu tiiviissä yhteistyössä muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. Keskustan hyvinvointialueella on kolme lastenneuvolaa, kaksi äitiysneuvolaa ja yksi perhesuunnitteluneuvola. Näiden neuvoloiden lääkäripalvelut tuottaa Keskustan hyvinvointialue. Neuvolapalveluihin käytettävä aika on ollut keskimäärin 25 tuntia viikossa.

Kotihoidon alueita on Keskustan hyvinvointialueella yhteensä 5 kappaletta ja niiden lisäksi kotihoidon perhetyö. Jokainen kotihoidon alue vaatii lääkärin konsultaatiota ja kotikäyntejä keskimäärin kaksi tuntia viikossa. Yhteensä lääkäriresurssin tarve on noin 12-16 tuntia viikossa jakautuen tasaisesti eri tiimien lääkäreille. Edellä kuvattu mitoitus sisältää varsinaisten konsultaatioiden lisäksi myös tarvittavien lausuntojen laatimisen.

Kouluilla tehtävään kouluterveydenhuoltoon käytetään lääkärin aikaa yhteensä n. 2 päivää viikossa.

Kuntoutuksen palvelujen koordinointi ml. apuväline- ja ostopalvelut on Lahden kaupungissa keskitetty Keskustan hyvinvointialueelle. Yhteensä tähän toimintaan on käytetty noin keskimäärin 3 tuntia viikossa.

### **4 KESKITETTY VIRKA-AJAN ULKOPUOLINEN PÄIVYSTYS**

Keskustan hyvinvointialueen lääkäreillä ei ole päivystysvelvoitetta keskitetyssä päivystyksessä kaupunginsairaalassa. Päivystyksen hoitaa ulkopuolinen palveluntuottaja

### **5 SELVITYS TOIMITUSVARMUUDESTA JA KYVYKKYYDESTÄ TUOTTAJAPALVELUT**

Palvelun tuottajan tulee esittää suunnitelmassaan antamiensa palvelujen toimitusvarmuuteen liittyvät seikat. On keskeistä, että palvelujen tuottaja kertoo millä henkilöstömäärällä palvelut tullaan tarjouksen perusteella järjestämään ja miten tämän henkilöstön rekrytoiminen varmistetaan. Myös sijaisjärjestelyt ja lomajaksojen toimintasuunnitelmat ovat tärkeitä toimitusvarmuuden takaamiseksi.

## 6 TOIMINTASUUNNITELMAN ULKOPUOLELLE JÄÄVÄT PALVELUT

### *Erikoissairaanhoito*

Palvelujen tuottaja ei vastaa erikoissairaanhoidon kustannuksista. Yhteistyössä Lahden kaupungin kanssa sovitaan tavoitteista, mittareista, eri diagnostisten ryhmien hoidon porrastuksesta ja lähettämiskäytännöistä. Läheteiden määrää seurataan jatkuvasti ja poikkeamiin reagoidaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Yksityiselle sektorille kaupungin maksusitoumuksella lähetettävien potilaiden määrän muutosta seurataan. Sopimuksessa sovitaan aikataulusta mahdollisten kannusteiden tai sanktioiden käyttöön otosta erikoissairaanhoidon läheteiden määrien muutokseen perustuen.

### *Laboratoriopalvelut*

Palvelujen tuottaja ei tässä toimintasuunnitelmassa kuvattavassa mallissa vastaa laboratoriopalvelujen kustannuksista, jotka aiheutuvat ostopalveluna tuotettavista palveluprosesseista. Jäljempänä esitetyt rahoituslaskelmat eivät sisällä laboratoriopalvelujen kustannuksia. Sopimuksessa sovitaan aikataulusta mahdollisten kannusteiden tai sanktioiden käyttöön otosta laboratoriotutkimusten määrien muutokseen perustuen.

### *Kuvantamispalvelut*

Laboratoriopalvelujen tavoin palvelujen tuottaja ei vastaa kuvantamispalvelujen kustannuksista. Jäljempänä kuvatut rahoituslaskelmat eivät sisällä kuvantamispalvelujen osuutta. Sopimuksessa sovitaan aikataulusta mahdollisten kannusteiden tai sanktioiden käyttöön otosta kuvantamispalveluiden läheteiden määrien muutokseen perustuen.

### *Potilastietojärjestelmä*

Potilastietojärjestelmä (Pegasos) atk-laitteineen ja -laitahuoltoineen on Lahden kaupungin vastuulla, jolloin potilastietojen portaaton siirtyminen eri yksiköiden välillä voidaan taata parhaalla mahdollisella tavalla. Potilastietojärjestelmän pysyminen Lahden kaupungin vastuulla on myös hyödyksi, mikäli palvelun tuottaja päätetään jossain vaiheessa vaihtaa.

## 7 TILAT, MATERIAALIT JA HANKINNAT

- 7.1 Tilat. Palvelut tulee tuottaa Keskustan terveysasemalla, joka sijaitsee Paavolan terveysasemalla. Tilat ovat kokonaisuutena ajanmukaiset ja suuria kalustehankintoja ei ole tiedossa. Tilat sijaitsevat yhdessä kerroksessa ja ovat n. 500m<sup>2</sup>. Tilat on vuokrattu Lahden Terveystalo Oy:ltä. Vuokrasopimus on tarkoitus solmia tästä tarjouksesta syntyvän sopimuskauden ajaksi Terveystalon ja palveluntuottajan välillä suoraan. Vuoden 2003 talousarviossa vuokrasumma on 50.000 € ilman alv:tä. Kustannusten arvioidaan nousevan vuodelle 2004 n. 20%:lla. Koska toiminta on järjestettävä Keskustan hyvinvointialueen tiloissa Paavolan terveysasemalla (Kauppakatu 14), eikä tarjoajalla ole mahdollisuutta vaikuttaa vuokraan, tätä kustannusta ei huomioida tarjouksissa, eikä sitä tarvitse tarjota. Kustannus lisätään saman suuruisena kaikkiin tarjouksiin tilaajan toimesta.
- 7.2 Laitteet. Kaikki Keskustan vastaanottopalvelujen yhteydessä olevat koneet ja kalusteet ovat nykyisessä määrin käytettävissä. Laitteiden perushuollosta ja toimintakunnosta vastaa Lahden kaupunki. Kahden koikeluvuoden aikana ei ole tiedossa suuria investointeja tai jos tällaisiin päädytään rahoitetaan ne Lahden kaupungin toimesta.
- 7.3 Tarveaineet. Palvelujen tuottaja vastaa kaikista tarveaineista, kuten esimerkiksi haavojen ompelussa käytettävät materiaaleista sterilointineen.
- 7.4 Lääkkeet. Palvelujen tuottaja vastaa niistä lääkkeistä joita terveysaseman peruslääkevalikoimaan kuuluu, kuten esim. elvytyslääkkeet ja muu suppeahko peruslääkevalikoima

## 8 ASIAKASMAKSUT

Palvelujen tuottaja vastaa asiakasmaksujen keräämisestä ja tilittää maksut kaupungille käteismaksujen osalta. Suorat asiakasmaksut (tilisiirrot) asiakkaat maksavat suoraan kaupungille. Perinnästä ja luottotappioista vastaa Lahden kaupunki.

Asiakkaiden maksamat todistuspalkkiot jäävät palvelujen tuottajalle



## **9 VEROT, MAKSUT, ELÄKETURVA JA VAKUUTUKSET**

Palvelujen tuottaja antaa tarjouksen piiriin kuuluvat palvelut itsenäisenä yrittäjänä. Tuottaja suorittaa tästä tarjouksesta syntyvästä sopimuksesta johtuvat, vero- laissa yrittäjälle säädetyt verot ja muut maksut (lakisääteiset tapaturma-, oikeus- turva-, työttömyysvakuutusmaksut, lakisääteiset sosiaaliturva- ja eläkemaksut, lomakorvaukset yms.) itse.

Tuottaja järjestää työvoiman eläketurvan eläkelaisilla säädetyllä tavalla. Ns. van- hoina työntekijöinä siirtyvien työntekijöiden lisäeläkkeen määrän palvelun tuot- taja sitoutuu selvittämään yhteistyössä työntekijän kanssa. Maksun suorittaminen on palveluiden tuottajan vastuulla.

Tuottaja ottaa tästä tarjouksesta syntyvän sopimuksen perusteella tarvittavat, yrit- täjätoiminnan edellyttämät lakisääteiset vakuutukset, potilasvahinkovakuutus mukaan lukien.

## **10 REKLAMAATIOT ja LAADUNVALVONTA**

Lahden kaupunki on velvollinen huomauttamaan tarjousten perusteella tehtävään sopimukseen perustuvissa palveluissa havaitsemistaan virheellisyyksistä tai lai- minlyönneistä ja vaatimaan virheen tai laiminlyönnin korjaamista 14 vrk:n sisällä siitä, kun tieto virheellisestä menettelystä on saatettu tietoon.

Tämän sopimuksen piiriin kuuluvien palvelujen laatua ja sopimuksen toteutumis- ta seurataan jatkuvasti yhteistyössä sopimusosapuolten välillä. Laadunvalvonnas- ta vastaa Lahden kaupunki, joka pitää yhteyttä palvelun tuottajaan ja tekee tarvit- taessa laaduntarkistustoimenpiteitä.

## **11 TARJOUKSEN PERUSTEELLA SYNTYVÄN SOPIMUKSEN TAR- KISTAMINEN**

Mikäli asianomaisen alan palvelutuotannon kustannuskehityksissä syntyvän so- pimuksen voimassaoloaikana tapahtuu olennaisia muutoksia, sopijapuolet sitou- tuvat neuvottelemaan sopimuksessa sanottujen palkkioiden tarkastuksista.

## **12 ERIMIELISYYKSISTÄ SOPIMINEN**

Sopimusta laadittaessa päätetään erimielisyyksien sopimisesta.

Lahti 09.12. 2003

Risto Savilahti

Johtava ylilääkäri

Lahden sosiaali- ja terveysvirasto

Lahden kaupunki

### **Pirkkalan kunnan toimintamalli**

*Taustaa:* Pirkkalan kunnassa on jo useiden vuosien aikana etsitty ratkaisuja terveyskeskuksen toimivuuden parantamiseksi. Varsinaista työvoimapulaa ei ole ollut ennen kuin aivan viime vuosina. Pirkkalan kunnalla on hyvä sijainti Tampereen kaupungin naapurina, jossa on tarjolla paitsi runsas julkinen palveluverkosto myös runsaasti yksityispalveluja.

Pirkkalan kunnanvaltuusto hyväksyi elokuussa 2003 uuden mallin peruslinjaukset. Niiden taustalta löytyvät ne terveyskeskusten toimivuuteen ja vetovoimaisuuteen liittyvät ongelmat, jotka löytyvät raportissa mainitusta selvityksestä ”Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002.”

Mallin varsinainen suunnittelutyö aloitetaan kevään kuluessa ja on tarkoitus saada toimimaan vuoden 2006 alusta.

Mallin keskeiset suunnitellut peruspiirteet ovat lyhyesti seuraavat:

- Listalääkärimalli, listan koko 500-2000
- Lääkäri/sairaanhoitaja työpari/tiimityö
- Lääkäri päättää työjärjestyksestään
- Potilaalla oikeus valita hoitava lääkäri
- Lääkärillä oikeus määritellä listansa pituus
- Kokopäivätyössä potilaiden määrä päivässä n 15, kuukaudessa n 300. Listan pituus 1500-1700.
- Ei päivystyspakkoa
- Kannustava palkkaus/uusi valtakunnallinen virkaehtosopimus. Peruspalkka noin yhden päivän virkatyöstä, muutoin suorituspohjainen aikaan perustuva palkkaus
- Neuvolat ja koulut jaetaan tasaisesti mieltymysten mukaan (n. yksi päivä viikossa)
- Työterveydenhuollosta kunnallinen liikelaitos tai muu yhtiö nettobudjetointiperiaatteella
- Tiimeille omat vastualueet tietyissä sairauksissa (mm diabetes)
- Varahenkilöjärjestelmä sijaisuuksiin
- Erikoislääkärikonsultaatiot ja tutkimuspalvelut käytettävissä sujuvasti (ostettu yksityislääkäreiltä vuodesta 1993 lähtien)
- Koulutus ja perehdytys järjestetty
- Joustava mahdollisuus virkavapauksiin
- Työskentelyolosuhteet kunnossa

- Tietotekniikka toimii moitteettomasti
- Uudet tilat rakennetaan uuden toimintamallin mukaisiksi
- Organisaatiouudistukset 2005
  - Sosiaali- ja terveysosastoja ei yhdistetä
  - Lautakuntia ei yhdistetä
  - Kaikki laitoshoido, kotipalvelu ja kotisairaanhoido terveysosastolle
  - TK:n poliklinikkaan perhekeskus, perheneuvola siirretään terveysosastolle

Suunnitellussa mallissa lääkärit toimisivat virkasuhteessa ja hoitajat työsuhteessa, jolloin kunnalla olisi tavanomaiseen tapaan vastuu niin sosiaaliturvasta kuin potilasvakuutuksestakin. Tietosuojakysymykset olisivat luonnollisesti kunnan vastuulla samoin kuin työntekijöiden johto ja valvonta.

Malliin liittyy piirteitä muiden pohjoismaiden ammatinharjoittajamalleista sekä yleensä toimivan asiantuntijaorganisaation toimintamalleista. Malliin sisältyvä laaja lääkärien autonomia haastaa johdon kyvyt huolehtia siitä, että henkilökunta sitoutuu kunnan asettamiin palvelujen laatuun ja saatavuuteen liittyviin tavoitteisiin.

## **LÄÄKÄRIKOULUTUSTA JA TERVEYDENHUOLLON TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINTAA KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS**

Tämä sopimus sisältää Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän, Kuopion yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) välisen yhteistyön lääketieteen perusopintoihin liittyvässä terveyskeskusopetuksessa, lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa, erikoislääkärikoulutuksessa sekä terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Sopimuksen tavoitteena on edistää alueellista lääkärinkoulutusta, rakentaa kestäviä ja toimivia hoitoketjuja, vahvistaa terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä edistää lääkärin hakeutumista Iisalmen talousalueelle.

### **1 Perusopetukseen liittyvän terveyskeskusopetuksen järjestäminen**

Iisalmen terveyskeskus osallistuu Kuopion yliopiston 'Johdatus lääketieteeseen' –kurssiin kuuluvien terveyskeskusopetuspäivien sekä terveyskeskusopetusjaksojen I, II ja IV toteuttamiseen niin, että kullekin jaksolle otetaan 6-10 opiskelijaa. Määrä voi vuosittain vaihdella riippuen opetukseen sitoutuneiden lääkärin määrästä. Opetus järjestetään normaalitoimintoihin liittyvinä tutustumisina ja osallistumisina. Terveyskeskus ja Iisalmen sairaala osallistuvat myös vuonna 2004 alkavaan lääketieteen kandidaattien päivystystyön opetukseen siten, että lääketieteen opiskelijat voivat osallistua päivystystyöhön vanhemman kollegan ohjauksessa.

Terveyskeskusopetuksesta koitua erityisvaltionosuus ohjataan lyhentämättömänä opetuksesta vastaavan yksikön avohoidon vastaanotto toiminnan koulutus- ja sijaismäärärahoiksi, joista 1/3 ohjataan koulutusmäärärahoiksi opettajiksi sitoutuneille lääkäreille. Kuopion yliopiston yleislääketieteen oppiala yhteistyössä KYS:n yleislääketieteen yksikön kanssa vastaa opetuksen suunnittelusta, koordinoinnista sekä laadusta.

### **2 Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen järjestäminen**

*Terveyskeskuspalvelu (vähintään 9 kk)*

Iisalmen terveyskeskus osallistuu asetuksen 1342/2002 mukaiseen lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen palkkaamalla eurolääkäreitä. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta koituvasta sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisen asetuksen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasoisesta terveystieteellisen tutkimustoiminnan perusteista määräytyvästä erityisvaltionosuudesta ohjataan 3/4 terveyskeskukselle ja 1/4 KYS:n yleislääketieteen yksikölle. Terveyskeskuksen johtava lääkäri nimeää terveyskeskuksen lääkärin joukosta kullekin eurolääkärille ohjaajan (tutor), jonka tulee olla yleislääketieteen erikoislääkäri. Ohjaaja järjestää eurolääkärille henkilökohtaista ohjausta vähintään kaksi

tuntia viikossa. Terveyskeskuksen erityisvaltionosuus ohjataan avohoidon vastaanottoiminnan koulutus- ja sijaismäärärahoiksi, josta 1/3 ohjataan ohjaajiksi sitoutuneille lääkäreille. KYS:n yleislääketieteen yksikkö vastaa perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen koordinoinnista ja laadusta palkkaamalla kertyneillä erityisvaltionosuuksilla koulutusterveyskeskuksia varten yleislääketieteen erikoislääkäritasoisia koulutusvastaavia.

#### *Sairaalapalvelu (vähintään 6 kk)*

Iisalmen sairaala osallistuu asetuksen 1342/2002 mukaiseen lääkärien perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen palkkaamalla eurolääkäreitä. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta koituvasta sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisen asetuksen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan perusteista määräytyvästä erityisvaltionosuudesta ohjataan 5/6 sairaalalle ja 1/6 KYS:n yleislääketieteen yksikölle. Sairaalan johtava lääkäri nimeää sairaalalääkärien joukosta koko sairaalan koulutuksesta vastaavan lääkärin, joka nimeää kullekin eurolääkärille ohjaajalääkärin (tutor). Ohjaaja järjestää eurolääkärille henkilökohtaista ohjausta vähintään kaksi tuntia viikossa. Koulutuksesta määräytyvä erityisvaltionosuus ohjataan sairaalan koulutus- ja sijaismäärärahoiksi, josta ohjaajiksi sitoutuneille lääkäreille maksetaan ohjaajapalkkio. KYS:n yleislääketieteen yksikkö vastaa perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen koordinoinnista ja laadusta palkkaamalla kertyneillä erityisvaltionosuuksilla erikoislääkäritasoisia koulutusvastaavia.

### **3 Yhteistyö erikoislääkärikoulutuksessa**

#### *Terveyskeskuspalvelu*

Erikoislääkäritutkintoasetuksen 678/1998 sekä asetuksen 1343/2002 mukaisiksi kouluttajalääkäreiksi (mentor) nimetään yliopistolle osoitetusta hakemuksesta terveyskeskuksessa toimiva yleislääketieteen erikoislääkäri. Kullekin erikoistuvalla järjestetään henkilökohtaista ohjausta vähintään kaksi tuntia kuukaudessa. Koulutuksesta tulevasta sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisen asetuksen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan perusteista määräytyvästä erityisvaltionosuudesta ohjataan 3/4 terveyskeskukseen ja 1/4 KYS:n yleislääketieteen yksikköön. Terveyskeskuksen erityisvaltionosuus ohjataan opetuksesta vastaavan avohoidon vastaanottoiminnan koulutus- ja sijaismäärärahoiksi, josta 1/3 ohjataan mentoreina toimiville lääkäreille. KYS:n yleislääketieteen yksikkö vastaa erikoislääkärikoulutuksen koordinoinnista ja laadusta palkkaamalla yleislääketieteen erikoislääkäritasoisia koulutusvastaavia koulutusterveyskeskuksia varten.

#### *Kliininen erikoisalakohtainen palvelu*

Iisalmen sairaala osallistuu erikoislääkäritutkintoasetuksen 678/1998 sekä asetuksen 1343/2002 mukaisesti erikoislääkärien kouluttamiseen tarjoamalla kliinistä erikoisalakohtaista palvelukoulutusta niillä erikoisaloilla, joissa sairaalalla on

erikoislääkäritasoinen kouluttaja. Erikoisalakohtaisen palvelun järjestäminen voi vaihdella riippuen paikallisesta erikoislääkärien määrästä. Koulutuksesta tulevas-ta sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisen asetuksen mukaan määräytyvästä erityisvaltionosuudesta ohjataan 5/6 sairaalalle koulutus- ja sijaismäärärahoiksi, josta kouluttajiksi sitoutuneille lääkäreille maksetaan kouluttajapalkkio. Erityis-valtionosuudesta ohjataan KYS:n yleislääketieteen yksikköön 1/6, jolla yksikkö vastaa erikoislääkärikoulutuksen koordinoinnista ja laadusta.

#### **4 Tutkimus- ja kehittämissyhteistyö**

Terveydenhuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämissyhteistyötä varten on 1.3.2002 perustettu yleislääketieteen yksikkö Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Tilojen, kaluston ja tarvittavan laitteiston ylläpidosta vastaa KYS.

Yleislääketieteen yksikkö sitoutuu yhteistyöhön kanssa Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa. Tutkimus- ja kehittämistoiminnasta tehdään projektikohtaisesti sopimus yleislääketieteen yksikön kanssa. Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymässä suoritetusta tutkimustoiminnasta koitua sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisen asetuksen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasoisien terveystieteellisen tutkimustoiminnan perusteista määräytyvä erityisvaltionosuus kohdennetaan lyhentämättömänä tutkimus- ja kehittä-mistoimintaan ja yleislääketieteen yksikön tuottamasta erityisvaltionosuudesta vähintään 1/2 yleislääketieteen tutkimustoiminnan kehittämiseen.

Tämä sopimus tulee voimaan 1.1.2004 ja on voimassa toistaiseksi. Kukin sopi-musosapuoli voi sanoa sopimuksen irti, jolloin irtisanomisaika on 12 kuukautta.



**TARJOUSPYYNTÖ nro 4/2004/MK**  
Dno SOTE 587/402/2004  
Pvm 23.2.2004

## YLEISLÄÄKÄRIN VASTAANOTTOTOIMINTA

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi (jäljempänä ostaja) pyytää tarjouksia Tampereella toimivilta palveluntuottajilta (jäljempänä myyjä/tarjoaja) yleislääkärin vastaanottotoiminnasta tamperelaisille potilaille seuraavasti:

### Ostettavat palvelut

Ostettava palvelu on yleislääkärin vastaanottotoimintaa. Palvelu toteutetaan myyjän tiloissa ja työvälineillä (atk-laitteiden osalta ks. liite 1). Ostettavan palvelun sisältöä ja ostajan edellyttämiä käytännön järjestelyjä palvelun toteuttamiseksi on tarkemmin selvitetty liitteessä 1, ”Palvelukuvaus”.

Ostettavan palvelun kokonaismäärä on arviolta noin 30 000 potilaskäyntiä vuodessa.

### Hankintamenettely

Hankintamenettely on avoin. Hankintailmoitus on julkaistu 11.2.2004 Julkiset Markkinat (JulMa) –palvelussa osoitteessa [www.ktm.fi/julma](http://www.ktm.fi/julma) sekä Julkiset Hankinnat –lehdessä 19.2.2004, Aamulehdessä 19.2.2004 ja Tamperelainen –lehdessä 18.2.2004.

### Sopimuskausi

Sopimuskausi on touko–kesäkuu 2004 – 31.5.2005, jonka jälkeen on yhden vuoden jatkomahdollisuus (optio). Jatkosopimus (1.6.2005 – 31.5.2006) voidaan toteuttaa ostajan ja myyjän välisellä sopimuksella ilman tarjouskierrosta.

### Tarjouksen tekeminen

Tarjous tulee tehdä liitteenä olevalle tarjouslomakkeelle tai tarjoajan itse toteuttamana täysin vastaavassa järjestyksessä ja muodossa sisältäen vähintään samat tiedot kuin liitteessä 3. Tarjouslomakkeella on erikseen mainittu, koska voi käyttää erillistä liitettä. Tarjouslomakkeen voi tilata sähköisenä osoitteesta [milla.koivisto@tt.tampere.fi](mailto:milla.koivisto@tt.tampere.fi) tai puhelimitse numerosta 03-314 75305.

Mikäli tarjousta ei ole tehty yllä mainitulla tavalla, se hylätään.

Tarjouksen laatimiskielen tulee olla suomi.

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: [etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi](mailto:etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi)



### Osatarjous

Osatarjoukset otetaan huomioon siten, että tarjottavan kapasiteetin tulee olla vähintään 6 000 potilaskäyntiä vuodessa. Tarjoajia voidaan valita yksi tai useampia.

### Palvelujen hinnat

Tarjouksessa tulee ilmoittaa hinnat ilman arvonlisäveroa seuraavasti eriteltyinä:

- Potilaskäynti, peruskäynti, enintään 20 min., euroa/käynti
- Potilaskäynti, laajempi peruskäynti, enintään 30 min., euroa/käynti
- Toimenpidekäynti, euroa/käynti
- Potilaalle annettava puhelinneuvonta, euroa/soitto

Palvelun hintoihin tulee sisältyä vastaanotto toiminta kokonaisuudessaan liitteessä 1 kuvatuin työn sisällöin. Hintojen tulee sisältää kaikki palvelun tuottamisen kustannukset, mm. palveluun osallistuvien lääkärin Pegasos-tietojärjestelmäkoulutukset, toimistotyön, matkakulut, yms.

### Palvelujen verollisuus

Tarjouksessa tulee ilmoittaa, lisätäänkö palvelun hintaan arvonlisävero, vai onko myynti AVL 130 a §:n mukaista verottoman terveyden- ja sairaanhoitopalvelun myyntiä.

### Laskutus ja maksuehto

Laskutus tehdyn työn perusteella kuukausittain jälkikäteen. Maksuehto vähintään 21 pv netto. Laskutus perustuu toteutuneisiin käynteihin ja suoritteisiin.

Suoritteet tulee merkitä asianmukaisesti Pegasos-tietojärjestelmään (lisätietoja tietojärjestelmästä liitteessä 1). Ostaja ei hyväksy laskuja, joissa eriteltyjä suoritteita ei löydy Pegasos-tietojärjestelmästä.

### Lääkäreiden pätevyys

Vähimmäisvaatimuksena on se, että palveluun osallistuvien lääkäreiden tulee olla yleislääkärin oikeudet omaavia laillistettuja lääkäreitä. Lääkäreillä tulee olla vähintään hyvä suomen kielen suullinen ja tyydyttävä kirjallinen taito.

Tarjouksessa tulee selvittää ensisijaisesti palveluun tarjolla olevien lääkäreiden pätevyys ja työkokemus yleislääkärin työstä valmistumisen jälkeen.

Tarjoajan tulee tarjouslomakkeella tai vastaavassa muodossa esittää tarjoamansa käyntikertakapasiteetin mukaisesti vähintään kaksi ja enintään 15 lääkäriä, jotka ovat ensisijaisesti tarjolla palveluun. Heidän lisäksi myyjällä on oikeus ostajan nimeämien yhteyshenkilöiden suostumuksella sopimuskauden aikana käyttää palveluun myös muita lääkäreitä, kuitenkin siten, että yllä mainitut vähimmäisvaatimukset täyttyvät. Ostajan

---

#### SISÄISET PALVELUT





yhteyshenkilöillä on perustellusti oikeus hylätä tarjottu lääkäri, mikäli vähimmäisvaatimukset eivät täyty. Osta

jan yhteyshenkilöt määritellään valitun tarjoajan/tarjoajien kanssa tehtävässä palvelujen tuotantosopimuksessa.

#### Palvelun saavutettavuus

Vähimmäisvaatimuksena on se, että palvelua tulee antaa arkisin vähintään klo 8–16 välisenä aikana ja ainakin yhtenä arkipäivänä viikossa vähintään klo 18:aan asti. Tarjouksessa tulee ilmoittaa, millaisina aikoina ja kuinka paljon palvelua on tarjolla.

Ostajan palveluun osoittamille potilaille on tärkeää, että palvelu sijaitsee helposti saavutettavissa, keskeisillä paikoilla hyvien kulku- ja tietoliikenneyhteyksien päässä. Tarjouksessa tulee ilmoittaa vastaanottotilojen tarkka osoite postinumeroineen.

#### Palvelutilat

Myyjän tulee järjestää asianmukaiset tilat palvelun toteuttamiseen. Tarjouksen liitteenä tulee esittää pohjapiirustus tai vastaava selvitys siitä, minkälaiset tilat palveluntuottaja osoittaa palvelun toteuttamiseen, ja minne palvelussa tarvittavat atk-laitteet (ks. liite 1) tullaan sijoittamaan.

#### Toimitustakuu

Palvelua tulee tarjota keskeytymättä koko sopimuskauden ajan tarjouksessa ilmoitetun käyntimäärän ja aikojen mukaisesti. Mikäli palvelun tuottamiseen osoitettu lääkäri ei voi tuottaa palvelua, tulee myyjän järjestää sijaiseksi liitteen 1 mukaisten palvelun tuottamisen käytäntöihin perehtynyt, tässä tarjouspyynnössä esitetyt pätevyysvaatimukset täyttävä lääkäri.

Tarjouksessa tulee selvittää myyjän varahenkilöjärjestelmä.

#### Palveluun osallistuvien lääkärien vaihtuvuus

Yleislääkärin vastaanottopalveluita ostetaan rinnakkaisena palveluna kaupungin omalääkäritoiminnalle. Jotta periaate asiakkaan pitkäjänteisestä hoidosta toteutuisi, on palveluun osallistuvien lääkäreiden mahdollisimman vähäinen vaihtuvuus tärkeää palvelun ostajalle. Tarjouksessa tulee selvittää, miten tarjoaja ottaa tämän huomioon toiminnassaan (miten suunnittelee järjestävänsä palvelun siten, että lääkärien vaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä). Mikäli palveluun osallistuva lääkäri vaihtuu sopimuskauden aikana, tulee palveluntuottajan ilmoittaa siitä sosiaali- ja terveystoimelle vähintään yhtä kuukautta ennen.

#### Lääkäreiden lisä- ja täydennyskoulutus

Tarjouksessa tulee selvittää, miten myyjä huolehtii palveluun osallistuvien lääkäreiden lisä- ja täydennyskoulutuksesta perusterveydenhuollon medisiinisiin kysymyksiin liittyen.

---

#### SISÄISET PALVELUT



## Vastuut ja valitustilanteet

Potilasvahingot korvataan myyjän potilasvakuutuksesta. Vähimmäisvaatimuksena on se, että valitustilanteessa myyjän tulee huolehtia asian selvittämisestä palveluun osallistuvien lääkäreiden ja oman toimintansa osalta sekä laatia kirjallinen selvitys palvelun ostajalle.

Tarjouksessa tulee selvittää myyjän toimintamalli vastuukysymyksissä ja valitustilanteissa.

Valitun tarjoajan/tarjoajien kanssa tehtävään kirjalliseen sopimukseen otetaan kohta, jossa määritellään reklamaatioissa käytettävä menettely ja palveluun osallistuvan lääkärin korvaaminen toisella, mikäli lääkäri saa negatiivista palautetta esim. medisiinisen osaamisen, vastaanottonopeuden tai asiakaspalvelukykyjensä vuoksi.

## Ympäristövaikutukset

Tarjouksessa tulee selvittää, millä tavalla myyjä ottaa toiminnassaan huomioon ympäristövaikutukset.

## Vaitiolovelvollisuus

Kaikkien palveluun osallistuvien työntekijöiden tulee allekirjoittaa liitteen 2 mukainen vaitiolositoumus asiakas- ja potilastietojen salassapitoon ja tietojärjestelmien käyttöön liittyen.

## Tiedotusvelvollisuus

Myyjän tulee nimetä yhteyshenkilö, joka myyjän puolella vastaa yhteistyöstä ostajan kanssa ja toiminnan käytännön järjestelyistä.

## Seuranta

Ostaja voi sopimuskauden aikana seurata toimintaa laadunvalvontamenetelmin (asiakaspalautteet ja -kyselyt tai muu auditointi).

## Toimitusten myöhästymisen ja vahingonkorvaukset

Valitun tarjoajan/tarjoajien kanssa tehtävään kirjalliseen sopimukseen voidaan sisällyttää sopimussakko, jonka myyjä suorittaa, mikäli palvelu ei toteudu sopimuksen mukaisesti.

## Velvoitteet

Myyjä on itsenäinen yrittäjä (toiminimi, yksityinen elinkeinonharjoittaja, kommandiittiyhtiö, yhdistys, osakeyhtiö, osuuskunta), joka vastaa itse veroistaan ja muista julkisoikeudellisista maksuistaan sekä vakuutuksistaan.

Myyjän on oltava merkittynä ennakkoperintärekisteriin. Tarjouksessa on ilmoitettava myyjän Y-tunnus. Myyjällä tulee olla toimintaansa asianmukainen lupa.

## Tarjouksen liitteet

- Jäljennös kaupparekisteriotteesta (ei 3 kk:tta vanhempi)

---

### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi



- Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 §:n mukainen lupa palvelujen antamiseen (jäljennös), josta ilmenee 5 §:n mukaisesti hyväksytyjen palvelujen johtaja, mikäli tarjouksen/sopimuksen tekijänä on yhteisö
- Pohjapiirustus tai vastaava selvitys palvelun tuottamiseen osoitetuista tiloista, sisältäen tiedot, minne palvelussa tarvittavat atk-laitteet suunnitellaan sijoitettavan.

#### Tarjouksen voimassaolo

Tarjouksen tulee olla voimassa kolme kuukautta tarjousajan päättymispäivästä lukien.

#### Asiakirjojen julkisuus

Viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain perusteella tarjoukset liitteineen ovat päätöksenteon jälkeen pääsääntöisesti julkisia. Siksi tarjous on pyrittävä laatimaan siten, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia.

Mikäli liikesalaisuuksien sisällyttäminen on kuitenkin järkevän tarjouksen tekemiseksi välttämätöntä, tulee liike- tai ammattisalaisuudeksi määritellyt tiedot ilmoittaa erillisellä liitteellä, jonka on oltava selkeästi merkitty. Liitteessä on oltava myös lyhyt perustelu siitä, mihin perustuen kyseessä on liike- tai ammattisalaisuus.

Palvelun hinta tai sellainen tieto/toimintamalli, joka itse palvelutoiminnan myötä tulisi muutenkin tietoon, ei ole liike- tai ammattisalaisuus.

#### Valintaperusteet

Valintakriteerinä on tuotteiden kokonaistaloudellinen edullisuus seuraavilla arviointiperusteilla, jotka ovat tärkeysjärjestyksessä:

1. hinta

2. a) palveluun tarjolla olevien lääkäreiden osaamistaso  
b) palvelun saavutettavuus

3. palvelun järjestämisen toimintamalli, jolla tarkoitetaan seuraavaa: palvelun toimitustakuu ja varahenkilöjärjestelmä, palvelutilat, palveluntuottajan toimintamalli palveluun osallistuvien lääkärien mahdollisimman vähäisen vaihtuvuuden turvaamiseksi, henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestäminen sekä toimintatapa vastuu- ja valitustilanteissa.

#### Hylkäämisperusteet

Sosiaali- ja terveystoimella on oikeus hylätä mikä tahansa tai kaikki tarjoukset. Tarjouskilpailusta voidaan sulkea pois sellainen tarjoaja, jolla ei voida katsoa olevan teknisiä, taloudellisia tai muita edellytyksiä hankinnan toteuttamiseksi, tai joka on laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten maksujen suorittamisen, eikä siten täytä palveluntuottajalle asetettuja kelpoisuusehtoja. Lisäksi tarjous voidaan hylätä myös, jos sitä ei ole tehty liitteenä 3 olevalle tarjouslomakkeelle tai täysin vastaavassa järjestyksessä ja muodossa sisältäen vähintään samat tiedot kuin liitteessä 3, tarjous on muutoin virheellinen tai vajavainen, saapuu myöhästyneenä tai tarjous/tarjoukset ovat liian kalliita.

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi



#### Hankintaehdot

Palveluita voidaan ottaa vastaan vain sellaisilta lääkäreiltä, jotka eivät ole samanaikaisesti virka- tai sijaisuussuhteessa Tampereen kaupunkiin. Palveluntuottajan on sitouduttava siihen, etteivät palveluun osallistuvat lääkärit ole samanaikaisesti virka- tai sijaisuussuhteessa Tampereen kaupunkiin.

Hankinnassa noudatetaan Julkisten hankintojen yleisiä sopimusehtoja (JYSE94), jotka ovat noudettavissa osoitteesta [www.tampere.fi/make/pyynnot](http://www.tampere.fi/make/pyynnot).

Valitun palveluntuottajan kanssa tehdään kirjallinen sopimus.

#### Tarjousten palautus

Viimeistään 23.3.2004 klo 15.45 mennessä suljetussa kirjekuoressa osoitteella Tampereen kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Kirjaamo, PL 98, 33201 Tampere. Käyntiosoite Koulukatu 9 D, 1 krs., 33210 Tampere. **Kuoressa on ehdottomasti oltava merkintä ”Tp 4/2004/MK, Yleislääkärin vastaanottoiminta”.**

#### Lisätiedot

Lääkäripalvelujen toimintasisältöön liittyvissä asioissa: ylilääkäri Erkki Lehtomäki, puh. 03-3147 7247 tai 050-558 4566, sähköposti: [erkki.lehtomaki@tt.tampere.fi](mailto:erkki.lehtomaki@tt.tampere.fi)

Hankintamenettelyyn liittyvissä asioissa: hankintasihteeri Milla Koivisto, puh. (03) 3147 5305, sähköposti: [milla.koivisto@tt.tampere.fi](mailto:milla.koivisto@tt.tampere.fi)

Jorma Lehtisaari  
Projektipäällikkö

#### LIITTEET

- Liite 1, Palvelukuvaus
- Liite 2, Sosiaali- ja terveystoimen asiakas- ja potilastietojen salassapito- ja vaitiolovelvollisuus
- Liite 3, Tarjouslomake
- Liite 4, Suostumus potilasasiakirjojen jäljennösten luovuttamiseen

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: [etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi](mailto:etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi)



## **Palvelukuvaus**

### Palvelun sisältö

Ostettava palvelu on yleislääkärin vastaanottoa toimintaa tamperelaisille potilaille. Palvelua ostetaan vastaanottokäynteinä. Hinnoiteltuihin vastaanottokäynteihin tulee sisältyä kaikki lääkärin virkaehtosopimuksessa määritellyt yleislääkäritasoiset toimenpiteet, hoitoon liittyvät lähetteet ja reseptit sekä potilaan tarvitsemat todistukset ja lausunnot (esim. A-todistus, B-, C-, E- tai vastaavat lausunnot). Palveluun osallistuvien lääkäreiden tulee tarjota potilaille mahdollisuus myös puhelinneuvontaan. Puhelinneuvontaan varattua aikaa ei erikseen korvata, vaan sen tulee sisältyä puhelinpalvelun hintaan.

### Käyntien sisällön kuvaus

Sosiaali- ja terveystoimen oman tuotteistuksen mukaan erilaisia käyntikertoja on kuvattu seuraavasti:

#### **Peruskäynti, enintään 20 min.**

Peruskäynti, johon voi sisältyä mm. seuraavaa: anamneesi, kliininen tutkimus, diagnoosi, lääkitys, tutkimus- ja hoitolähetteet, toimenpiteet ilman avustajaa (esim. silmänpaineen mittaaminen, injektio), pitkäaikaissairauden seurantakäynti, käynti ajokorttitodistusta varten, korvakontrolli, SVA-todistus, E-lausunto.

#### **Laajempi peruskäynti, enintään 30 min.**

Laajempi käynti, johon voi sisältyä mm. seuraavaa: kuntoutussuunnitelma, työkykyarvio, aikaa vievä mielenterveyspotilaan tai monisairaana vanhuspotilaan käynti, B-lausunto, C-lausunto tai muu aikaa vievä lääkärinlausunto.

#### **Toimenpidekäynti**

Käynti toimenpiteitä varten: hoitohenkilökuntaan kuuluva avustaja mukana toimenpiteessä, voi sisältää mm. suturaatiot, patin poistot ym. virkaehtosopimuksen toimenpideluettelon mukaiset tehtävät.

#### **Puhelinneuvonta**

Vastaanottokäynnin korvaava potilaan puhelinneuvonta, josta tehdään merkintä sairauskertomukseen. Voi sisältää esim. tutkimusvastausten läpikäymistä ja hoito- tai lääkitysohjeita. Lääkäreiden keskinäiset tai lääkärin ja hoitajan sekä lääkärin ja apteekin väliset puhelinkonsultaatiot eivät ole erikseen korvattavia puhelinkäyntejä vaan niiden tulee sisältyä palvelun hintaan.

### Potilaiden ohjautuminen palveluun

Kaikki potilaskäynnit ostopalvelulääkäreille varataan aina ostajan välityksellä.

Potilas voi hakeutua ostopalvelulääkärin vastaanotolle varaamalla ajan puhelimitse oman asuinalueen terveysasemalta tai sosiaali- ja terveystoimen keskitetystä terveyspalveluneuvonnan puhelinnumerosta 10023.

Vastaanottokäynnin jälkeen esim. tutkimustulosten tiedusteluun liittyviä puhelinaikoja potilaat voivat varata suoraan myyjältä. Myyjän tulee järjestää tähän mahdollisuudet.



### Varattavissa olevat käyntiajat

Myyjän tulee huolehtia siitä, että palveluun osallistuvien lääkäreiden antamat, varattavissa olevat vastaanottoajat täytetään asianmukaisesti Pegasos-tietojärjestelmän aikataulupohjiin. Myyjän tulee huolehtia myös aikataulupohjien ajantasaisena pitämisestä.

Uusia vastaanottoaikoja tulee luoda aikataulupohjiin siten, että myyjän antamat vastaanottoajat ovat jatkuvasti ostajan varattavissa kolmeksi viikoksi eteenpäin.

Mikäli ostaja ei ole täyttänyt varattavissa olevaa aikaa yhtä (1) vuorokautta ennen vastaanottokäynnin ajankohtaa, voi myyjä antaa ajan eteenpäin.

### Avustava työ

Myyjällä oletetaan olevan palveluun osallistuvaa avustavaa henkilökuntaa. Mm. potilaiden saapuessa vastaanotolle tulee myyjän henkilökunnan tehdä Pegasos-tietojärjestelmään merkintä ilmoittautumisesta. Lisäksi myyjän henkilökunnan tulee huolehtia potilaan tutkimusajanvarauksista ja potilaan ohjeistamisesta tutkimuksia varten.

### Potilasmaksujen periminen

Ostaja huolehtii terveyskeskusmaksujen ja muiden potilasmaksujen (lausuntomaksujen, peruuttamattomien poisjääntien) laskuttamisesta asiakkailta.

### Potilaiden lähettäminen jatkotutkimuksiin

Palveluun osallistuvilla lääkäreillä on oikeus käyttää samoja tutkimus-, hoito-, ja konsultaatiopalveluja kuin ostajan omilla virkalääkäreillä. Sen sijaan palveluun osallistuvilla lääkäreillä ei ole oikeutta ostajan kustannuksella lähettää potilaita muihin kuin ostajan itse käyttämiin tutkimus- hoito- ja konsultaatiopalveluihin.

Myyjän henkilökunnan tulee huolehtia potilaiden tutkimusajanvarauksista sekä potilaalle annettavasta ohjeistuksesta tutkimuksiin liittyen.

### Yhteydenpito

Ostaja nimeää yhteyshenkilöt, joiden kanssa sovitaan palvelun käytännön järjestelyistä. Myös myyjän tulee nimetä yhteyshenkilö tai yhteyshenkilöt, jotka myyjän puolella vastaavat mm. yhteistyöstä ostajan kanssa, toiminnan käytännön järjestelyistä sekä palveluun osallistuvien lääkäreiden opastuksesta ja tiedottamisesta.

### Tietojärjestelmä

Ostajan käyttämä potilastietojärjestelmä on Pegasos-terveystietojärjestelmä. Jotta palvelu voidaan toteuttaa sujuvasti, tulee myyjän tiloihin voida asentaa Pegasos-järjestelmä ja mahdollisesti muita palvelun tuottamisessa tarvittavia tietojärjestelmiä (esim. kuvantamisen PACS-järjestelmä). Ostaja huolehtii kaikista niihin liittyvistä asennuksista ja laitteista sekä palveluun osallistuvien lääkäreiden palveluun liittyvästä tietojärjestelmäkoulutuksesta sopimuskauden ajan.



### Sairauskertomusten ja lausuntojen sanelu

Palveluun osallistuvien lääkärien tulee sanella sairauskertomustiedot Pegasos-tietojärjestelmään. Ostaja huolehtii sairauskertomussanelujen purkamisesta ja kirjoittamisesta. Tarvittaessa ostaja huolehtii myös lausuntojen purkamisesta ja kirjoittamisesta. Tällöin ostajan toimesta puhtaaksi kirjoitettu lausunto palautetaan palveluun osallistuvalla lääkärille Pegasos-järjestelmän kautta, ja lääkärin tehtäväksi jää lausunnon tulostaminen ja allekirjoittaminen. Ko. lääkäri/muu palveluun osallistuva työntekijä huolehtii tämän jälkeen lausuntojen lähettämisestä potilaille.

### Potilastietojen katselu ja tietojen antaminen

Ostaja on henkilötietolain tarkoittama rekisterinpitäjä. Myyjä ei saa muodostaa Pegasos-tietojärjestelmässä olevista potilaskertomustiedoista uutta rekisteriä. Myyjä voi säilyttää merkintöjä omassa rekisterissään ainoastaan palveluun osallistuvien lääkäreiden vastaanottokäynneillä tekemistä kirjauksista, ja niiden rekisteröimiseen on aina pyydettävä asiakkaan suostumus tarjouspyynnön liitteen 4 mukaisesti.

Ostaja vastaa tietojen henkilötietolain mukaisesta tarkastusoikeuden toteuttamisesta sekä tietojen luovuttamisesta. Tietojen tarkastus ja luovuttaminen on järjestetty keskitetysti ostajan toimesta. Myyjällä ei ole oikeutta antaa aikaisempia potilaskertomustietoja asiakkaalle tai muulle henkilölle.

Ostaja edellyttää, että myyjä huolehtii asianmukaisella tavalla henkilökuntansa vaitiolositoumuksista sekä ohjeistuksesta.

### Lääkärien lisä- ja täydennyskoulutus

Palveluun osallistuvien lääkärien lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehtiminen on myyjän vastuulla.



**TARJOUSPYYNTÖ nro 2/2004/MK**  
Dno SOTE 584/402/2004  
Pvm 6.2.2004

## OMALÄÄKÄRIPALVELUT SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN TILOIHIN

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi pyytää tarjoustanne omalääkärien vastaanottotoiminnasta tamperelaisille asiakkaille sosiaali- ja terveystoimen osoittamien terveysasemien tiloissa eri puolilla Tamperetta seuraavasti:

### Ostettavat palvelut

Ostettava palvelu on omalääkäripalvelua, johon lukeutuu yleislääkärin vastaanottotoiminta sosiaali- ja terveystoimen asiakkaille, kotisairaanhoidon lääkärin tehtävät sekä neuvola- ja kouluterveydenhuoltotyö. Omalääkäritoiminnan sisältöä ja palvelun ostamisen edellytyksiä on tarkemmin selvitetty liitteessä 1 ”Omalääkäritoiminnan kuvaus”.

Ostettavan palvelun määrä on vähintään viiden (5) ja enintään 15 lääkärin työpanos. Tarjouksessa tulee selvittää, kuinka monen lääkärin työpanoksen palveluntuottaja voi sopimuskaudelle tarjota.

### Hankintamenettely

Hankintamenettely on avoin. Hankintailmoitus on julkaistu 3.2.2004 Julkiset Markkinat (JulMa) –palvelussa osoitteessa [www.ktm.fi/julma](http://www.ktm.fi/julma) sekä julkaistaan Julkiset Hankinnat –lehdessä 12.2.2004.

### Sopimuskausi

Sopimuskausi on toukokuu 2004 – 31.5.2005, jonka jälkeen on yhden vuoden jatkomahdollisuus (optio). Jatkosopimus (1.6.2005 – 31.5.2006) voidaan toteuttaa tilaajan ja myyjän välisellä sopimuksella ilman tarjouskierrosta.

### Tarjouksen tekeminen

Tarjous tulee tehdä liitteenä olevalle tarjouslomakkeelle tai tarjoajan itse toteuttamana täysin vastaavassa järjestyksessä ja muodossa sisältäen vähintään samat tiedot kuin liitteessä 3. Tarjouslomakkeella on erikseen mainittu, koska voi käyttää erillistä liitettä. Tarjouslomakkeen voi tilata sähköisenä osoitteesta [milla.koivisto@tt.tampere.fi](mailto:milla.koivisto@tt.tampere.fi) tai puhelimitse numerosta 03-314 75305.

Mikäli tarjousta ei ole tehty yllä mainitulla tavalla, se hylätään.

Tarjouksen laatimiskielen tulee olla suomi.

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: [etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi](mailto:etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi)





### Osatarjous

Osatarjoukset otetaan huomioon siten, että tarjottavien lääkärien määrän tulee olla vähintään kaksi (2) lääkäriä. Palveluntuottajia voidaan valita yksi tai useampia.

### Palvelujen hinnat

Tarjouksessa tulee ilmoittaa hinnat ilman arvonlisäveroa seuraavasti eriteltyinä:

- laillistettu lääkäri, jolta puuttuu yleislääkärin oikeus tai erikoislääkärin pätevyys (ns. eurolääkäri): euroa/kuukausi/yhden lääkärin työpanos
- yleislääkärin oikeudet omaava laillistettu lääkäri: euroa/kuukausi/yhden lääkärin työpanos
- yleislääketieteen erikoislääkäri: euroa/kuukausi/yhden lääkärin työpanos
- lyhytaikaisia sijaisuuksia tekevä lääketieteen kandidaatti, jolla on kaikki kliiniset kurssit suoritettu: euroa/työpäivä/yhden kandidaatin työpanos

Palvelun hintoihin tulee sisältyä ostopalvelulääkärin toiminta kokonaisuudessaan liitteessä 1 kuvatuin omalääkärin työn sisällöin. Hintojen tulee sisältää kaikki palvelun tuottamisen kustannukset, mm. palveluun osallistuvien lääkäreiden perehdytyksen ja matkakulut.

### Palvelujen verollisuus

Tarjouksessa tulee ilmoittaa, lisätäänkö palvelun hintaan arvonlisävero, vai onko myynti AVL 130 a §:n mukaista verottoman terveyden- ja sairaanhoito-palvelun myyntiä.

### Työvaatteet

Lääkäreillä tulee olla tarjoajan toimesta omat työtakit ja muut työvaatteet. Muilta osin palvelu toteutetaan sosiaali- ja terveystoimen työvälineillä. Palveluun osallistuvien lääkäreiden on kuitenkin mahdollista myös käyttää tarjoajan omia työvälineitä.

### Laskutus ja maksuehto

Laskutus tehdyn työn perusteella kuukausittain jälkikäteen. Maksuehto vähintään 21 pv netto. Laskutus perustuu toteutuneeseen työhön, eli palveluntuottajalla ei ole oikeutta laskuttaa esim. palveluun osallistuvien lääkäreiden lomakojoja.

### Lääkäreiden pätevyys

Vähimmäisvaatimuksena on se, että palveluun osallistuvien lääkäreiden tulee olla lääketieteen lisensiaatteja ja heillä tulee olla lakisääteinen lääkärin toimen harjoittamisoikeus. Lääkäreillä tulee olla vähintään hyvä suomen kielen suullinen ja tyydyttävä kirjallinen taito.

---

#### SISÄISET PALVELUT



Tarjouksessa tulee selvittää palveluun ensisijaisesti tarjolla olevien lääkäreiden pätevyys ja työkokemus yleislääkärin työstä valmistumisen jälkeen. Lisäksi tulee selvittää lääkärin kokemus äitiys- ja lastenneuvolatyöstä sekä kouluterveydenhuoltotyöstä.

Tarjoajan tulee tarjouslomakkeella tai vastaavassa muodossa esittää vähintään kaksi ja enintään 15 lääkäriä, jotka ovat ensisijaisesti tarjolla palveluun. Heidän lisäksi palveluntuottajalla on oikeus sosiaali- ja terveystoimen nimeämien yhteyshenkilöiden suostumuksella sopimuskauden aikana käyttää palveluun myös muita lääkäreitä, kuitenkin siten, että yllä mainitut vähimmäisvaatimukset täyttyvät. Sosiaali- ja terveystoimen yhteyshenkilöillä on perustellusti oikeus hylätä tarjottu lääkäri, mikäli vähimmäisvaatimukset eivät täyty. Sosiaali- ja terveystoimen yhteyshenkilöt määritellään valitun palveluntuottajan kanssa tehtävässä palvelujen tuotantosopimuksessa.

### Toimitustakuu

Palveluntuottajan tulee taata tarjoamansa määrä lääkäreitä sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sopimuskauden ajaksi liitteessä 1 mainitun mukaisilla työajoilla ja työn sisällöillä.

Palveluun osallistuvien lääkäreiden poissaolojen sijaisjärjestelyt ovat palveluntuottajan vastuulla. Palveluntuottajan on taattava varalääkäri sekä palveluun osallistuvien lääkäreiden ennalta tiedetyissä poissaoloissa (mm. vuosilomat) että äkillisissä sairastumisissa ja peruutuksissa seuraavaan työpäivään mennessä. Tarjouksessa tulee selvittää tarjoajan varahenkilöjärjestelmä.

Sosiaali- ja terveystoimen yhteyshenkilöiden suostumuksella, erikseen tapauskohtaisesti sovittuna, palveluntuottaja voi käyttää lyhytaikaisesti sijaisuuksiin varalääkäreinä kaikki kliiniset kurssit suorittaneita lääketieteen kandidaatteja, joilla on työkokemusta perusterveydenhuollosta ja joiden ammatillinen pätevyys ja valmiudet on arvioitu ja tarkastettu. Kandidaattivaiheessa olevia voidaan käyttää vain lyhytaikaisesti sijaisuuksiin ja vain siten, että heidän määränsä voi olla kerrallaan korkeintaan 20% palveluun osallistuvien lääkäreiden kokonaismäärästä. Palveluntuottajan tulee taata, että kandidaattivaiheessa olevat palveluun tarjolla olevat lääkärit pystyvät toimimaan liitteessä 1 kuvatun mukaisessa työssä. Sosiaali- ja terveystoimen yhteyshenkilöillä on oikeus hylätä palveluun tarjottu kandidaatti, mikäli arvioidaan, että tällä ei ole valmiuksia tehtäviin.

### Palveluun osallistuvien lääkärin vaihtuvuus

Jotta omalääkäritoiminnan periaate asiakkaan pitkäjänteisestä hoidosta toteutuisi, on palveluun osallistuvien lääkäreiden mahdollisimman vähäinen vaihtuvuus tärkeää palvelun ostajalle. Tarjouksessa tulee selvittää, miten tarjoaja ottaa tämän huomioon toiminnassaan (miten suunnittelee järjestävänsä palvelun siten, että lääkärin vaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä). Mikäli palveluun osallistuva lääkäri vaihtuu sopimuskauden aikana, tulee palveluntuottajan ilmoittaa siitä sosiaali- ja terveystoimelle vähintään yhtä kuukautta ennen.

### Lääkäreiden lisä- ja täydennyskoulutus

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi



Tarjouksessa tulee selvittää, miten tarjoaja huolehtii palveluun osallistuvien lääkärien lisä- ja täydennyskoulutuksesta perusterveydenhuollon medisiinisiin kysymyksiin liittyen.

#### Vastuut ja valitustilanteet

Potilasvahingot korvataan palveluntuottajan potilasvakuutuksesta.

Tarjouksessa tulee selvittää tarjoajan toimintamalli vastuukysymyksissä ja valitustilanteissa.

Valitun palveluntuottajan/-tuottajien kanssa tehtävään kirjalliseen sopimukseen otetaan kohta, jossa määritellään reklamaatioissa käytettävä menettely ja palveluun osallistuvan lääkärin korvaaminen toisella, mikäli lääkäri saa negatiivista palautetta esim. medisiinisen osaamisen, vastaanottonopeuden tai asiakaspalvelukykyjensä vuoksi.

#### Vaitiolovelvollisuus

Palveluun osallistuvien lääkärien tulee allekirjoittaa liitteen 2 mukainen vaitiolositoumus asiakas- ja potilastietojen salassapitoon ja tietojärjestelmien käyttöön liittyen.

#### Tiedotusvelvollisuus

Palveluntuottajan tulee nimetä yhteyshenkilö, joka palveluntuottajan puolella vastaa yhteistyöstä ostajan kanssa ja toiminnan käytännön järjestelyistä.

#### Toimitusten myöhästyminen ja vahingonkorvaukset

Valitun palveluntuottajan/palveluntuottajien kanssa tehtävään kirjalliseen sopimukseen voidaan sisällyttää sopimussakko, jonka palveluntuottaja suorittaa, mikäli palvelu ei toteudu sopimuksen mukaisesti.

#### Velvoitteet

Palveluntuottaja on itsenäinen yrittäjä (toiminimi, yksityinen elinkeinonharjoittaja, kommandiittiyhtiö, yhdistys, osakeyhtiö, osuuskunta), joka vastaa itse veroistaan ja muista julkisoikeudellisista maksuistaan sekä vakuutuksistaan.

Tarjoajan on oltava merkittynä ennakkoperintärekisteriin. Tarjouksessa on ilmoitettava tarjoajan Y-tunnus. Tarjoajalla tulee olla toimintaansa asianmukainen lupa.

Valitun palveluntuottajan/palveluntuottajien kanssa tehtävään kirjalliseen sopimukseen voidaan ottaa palautuslauseke, jonka mukaan myyjä sitoutuu palauttamaan ostajalle saman summan, jonka ostaja joutuu palvelusta maksetun summan perusteella suorittamaan ennakonpidätyksenä sekä työnantajan maksettaviksi kuuluvina eläke- ja sosiaalivakuutusmaksuina, mikäli toimivaltainen viranomainen tai tuomioistuin myöhemmin toteaa kyseessä olevan työsuhteen.

#### Tarjouksen liitteet

---

#### SISÄISET PALVELUT



- Jäljennös kaupparekisteriotteesta (ei 3 kk:tta vanhempi)
- Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 §:n mukainen lupa palvelujen antamiseen (jäljennös), josta ilmenee 5 §:n mukaisesti hyväksytyjen palvelujen johtaja, mikäli tarjouksen/sopimuksen tekijänä on yhteisö
- Mahdolliset referenssit vastaavien palvelujen osalta

#### Tarjouksen voimassaolo

Tarjouksen tulee olla voimassa kolme kuukautta tarjousajan päättymispäivästä lukien.

#### Asiakirjojen julkisuus

Viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain perusteella tarjoukset liitteineen ovat päätöksenteon jälkeen pääsääntöisesti julkisia. Siksi tarjous on pyrittävä laatimaan siten, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia.

Mikäli liikesalaisuuksien sisällyttäminen on kuitenkin järkevän tarjouksen tekemiseksi välttämätöntä, tulee liike- tai ammattisalaisuudeksi määritellyt tiedot ilmoittaa erillisellä liitteellä, jonka on oltava selkeästi merkitty. Liitteessä on oltava myös lyhyt perustelu siitä, mihin perustuen kyseessä on liike- tai ammattisalaisuus.

Palvelun hinta tai sellainen tieto/toimintamalli, joka itse palvelutoiminnan myötä tulisi muutenkin tietoon, ei ole liike- tai ammattisalaisuus.

#### Valintaperusteet

Valintakriteerinä on tuotteiden kokonaistaloudellinen edullisuus seuraavilla arviointiperusteilla, jotka ovat tärkeysjärjestyksessä:

1. hinta
2. palveluun tarjolla olevien lääkäreiden osaamistaso
3. palvelun järjestämisen toimintamalli, jolla tarkoitetaan seuraavaa: palvelun toimitustakuu ja varahenkilöjärjestelmä, palveluntuottajan toimintamalli palveluun osallistuvien lääkäreiden mahdollisimman vähäisen vaihtuvuuden turvaamiseksi, henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestäminen sekä toimintatapa vastuu- ja valitustilanteissa.

#### Hylkäämisperusteet

Sosiaali- ja terveystoimella on oikeus hylätä mikä tahansa tai kaikki tarjoukset. Tarjouskilpailusta voidaan sulkea pois sellainen tarjoaja, jolla ei voida katsoa olevan teknisiä, taloudellisia tai muita edellytyksiä hankinnan toteuttamiseksi, tai joka on laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten maksujen suorittamisen, eikä siten täytä palveluntuottajalle asetettuja kelpoisuusehtoja. Lisäksi tarjous voidaan hylätä myös, jos sitä ei ole tehty liitteenä 3 olevalle tarjouslomakkeelle tai täysin vastaavassa järjestyksessä ja muodossa sisältäen vähintään samat tiedot kuin liitteessä 3, tarjous on muutoin virheellinen tai vajavainen, saapuu myöhästyneenä tai tarjous/tarjoukset ovat liian kalliita.

#### Hankintaehdot

Palveluita voidaan ottaa vastaan vain sellaisilta lääkäreiltä, jotka eivät ole samanaikaisesti virka- tai sijaisuussuhteessa Tampereen kaupunkiin.

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi



Palveluntuottajan on sitouduttava siihen, etteivät palveluun osallistuvat lääkärit ole samanaikaisesti virka- tai sijaisuussuhteessa Tampereen kaupunkiin.

Hankinnassa noudatetaan Julkisten hankintojen yleisiä sopimusehtoja (JYSE94), jotka ovat noudettavissa osoitteesta [www.tampere.fi/make/pyynnot](http://www.tampere.fi/make/pyynnot).

Valitun palveluntuottajan kanssa tehdään kirjallinen sopimus.

#### Tarjousten palautus

Viimeistään 15.3.2004 klo 15.45 mennessä suljetussa kirjekuoressa osoitteella Tampereen kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Kirjaamo, PL 98, 33201 Tampere. Käyntiosoite Koulukatu 9 D, 1 krs., 33210 Tampere. **Kuoressa on ehdottomasti oltava merkintä "Tp 2/2004/MK, Omalääkäripalvelut soten tiloihin"**.

#### Lisätiedot

Lääkäripalvelujen toimintasisältöön liittyvissä asioissa: ylilääkäri Erkki Lehtomäki, puh. 03-3147 7247 tai 050-558 4566, sähköposti: [erkki.lehtomaki@tt.tampere.fi](mailto:erkki.lehtomaki@tt.tampere.fi)

Hankintamenettelyyn liittyvissä asioissa: hankintasihteeri Milla Koivisto, puh. (03) 3147 5305, sähköposti: [milla.koivisto@tt.tampere.fi](mailto:milla.koivisto@tt.tampere.fi) ja projektipäällikkö Jorma Lehtisaari, puh. 03-3147 7301 tai 050-590 2196, sähköposti [jorma.lehtisaari@tt.tampere.fi](mailto:jorma.lehtisaari@tt.tampere.fi)

Jorma Lehtisaari  
Projektipäällikkö

#### LIITTEET

- Liite 1, Omalääkäritoiminnan kuvaus
- Liite 2, Sosiaali- ja terveystoimen asiakas- ja potilastietojen salassapito- ja vaitiolovelvollisuus
- Liite 3, Tarjouslomake
- Liite 4, Sosiaali- ja terveystoimen alueet (kartta)

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: [etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi](mailto:etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi)



## Omalääkäritoiminnan kuvaus

Tampereen kaupunki on järjestänyt perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut alueellisen väestövastuun periaatteella. Kaupunki on jaettu kolmeen maantieteelliseen palvelualueeseen. Ne ovat itäinen, läntinen ja eteläinen palvelualue (ks. tarjouspyynnön liite 4). Alueet on lisäksi jaettu palvelupiireihin, joilla on oma terveysasemansa.

Asiakkaat ottavat palveluja tarvitessaan yhteyttä oman asuinalueensa terveysasemalle. Jokaiselle asukkaalla kaupungissa on nimetty omalääkäri, joka määräytyy pääsääntöisesti osoitteen mukaan.

### Ostopalvelulääkärien sijoittaminen

Terveysasemia on yhteensä 11. Alustavasti on suunniteltu, että ostopalvelulääkärit (palveluun osallistuvat lääkärit) sijoitetaan Tesoman, Pyynikin, Tammelakeskuksen, Linnainmaan ja Hervannan terveysasemille. Palveluun osallistuvat lääkärit sijoitetaan sosiaali- ja terveystoimen terveysasemille eri puolille Tamperetta sopimuskauden ajaksi, siten että palvelupistettä ei muuteta sopimuskauden aikana.

### Omalääkärin työn osa-alueet

Omalääkärin työ tarkoittaa vastaanottoa, kotisairaanhoidon sekä koulu- ja neuvolatyötä. Omalääkäri tarjoaa vastaanottopalvelut ensisijaisesti omalle vastuuväestölleen. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa omalääkärin vastaanotolle tulee myös muiden lääkäreiden vastuuväestöihin kuuluvia potilaita. Palveluun osallistuvien lääkäreiden työhön sisältyy kaikissa tapauksissa vastaanottoa. Sopimuksen mukaan tulee työhön sisältyä myös äitiysneuvolan, kouluterveydenhuollon, kotisairaanhoidon ja lastenneuvolan lääkärin tehtäviä, joitakin osa-alueita edellä mainituista riippuen palveluntuottajan tarjoamien lääkäreiden valmiuksista. Tulee kuitenkin voida olettaa, että ostopalvelulääkärien työnkuvaan sisältyy vastaanottoa lisäksi vähintään kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon lääkärin tehtäviä.

Vastaanottoa on noin 4 päivää viikossa, kotisairaanhoidon tehtäviä noin ½ päivää viikossa ja kouluterveydenhuolto- ja neuvolatyötä noin ½ päivää viikossa.

Kotisairaanhoidon-, kouluterveydenhuolto- ja neuvolatyöhön liittyy siirtymisiä terveysasemalta muuhun työpisteeseen. Yleensä asia on järjestetty siten, että matkat suuntautuvat kotoa suoraan muuhun työpisteeseen ja sieltä terveysasemalle – tai terveysasemalta muuhun työpisteeseen ja sieltä kotiin. Monessa tapauksessa neuvolat ym. työpisteet ovat kävelymatkan päässä lääkärin pääasiallisesta työpisteestä terveysasemalta. Yllä mainittuihin siirtymisiin liittyvät järjestelyt ja lääkäreiden mahdollisten matkakulujen korvaaminen ovat palveluntuottajan vastuulla ja niiden tulee sisältyä palvelun kokonaishintaan.

### Kuvaus työstä

Asiakas voi hakeutua omalääkärin vastaanotolle varaamalla ajan oman asuinalueen terveysasemalta. Ajanvaraus toimii sekä lääkäriasemalta että puhelimitse keskitetystä terveysterveystoimiston numerosta 10023. Terveysasemilla on lisäksi sairaanhoitajan vastaanotto, jonne asiakas voi tulla ilman ajanvarausta erilaisissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajat varaavat tarvittaessa ajan lääkärille, tai ohjaavat välitöntä lääkärikäyntiä tarvitsevat asiakkaat omalääkärien vastaanotolle.



Omalääkärin väestövastuun koko vaihtelee vastaanottotyön lisäksi tehtävästä muusta työstä riippuen noin 2000:sta noin 2500:aan asukkaaseen/lääkäri. Yhden lääkärin tulee vastaanottaa keskimäärin 15–20 potilasta vastaanottopäivänsä aikana. Määrään sisältyvät myös kiireelliset potilaat.

Palveluun osallistuvilla lääkäreillä ei ole päivystysvelvollisuutta. Kaikilta muilta osin ostopalvelulääkärien työnkuvan tulee vastata virkalääkärien työnkuvaa.

Ostopalvelulääkärien antamaan palveluun tulee päivittäin tai tarpeen mukaan sisältyä samanlaiset tehtävät kuin virassa olevilla omalääkäreillä: vastaanottokäynnit, lääkärin virkaehtosopimuksessa määritellyt yleislääkäritasoiset toimenpiteet, puhelinkäynnit / sairaanhoitajan konsultaatiot, virkatehtävät (kotisairaanhoito, neuvola ym. työ "omalääkärin työn osa-alueet" –kohdan mukaisesti) , toimistotyö (oman väestönsä lähetteet ja todistukset), hoitoon liittyvät palaverit, yms.

Terveysasemilla on terveyskeskusavustajia ja sairaanhoitajia, jotka avustavat tarvittaessa mm. toimenpiteissä ja antavat tarvittaessa asiakkaalle ohjeita esimerkiksi tutkimuksiin valmistautumisesta. Ostopalvelulääkäreillä on oikeus käyttää samoja tutkimus-, hoito-, ja konsultaatiopalveluja kuin virkalääkäreillä.

Käytettävä potilastietojärjestelmä on Pegasos-terveystietojärjestelmä.

Kolmella palvelualueella on kullakin oma ylilääkäri, ja lisäksi osalla terveysasemista on vastaava lääkäri. Työn järjestelyistä sovitaan edellä mainittujen ylilääkärien/vastaavien lääkäreiden kanssa. Palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että palveluun osallistuvat lääkärit noudattavat edellä mainittujen ylilääkärien/vastaavien lääkäreiden antamia toimintaohjeita.

#### Palvelun viikoittainen määrä ja ajankohta

Palvelua tulee antaa koko sopimuskauden ajan 37 tuntia viikossa, pääsääntöisesti arkisin klo 8–16. Iltavastaanottoa edellytetään kerran viikossa klo 18:aan asti. Iltavastaanottopäivänä palveluun osallistuvien lääkäreiden työaika alkaa sopimuksen mukaan myöhemmin kuin klo 8.00.

#### Lääkäreiden perehdytys

Sosiaali- ja terveystoimi perehdyttää palveluun osallistuvan lääkärin/lääkärit sisääntulovaiheessa terveysasemien työkäytäntöihin. Perehdytyksen arvioidaan kestävän noin ½-1 työpäivän ajan. Sosiaali- ja terveystoimi ei peri järjestämästään perehdytyksestä maksua. Perehdytykseen kuuluvalta ajalta palveluntuottajalla ei ole oikeutta laskuttaa, vaan sen on sisällyttävä palvelun hintoihin.

Palveluntuottajan on sitouduttava nimeämään perehdyttämisen vastuuhenkilö/-henkilöt. Perehdytyksen vastuuhenkilö tekee yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen kanssa perehdyttämiseen liittyvissä asioissa ja huolehtii palveluun osallistuvien lääkäreiden opastuksesta ja tiedottamisesta.

#### Palveluun osallistuvien lääkäreiden sijaistaminen

Palveluntuottajan tulee huolehtia palveluun osallistuvien lääkäreiden kaikista sijaisjärjestelyistä, ellei toisin erikseen, tapauskohtaisesti ole alueen ylilääkärin kanssa sovittu. Palveluntuottajan tulee huolehtia sekä palveluun osallistuvien lääkärin ennalta tiedetyistä (mm. vuosilomat, koulutukset) että äkillisistä poissaoloista.



Palveluun osallistuvien varalääkärien perehdyttäminen on palveluntuottajan vastuulla. Sosiaali- ja terveystoimi järjestää palveluntuottajalle mahdollisuudet huolehtia perehdytyksestä.

Sosiaali- ja terveystoimi laatii perehdytyskansion, joka on palveluntuottajan käytettävissä. Kansio sisältää tiedot, joita lääkärit tarvitsevat työssään. Palveluntuottajan edellytetään huolehtivan siitä, että sijaiseksi tulevat lääkärit hallitsevat kansion sisällön ja ovat riittävästi perehtyneitä toimintaympäristöön.

#### Pegasos-terveystietojärjestelmän käyttö

Sosiaali- ja terveystoimi nimeää Pegasos-järjestelmän yhteyshenkilöksi pääkäyttäjän, joka myöntää palveluun osallistuville lääkäreille käyttäjätunnukset.

Käyttäjätunnuksen saamisen edellytyksenä on Pegasos-järjestelmän käytön riittävä osaaminen. Tätä varten omalääkäripalveluun osallistuvien lääkäreiden edellytetään käyvän sosiaali- ja terveystoimen järjestämässä Pegasos-koulutuksessa. Koulutukseen tulee varata aikaa noin 2 työpäivää + yksi lisäpäivä niiden lääkäreiden kohdalla, jotka tekevät neuvola- tai kouluterveydenhoitotyötä. Lisäksi myös niiden lääkäreiden, jotka sijaistavat palveluun osallistuvien lääkäreiden poissaoloja, tulee käydä Pegasos-koulutus, joka kestää noin 1 työpäivän ajan. Sosiaali- ja terveystoimi järjestää säännöllisiä koulutuksia, joissa palveluntuottajan lääkäreiden tulee käydä ennen palveluun osallistumistaan. Koulutusten ajankohdista sovitaan sosiaali- ja terveystoimen Pegasos-yhteyshenkilön tai hänen valtuuttamansa kanssa.

Riittävä Pegasos-osaaminen, joka hankitaan yllä mainituissa koulutuksissa, on edellytys palveluun osallistumiselle. Sosiaali- ja terveystoimi pidättää oikeuden peruuttaa käyttäjätunnukset palveluun osallistuvilta lääkäriltä, mikäli havaitaan esim. toistuvaa huolimattomuutta tai väärinkäytöksiä Pegasoksen käytössä.

Sosiaali- ja terveystoimi ei peri Pegasos-koulutuksista maksua. Koulutuksiin kuluva ajasta palveluntuottajalla ei myöskään ole oikeutta laskuttaa sosiaali- ja terveystoimea, vaan ajan on sisällyttävä palvelun hintaan.

#### Lääkärien lisä- ja täydennyskoulutus

Palveluun osallistuvien lääkäreiden lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehtiminen on palveluntuottajan vastuulla.

#### Sosiaali- ja terveystoimen järjestämä sisäinen koulutus

Palveluun osallistuvien lääkäreiden tehtäviin tulee sisältyä osallistuminen työn kannalta oleelliseen sosiaali- ja terveystoimen perusterveydenhuollon sisäiseen koulutukseen. Tällaisiin koulutuksiin osallistumisesta sovitaan erikseen alueen ylilääkärin / vastuulääkärin kanssa. Omalääkäreiden työnkuvaan kuuluva sosiaali- ja terveystoimen sisäinen koulutus on maksutonta.

Palveluun osallistuvilla lääkäreillä on palveluntuottajan niin halutessa oikeus osallistua myös sosiaali- ja terveystoimen järjestämään muuhun kuin sisäiseen koulutukseen. Palveluntuottajan tulee tällöin kustantaa mahdolliset kurssimaksut.





**TARJOUSPYYNTÖ nro 3/2004/MK**  
Dno SOTE 585/402/2004  
Pvm 6.2.2004

## OMALÄÄKÄRIEN SIAISTAMISPALVELUT

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi pyytää tarjoustanne kaupungin omalääkärien sijaistamispalveluista seuraavasti:

### Ostettavat palvelut

Ostettava palvelu on kaupungin omalääkärien poissaolojen sijaistaminen liitteen 1 "Omalääkäritoiminnan kuvaus" mukaisin sisällöin ja edellytyksin.

Ostettava määrä on sijaistamispalvelu yhteensä noin 75–80 kaupungin virassa toimivan omalääkärin poissaoloihin. Ennalta tiedettyjä poissaolotilanteita, joissa sijaislääkärinä tarvitaan, ovat mm. omalääkäreiden vuosilomat, päivystysvapaat, lomarahavapaat, aktiivilomat, koulutuspäivät tai –jaksot, palkaton virkavapaa ja pitkäkestoiset sairauslomat. Omalääkäreiden vuosilomaoikeus on noin 30–38 päivää vuodessa työssäoloajan kestosta riippuen.

Ensisijaisesti sijaistettavia ovat ennalta tiedetyt poissaolot. Niihin sijaistamistarve on ympärivuotinen. Poissaolojen kesto voi olla päivästä useaan kuukauteen. Sosiaali- ja terveystoimi arvioi, että tarvittava valmius on ajalla kesäkuu–elokuu vähintään kolmen lääkärin työpanos/palvelualue ja muuna aikana vähintään yhden lääkärin työpanos/palvelualue. Palvelualueita on kaupungissa yhteensä kolme, joten kesäaikana tarvitaan yhteensä noin yhdeksän lääkärin työpanos ja muuna aikana yhteensä noin kolmen lääkärin työpanos. Tarjouksessa tulee selvittää tarjoajan kapasiteetti tuottaa palvelua.

Tarjoajia pyydetään yllä mainittuun viitaten esittämään malli siitä, miten järjestäisivät sijaistamispalvelun. Lisäksi pyydetään tarjoajia esittämään tarjouksensa siitä, kuinka paljon ja millaisella varoitusaajalla tarjoaja pystyy omalääkärien poissaoloja sijaistamaan ja pystyykö tarjoaja sijaistamaan myös omalääkäreiden äkillisiä poissaoloja.

### Hankintamenettely

Hankintamenettely on avoin. Hankintailmoitus on julkaistu 3.2.2004 Julkiset Markkinat (JulMa) –palvelussa osoitteessa [www.ktm.fi/julma](http://www.ktm.fi/julma) sekä julkaistaan Julkiset Hankinnat –lehdessä 12.2.2004.

### Sopimuskausi

Sopimuskausi on toukokuu 2004 – 31.5.2005, jonka jälkeen on yhden vuoden jatkomahtollisuus (optio). Jatkosopimus (1.6.2005 – 31.5.2006) voidaan toteuttaa tilaajan ja myyjän välisellä sopimuksella ilman tarjouskierrosta.

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: [etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi](mailto:etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi)



## Tarjouksen tekeminen

Tarjous tulee tehdä liitteenä olevalle tarjouslomakkeelle tai tarjoajan itse toteuttamana täysin vastaavassa järjestyksessä ja muodossa sisältäen vähintään samat tiedot kuin liitteessä 3. Tarjouslomakkeella on erikseen mainittu, koska voi käyttää erillistä liitettä. Tarjouslomakkeen voi tilata sähköisenä osoitteesta [milla.koivisto@tt.tampere.fi](mailto:milla.koivisto@tt.tampere.fi) tai puhelimitse numerosta 03-314 75305.

Mikäli tarjousta ei ole tehty yllä mainitulla tavalla, se hylätään.

Tarjouksen laatimiskielen tulee olla suomi.

## Osatarjous

Osatarjoukset otetaan huomioon. Pidätämme oikeuden jakaa hankinta useamman palveluntuottajan kesken.

## Palvelujen hinnat

Tarjouksessa tulee ilmoittaa yhdet hinnat ilman arvonlisäveroa seuraavasti eriteltyinä:

- lääketieteen kandidaatti, jolla kaikki kliiniset kurssit suoritettu: euroa/työpäivä/lääkäri
- laillistettu lääkäri, jolta puuttuu yleislääkärin oikeus tai erikoislääkärin pätevyys (ns. eurolääkäri): euroa/työpäivä/lääkäri
- yleislääkärin oikeudet omaava laillistettu lääkäri: euroa/työpäivä/lääkäri
- yleislääketieteen erikoislääkäri: euroa/työpäivä/lääkäri
- äkillisestä palvelusta perittävä korvaus, prosenttia työpäivän hinnasta  
Äkillisellä palvelulla tarkoitetaan saman päivän aikana tai seuraavan työvuoron alkuun mennessä järjestettyä sijaislääkäreitä.

Palvelun hintoihin tulee sisältyä ostopalvelulääkärin toiminta kokonaisuudessaan liitteessä 1 kuvatuin omalääkärin työn sisällöin. Hintojen tulee sisältää kaikki palvelun tuottamisen kustannukset, mm. palveluun osallistuvien lääkäreiden perehdytyksen ja matkakulut.

## Palvelujen verollisuus

Tarjouksessa tulee ilmoittaa, lisätäänkö palvelun hintaan arvonlisävero, vai onko myynti AVL 130 a §:n mukaista verottoman terveyden- ja sairaanhoito- palvelun myyntiä.

## Työvaatteet

Lääkäreillä tulee olla tarjoajan toimesta omat työtakit ja muut työvaatteet. Muilta osin palvelu toteutetaan sosiaali- ja terveystoimen työvälineillä. Palveluun osallistuvien lääkäreiden on kuitenkin mahdollista myös käyttää tarjoajan omia työvälineitä.

---

### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: [etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi](mailto:etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi)



## Laskutus ja maksuehto

Laskutus tehdyn työn perusteella kuukausittain jälkikäteen. Maksuehto vähintään 21 pv netto. Laskutus perustuu toteutuneeseen työhön, eli palveluntuottajalla ei ole oikeutta laskuttaa esim. palveluun osallistuvien lääkäreiden lomakojoja.

## Lääkäreiden pätevyys

Vähimmäisvaatimuksena on se, että palveluun osallistuvien lääkäreiden tulee olla vähintään lääketieteen kandidaatteja, jotka ovat suorittaneet kaikki kliiniset kurssit, ja joiden ammatillinen pätevyys sekä valmiudet toimia ko. työssä on arvioitu ja tarkastettu. Palveluntuottajan tulee taata, että kandidaattivaiheessa olevat palveluun tarjolla olevat lääkärit pystyvät toimimaan liitteessä 1 kuvatun mukaisessa työssä.

Palveluun osallistuvilla lääkäreillä tulee olla vähintään hyvä suomen kielen suullinen ja tyydyttävä kirjallinen taito.

Tarjouksessa tulee selvittää palveluun ensisijaisesti tarjolla olevien lääkäreiden pätevyys ja työkokemus yleislääkärin työstä. Lisäksi tulee selvittää lääkäreiden kokemus äitiys- ja lastenneuvolatyöstä sekä kouluterveydenhuoltotyöstä.

Tarjoajan tulee tarjouslomakkeella tai vastaavassa muodossa esittää enintään yhdeksän lääkäriä, jotka ovat ensisijaisesti tarjolla palveluun. Heidän lisäksi palveluntuottajalla on oikeus sopimuskauden aikana käyttää palveluun myös muita lääkäreitä, kuitenkin siten, että yllä mainitut vähimmäisvaatimukset täyttyvät.

## Toimitustakuu

Tarjouksessa tulee ilmoittaa, minkälaisen toimitustakuun palveluntuottaja tarjoaa antamalleen palvelulle. Tarjouksessa tulee selvittää tarjoajan varahenkilöjärjestelmä.

## Lääkäreiden lisä- ja täydennyskoulutus

Tarjouksessa tulee selvittää, miten tarjoaja huolehtii palveluun osallistuvien lääkäreiden lisä- ja täydennyskoulutuksesta perusterveydenhuollon medisiinisiin kysymyksiin liittyen.

## Vastuut ja valitustilanteet

Potilasvahingot korvataan palveluntuottajan potilasvakuutuksesta.

Tarjouksessa tulee selvittää tarjoajan toimintamalli vastuukysymyksissä ja valitustilanteissa.

Valitun palveluntuottajan/-tuottajien kanssa tehtävään kirjalliseen sopimukseen otetaan kohta, jossa määritellään reklamaatioissa käytettävä menettely ja palveluun osallistuvan lääkärin korvaaminen toisella, mikäli lääkäri saa negatiivista palautetta esim. medisiinisen osaamisen, vastaanottonopeuden tai asiakaspalvelukykyjensä vuoksi.

---

### SISÄISET PALVELUT



Viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain perusteella tarjoukset liitteineen ovat päätöksenteon jälkeen pääsääntöisesti julkisia. Siksi tarjous on pyrittävä laatimaan siten, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia.

Mikäli liikesalaisuuksien sisällyttäminen on kuitenkinärkevän tarjouksen tekemiseksi välttämätöntä, tulee liike- tai ammattisalaisuudeksi määritellyt tiedot ilmoittaa erillisellä liitteellä, jonka on oltava selkeästi merkitty. Liitteessä on oltava myös lyhyt perustelu siitä, mihin perustuen kyseessä on liike- tai ammattisalaisuus.

Palvelun hinta tai sellainen tieto/toimintamalli, joka itse palvelutoiminnan myötä tulisi muutenkin tietoon, ei ole liike- tai ammattisalaisuus.

#### Valintaperusteet

Valintakriteerinä on tuotteiden kokonaistaloudellinen edullisuus seuraavilla arviointiperusteilla, jotka ovat tärkeysjärjestyksessä:

1. hinta
2.
  - a) tarjottava kapasiteetti, palvelun järjestämisen malli, palvelun toimitustakuu ja varahenkilöjärjestelmä
  - b) palveluun tarjolla olevien lääkäreiden osaamistaso
3. muu toimintamalli sisältäen henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestämisen sekä palveluntuottajan toimintatavan vastuu- ja valitustilanteissa.

#### Hylkäämisperusteet

Sosiaali- ja terveystoimella on oikeus hylätä mikä tahansa tai kaikki tarjoukset. Tarjouskilpailusta voidaan sulkea pois sellainen tarjoaja, jolla ei voida katsoa olevan teknisiä, taloudellisia tai muita edellytyksiä hankinnan toteuttamiseksi, tai joka on laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten maksujen suorittamisen, eikä siten täytä palveluntuottajalle asetettuja kelpoisuusehtoja. Lisäksi tarjous voidaan hylätä myös, jos sitä ei ole tehty liitteenä 3 olevalle tarjouslomakkeelle tai täysin vastaavassa järjestyksessä ja muodossa sisältäen vähintään samat tiedot kuin liitteessä 3, tarjous on muutoin virheellinen tai vajavainen, saapuu myöhästyneenä tai tarjous/tarjoukset ovat liian kalliita.

#### Hankintaehdot

Palveluita voidaan ottaa vastaan vain sellaisilta lääkäreiltä, jotka eivät ole samanaikaisesti virka- tai sijaisuussuhteessa Tampereen kaupunkiin. Palveluntuottajan on sitouduttava siihen, etteivät palveluun osallistuvat lääkärit ole samanaikaisesti virka- tai sijaisuussuhteessa Tampereen kaupunkiin.

Hankinnassa noudatetaan Julkisten hankintojen yleisiä sopimusehtoja (JY-SE94), jotka ovat noudettavissa osoitteesta [www.tampere.fi/make/pyynnot](http://www.tampere.fi/make/pyynnot).

Valitun palveluntuottajan kanssa tehdään kirjallinen sopimus.

#### Tarjousten palautus

---

#### SISÄISET PALVELUT

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: [etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi](mailto:etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi)



Viimeistään 15.3.2004 klo 15.45 mennessä suljetussa kirjekuoressa osoitteella Tampereen kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Kirjaamo, PL 98, 33201 Tampere. Käyntiosoite Koulukatu 9 D, 1 krs., 33210 Tampere. **Kuoressa on ehdottomasti oltava merkintä ”Tp 3/2004/MK, Omalääkärien sijaistaminen”.**

**Lisätiedot**

Lääkäripalvelujen toimintasisältöön liittyvissä asioissa: ylilääkäri Erkki Lehtomäki, puh. 03-3147 7247 tai 050-558 4566, sähköposti: [erkki.lehtomaki@tt.tampere.fi](mailto:erkki.lehtomaki@tt.tampere.fi)

Hankintamenettelyyn liittyvissä asioissa: hankintasihteeri Milla Koivisto, puh. (03) 3147 5305, sähköposti: [milla.koivisto@tt.tampere.fi](mailto:milla.koivisto@tt.tampere.fi) ja projektipäällikkö Jorma Lehtisaari, puh. 03-3147 7301 tai 050-590 2196, sähköposti [jorma.lehtisaari@tt.tampere.fi](mailto:jorma.lehtisaari@tt.tampere.fi)

Jorma Lehtisaari  
Projektipäällikkö

**LIITTEET**

- Liite 1, Omalääkäri-/sijaistamistoiminnan kuvaus
- Liite 2, Sosiaali- ja terveystoimen asiakas- ja potilastietojen salassapito- ja vaitiolovelvollisuus
- Liite 3, Tarjouslomake
- Liite 4, Sosiaali- ja terveystoimen alueet (kartta)

---

**SISÄISET PALVELUT**

Satamakatu 17 B / PL 98 33201 Tampere  
Puh. (03) 314 711 Fax (03) 3147 5255,  
sähköposti: [etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi](mailto:etunimi.sukunimi@tt.tampere.fi)



## Omalääkäri-/sijaistamistoiminnan kuvaus

Tampereen kaupunki on järjestänyt perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut alueellisen väestövastuun periaatteella. Kaupunki on jaettu kolmeen maantieteelliseen palvelualueeseen. Ne ovat itäinen, läntinen ja eteläinen palvelualue (ks. tarjouspyynnön liite 4). Alueet jakaantuvat lisäksi palvelupiireihin, joilla on oma terveysasemansa.

Asiakkaat ottavat palveluja tarvitessaan yhteyttä oman asuinalueensa terveysasemalle. Jokaiselle asukkaalla kaupungissa on nimetty omalääkäri, joka määräytyy pääsääntöisesti osoitteen mukaan.

### Palveluun osallistuvien lääkäreiden sijoittaminen

Palveluun osallistuvat, sijaisiksi tulevat lääkärit sijoitetaan sosiaali- ja terveystoimen eri terveysasemille, pääsääntöisesti sijaistettavan lääkärin työtiloihin. Terveysasemia on yhteensä 11:

- ◆ Atalan lääkäriasema, Pulkkatu 1
- ◆ Hatanpään lääkäriasema, Hatanpääkatu 24
- ◆ Hervannan lääkäriasema, Insinöörinkatu 38
- ◆ Kaukajärven lääkäriasema, Haiharankatu 13
- ◆ Kämmenniemen lääkäriasema, Kämmenniemenkatu 42
- ◆ Lielahden lääkäriasema, Lielahdenkatu 15
- ◆ Linnainmaan lääkäriasema, Kirviälänkatu 2
- ◆ Pyynikin lääkäriasema, Koulukatu 9
- ◆ Rahola-Pispalan lääkäriasema, Pispalan valtatie 58
- ◆ Tammelakeskuksen lääkäriasema, Itsenäisyydenkatu 21 B (2. ja 3. krs)
- ◆ Tesoman lääkäriasema, Kohmankaari 9

### Omalääkärin työn osa-alueet

Omalääkärin työ tarkoittaa vastaanottotoimintaa, kotisairaanhoidoa sekä koulu- ja neuvolatyötä. Omalääkäri tarjoaa vastaanottopalvelut ensisijaisesti omalle vastuuväestölleen. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa omalääkärin vastaanotolle tulee myös muiden lääkäreiden vastuuväestöön kuuluvia potilaita. Palveluun osallistuvien lääkärin työhön sisältyy kaikissa tapauksissa vastaanottotoimintaa. Sopimuksen mukaan tulee työhön sisältyä myös äitiysneuvolan, kouluterveydenhuollon, kotisairaanhoidon ja lastenneuvolan lääkärin tehtäviä, joitakin osa-alueita edellä mainituista riippuen palveluntuottajan tarjoamien lääkärin valmiuksista. Tulee kuitenkin voida olettaa, että ostopalvelulääkärin työnkuvaan sisältyy vastaanottotoiminnan lisäksi vähintään kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon lääkärin tehtäviä.

Vastaanottotoimintaa on noin 4 päivää viikossa, kotisairaanhoidon tehtäviä noin ½ päivää viikossa ja kouluterveydenhuolto- ja neuvolatyötä noin ½ päivää viikossa.

Kotisairaanhoido-, kouluterveydenhuolto- ja neuvolatyöhön liittyy siirtymisiä terveysasemalta muuhun työpisteeseen. Yleensä asia on järjestetty siten, että matkat suuntautuvat kotoa suoraan muuhun työpisteeseen ja sieltä terveysasemalle – tai terveysasemalta muuhun työpisteeseen ja sieltä kotiin. Monessa tapauksessa neuvolat ym. työpisteet ovat kävelymatkan päässä lääkärin pääasiallisesta työpisteestä terveysasemalta. Yllä mainittuihin siirtymisiin liittyvät järjestelyt ja lääkärin mahdollisten



matkakulujen korvaaminen ovat palveluntuottajan vastuulla ja niiden tulee sisältyä palvelun kokonaishintaan.

### Kuvaus työstä

Asiakas voi hakeutua omalääkärin vastaanotolle varaamalla ajan oman asuinalueen terveysasemalta. Ajanvaraus toimii sekä lääkäriasemalta että puhelimitse keskitetystä terveyspalveluneuvonnan numerosta 10023. Terveysasemilla on lisäksi sairaanhoitajan vastaanotto, jonne asiakas voi tulla ilman ajanvarausta erilaisissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajat varaavat tarvittaessa ajan lääkärille, tai ohjaavat välitöntä lääkärikäyntiä tarvitsevat asiakkaat omalääkärien vastaanotolle.

Omalääkärin väestövastuun koko vaihtelee vastaanottotyön lisäksi tehtävästä muusta työstä riippuen noin 2000:sta noin 2500:aan asukkaaseen/lääkäri. Yhden lääkärin tulee vastaanottaa keskimäärin 15–20 potilasta vastaanottopäivänsä aikana. Määrään sisältyvät myös kiireelliset potilaat.

Palveluun osallistuvilla lääkäreillä ei ole päivystysvelvollisuutta. Kaikilta muilta osin ostopalvelulääkärien työnkuvan tulee vastata virkalääkärien työnkuvaa.

Ostopalvelulääkärien antamaan palveluun tulee päivittäin tai tarpeen mukaan sisältyä samanlaiset tehtävät kuin virassa olevilla omalääkäreillä: vastaanottokäynnit, lääkärin virkaehtosopimuksessa määritellyt yleislääkäritasoiset toimenpiteet, puhelinkäynnit / sairaanhoitajan konsultaatiot, virkatehtävät (kotisairaanhoito, neuvola ym. työ ”omalääkärien työn osa-alueet” –kohdan mukaisesti), toimistotyö (oman väestönsä lähetteet ja todistukset), hoitoon liittyvät palaverit, yms.

Terveysasemilla on terveyskeskusavustajia ja sairaanhoitajia, jotka avustavat tarvittaessa mm. toimenpiteissä ja antavat tarvittaessa asiakkaalle ohjeita esimerkiksi tutkimuksiin valmistautumisesta. Ostopalvelulääkäreillä on oikeus käyttää samoja tutkimus-, hoito- ja konsultaatiopalveluja kuin virkalääkäreillä.

Käytettävä potilastietojärjestelmä on Pegasos-terveystietojärjestelmä.

Kolmella palvelualueella on kullakin oma ylilääkäri, ja lisäksi osalla terveysasemista on vastaava lääkäri. Työn järjestelyistä sovitaan edellä mainittujen ylilääkärien/vastaavien lääkäreiden kanssa. Palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että palveluun osallistuvat lääkärin noudattavat edellä mainittujen ylilääkärien/vastaavien lääkäreiden antamia toimintaohjeita.

### Palvelun viikoittainen määrä ja ajankohta

Palvelua tulee antaa koko sopimuskauden ajan. Palveluun osallistuvien lääkäreiden työajan tulee olla pääsääntöisesti (ellei toisin ole sovittu) 37 tuntia viikossa, pääsääntöisesti arkisin klo 8–16. Iltavastaanottoa edellytetään kerran viikossa klo 18:aan asti. Iltavastaanottopäivänä työaika alkaa sopimuksen mukaan myöhemmin kuin klo 8.00.

### Lääkäreiden perehdytys

Palveluun osallistuvien lääkäreiden perehdyttämisestä päävastuun kantaa palveluntuottaja. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että sijaiseksi tulevat lääkärin ovat perehtyneet riittävästi toimintaympäristöön terveysasemilla ja hallitsevat sosiaali- ja terveystoimen laatimat ohjeet ennen työvuoroon tuloaan.



Sosiaali- ja terveystoimi järjestää palveluntuottajalle mahdollisuudet huolehtia perehdytyksestä. Sosiaali- ja terveystoimi laatii perehdytyskansion, joka on palveluntuottajan käytettävissä. Kansio sisältää tiedot, jotka sijaiseksi tulevat lääkärit tarvitsevat työssään.

Palveluntuottajan on sitouduttava nimeämään palveluun osallistuvien lääkärien perehdyttämiseen vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt. Palveluntuottajan nimeämä perehdytyksen vastuuhenkilö tekee yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen kanssa perehdyttämiseen liittyvissä asioissa ja huolehtii palveluun osallistuvien lääkärien opastuksesta ja tiedottamisesta.

Perehdytyksen on kokonaisuudessaan sisällyttävä palvelun hintoihin, eikä siihen kuluva aikaa ole oikeutta laskuttaa.

### Pegasos-terveystietojärjestelmän käyttö

Sosiaali- ja terveystoimi nimeää Pegasos-järjestelmän yhteyshenkilöksi pääkäyttäjän, joka myöntää palveluun osallistuville lääkäreille käyttäjätunnukset.

Käyttäjätunnuksen saamisen edellytyksenä on Pegasos-järjestelmän käytön riittävä osaaminen. Tätä varten omalääkäripalveluun osallistuvien lääkärien edellytetään käyvän sosiaali- ja terveystoimen järjestämässä Pegasos-koulutuksessa, joka kestää noin 1 työpäivän ajan. Sosiaali- ja terveystoimi järjestää säännöllisiä koulutuksia, joissa palveluun osallistuvien lääkärien tulee käydä ennen palveluun osallistumistaan. Koulutusten ajankohdista sovitaan sosiaali- ja terveystoimen Pegasos-yhteyshenkilön tai hänen valtuuttamansa kanssa.

Riittävä Pegasos-osaaminen, joka hankitaan yllä mainitussa koulutuksessa, on edellytys palveluun osallistumiselle. Sosiaali- ja terveystoimi pidättää oikeuden peruuttaa käyttäjätunnukset palveluun osallistuvilta lääkäriltä, mikäli havaitaan esim. toistuvaa huolimattomuutta tai väärinkäytöksiä Pegasoksen käytössä.

Sosiaali- ja terveystoimi ei peri Pegasos-koulutuksista maksua. Koulutuksiin kuluva ajasta palveluntuottajalla ei myöskään ole oikeutta laskuttaa sosiaali- ja terveystoimea, vaan ajan on sisällyttävä palvelun hintaan.

### Lääkärien lisä- ja täydennyskoulutus

Palveluun osallistuvien lääkärien lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehtiminen on palveluntuottajan vastuulla.

### Sosiaali- ja terveystoimen järjestämä sisäinen koulutus

Palveluun osallistuvien lääkärien tehtäviin tulee sisältyä osallistuminen työn kannalta oleelliseen sosiaali- ja terveystoimen perusterveydenhuollon sisäiseen koulutukseen. Tällaisiin koulutuksiin osallistumisesta sovitaan erikseen alueen ylilääkäriin kanssa. Omalääkäreiden työnkuvaan kuuluva sosiaali- ja terveystoimen sisäinen koulutus on maksutonta.

Palveluun osallistuvilla lääkäreillä on palveluntuottajan niin halutessa oikeus osallistua myös sosiaali- ja terveystoimen järjestämään muuhun kuin sisäiseen koulutukseen. Palveluntuottajan tulee tällöin kustantaa mahdolliset kurssimaksut.