

# Henkilöstön saatavuus: Allianssi- & ammatinharjoittajamallit

Henkilöstöjaosto 10.9.2024

henkilöstöjohtaja Monica Hostio

# Tausta

- Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys koetaan tärkeiksi, myös osana asiakastyön jatkuvuutta
  - Sote-ammattilaisten eläköityminen valtakunnassa, noin 20 % Keusoten henkilöstöstä eläköitynee seuraavan viiden vuoden aikana
  - Vaikka uusia toimintamalleja valmistellaan sote-palvelutuotannon kustannusten hillitsemiseksi ja hoidon jatkuvuuden parantamiseksi, niin allianssi- ja ammatinharjoittajamallit ovat työnantajan näkökulmasta joustavia tapoja varmistaa henkilöstön riittävyys tulevaisuudessa
    - allianssin valmistelutyössä tavoitteina tunnistettu muun muassa henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden vahvistaminen sekä henkilöstöresurssin tehokas hyödyntäminen
    - Ammatinharjoittamalli mahdollistaisi joustavan mahdollisuuden työllistyä sote-alalle
- Henkilöstöohjelma osana hyvinvointialueohjelmaa
  - **vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen, riittävyteen ja pysyvyyteen, esim.**
    - allianssit
    - ammatinharjoittajamalli



**KEUSOTE**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

# Tilannekatsaus allianssivalmisteluun

**KEUSOTE.FI**

# Agenda

1. Allianssivalmistelun tavoite ja kokonaiskuva

2. Allianssivalmistelun eteneminen

3. Henkilöstövaikutukset

# Agenda

**1. Allianssivalmistelun tavoite ja kokonaiskuva**

2. Allianssivalmistelun eteneminen

3. Henkilöstövaikutukset

# Tausta: allianssivalmistelu linkittyy osaksi hyvinvointialueen laajempaa strategista ja toiminnallista kehittämistä



- Allianssin periaate linkittyy osaksi laajempaa **strategiaa ja palvelustrategiaa**
  - ”Palvelut tuotetaan yhdessä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti.”
  - ”Hyvinvointialue käy jatkuvaa markkinavuoropuhelua tulevaisuuden palvelutarpeen osalta, varmistaen oikean suuntaisen markkinaohjauksen ja tarjonnan oikea-aikaisesti.”



- Allianssivalmistelu tehdään osana **hyvinvointialueohjelman** toimeenpanoa, jonka tavoitteena on:
  - ”Turvata asukkaiden tarpeita vastaavat, kustannustehokkaat ja vaikuttavat sote- ja pelastuspalvelut.”
  - ”Taloudellisten tavoitteiden lisäksi ohjelmalla pyritään yhtenäistämään hyvinvointialueen toimintaa yli palvelualueiden ulottuvien, sujuvien palveluketjujen muodossa.”
  - Allianssi valmistellaan osana ohjelman 3. kärkeä: *palveluiden tuotantorakenteeseen vaikuttaminen*



- Keväällä 2024 hyväksytyssä **tuottavuus ja taloudellisuusohjelmassa** on linjattu allianssista ja on määritetty allianssin alustavat kustannussäästötavoitteet vuosille 2024-2026
  - Allianssimallit otetaan käyttöön osana palvelutuotantoa, vaikuttaen erityisesti palveluiden ostoihin
  - Ikääntyneiden väestövastuuallianssit (2,5M€)
  - Suun terveydenhuollon väestövastuuallianssit (0,5M€)

# Allianssimallissa on useampia palveluntuottajia, jotka sitoutuvat yhteisiin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin

## *Mikä on allianssi?*

### Allianssimallissa sopimusosapuolet:

- Sitoutuvat allianssin toimintaperiaatteisiin, yhteistoimintaan ja luottamuksen rakentamiseen
- Muodostavat yhteisen organisaation
- Asettavat yhteiset tavoitteet
- Sitoutuvat yhteiseen kaupalliseen malliin ja avoimiin kirjoihin (open book) perustuvaan suunnitteluun ja laskutukseen
- Jakavat hankkeen hyödyt ja riskit
- Päättävät allianssin asioista yhdessä
- **Allianssimalli ei ole sama asia kuin ulkoistus!**

## *Miksi allianssimalli sote-palveluihin?*

### Allianssin yleisiä tavoitteita:

- Saada vaikuttavuus ja asiakastarpeet palveluntuotannon ytimeen
- Yhdistää julkisen, yksityisen (ja kolmannen sektorin) parhaat osaamiset ja tiivistää yhteistyötä näiden välillä
- Yhteistyön kautta lisätä toiminnan tuottavuutta jakamalla parhaita käytäntöjä ja toimintatapoja
- Edistää toiminnan jatkuvaa kehitystä



**KEUSOTE**

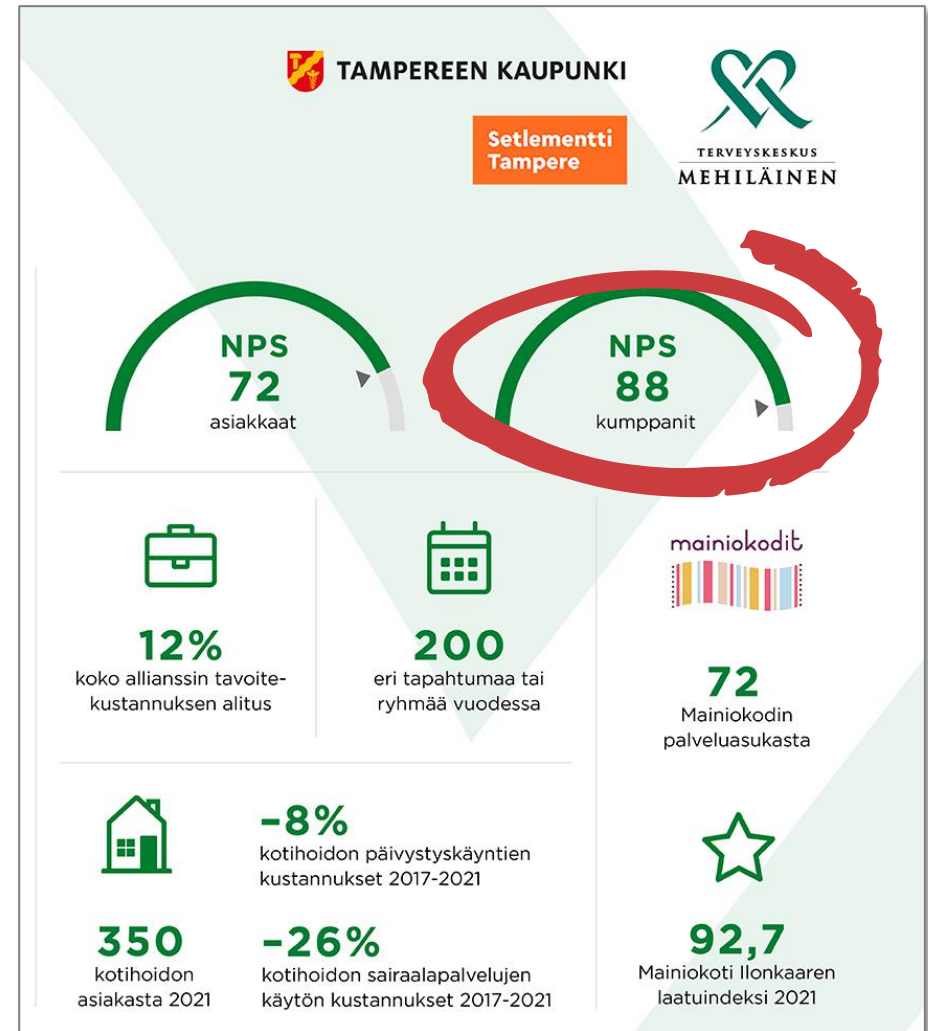
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Lähde: hankintakeino

# CASE: Tesoman hyvinvointialianssi Tampereella

- Tampereen kaupungin ja Mehiläisen allianssi oli Suomen ensimmäinen hyvinvointipalvelujen allianssi. Tesoman hyvinvointikeskus aloitti vuonna 2018
- Allianssi tuottaa Tesomalla alueen 23 000 asukkaan hyvinvointipalvelut esim. terveysasemapalvelut, suun terveydenhuoltoa sekä ikääntyneiden kotihoitoa ja asumispalveluita
- Tesoman allianssi alitti sen ensimmäiselle sopimusjaksolle 1.4.2018–31.12.2021 asetetun tavoitekustannuksen 12 prosentilla (46M€ toteuma vs. 52,6M€ tavoite). Myös lääkäriin ja hammashoittoon pääsee nopeasti sekä asiakaspalaute on ollut erinomaista. Lisäksi allianssikumppaneiden tyytyväisyys on ollut korkea (**NPS 88**)

✓ Allianssi tunnistettu potentiaalisesti palveluiden tuotantotavaksi myös Keusotessa



Kuva: Tesoman allianssin toimintajakson 2018-2021 avaintiedot  
Lähde: Mehiläinen.fi



# Keusotessa allianssin kohteena ovat ikääntyneiden palvelut ja suun terveydenhuolto

## Allianssin perustaksi valitut palvelukokonaisuudet

1

**Ikääntyneiden  
palvelut**

2

**Suun  
terveydenhuolto**



## Tarkemmat palvelut ja väestövastualueet määritetään seuraaviin tekijöihin:

- Palvelutuotannon riittävä koko euromääräisesti vastaamaan kustannussäästötavoitteisiin
- Riittävä väestöpohja tehokkuuden edistämiseksi, mutta ei voi kattaa liian suurta aluetta Keusotesta
- Toiminnalle tunnistetut kehityskohteet:
  - Palvelutuotannon haasteet joita voitaisiin allianssissa ratkoa
  - Nykyisten tilojen haasteet ja tilaratkaisut niihin
  - Palvelutuotannon nykyinen tehokkuus ja tuottavuuspotentiaali
- Alueiden maantieteellinen sijainti suhteessa toisiinsa ja alueiden erityispiirteiden huomiointi



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

# Allianssihankkeen tavoitteena isossa kuvassa on hillitä kustannuksia, ratkoa toiminnan haasteita sekä parantaa asiakkaille tarjottavien palveluiden laatua



## Kustannuskasvun hillitseminen

- Palveluiden kysynnän ja kustannusten ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa, erityisesti väestön ikääntymisen myötä ja myös suun terveydenhuollossa
- Uusien toimintamallien ja yhteisten tavoitteiden hakeminen perinteisten ostopalveluiden ja ulkoistusmallien tilalle hilliten palveluiden ostojen kustannuskasvua
- Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa määritetty jo alustavat kustannushyötytavoitteet ikääntyneiden palveluille (2,5M€) ja suun terveydenhuollon palveluille (0,5M€) vuodesta 2026 alkaen



## Ratkaisut toiminnan haasteisiin ja erityiskysymyksiin

- Tilat: tarve uudistaa nykyistä osittain heikossa kunnossa olevaa tilakantaa sekä kehittää kestäviä asumisen ratkaisuja ja palveluverkkoa
- Teknologiat ja digipalvelut: allianssin kautta kyvykkyyden ja yhtenäisten ratkaisujen hakeminen mm. kotiin vietäville teknologioille



## Palveluiden laatu ja vaikuttavuus

- Väestövastuumallin kautta koko väestön terveyden parantaminen ja palveluketjujen saumaton toiminta eri palvelumuotojen välillä
- Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, hoidon jatkuvuus ja päivystyksen käytön vähentyminen
- Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen

# Agenda

1. Allianssivalmistelun tavoite ja kokonaiskuva

**2. Allianssivalmistelun eteneminen**

3. Henkilöstövaikutukset

# Allianssivalmistelun aikataulu: strategiavaihe lähestyy päätöstään, alkusyksystä tarkoitus siirtyä poliittisen esittelyn kautta kilpailutukseen



# Agenda

1. Allianssivalmistelun tavoite ja kokonaiskuva

2. Allianssivalmistelun eteneminen

**3. Henkilöstövaikutukset**

# Tarkkoja alueita ja palveluita ei ole vielä päätetty, joten tarkkaa henkilöstömäärää johon allianssi vaikuttaa ei voida vielä tarkasti sanoa

	IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT	SUUN TERVEYDENHUOLTO
<b>Tunnistettuja tavoitteita</b>	<p><b><u>Asiakkaat</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Laatu ja vaikuttavuus</li><li>• Toimintakyvyn ylläpito</li><li>• Saatavuus</li></ul> <p><b><u>Toiminta</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kustannusten hillitseminen</li><li>• Kestävä palvelurakenne</li><li>• <b>Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys</b></li></ul>	<p><b><u>Asiakkaat</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoitoon pääsy ja hoidon sujuvuus</li><li>• Hoidon vaikuttavuus</li></ul> <p><b><u>Toiminta</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kustannusten ja palvelukysynnän hillitseminen</li><li>• Tilaratkaisut</li><li>• <b>Henkilöstöressurssin tehokas hyödyntäminen</b></li></ul>
<b>Alustavasti määritelty väestövastuualue ja palvelut</b>	<p><b><u>Alue</u></b></p> <p>1-2 kunnan alue tai n. 90 000 väestöpohja, josta ikääntyneen väestön osuus määritellään erikseen</p> <p><b><u>Palvelut</u></b></p> <p>Koko palveluketjun osalta tarkastellaan vaihtoehtoja, erityisesti asumispalvelut ja kotihoito</p>	<p><b><u>Alue</u></b></p> <p>1-2 kunnan alue, n. 30 000 väestöpohja, tarkentuu valmistelun edetessä</p> <p><b><u>Palvelut</u></b></p> <p>Kaikkien ikäryhmien suun terveydenhuollon kiirettömän ja kiireellisen hoidon palvelut</p>



# Tavoitteet ja vaikutukset henkilöstön suhteen

## Tavoitteet henkilöstön suhteen

- Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys koetaan tärkeiksi, myös osana asiakastyön jatkuvuutta
- Allianssin valmistelutyössä tavoitteina tunnistettu muun muassa henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden vahvistaminen sekä henkilöstöresurssin tehokas hyödyntäminen
- Lisäksi valmistelutyössä on pohdittu henkilöstötyytyväisyyden mittarointia ja linkittämistä osaksi allianssin korvausmallia
- **Tavoitteena ei ole vähentää henkilöstöä!**

## Mahdolliset henkilöstövaikutukset

- Tarkat henkilöstövaikutukset selviävät osana tuottajien kanssa käytäviä lopullisia neuvotteluja
- Työnantaja voi säilyä samana tai voi liittyä liikkeenluovutuksia riippuen neuvotteluista

### Esimerkki Pirkanmaan Tesoman allianssista:

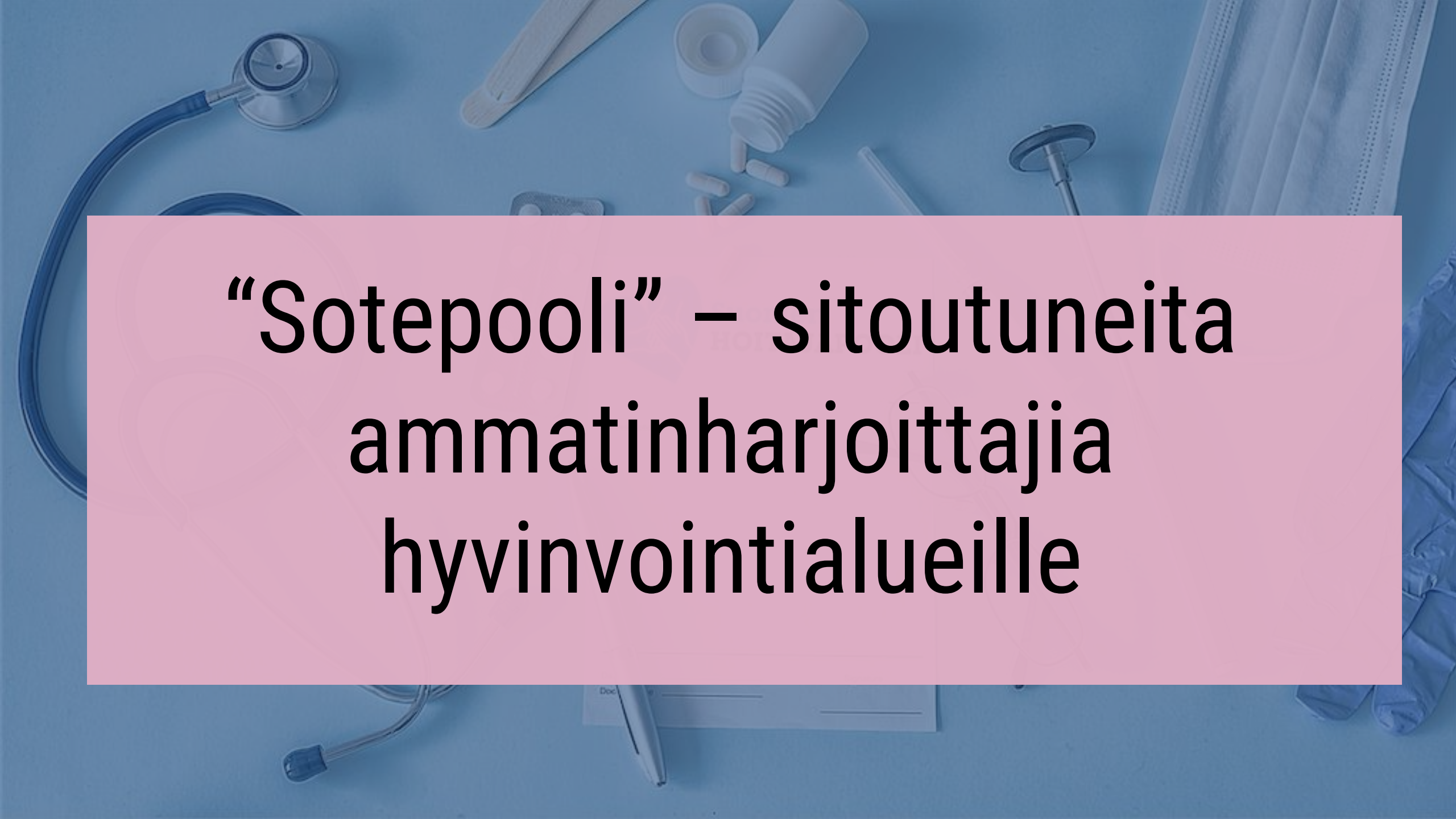
- Ei perustettu uutta erillistä organisaatiota
- Ei tehty liikkeenluovutuksia, vaan allianssiin piti erikseen hakea töihin
- Sieltä mistä väheni toiminta allianssin perustamisen seurauksena, niin avattiin sisäinen haku työntekijöille
- Valittu palveluntuottaja (Mehiläinen) vastaavasti rekrytoi oman henkilöstönsä allianssiin

# Ammatiharjoittajamalli



# Tausta

- Keusotessa jatkokehitetään terveydenhuollon avovastaanoton tiimimallia yhteistyössä henkilöstön kanssa
- IDEA: Ammatinharjoittajapilotti sovitulle väestövastuualueelle, joka kohdistuisi muihinkin kuin lääkäreihin (lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti?)
  - tavoitteena löytää kiinnostuneet nykyisestä henkilöstöstä (takaportti: paluu aikaisempaan virkaan/toimeen, jos pilotti ei onnistu tavoitteiden mukaisesti)
  - tuki ammatinharjoittajaksi ryhtymisessä sekä alusta, joka hoitaa talouden prosessit (eläkevakuutus yms)
    - yrittämisen esteiden poistaminen
  - yhteinen kehitystyö pilottiin osallistujien kanssa
    - potilasprosessi
    - ansaintalogiikka (perusansainta + insentiivit)
- Vasta keskusteluasteella ja yhteisesti pohdittavaksi, mitään päätöksiä asiasta ei ole tehty
  - mahdollisuus omalle henkilöstölle

A top-down view of various medical supplies including a stethoscope, a syringe, a pill bottle, a pair of gloves, and a face mask, all arranged on a light blue surface. A semi-transparent pink rectangle is overlaid in the center, containing text.

**“Sotepooli” – sitoutuneita  
ammattinharjoittajia  
hyvinvointialueille**

# Ammatin- harjoittajatiimit perusterveyden- huoltoon - pilotti

- Mahdollistetaan ammatinharjoittajuus perusterveydenhuollossa potilaita hoitaville työntekijöille
- Yhtiö huolehtii käytännön asiat ammatinharjoittajien puolesta (ilmoitukset, kirjanpidon jne) ja HVA:n ja ammatinharjoittajien väliset sopimukset ja veloitteet (ja rekrytoinnin?)
- Sovittuja HVA:n asukkaita hoitava tiimi koostuu ammatinharjoittajista. Yhteen tiimiin voi kuulua esimerkiksi
  - 2 lääkäriä
  - 3 sairaanhoitajaa
  - 1 terveydenhoitaja
  - ½-1 fysioterapeutti
- Pilottiin valitaan koetiimit nykyisistä työntekijöistä vapaaehtoisuusperiaatteella
  - Hoidon jatkuvuus ei vaarannu
  - Lisää työtyytyväisyyttä, kun autonomia lisääntyy
  - Yhtiö informoi, mikä muuttuu yksittäisen työntekijän osalta, kun siirtyy ammatinharjoittajaksi; plussat ja miinukset työntekijän näkökulmasta. Siirtymästä tehdään mahdollisimman helppoa ja saumatonta ammattilaisille ja HVA:lle
- Ammatinharjoittajat työskentelevät omilla Y-tunnuksilla, yhtiö huolehtii
- Ratkaistavaa: HVA:n kilpailutusvelvoite on ratkaistava jossain vaiheessa? Miten taklataan?

# Ammatin- harjoittajatiimi – toimintamalli esimerkki

- Lääkärit ja hoitajat ovat ammatinharjoittajia yhteisessä tiimissä perusterveydenhuollossa
- Tiimissä on esim. 2 lääkäriä, 3 hoitajaa (+ 1 terveydenhoitaja, 1 fysioterapeutti)
  - Sijaistuksista sovitaan tiimin sisällä, lomakautena resurssi on vähäisempi. Aina saatavilla omasta tiimistä vakituinen 1 lääkäri ja 2 hoitajaa. Oman väestön potilaat voivat pääsääntöisesti odottaa kiireettömien asioiden kanssa omaa ammattilaista lomakausien yli
  - Terveydenhoitaja voi olla mukana tiimissä, lomakaudella sijaistus tiimien välillä
  - Fysioterapeuttiresurssi lomakausina vähäisempi, sijaistus tiimien välillä
  - Tulevaisuudessa tiimissä mukana myös koulutuksessa oleva nuori lääkäri
- Tiimiläiset suunnittelevat itse lähityön ja etätöiden suhteen. HVA:n tilojen käytön optimointi? Tilatarve vähenee, kun tiimistä osa työskentelee aina etänä, säästö HVA:lle
- Tiimi sopii keskenään työnjaon (hoitajien osalta vastaanotto/toimistotyön jako).
  - Potilas ottaa yhteyttä omaan tiimiin ja ohjautuu aina samalle lääkärille.
  - Yhteydenoton voi käsitellä kuka vaan tiimin ammattilainen, joko omalääkäri suoraan (chat, viestit) tai joku tiimin hoitajista (puhelin, chat)
  - Potilaan asiaa käsittelevä hoitaja voi olla kuka tahansa tiimin kolmesta hoitajasta.
- Tiimille sovitaan väestö, yhdelle lääkärille 1200-1500 potilasta, lääkäri päättää itse väestönsä koon, kolme hoitajaa vastaa kahden lääkärin väestöstä
- Tiimille ohjautuvat kaikki kiireettömät oman tiimin kontaktit puhelimen, oirearvioiden ja chatin kautta
  - Puhelimessa tunnistus puhelinumeroon perusteella ja ohjaus numeron perusteella automaattisesti omalle tiimille, mahdollisuus varata soittoaika omalle tiimille myös netistä/digialustalla
  - Chatissa/oirearvioissa tunnistus vahvalla tunnistautumisella ja ohjaus automaattisesti oman tiimin käsittelyyn
  - Viestiominaisuudet (digialusta) omalle tiimille, palvelulupaus annetaan (1-3pv), tiimi päättää itse
  - Kiireellisissä asioissa ohjataan yhteydenotto 116117 (puhelin tai chat)

## HVA:n näkökulma pilottiin

## Edut ja hyödyt

- HVA:lle sopimukset valmiiksi ammatinharjoittajien kanssa
  - Vähäinen riski
  - Työnantajavelvoitteet jäävät pois
  - Työntekijäpula helpottaa
- Sitoutuneet työntekijät, kun palkkiomalli kannustaa saman väestön hoitamiseen pitkäjänteisesti, hoidon jatkuvuuteen ja hyvään hoitoon
- Hoidon jatkuvuus lisääntyy, jolloin päivystyskäynnit vähenevät
- Hoidon saatavuus lisääntyy (tiimin potilailla)
- Kustannussäästö mahdollinen, seurattava

## Pilotti ammatin- harjoittajan näkökulmasta

## Edut, hyödyt

- Paremmat edut, kannustava palkkaus, sitoutuneisuudesta palkitaan
- Autonomia lisääntyy
  - Oma työtahti
  - Lomien sopiminen joustavasti oman tiimin sisällä
  - Potilaille tavoitettavissa omien mieltymysten mukaan, esimerkiksi osa haluaa hoitaa asiat kellonajasta riippumatta nopeasti vastaamalla vaikka chatviestiin, toisille on tärkeää rajoittaa työaika ja saavutettavuus tiettyyn ajankohtaan

## Pilotti ammatin- harjoittajan näkökulmasta

## Riskit, uhat ja pelot

- Työyhteisön menetys
  - kollegojen konsultaatiomahdollisuus ja yhteiset meetingit säilytettävä?
- Pelko liiallisesta sitoutumisesta ja työsidonnaisuudesta
  - Kuormittavatko potilaat yhtä ammattilaista liikaa, kun potilaita ei saa enää helposti siirrettyä toiselle kollegalle?
  - Saadaanko lomat ja koulutuspäivät sovittua?
  - Kuka hoitaa potilaat kun sairastun?
  - Väestön sairastuvuus; millä perusteella oma väestö jaetaan? Väestön koko?
    - Maantieteellinen jako ei ole tasaveroinen
    - Listamalli? Potilas valitsee lääkäriensä?
    - Mahdollistetaanko väestön kasvattaminen ammattilaisen toiveiden mukaan? Min ja max määrittely?

# Keskustelualoite pilotista tullut:

- Kari-Mikael Markkanen
  - yli 20 vuoden kokemus sovellus- ja palvelukehityksestä, digitaalista liiketoimintaista, asiakkuuksien hallinnasta ja johtamisesta finanssi-ict:ssä ja pankkiliiketoiminnassa sekä Sitrassa että julkisomisteisten yhtiöissä
- Rita Arjonen
  - johtava lääkäri, Kaiku 24 hyvinvointialueiden digilääkäripalvelut
  - kunta, hva kokemus
- Anne Karvonen
  - Omapaja, kevytyrittäjien tuki
- Timo Kyyriäinen
  - Meklari
  - Suomen hoitajapooli