



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

TERVEYSASEMAPALVELUJEN SAATAVUUS

2016



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Sisällysluettelo

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT	3
1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus.....	3
1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot	3
1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit	5
1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät	6
2 HAVAINNOT	6
2.1 Terveysasemapalvelujen saatavuuden toteutuminen	6
2.1.1 Lakisääteisten kriteerien täytyminen.....	6
2.1.2 Strategisten tavoitteiden toteutuminen	18
2.1.3 Tarkastuslautakunnan suosituksen toteutuminen	26
2.2 Terveysasemapalvelujen tuloksellisuus mittareiden valossa	26
2.2.1 Taloudellisuus.....	27
2.2.2 Tuottavuus.....	28
2.2.3 Palvelun laatu	29
2.3 Kokoavat havainnot.....	30
3 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
4 TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT	34
LÄHTEET	34
LIITTEET	37



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tavoitteena oli arvioida, onko terveysasemapalveluja kehitetty strategian linjausten mukaisesti ja ovatko ne kaikkien kaupunkilaisten saatavilla ja saavutettavissa. Arviointiin sisältyi hoitotakuuseen liittyvien kriteerien toteutuminen kiireettömässä hoidossa Helsingin eri alueilla. Arviointi rajattiin koskemaan ainoastaan terveysasemilla annettavaa kiireetöntä hoitoa. Arvioinnin ulkopuolelle rajattiin opiskeluterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto.

1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Helsingissä terveysasemia on yhteensä 25 ja ne huolehtivat kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta. Lääkärit ja hoitajat toimivat työpareina terveysasemilla. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio sekä ajanvaraus tapahtuvat pääasiassa hoitajan kautta. Lääkäri-hoitaja työparin lisäksi moniammatilliseen hoitotiimiin kuuluvat psykiatria- ja päihdetyöstä vastaava sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

Lakisääteinen hoitotakuu

Terveydenhuollossa on pitkään ollut voimassa lakisääteinen ns. hoitotakuu, jonka mukaan yhteys terveysasemaan, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn tulee toteutua tietyssä ajassa. Terveydenhuoltolain¹ 10 §:n mukaan "Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuolto-palvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskitäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi." Lain luvuissa 2 ja 3 määritellään kunnan tehtäväksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairaanhoito ja siihen sisältyvät palvelut. Lain 47 §:n mukaan "Henkilö voi valita, mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa 2 ja 3 luvussa tarkoitetut terveydenhuollon palvelut.

Lain 51 §:n mukaan "Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva

¹ 1326/2010



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.”

Strategiset tavoitteet

Lakisääteisten kriteerien lisäksi Helsingin strategiaohjelma 2013–2016 sekä sitä täydentävä sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma 2014–2016 asettavat runsaasti tavoitteita palvelujen saannille ja hoitoon pääsulle. Molemmissa tavoitteena on, että palvelun saatavuus paranee keskeisten toimintojen palvelulupausten mukaisesti. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa toimenpiteenä mainitaan, että määritellään palvelulupa perusterveydenhuollon, mielenterveyshuollon ja suun terveydenhuollon vastaanotto- palveluille, joiden saatavuutta parannetaan sekä valmistellaan muutaman keskeisen terveysaseman aukioloaikojen pidentämistä.

Tilojen käytön tehostamiseen liittyen strategiaohjelmassa on kaikkia hallintokuntia koskeva toimenpide: ”laaditaan asukaslähtöiseen näkökulmaan perustuen pitkän tähtäimen palvelujen saatavuuden tavoitetilat, joissa tarkastellaan kokonaisuutena palvelujen saavutettavuus, sähköisten palvelujen laajentaminen, tilankäytön tehostaminen ja tilojen yhteiskäyttö”.

Strategiaohjelman tavoitteena on ”palvelun käynnistyminen ensimmäisessä kohtaamispaikassa ja että asiakas pääsee palveluihin joustavasti”. Toimenpiteenä on tunnistaa hoidon jatkuvuuden kannalta kriittiset asiakasryhmät, arvioida palvelutarve asiakkaan omassa ympäristössä moniammatillisesti ja lisätä kotikäyntejä. Mittarina mainitaan muun muassa, että hoidon jatkuvuuden kriteerit kriittisille asiakasryhmille on määritelty ja yhteistyöprosessit kuvattu.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa ”asiakas ja potilas arvioidaan moniammatillisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten lähtökohtaisesti vain kerran”. Tavoitteena on, että ”hoidon jatkuvuus turvataan työtapoja uudistamalla ottaen jalkautuvat palvelut laajasti käyttöön”. Tavoitteena on myös vahvistaa ”kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa, omaishoitoa sekä palveluneuvontaa ja palveluohjausta”. Toimenpiteenä on tukea keskitetyllä palveluneuvonnalla ja -ohjauksella kaupunkilaisten arjessa selviytymistä, laajentaa keskitetty neuvonta ympärivuorokautiseksi ja selvittää sähköisen asiointin mahdollisuus kaikissa palveluissa ja ottaa sähköinen asiointi ja puhelinpalvelut käyttöön laajasti.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa mainitaan, että toiminnan tuottavuutta on tarkoitus parantaa välitöntä asiakastyötä ja asiakkaiden määrää lisäämällä. Toimenpiteinä muun muassa kohdennetaan palveluja ja vastaanottoaikoja tarvetta vastaaviksi, selkeytetään yhteistyötä ja työnjakoa sekä poistetaan päällekkäisyyksiä työn tekemisen tapaa ja tehtävärakenteita uudis-



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

taen, sujuvoitetaan toimintaprosesseja ja lisätään asiakas- ja potilasvastaanottopohjiin työntekijäkohtaisesti vastaanottoaikoja.

Tarkastuslautakunnan suositus

Vuonna 2014 tarkastuslautakunta arvioi mielenterveys- ja päihdeongelmaisten sekä T2-diabeetikkojen hoitoon pääsyä sekä vanhusten kotihoidon palvelujen saantia. Aiheesta annettiin suosituksia, joista yhden mukaan sosiaali- ja terveysviraston tulee käynnistää sellaisten mittareiden kehittäminen, joilla voitaisiin seurata monisairaana tai -ongelmaisen hoidon toteutumista ja onnistumista kokonaisuutena.

1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymys oli, ovatko Helsingin terveysasemia koskevat strategiaohjelman toimenpiteet toteutuneet ja toteutuvatko lakisääteiset hoitoon pääsyn kriteerit kaikilla Helsingin alueilla.

Lakisääteiseen palvelujen saatavuuteen liittyvät arvioinnin osakysymykset olivat:

1. Toteutuuko yhteydenotto terveysasemalle vuorokauden sisällä kaikilla Helsingin alueilla?
2. Tehdäänkö hoidon tarpeen arviointi kolmen vuorokauden sisällä kaikilla Helsingin alueilla?
3. Pääseekö kiireettömään hoitoon kolmen kuukauden kuluessa kaikilla Helsingin alueilla?

Strategiaan liittyvät osakysymykset olivat:

4. Onko perusterveydenhuollon vastaanottopalveluille määritelty palvelulupaus?
5. Onko perusterveydenhuollon saatavuutta parannettu?
 - Onko laadittu asukaslähtöiseen näkökulmaan perustuen pitkän tähtäimen palvelujen saatavuuden tavoitetila, joissa tarkastellaan kokonaisuutena palvelujen saavutettavuus, sähköisten palvelujen laajentaminen, tilankäytön tehostaminen ja tilojen yhteiskäyttö?
 - Onko valmisteltu muutaman keskeisen terveysaseman aukioloaikojen pidentämistä?
 - Onko sähköisen asiointin mahdollisuus selvitetty kaikissa palveluissa ja otettu sähköinen asiointi ja puhelinpalvelut käyttöön laajasti?
 - Onko vahvistettu kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa keskitetyllä ympäri-vuorokautisella palveluneuvonnalla ja -ohjauksella?
 - Onko kohdennettu palveluja ja vastaanottoaikoja tarvetta vastaaviksi, selkeytetty yhteistyötä ja työnjakoa sekä poistettu päällekkäisyyksiä työn tekemisen tapaa ja tehtävärakenteita uudistaen? Onko toimintaprosesse-



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

ja sujuvoitettu ja lisätty asiakas- ja potilasvastaanottopohjiin työntekijäkohtaisesti vastaanottoaikoja?

Tämän lisäksi selvitettiin,

- Ovatko palvelut kullakin alueella kaikkien kaupunkilaisten saavutettavissa riippumatta etäisyydestä, sosioekonomisesta tilanteesta, kieli- ja kulttuuritaustasta ja toimintakyvystä?
- Onko sosiaali- ja terveysvirasto käynnistänyt sellaisten mittareiden kehittämisen, joilla voitaisiin seurata monisairaan tai -ongelmaisen hoidon toteutumista ja onnistumista kokonaisuutena (tarkastuslautakunnan vuoden 2014 arviointikertomuksessa antama suositus).

Lakisääteisiin saatavuuteen liittyviin kysymyksiin 1-3 vastaamiseksi pyydettiin virastosta tilastotietoja ja käytettiin THL:n hoitoon pääsyn raportointia. Strategiaan liittyviin kysymyksiin 4-5 ja muihin kysymyksiin voitiin vastata sosiaali- ja terveysviraston yhdistämistä käsitelleen tarkastusviraston vuonna 2015 laatiman arvioinnin aineistolla. Arvioinnin pääkysymykseen vastattiin osakysymysten avulla. Arviointia täydennettiin selvittämällä terveysasemapalvelujen tuloksellisuutta taloudellisuuden, tuottavuuden ja palvelun laadun näkökulmasta.

1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Lakisääteiseen palvelujen pääsyyn liittyen käytettiin tilastoja yhteyden saamisen, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn kehityksestä ja eroista terveysasemittain. Lisäksi aineistona hyödynnettiin kuluvan vuoden arviointeja Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, Tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamien suositusten vaikuttavuuden arviointi ja Tuloksellisuuden mittaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Arviointia täydennettiin toiminnansuunnittelijoille ja johdolle suunnatuilla sähköpostitiedusteluilla. Lisäksi tarkastuslautakunnan 2. jaosto teki 13.3.2017 arviointikäynnin Vallilan terveysasemalle. Arvioinnin taustaksi koottiin tilastoja terveyskeskuspalvelujen käytön kehityksestä muun muassa arvioiden, näkykö terveyskeskusmaksun poistaminen palvelujen käytössä.

2 HAVAINNOT

2.1 Terveysasemapalvelujen saatavuuden toteutuminen

2.1.1 Lakisääteisten kriteerien täytyminen

Hoidon saatavuutta kuvataan perusterveydenhuollossa hoitoon pääsillä, jota kuvaa aika yhteydenotosta hoidon tarpeen arviointiin ja hoitokäyntiin. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos seuraa lakisääteisten odotusaikojen toteutumista. Seurantatiedot perustuvat suoraan terveyskeskusten tietojärjestelmistä poi-



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

mittaviin perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietoihin (Avohilmo). Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskeissa tiedoissa tarkastellaan kiireettömien avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon toteutuneiden käyntien odotusaikoja. Niihin eivät kuulu kiireellinen hoito eivätkä kontrollikäynnit.

Edellisen lisäksi Helsingissä raportoidaan yhteydenottoon kulunut aika sekä missä ajassa hoidon tarpeen arviointi on toteutunut. Kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajat terveysasemittain julkaistaan internet -sivulla kuukausittain, pois lukien kesä- ja heinäkuu.

Yhteydensaanti terveysasemalle

Terveydenhuoltolain² mukaan potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 5.4.2011 antamassa ohjeessa pyrkinyt täsmentämään, mitä välittömällä yhteydensaannilla tarkoitetaan. Ohjeen mukaan välitön yhteydensaanti terveyskeskukseen arkipäivisin virka-aikana tulee järjestää siten, että yhteyttä ottava henkilö voi valintansa mukaan soittaa puhelimitse tai tulla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että puhelimitse odotusaika yhteyden saamiseksi saa olla korkeintaan viisi minuuttia tai käytössä on oltava soittopyyntö- tai takaisinsoittomahdollisuus. Kaikkiin saapuneisiin puheluihin, joihin on jätetty soittopyyntö, tulee vastata mahdollisimman pian terveyskeskuksen aukioloaikana samana päivänä.³

Seuraavaksi arviointimuistiossa on kuvattu, miten yhteydensaanti terveysasemalle toteutuu puhelimitse. Terveysasemilla on käytössä takaisinsoittopalvelu, mikäli suora yhteydenotto ei jonon vuoksi onnistu. Takaisinsoittojärjestelmä poistettiin käytöstä Töölön ja Vallilan terveysasemilla 1.12.2016 ja Vuosaaren terveysasemalla 15.12.2016 alkaen, mutta otettiin uudelleen käyttöön 7.2.2017.⁴

Suorat puhelut

Liitteessä 2 on kuvattu alueittain terveysasemille saapuneiden suorien puheluiden määrää. Kyse on siis puheluiden, jotka pääsevät esim. aamupäivällä jonnottamatta läpi ilman takaisinsoittojärjestelmään kirjautumista. Vuonna 2016 suorien puheluiden yhteismäärä oli 31 938. Kuten kuvioista voi todeta, ainoastaan noin puoleen saapuneista puheluiden on pystytty vastaamaan ennen kuin soittaja on päättänyt puhelun.

² 1326/2010

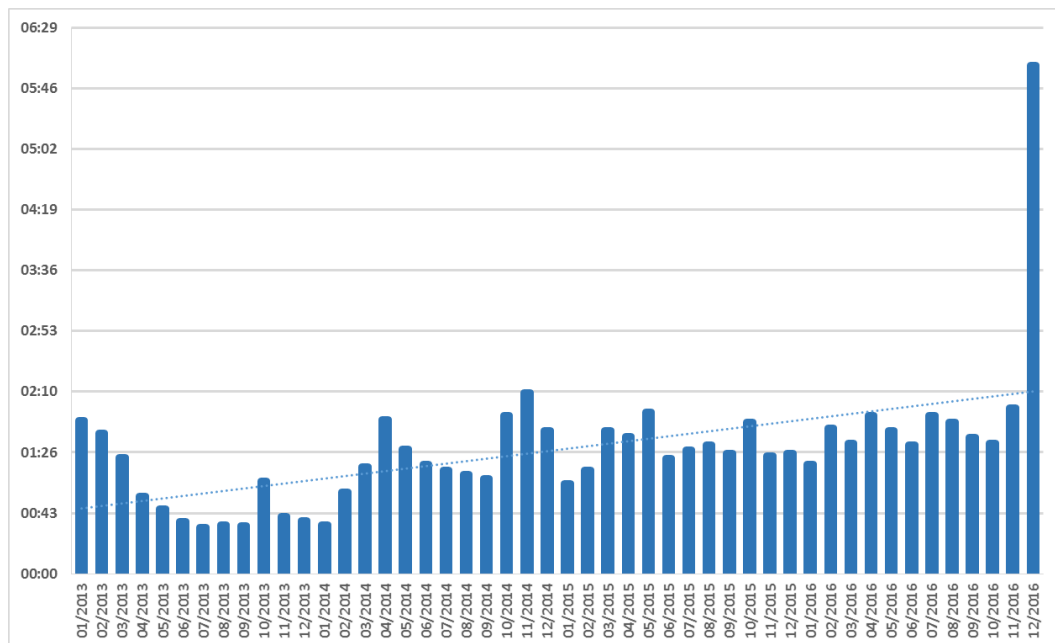
³ Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista, STM 5.4.2011, STM/424/2011

⁴ <http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/hoitoon-paasy-ja-odotusajat/kiireettomaan-hoitoon-paasy>



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Kuviossa 1 on kuvattu jonottamatta läpi päässeiden puhelujen keskimääräinen vastausaika minuutteina. Keskiarvo esitetään kuukausittain ja se sisältää kaikkien terveysasemien keskimääräisen vastausajan. Joulukuussa 2016 esiintyvän piikin aiheuttavat Kallion (4:00 min), Laakson (4:05 min) ja Viiskulman (4:06 min) sekä erityisesti Vuosaaren (6:51 min) terveysasemien muita pidemmät vastausajat. Joulukuun kohdalla STM:n ohjeen⁵ mukainen tavoiteaika ei ole toteutunut. Lähes kaikilla terveysasemilla on samanaikaisesti ollut käytössä takaisinsoittopalvelu, poikkeuksena Töölön ja Vallilan terveysasemat ja Vuosaari ajalla 15.12.–6.2.2017.



Kuvio 1 Suorien puheluiden keskimääräinen odotusaika kaikilla terveysasemilla kuukausittain (minuuttia: sekuntia).⁶

Tarkasteltaessa kaikista terveysasemista muodostuvaa keskimääräistä kuukausikohtaista odotusaikaa vuonna 2016, erot odotusajassa eivät ole joulukuuta lukuun ottamatta merkittäviä. Tammi–marraskuu välisellä ajalla keskimääräinen odotusaika vaihteli välillä 1:18–1:58 minuuttia, kun joulukuussa odotusaika oli jo yli kuusi minuuttia.⁷

⁵ Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista, STM 5.4.2011, STM/424/2011

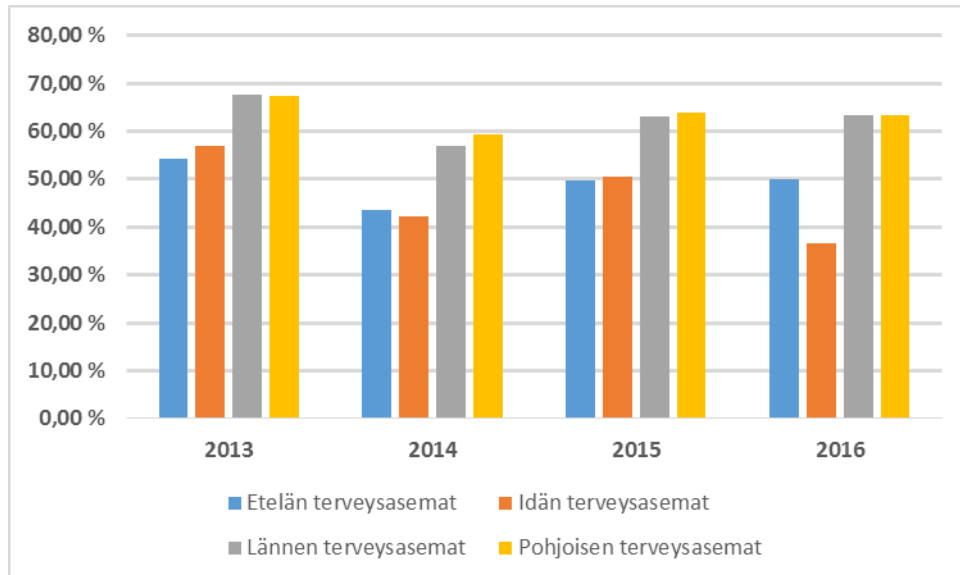
⁶ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2013, 2014, 2015 ja 2016, kaikki terveysasema.

⁷ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2016, kaikki terveysasema.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Kuviossa 2 on kuvattu suorien puhelujen vastausprosentti alueittain vuosina 2013–2016. Vuonna 2016 etelän terveysasemien vastausprosentti oli noin 50, idän noin 36 ja lännen sekä pohjoisen noin 63 prosenttia.



Kuvio 2 Saapuneiden suorien puhelujen vastausprosentti alueittain vuosina 2013–2016.⁸

Liitteessä 3 on esitetty suorien puhelujen vastausprosentti terveysasemittain vuonna 2016. Koko kaupungin tasolla vastausprosentti oli 48,5. Alhaisin vastausprosentti on Vuosaaren terveysasemalla, jolle on saapunut myös eniten puheluita (7 859 puhelua), määrän ollessa noin neljäsosa kaikista suorista puheluista (31 938). Vuosaaren terveysasemalle tulleista puheluista valtaosa (6 551 puhelua) on ajoittunut joulukuulle, jolloin takaisinsoittojärjestelmä oli käytössä vain osan aikaa kuukaudesta. Siitä huolimatta vastausprosentti oli marraskuussa kaikkein alhaisin ollen ainoastaan 1,3.

Selkeästi muita korkeampi vastausprosentti oli Munkkiniemen (82,1 prosenttia) ja Paloheinän (81,6 prosenttia) terveysasemilla. Munkkiniemeen puheluita tuli yhteensä 1 389 ja Paloheinään 452. Kun tarkastellaan kaikkien terveysasemien keskimääräistä vastausprosenttia kuukausitasolla, toteuma oli alhaisin joulukuussa ollen 23,5. Ajanjaksolla tammi-marraskuu vastausprosentti on ollut 40,0–69,3.

Takaisinsoittojärjestelmään kirjautuneet puhelut

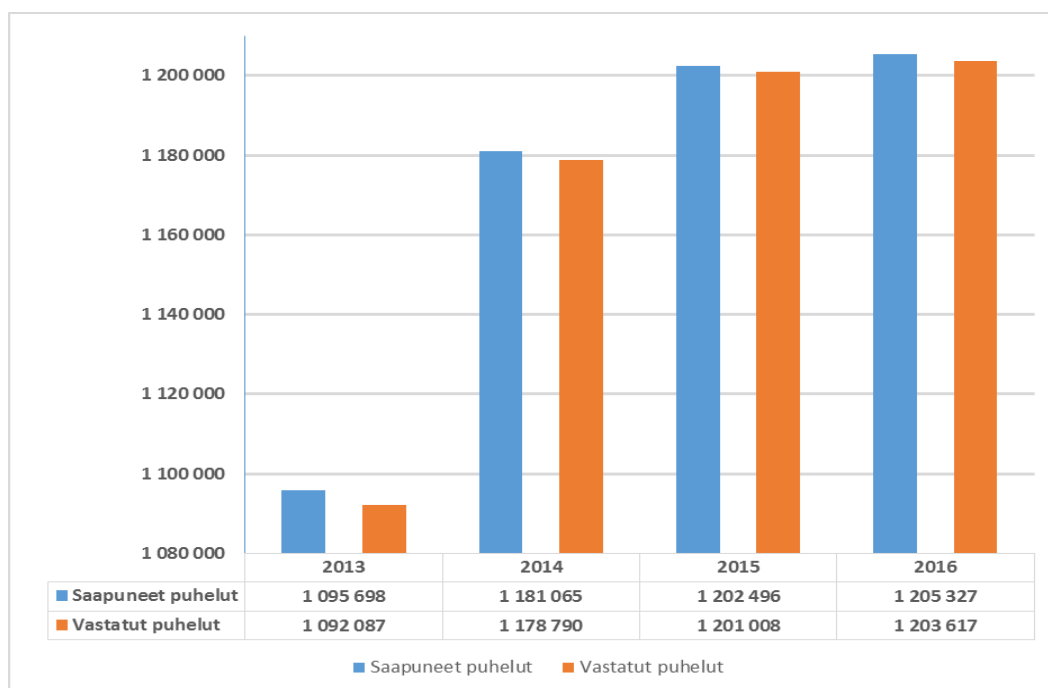
Kuviossa 3 on esitetty alueittain kaikkien terveysasemien takaisinsoittojärjestelmään kirjautuneiden vuosittaisten yhteydenottojen määrä vuosina 2013–

⁸ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2013, 2014, 2015 ja 2016, kaikki terveysasemat.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

2016. Tilastossa vastatuksi puheluksi on tilastoitu sellaiset puhelut, joissa hoitaja on merkinnyt soittotuloksen valmiiksi tai asiakasta on yritetty tavoittaa vähintään kaksi kertaa vastausta saamatta. Kuten kuviosta voidaan todeta, takaisinsoittojärjestelmään saapuneiden puhelujen määrä on kasvanut voimakkaasti järjestelmän käyttöönottovuodesta 2013. Vastausprosentti on kuitenkin varsin korkea ja alueelliset erot melko pieniä.



Kuvio 3 Kaikkien terveysasemien takaisinsoittojärjestelmään kirjautuneiden vuosittaisen yhteydenottojen määrä alueittain vuosina 2013–2016.⁹

Kuviossa 4 on esitetty, mikä on vastaamattomien puhelujen¹⁰ lukumäärä ja osuus kaikista terveysasemille saapuneista puhelusta. Vastaamattomien puhelujen lukumäärä ja suhteellinen osuus ovat laskeneet, vaikka puhelujen kokonaismäärä on kasvanut merkittävästi vuosina 2013–2016.

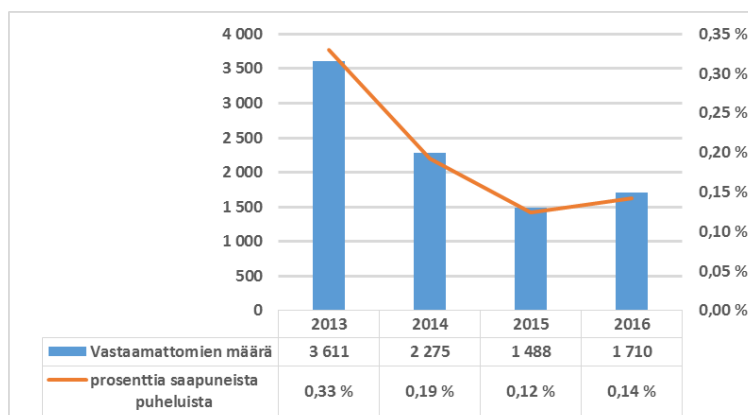
⁹ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2013, 2014, 2015 ja 2016, kaikki terveysasemat.

¹⁰ Tilastossa soittopyyntö katsotaan hoidetuksi, kun hoitaja merkitsee soittotuloksen valmiiksi tai asiakasta on yritetty tavoittaa vähintään kaksi kertaa vastausta saamatta.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

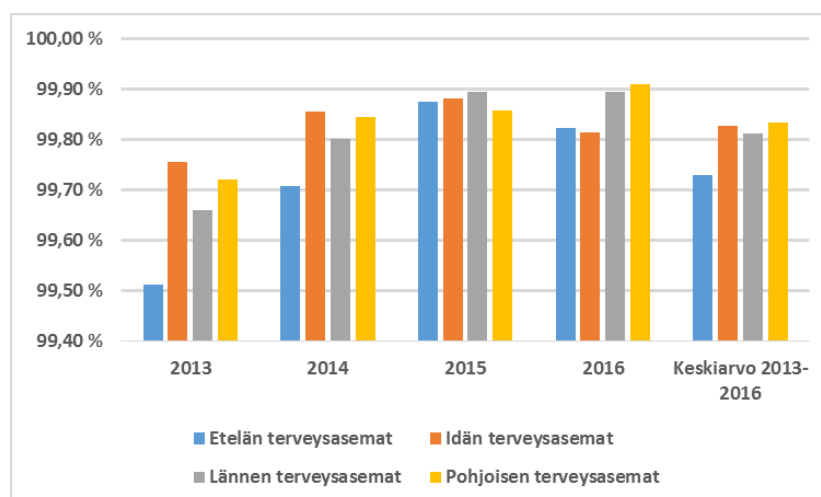
20.3.2017



Kuvio 4 vastaamattomien puhelujen lukumäärä ja osuus kaikista terveysasemille saapuneista puhelusta.¹¹

Liitteessä 4 on esitetty saapuneiden ja vastattujen puheluiden toteuma alueittain. Tarkasteltaessa tilannetta aluejaon perusteella, voidaan todeta, että vuosina 2013–2016 eniten takaisinsoittojärjestelmään kirjautuneita puheluita on tullut idän terveysasemille ja vähiten lännen terveysasemille.

Vastausprosentin perusteella tilanne on ollut huonoin eteläisellä alueella, jossa vastausprosentti on ollut vuosina 2013 ja 2014 alhaisin ja vuosien 2013–2016 keskiarvo on alhaisin, kuten kuviosta 5 voidaan todeta. Takaisinsoittopalvelu ei ole ollut joulukuussa 2016 käytössä Töölön ja Vallilan terveysasemilla eikä Vuosaaressa 15.12. alkaen, koska ne ovat toimineet tuolloin palvelujen uudistamisen kokeiluterveysasemina.



Kuvio 5 Takaisinsoittojärjestelmään tallentuneiden puhelujen vastausprosentti¹²

¹¹ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2013, 2014, 2015 ja 2016, kaikki terveysasemat.

¹² Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2013, 2014, 2015 ja 2016, kaikki terveysasemat.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Vuonna 2016 terveysasemien takaisinsoittojärjestelmään oli tallentunut yhteensä 1 205 537 puhelua, joista 1 710 oli kirjautunut hoitamatta jääneiksi. Koko kaupungin tasolla vastausprosentti oli 99,86. Liitteessä 5 on esitetty takaisinsoittojärjestelmään tallentuneiden puhelujen vastausprosentti terveysasemittain vuonna 2016. Alhaisin vastausprosentti oli Kivikon terveysasemalla, jolle oli tallentunut kolmanneksi vähiten soittopyyntöjä (23 792 soittopyyntöä). Tilaston mukaan Kivikossa hoitamatta jääneitä puheluita oli yhteensä 106. Kun tarkastellaan kaikkien terveysasemien keskimääräistä vastausprosenttia kuukausitasolla, vastausprosentti vaihteli välillä 99,84–99,89.¹³

Määrällisesti eniten takaisinsoittojärjestelmään tallentuneita puheluita (85 109 puheluita) oli Vuosaaren terveysasemalla, jonka vastausprosentti 99,66 oli toiseksi alhaisin. Hoitamatta jääneitä puheluita oli yhteensä 286. Vuosaaren vastausprosentti oli useampana kuukautena terveysasemista alhaisin.¹⁴ Korkein vastausprosentti oli Paloheinän terveysaseman 99,98 prosenttia. Yhdeksän kuukauden osalta kaikki takaisinsoittojärjestelmään tallentuneet soittopyynnot oli kyetty hoitamaan. Paloheinän järjestelmään tallentuneiden soittopyyntöjen lukumäärä (26 284 soittopyyntöä) oli neljänneksi alhaisin.¹⁵

Kuviossa 6 on esitetty takaisinsoittojärjestelmään tallentuneiden asiakkaiden soittopyyntöjen ja niihin liittyvän ensimmäisen takaisinsoittoyrityksen välinen aika vuosina 2013–2016. Ensimmäisellä takaisinsoittoyrityksellä ei aina välttämättä tavoiteta asiakasta. Tilaston perusteella voidaan todeta, että takaisinsoittoon liittyvä yhteydenottoyritys on tapahtunut pääsääntöisesti alle tunnin sisällä asiakkaan yhteydenotosta. Poikkeuksena marras-joulukuu 2016, johon on vaikuttanut merkittävästi Vuosaaren terveysaseman puhelinpalvelun ja takaisinsoittopalvelun ruuhkautuminen. Joulukuussa Vuosaaren takaisinsoiton keskimääräinen odotusaika oli noin 55 tuntia, kun se muiden terveysasemien kohdalla vaihteli 17 minuutin – kahden tunnin välillä. Vuosaaren terveysasemalla takaisinsoiton ruuhkautumiseen vaikutti takaisinsoittojärjestelmän poistaminen 15.12.2017, käyttöön otettu laajennettu aukioloaikakokeilu ja henkilökunnan tavanomaista suuremmat poissaolot¹⁶.

¹³ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2016, kaikki terveysasemat.

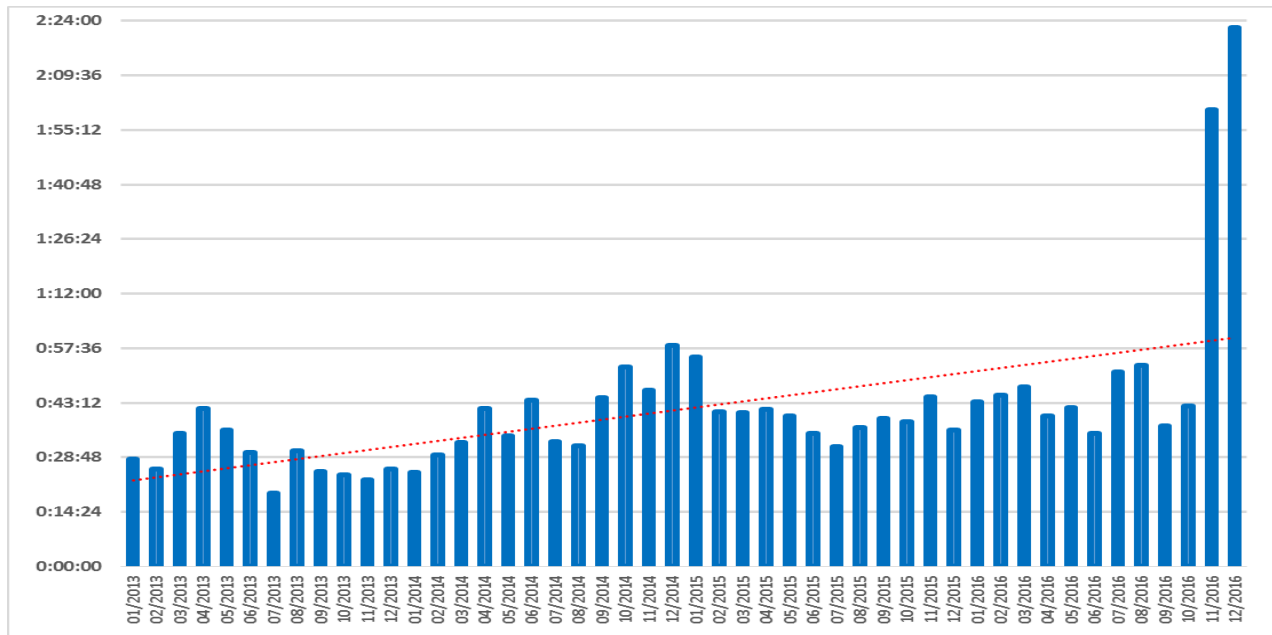
¹⁴ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2016, kaikki terveysasemat.

¹⁵ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2016, kaikki terveysasemat.

¹⁶ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2016, kaikki terveysasemat.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen



Kuvio 6 Keskimääräinen aika soittopyynnön tallentumisen ja ensimmäisen yhteydenottoyhteyden välillä, kaikkien terveysasemien keskiarvo (tuntia: minuuttia: sekuntia)

Välittömän yhteydenosaannin osalta voidaan todeta, että asiakkaat lähes poikkeuksetta saavat yhteyden arkipäivän aikana terveysasemaan takaisinsoittajärjestelmän ansiosta. Tämä tapahtuu varsin hyvin myös alueesta riippumatta. Sen sijaan vastaaminen suoriin puheluihin vaihtelee todella suuresti alueittain, vaikka keskimääräiset vastausajat ovatkin kohtuulliset.

Hoidon tarpeen arviointi

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana¹⁷.

Kuviossa 7 on kuvattu hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen kolmessa vuorokaudessa terveysasemittain vuonna 2016. Sinisellä värillä on kuvattu etelän, keltaisella idän, vihreällä lännen ja violetilla pohjoisen terveysasemien toteutmaprosenttia. Kymmenen terveysaseman kohdalla hoidon tarpeen arviointia ei ole kyetty tekemään kaikkien asiakkaiden kohdalla kolmessa vuorokaudessa.¹⁸

Vuositasolla hoidon tarpeen arviointeja on tehty yhteensä 129 562 kappaletta, joista 90 ei ole kyetty tekemään kolmen vuorokauden sisällä. Hoidon tarpeen arviointi kolmen vuorokauden sisällä on siis toteutunut yli 99,9 prosentissa ta-

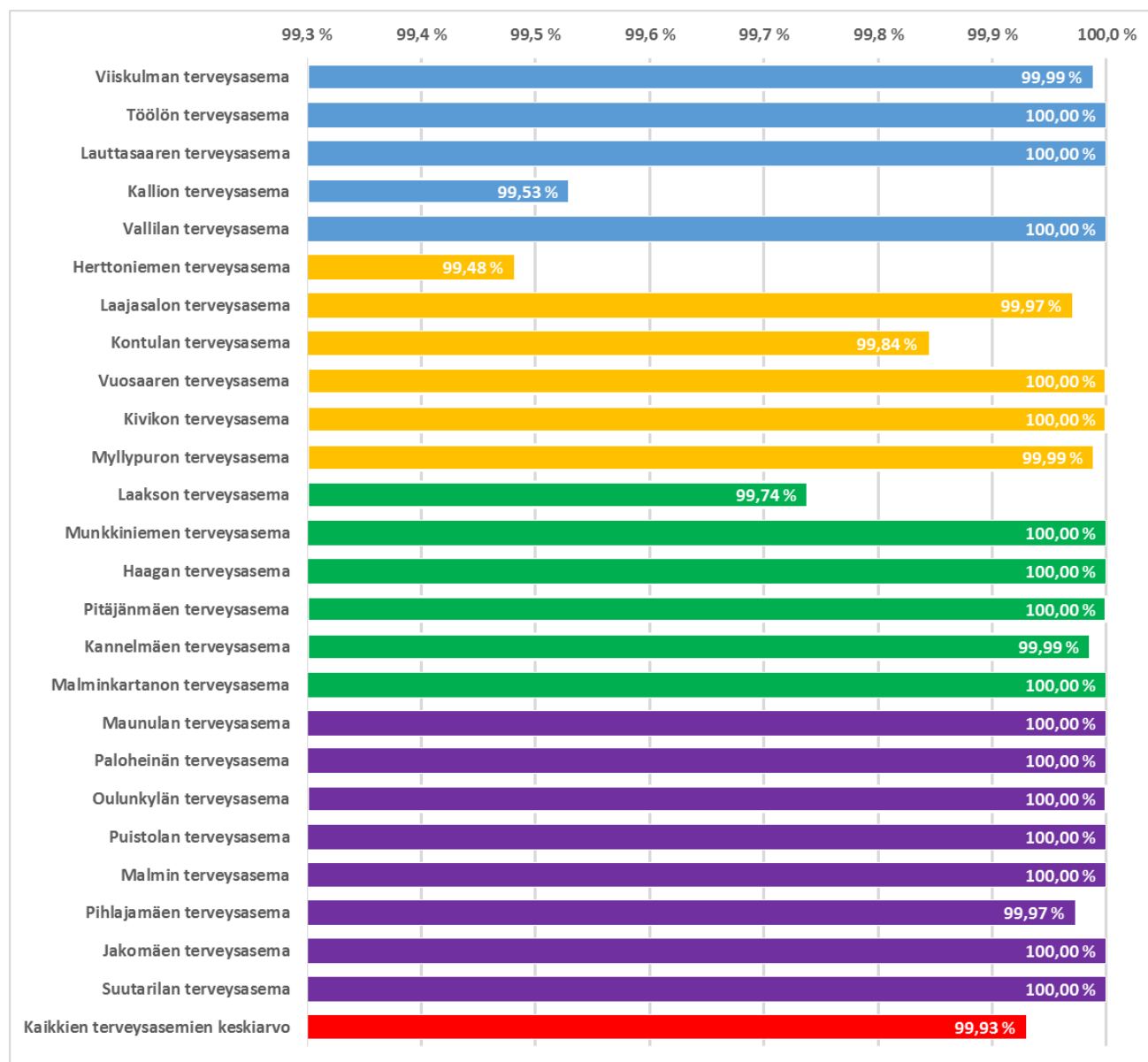
¹⁷ Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

¹⁸ Sosiaali- ja terveysvirastosta 16.2.2017 saatu tilasto



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

pauksista, eli sen voidaan sanoa toteutuvan lähes täysin. Tässä on kuitenkin jonkin verran alueellisia eroja. Lukumääräisesti tilanne on ollut huonoin Kallion (40 kpl), Herttoniemen (22 kpl), Kontulan (11 kpl) ja Laakson (11) terveysasemien kohdalla.



Kuvio 7 Hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen kolmessa vuorokaudessa terveysasemittain vuonna 2016¹⁹

Kiireettömään hoitoon pääsy

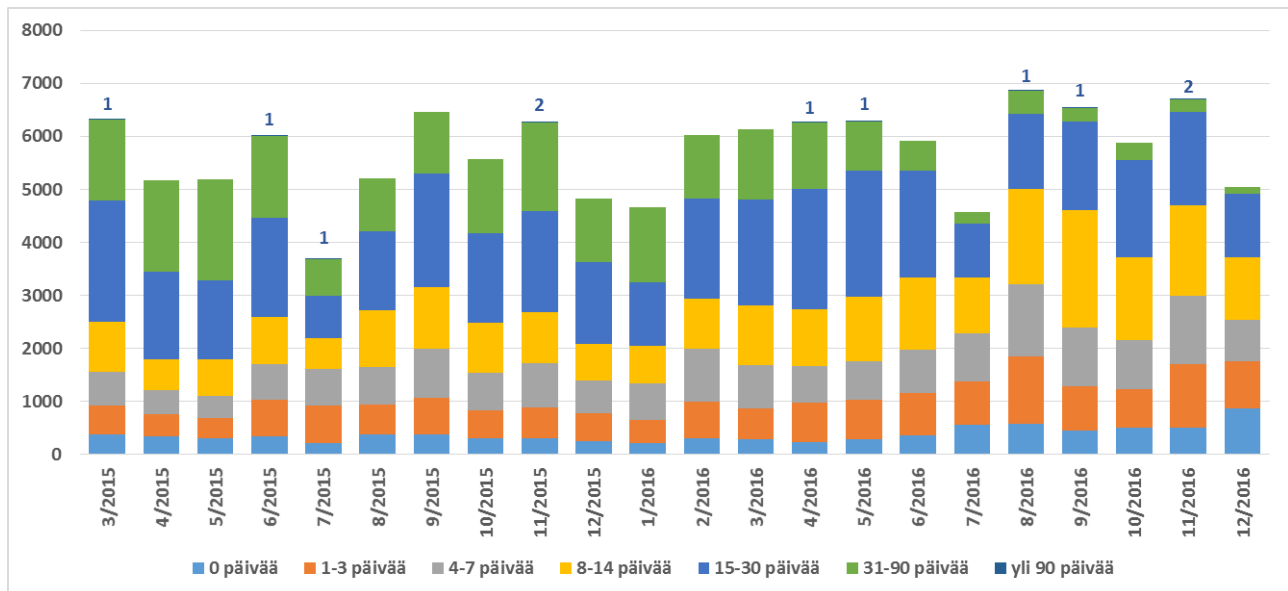
¹⁹ Kuviosta on poistettu tilastossa esitetty haavavastaanotto, epidemiologinen toiminta, keskitetty terveysneuvonta ja terveysneuvonta.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila huomioon ottaen viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Kuvioissa 8 ja 9 y-akseli osoittaa kiireetöntä hoitoa odottavien asiakkaiden määrän. Palkkien kohdalla on esitetty numeroilla niiden asiakkaiden määrä, joiden hoito ei ole toteutunut kolmessa kuukaudessa. Kuvioista voidaan päätellä että lakisääteinen kriteeri toteutuu erittäin hyvin.

Kuviosta 8 voidaan havaita, että myös erittäin pitkään (31–90 vuorokautta) lääkärille pääsyä odottavien osuus on vähentynyt selvästi vuodesta 2015 vuoteen 2016. Melko pitkään (15–30 päivää) odottaneiden määrä on pysynyt lähes ennallaan. Kuvio 9 osoittaa, että myös hoitajille pääsy on nopeutunut vuodesta 2015 vuoteen 2016.

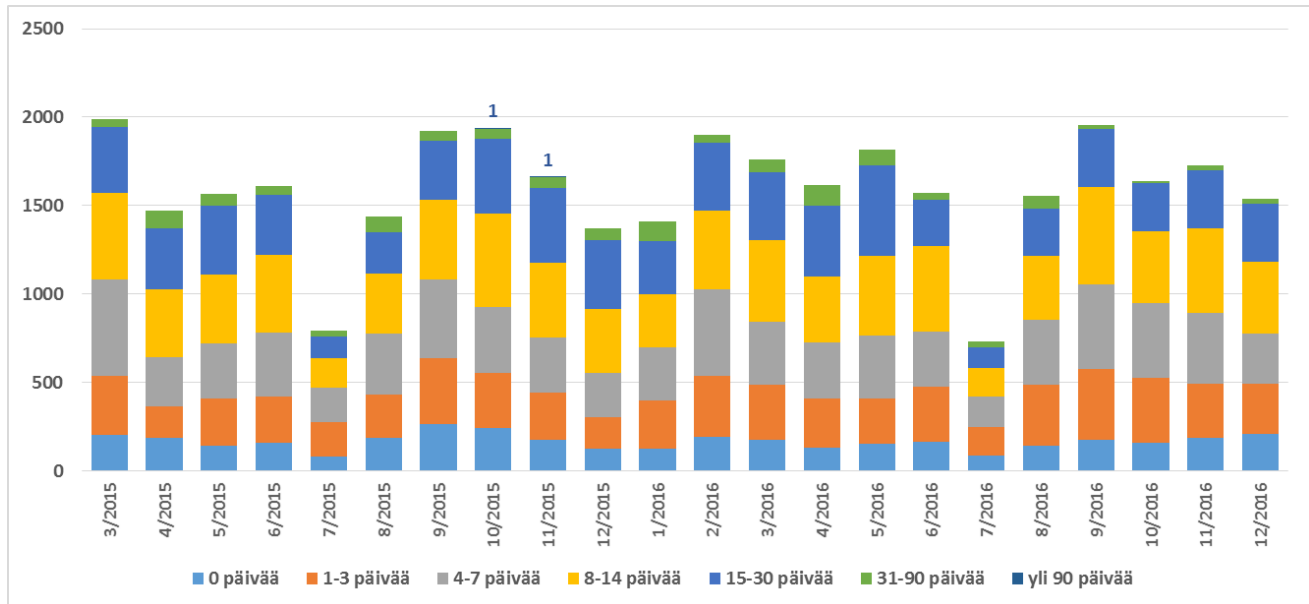


Kuvio 8 Kiireettömään hoitoon pääsy lääkärin vastaanotolle ajanjaksolla 03/2015–12/2016²⁰

²⁰ THL:n tilastot 3.3.2017: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasyph01/summary_pthrapo2 (sisältää ai-noastaan terveysasemille kirjatut odottajat). Muuttuneen tilastointikäytännön johdosta tiedot esitetään maalis-kuusta 2015 alkaen.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen



Kuvio 9 Kiireettömään hoitoon pääsy terveyden-/sairaanhoitajan vastaanotolle ajanjaksoilla 03/2015–12/2016²¹

Vuonna 2016 asiakkaista noin 59 prosenttia pääsi lääkärin vastaanotolle kahdessa viikossa. Terveyden- ja sairaanhoitajan vastaanotolle samassa ajassa pääsi noin 76 prosenttia asiakkaista (taulukko 1).

Taulukko 1 Käyntien odotusajat lääkärille ja terveyden/sairaanhoitajalle 2016

	0 pv	1-3 pv	4-7 pv	8-14 pv	15-30 pv	31-90 pv	yli 90 pv
Lääkärin vastaanotto	7,23 %	13,73 %	15,73 %	22,50 %	29,10 %	11,69 %	0,01 %
Terveyden-/sairaanhoitajan vastaanotto	9,96 %	18,91 %	22,01 %	25,23 %	20,31 %	3,57 %	0,00 %

Kuviossa 10 on esitetty hoitoon pääsy lääkärille ja kuviossa 11 terveyden- tai sairaanhoitajalle terveysasemittain vuonna 2016. Kuviossa X-akseli osoittaa asiakkaiden määrän. Palkkien kohdalla on esitetty numeroilla niiden asiakkaiden määrä, joiden hoito ei ole toteutunut kolmessa kuukaudessa.

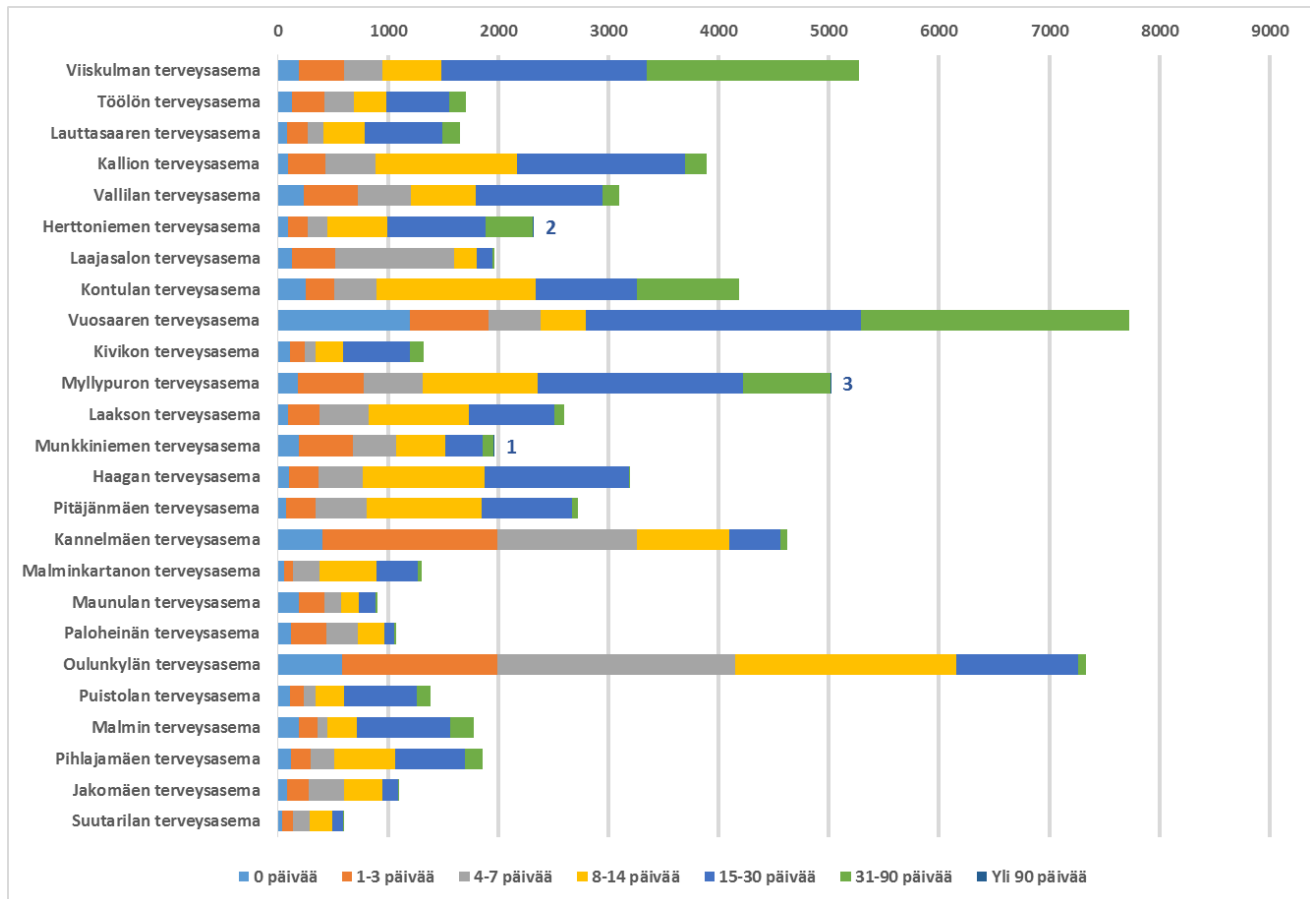
Terveysasemat, joilla hoitoon pääsy kaikkien asiakkaiden kohdalla ei THL:n tilastojen mukaan ole toteutunut määräajassa vuonna 2016 ovat Myllypuron, Herttoniemen ja Munkkiniemen terveysasemat. Kun tarkastellaan odotusaikaa lääkärin vastaanotolle alueittain, voidaan todeta, että 15–90 päivää odottaneiden suhteellinen osuus oli suurin etelän terveysasemilla (53,8 prosenttia ja

²¹ THL:n tilastot 3.3.2017: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasyph01/summary_pthrapo2 (sisältää ai-noastaan terveysasemille kirjatut odottajat) Muuttuneen tilastointikäytännön johdosta tiedot esitetään maaliskuusta 2015 alkaen.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

8 410 käyntiä), mutta lukumääräisesti odottaneiden asiakkaiden määrä oli suurin idän terveysasemilla (52,6 prosenttia ja 11 631 käyntiä). Lännen ja pohjoisen terveysasemilla sekä suhteelliset osuudet että odottajien lukumäärät olivat huomattavasti alhaisempia. Tilaston perusteella hoitoon pääsyä joutuu odottamaan idän terveysasemilla hieman muita kauemmin.



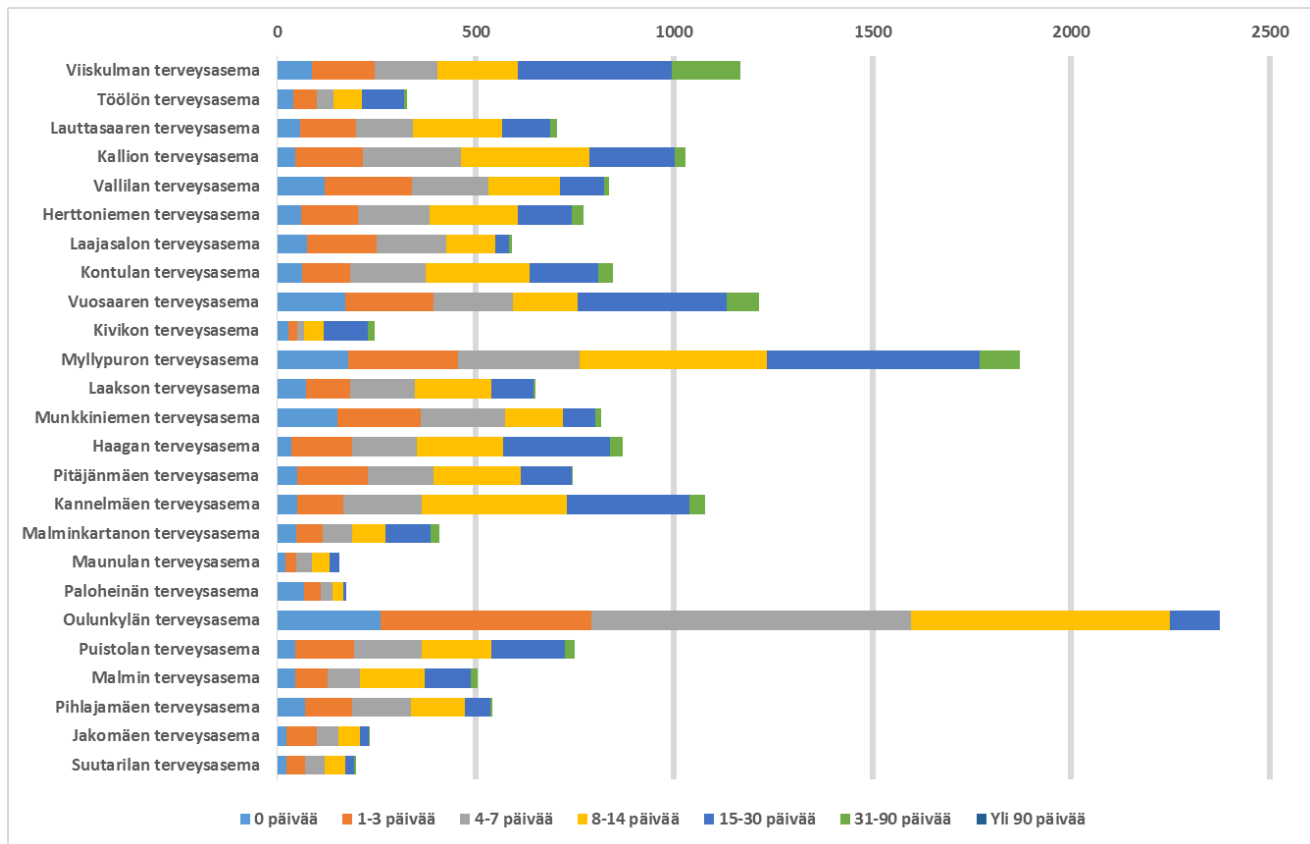
Kuvio 10 Kiireettömään hoitoon pääsy lääkärin vastaanotolle terveysasemittain vuonna 2016²²

Kuvio 11 osoittaa, että hoitajien vastaanotolle kaikki ovat päässeet alle kolmessa kuukaudessa, joskin Viiskulmassa, Myllypurossa ja Vuosaassa odotusajat olivat pitkiä. Alueittain tarkasteltuna 15–90 päivää odottaneiden suhteellinen osuus ja lukumäärä oli suurin idän terveysasemilla (29,6 prosenttia ja 1 640 käyntiä). Etelän terveysasemilla (29,1 prosenttia ja 1 181 käyntiä) ja lännen terveysasemilla (24,6 prosenttia ja 1 123 käyntiä) tilanne ei poikennut merkittävästi idästä, kun taas pohjoisen terveysasemilla (12,5 prosenttia ja 619 käyntiä) se oli jo huomattavasti parempi.

²² THL:n tilastot 3.3.2017: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasyph01/summary_pthrapo2



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen



Kuvio 11 Kiireettömään hoitoon pääsy terveydenhoitajan vastaanotolle terveysasemittain vuonna 2016²³

2.1.2 Strategisten tavoitteiden toteutuminen

Palvelulupaus

Strategiaohjelman tavoitteena oli, että keskeisille sosiaali- ja terveyspalveluille määritellään palvelulupaus. Palvelulupaus tarkoittaa sitä, että tuottaja määrittelee tarjottavan palvelun ja viestii siitä asiakkaalleen, joka voi odottaa saavansa luvattun palvelun. Lupaus ei voi olla vähempää kuin sen, mitä laki määrittelee, mutta palvelulupaus ei kuitenkaan ole oikeudellisesti sitova.²⁴

Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomuksessa vuodelta 2014 todettiin, että "sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistyessä vuoden 2013 alussa annettiin palvelulupaus: Olet tullut juuri oikeaan paikkaan – miten voimme auttaa?". Merkittävin uudistus tässä todettiin olevan sosiaali- ja terveyslautakunnan syksyllä 2014 hyväksymä sosiaali- ja terveystoimen uudistamissuunnitelma, jossa sosiaali- ja terveystoimen palvelut järjestetään vuoteen 2030 mennessä kolmen sosiaali- ja terveystoimen palvelun toisiinsa yhdistävän palvelukeskus -

²³ THL:n tilastot 3.3.2017: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasyph01/summary_pthrapo2

²⁴ www.alueuudistus.fi/palvelulupaus.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

toimintamallin pohjalta. Tämän lisäksi todettiin, että yhteistyötä on syvennetty perusterveydenhuollon ja psykiatria- ja päihdepoliklinikoiden välillä ja otettu käyttöön vastuuhenkilömalli terveystasemilla 2015. Joustavia ja jalkautuvia palveluja sekä läheteettömyyttä on lisätty.²⁵ Terveystasemilla on tarjolla akuut-tiaikoja sairaanhoitajalle, joka vastaa sekä psykiatria- että päihdehoidosta. Tämä malli on toiminut vuoden 2016 alusta.²⁶

Useimmiten palvelulupauksella tarkoitetaan hoitoon pääsyä tai palvelun saan-tia tietyssä ajassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän strategiaseu-rannassa 1.3.2016 todetaan, että perusterveydenhuollon, mielenterveystyön ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluille palvelulupausta ei ole määri-telty.²⁷ Sen sijaan mikäli palvelulupauksella tarkoitetaan hoitoon pääsyä, laki-sääteiset hoitoon pääsyn kriteerit toteutuvat yleisesti ottaen melko hyvin. Poti-laat pääsivät terveydenhuollon palveluihin pääosin terveydenhuoltolain mu-kaisissa aikarajoissa. Suun terveydenhuollon asiakkaat pääsivät hoitoon kuu-dessa kuukaudessa. Terveystasemien tavoitettavuus on parantunut vuonna 2012 käyttöön otetun takaisinsoittojärjestelmän ansiosta. Keskimääräiset odo-tusajat terveystasemille ovat lyhentyneet.²⁸

Sosiaali- ja terveysvirasto otti vuoden 2016 talousarviossaan sitovaksi tavoit-teeksi terveystasemille pääsyn neljän viikon (28 vuorokautta) sisällä. Tätä mi-tataan kiireettömän lääkäriajan odotusaikaa kuvaavan T3-luvun mediaanien keskiarvolla. Keskiarvo vuonna 2013 oli 31, vuonna 2014 27, vuonna 2015 25 ja vuonna 2016 16. Tilanne on parantunut ja sitova tavoite toteutui vuonna 2016. Sitovan tavoitteen asettamisen johdosta voidaan sanoa, että terveys-asemapalveluille on annettu palvelulupa.

Perusterveydenhuollon saatavuuden parantaminen

Strategiaohjelmassa oli tavoitteena tehostaa tilojen käyttöä ja siihen liittyen laatia asukaslähtöiseen näkökulmaan perustuen pitkän tähtäimen palvelujen saatavuuden tavoitetilaa, joissa tarkastellaan kokonaisuutena palvelujen saa-vutettavuutta, sähköisten palvelujen laajentamista, tilankäytön tehostamista ja tilojen yhteiskäyttöä. Merkittävin uudistus sosiaali- ja terveysviraston osalta tässä on sosiaali- ja terveystasemien syksyllä 2014 hyväksymä sosiaali- ja terveystasemien uudistamissuunnitelma, jossa sosiaali- ja terveystasemat järjestetään vuoteen 2030 mennessä kolmen sosiaali- ja terveystasemat toi-siinsa yhdistävän palvelukeskus -toimintamallin pohjalta. Kokeilut käynnisty-i-vät 2015.²⁹

²⁵ Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2014 ja 2015.

²⁶ Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja riittävyys, 2017.

²⁷ Strategiasuunnitelman 2014–2016 seuranta -katsaus tilanteesta 31.12.2015.

²⁸ Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2014 ja 2015, Terveystasemien toimintakertomus 2012.

²⁹ Sosiaali- ja terveystasemien toimintakertomus 2013, 2014 ja 2015.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Palvelukeskuksia tulee olemaan kolmenlaisia: perhekeskuksia, monipuolisia palvelukeskuksia ja terveys- ja hyvinvointikeskuksia. Näiden ohella tarjotaan sähköisiä palveluita ja lähipalveluita kuten lähineuvoloita, asiakkaan luo vietäviä palveluita ja muita sosiaali- ja terveyspalveluita. Keskuksien määrä tulee vähenemään nykyisestä 25 terveysasemasta, mutta sosiaali- ja terveyslautakunta ei ole sitoutunut täsmälliseen määrään. Mallin tavoitteena on käynnistää palvelu ensimmäisessä kohtaamispaikassa ja arvioida asiakas moniammatillisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten vain kerran. Sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman toteutumisen seurannassa todetaan, että moninaisten tietojärjestelmien vuoksi terveysasemapalveluissa moniammatillisten hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinta ei ole vielä alkanut³⁰. Käytännössä niitä kokeillaan terveys- ja hyvinvointikeskuspiloteissa, joita vuoden 2017 alussa oli Vallilassa, Töölössä ja Vuosaaressa.

Kyseistä palvelukeskusmallia voidaan pitää pitkän tähtäimen saatavuuden tavoitetilana, jossa toiminnot tulevat fyysisesti sijaitsemaan samoissa tiloissa ja jossa hyödynnetään sähköisiä palveluja.

Sähköinen asiointi

Sähköistä asiointia on pitkään ollut käytössä suun terveydenhuollossa, neuvoloissa, terveysasemilla, ammattikorkeakouluissa ja omahoitotarvikejakelussa.³¹ Sosiaali- ja terveysviraston tietohallinto- ja viestintäosaston osastopäällikön mukaan erityisen voimakasta sähköisen asioinnin kehitys on ollut vuosien 2015 ja 2016 aikana. Sosiaali- ja terveysvirastossa on valmistunut Digisuunnitelma vuosille 2016–2018 ”Palvelujen uusi yhteys - Digitalisaatio palvelujen uudistamisen tukena”. Suunnitelma on esitelty kaupunginhallituksen tietotekniikkajaostolle ja sosiaali- ja terveyslautakunnalle syyskuussa 2016. Sosiaali- ja terveysvirasto osallistuu digitaalisuuden kärkihankkeeseen ODA – omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. Tämän hankkeen myötä kehitetään laajasti myös kuntalaisille ja ammattilaisille tarkoitettuja digitaalisia palveluja. Merkittävin koikeilu tällä hetkellä on Töölön ja Vallilan terveysasemilla 1.12.2016 käynnistynyt malli, jossa asiakas voi ottaa yhteyttä terveysasemalle myös sähköisellä yhteydenotto-lomakkeella. Kanta-palveluiden sisältö on laajentunut ja palveluissa olevien tietojen määrä on kasvanut. Sähköinen lääkemääräys (e-resepti) on nyt käytössä kaikissa yksiköissä, kun myös sosiaalihuollon yksiköissä ryhdyttiin tekemään lääkemääräykset sähköisesti ja tallentamaan ne Reseptikeskukseen joulukuussa 2016.³²

Kansalaiset voivat lukea potilastiedon arkistossa olevia tietojaan Omakannan kautta ja esimerkiksi laboratoriotulosten katsominen sieltä on lisääntynyt koko ajan. Sähköisten vastaanottokäyntien, eli käynnit jotka korvaavat perinteiset

³⁰ Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman 2014–2016 toteutuminen.

³¹ Sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintakertomus 2013, 2014 ja 2015.

³² Tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamien suositusten vaikuttavuuden arviointi, 2017.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

vastaanottokäynnit tai hoitopuhelut, määrä on kasvava. Niiden osuus eri palvelumuodoista riippuen on noin 5-13 prosenttia kaikista käynneistä. Iteomahoitopalvelut ja sähköinen terveystarkastus helsinkiläisille ovat olleet vuodesta 2014 käytössä. Kotihoidossa on otettu käyttöön vuonna 2014 älypuhelimien avulla toimiva toiminnanohjausjärjestelmä "Pegasos mukana" koko kaupungissa. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat hyvin moninaisia, joten jokaisen yksittäisen palvelun osalta ei ole vielä selvitetty sähköisen asiainnin mahdollisuutta.³³

Palveluohjaus ja ympärivuorokautinen puhelinneuvonta

Strategiaohjelman mukaan palveluohjausta vahvistetaan. Lisäksi sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelmassa tavoitellaan palveluneuvontaa myös ympärivuorokautisissa puhelinpalveluissa. Ennen nykyisen strategiaohjelman kirjauksia kuntalaisten käytössä ovat olleet terveysneuvontapalvelu ja sosiaali- ja kriisipäivystys, jotka toimivat puhelimitse ympäri vuorokauden. Puhelinpalveluissa Takaisinsoitto-järjestelmän käyttöönotto toteutettiin vuoden 2013 aikana. Sen piiriin kuuluvat terveysasemat, ehkäisyneuvonta, omahoitotarvikejakelu, fysioterapia, neuvola ja suun terveydenhuolto³⁴. Käytännössä takaisinsoitto toimii myös palveluohjauksena, sillä hoitaja tekee usein puhelimitse hoidon tarpeen arviointia ja neuvoa asiakasta.

Terveysasemapalveluita tukee myös muu puhelinneuvonta ja palveluohjaus. Kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa on vahvistettu sähköisesti sekä puhelimitse. Vuoden 2014 lopulla toteutettiin uudistus, jonka mukaan psykiatrinen päivystys ja psykiatrinen neuvontapuhelin toimivat kaikkina viikonpäivinä ympäri vuorokauden.³⁵ Sosiaali- ja terveysviraston käyttösuunnitelmassa 2017 todetaan, että "ikäntyneiden palveluissa keskitetään palveluneuvonta ja -ohjaus sekä palvelutarpeen arviointi. Toimintamallin toteutuksessa huomioidaan tuleva valtakunnallinen sote-ratkaisu ja naapurikuntien keskitetyn toiminnan kokemukset."³⁶ Arviointiajankohtana alkukevällä 2017 on käytössä arkisin muutaman tunnin avoinna oleva seniori-info. Palveluneuvontaa on kehitetty, vaikka se ei vielä ikäntyneiden osalta ole ympärivuorokautista.

Palvelujen ja vastaanottoaikojen kohdentaminen ja toimintaprosessien sujuvoittaminen tarvetta vastaavaksi

Strategiaohjelman mukaan palveluja ja vastaanottoaikoja tuli kohdentaa tarvetta vastaavaksi ja sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman mukaan sujuvoittaa toimintaprosesseja. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän strategiasuunnitelman 1.3.2016 mukaan siitä, onko palveluja ja vastaanottoaiko-

³³ Tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamien suositusten vaikuttavuuden arviointi, 2017.

³⁴ Sosiaali- ja terveysviraston toimintakertomus 2013.

³⁵ Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja riittävyys, 2017.

³⁶ Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, käyttösuunnitelma 2017.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

ja kohdennettu tarvetta vastaaviksi ja lisätty asiakas- ja potilasvastaanottopohjiin työntekijäkohtaisesti vastaanottoaikoja, ei ole tietoa. Yhteistyötä on syvennetty perusterveydenhuollon ja psykiatria- ja päihdepoliklinikoiden välillä ja otettu käyttöön vastuuhenkilömalli terveysasemilla 2015. Terveysasemilla toimii aiemman päihdehoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan sijasta molemmista tehtäväalueista vastaava sairaanhoitaja. Joustavia ja jalkautuvia palveluja sekä lähetteettömyyttä on lisätty muun muassa sisätautien konsultaation avulla ja ottamalla käyttöön terveysasemille jalkautuvat psykiatriakonsultit, joten voidaan sanoa, että toimintaprosessi on sujuvoitunut. Lisäksi ns. Nopsa-vastaanotto on otettu käyttöön Idän terveysasemilla 2014.³⁷

Tarkastuslautakunnan arvioinnissa 2016, joka koski aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta, laadittiin kysely terveysasemien työntekijöille. Sen avovastauksissa nähtiin yhtenä keskeisenä kehittämiskohteena vastaanottoaikojen pidentäminen ja kontaktien tihentäminen sellaisille potilaille, joiden hoidon onnistuminen tarvitsee seurantaan. Sen perusteella voidaan arvioida, että tavoite ei ole vielä toteutunut riittävässä määrin. Toisaalta terveys- ja hyvinvointikeskuskokeiluissa paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita on pystytty ottamaan tarkempaan seurantaan, joten tilanne vaikuttaa paranevan mallin käyttöönoton myötä. Lisäksi liikkuvia palveluita on selvästi lisätty asiakkaiden hoidon varmistamiseksi.³⁸ Tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamien suositusten vaikuttavuuden arvioinnissa todettiin, että neuvolapalveluissa on pystytty lisäämään jalkautuvia palveluita kotiin ja jonkin verran kohdentamaan vastaanottoaikoja tarpeen mukaan.³⁹

Aukioloaikojen pidentäminen

Sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelmassa mainitaan eräiden keskeisten terveysasemien aukioloaikojen pidentämisen selvittäminen. Tätä selvitettiin kevään 2016 aikana.⁴⁰ Joulukuun 2016 alusta Vuosaaren terveysaseman aukioloaikaa pidennettiin arkisin kello 8-16:sta kello 7-20:een. Talousarvion 2017 mukaan tulevalla taloussuunnittelukaudella on tarkoitus laajentaa aukioloaikoja edelleen.⁴¹ Aukioloaikojen pidentämisen tavoite on siis edennyt.

Terveysasemapalvelujen saatavuus

³⁷ Sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintakertomus 2013, 2014 ja 2015. Nopsa –vastaanotolla tarkoitetaan nopeaa pääsyä keskusterveysasemalle nopeissa, yksinkertaisissa ja selkeissä toimenpiteissä, kuten flunssa tai korvatulehdukset.

³⁸ Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja riittävyys, 2016.

³⁹ Tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamien suositusten vaikuttavuuden arviointi, 2017.

⁴⁰ Strategiasuunnitelman 2014–2016 seuranta - katsaus tilanteesta 31.12.2015.

⁴¹ Helsingin kaupungin talousarvio 2017.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

20.3.2017

Tähän arviointiin liitettiin kysymys siitä, miten terveysasemapalvelut ovat saavutettavissa riippumatta etäisyydestä, sosio-ekonomisesta asemasta, kieli- ja kulttuuritaustasta ja asiakkaan toimintakyvystä.

Etäisyyden vaikutus palvelun saatavuuteen

Vuonna 2013 laaditun terveysasemaverkostaselvityksen mukaan fyysinen etäisyys ei ole merkittävä este palvelun saavutettavuudelle. Lähin terveysasema on julkisilla liikennevälineillä saavutettavissa alle 20 minuutissa noin 95 prosentilla väestöstä, alle 10 minuutin kävelymatka on lähimmälle terveysasemalla 40 prosentilla. Selvityksen mukaan terveysasemien saavutettavuutta koko väestön näkökulmasta voidaan parantaa ja ylläpitää huolehtimalla terveysasemien julkisista liikenneyhteyksistä. Helsingin julkista liikenneverkkoa kehitetään tulevaisuudessa voimakkaasti eri liikennemuotojen runkoyhteyksiä tiivistämällä.⁴²

Helsingiläiset ovat voineet valita terveysasemansa kaupungin sisällä 1.5.2011 alkaen.⁴³ Vuonna 2014 astui voimaan terveydenhuoltolain 47 §:n mukainen kiireettömän hoitopaikan valinta ja 48 §:n mukainen laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta, jossa asiakas voi valita terveysasemansa mistä tahansa kunnallisesta terveysasemasta Suomessa⁴⁴.

Taulukko 2 Terveysasemapalvelujen käynnit ja asiakkaat omalta alueelta ja muilta alueilta 2012–2016⁴⁵

	2012	2013	2014	2015	2016
Käynnit yhteensä	1 138 864	1 428 396	1 529 828	1 488 704	1 519 872
samalta alueelta, %	90 %	91 %	90 %	89 %	87 %
muulta alueelta, %	10 %	9 %	10 %	11 %	13 %
Asiakkaat yhteensä	269 217	283 518	299 733	299 862	311 066
samalta alueelta, %	92 %	93 %	92 %	91 %	89 %
muulta alueelta, %	15 %	13 %	15 %	16 %	18 %

Taulukosta 2 havaitaan, että toiselta alueelta terveysasemalle tehtyjen käyntien ja asiakkaiden osuus on kasvanut jonkin verran vuodesta 2012–2016. Mahdollisuutta on käyttänyt vuonna 2016 18 prosenttia asiakkaista.

Tuleva palvelukeskuskonsepti muuttaa tilannetta. Palvelujen saatavuuden ongelma on ratkaistu eri tavalla kuin aiemmin: vaikka keskuksia on fyysisesti vähemmän, niihin keskittyy asiakkaiden useimmin tarvitsemat palvelut siten,

⁴²Selvitys tarkoituksenmukaisesta terveysasemaverkosta ja terveysasemien tulevasta määrästä. Sosiaali- ja terveyslautakunta 20.8.2013 § 256.

⁴³Sosiaali- ja terveysviraston strategia 2014–2016

⁴⁴Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

⁴⁵Sosiaali- ja terveysvirasto, kehittämisen ja toiminnan tuki 17.2.2017.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

20.3.2017

että erityisesti useita palveluja tarvitsevien palvelujen saatavuus paranee palvelujen integroinnin johdosta.⁴⁶

Sosioekonomisen tilanteen vaikutus palvelun saatavuuteen

Helsinki poisti terveyskeskumaksun vuoden 2013 alusta. Aikaisemmin käynnin hinta oli 13,80 euroa ja vuosittainen katto kolme käyntiä eli 41,40 euroa. Ulkopaiikkakuntalaisille maksu säilyi, samaten käyttämättä jääneiden aikojen maksu (33,90 euroa) pysyi ennallaan. Maksun poistamista vastustettiin siitä syystä, että maksu oli matala ja epäiltiin maksuttomuuden tuovan ruuhkia. Maksujen poistamista perusteltiin terveyserojen kaventamisella ja sillä, että maksujen laskutus, hallinto ja perintä ovat vienneet kolmasosan 4,2 miljoonan euron (vuonna 2011) muutoinkin pienestä terveyskeskumaksupotista.⁴⁷

Taulukko 3 Terveysasemien potilas- ja käyntimäärät 2013–2016⁴⁸

Terveysasemien potilaat, käynnit ja palvelut yhteensä v 2013–2016								Muutos 2013–2016, %
	2013	2014	2015	2016	Muutos 2013–2014	Muutos 2014–2015	Muutos 2015–2016	
Potilaat	282 975	301 883	301 651	312 818	18 908	-232	11 167	10,5
Käyntimäärä (sis.lääkärin ja hoitajan käynti vastaanotolla)	873 975	931 923	902 115	932 964	57 948	-29 808	30 849	6,7
Palvelut yhteensä (sis. käyntien lisäksi muut hoito-asiainnit)	1 424 312	1 558 041	1 505 343	1 535 600	133 729	-52 698	30 257	7,8

Terveyskeskumaksun poistamisen jälkeen potilas- ja käyntimäärät lisääntyivät selvästi seuraavaan vuoteen nähden. Tämän jälkeen määrät kuitenkin vähenivät seuraavana vuonna, kunnes taas kasvoivat. Vuonna 2016 potilaita oli 10,5 prosenttia⁴⁹ eli lähes 30 000 enemmän kuin vuonna 2013 ja käyntimäärä lähes 60 000 käyntiä enemmän. Käyntien ja muiden hoitoasiointien lukumäärä oli vuonna 2016 yli 110 000 enemmän kuin vuonna 2013. Uudistusten tarkoitus oli lisätä palvelujen saatavuutta. Potilas- ja käyntimäärillä mitattuna saatavuuden voidaan arvioida kasvaneen (taulukko 3).

Kieli- ja kulttuuritaustan vaikutus palvelun saatavuuteen

Helsingin Viiskulman, Munkkiniemen ja Myllypuron terveysasemilla on erilliset ruotsinkieliset tiimit. Kaikilla terveysasemilla palvelee ruotsin- ja englannin-

⁴⁶ Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2030 ja Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelut uudistuvat 4.4.2016.

⁴⁷ Terveyslautakunta 14.2.2012 § 30 ja 6.3.2012 § 43

⁴⁸ Sosiaali- ja terveysvirasto, kehittämisen ja toiminnan tuki 17.2.2017.

⁴⁹ Helsingin tilastollisen vuosikirjan 2016 perusteella väkiluvun kasvu oli 4 % vuosina 2013–2016.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

kielellä. Terveysaseman henkilöstön on mahdollista tilata viraston ohjeiden mukaan tulkkipalveluja, jotta asiakkaita pystytään palvelemaan hyvin. Ohjeet tulkkipalvelujen tilauksesta ovat viraston intranetissä. Terveysasemapalveluista tiedotetaan pääsääntöisesti verkkosivujen kautta. Perustiedote kaupungin terveyspalveluista esitellään verkkosivuilla suomen-, ruotsin- ja englanninkielellä. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysvirasto on tuottanut perustiedot kaupungin terveyspalveluista Infopankki.fi -verkkosivustolle, jossa terveyspalvelut esitellään kahdellatoista kielellä. Sosiaali- ja terveysvirasto tuottaa tällä hetkellä painettuja oppaita vain rajoitetusti. Oppaat ja esitteet löytyvät verkkosivuilta. Viraston tuottamia painettuja esitteitä löytyy myös toimipisteistä ja virka-infosta Helsingin kaupungintalolta, joka palvelee suomen kielen lisäksi 11 eri kielellä.⁵⁰

Helsingiläisten ympärivuorokautinen terveyspalvelujen neuvonta⁵¹ palvelee suomen-, ruotsin- ja englanninkielellä. Numerosta saa ohjeita hoitoon hakeutumisesta, hoito-ohjeita ja tietoja kaupungin terveyspalveluista. Virasto tuottaa yksiköissä jaettavia asiakastiedotteita keskeisistä palvelumuutoksista, poikkeuksellisista palveluajoista (esim. kesän palveluajat) ja esimerkiksi influenssarokotuksista. Esimerkiksi vuonna 2016 näitä asiakastiedotteita julkaistiin 28 erilaista. Kaikki asiakastiedotteet tuotetaan suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Osa tuotetaan myös venäjäksi, somaliksi, viroksi ja arabian kielellä, kuten esimerkiksi asiakastiedotteet influenssarokotuksista. Virasto käyttää tärkeimpien palvelumuutosten tiedottamisessa myös jokaiseen kotiin jaettavaa Helsingin info -lehteä, johon aineisto tuotetaan suomen- ja ruotsin kielellä.⁵² Kieli- ja kulttuuritaustasta riippumatta terveysasemapalveluiden voidaan sanoa olevan kohtuullisen hyvin saatavilla.

Asiakkaan toimintakyvyn vaikutus palvelun saatavuuteen

Yleisellä tasolla kaikki terveysasemat ovat esteettömiä eli pyörätuolilla pääsee liikkumaan taloissa ja hissillä pääsee kaikkiin kerroksiin vastaanotolle. Kaikilla terveysasemilla esimerkiksi ulko-ovi ei kuitenkaan ole sähköisesti avattavissa. Myös osassa hisseistä on raskas ovi, joka pitää avata käsin. Sosiaali- ja terveysviraston mukaan näitä puutteita korjataan sitä mukaa kun kiinteistöjä korjataan, mutta tarkkaa lukumäärää tällaisista fyysisistä puutteista ei ole.⁵³

Kuulovammaiset pystyvät asioimaan terveysasemien puhelinpalvelussa tulkkipalvelun kautta. Puhelut eivät ohjaudu takaisinsoittojärjestelmään, vaan ne hoidetaan online tulkin soittaessa aseman viranomaisnumeroon. Kuulovammaiset voivat myös asioida terveysasemilla sähköisen asiointikanavan kautta,

⁵⁰ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikön vastaus sähköpostiin 9.3.2017.

⁵¹ Puhelinnumero 09-310 10023

⁵² Terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikön vastaus sähköpostiin 9.3.2017.

⁵³ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikön vastaus sähköpostiin 9.3.2017.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

jonka käytettävyys on sama kuin kaikille muillekin. Myös vastaanottojen tekstiviestimuistutukset palvelevat kuulovammaisia asiakkaita.⁵⁴

Näkövammaisia ajatellen terveysasemilla on osassa hisseistä opasteet piste-
kirjoituksella ja hississä kuulutukset kerroksista ja korin kulkusuunnasta, mutta
tämä koskee vain uusimpia asemia ja hissejä. Näkövammaisten opasteiden ei
voi sanoa olevan kovin hyvällä tasolla. Vaikka kiinteiden opasteiden suunnitte-
lussa olisikin huomioitu näkövammaiset, on seinillä paljon A4-ohjeita ja julis-
teita, joiden sisältämä tieto ei ole näkövammaisten käytettävissä. Myöskään
valaistus yleisissä tiloissa ei välttämättä ole paras mahdollinen, vaikka vas-
taanottohuoneissa näin olisikin.⁵⁵

Kokonaisuutena niin kiinteistöt kuin palvelut ovat edelleen ammattilaisen nä-
kökulmasta suunniteltuja, mutta asiakaslähtöisyydessä asiakkaan toimintaky-
vyn näkökulmasta on parannettavaa.⁵⁶

2.1.3 Tarkastuslautakunnan suosituksen toteutuminen

Tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamiin suosituksiin liittyen selvitettiin,
onko sosiaali- ja terveysvirasto käynnistänyt sellaisten mittareiden kehittämi-
sen, joilla voitaisiin seurata monisairaana tai -ongelmaisen asiakkaan hoidon
toteutumista ja onnistumista kokonaisuutena.

Sosiaali- ja terveysvirastossa on muodostettu vuoden 2016 aikana väestön
terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia, riskitekijöihin liittyviä indikaattoreita hoidon
ja palvelun vaikuttavuuden mittaamiseksi. Terveysindikaattorit kattavat kes-
keiset kansantaudit (kuten diabetes, keuhko- ja sydäntaudit, syöpät, sydän- ja
verisuonitaudit, depressio, alkoholin riskikäyttö, muistitoiminnot, suun terveys)
ja hyvinvointi-indikaattorit kuvaavat sosiaalista huono-osaisuutta (pitkäaikai-
nen toimeentulotuen saanti, pitkäaikaistyöttömyys, asunnottomuus). Teemaa
kehitetään niin sanotussa Quadruple Aim ja ODA -hankkeessa (Omahoito ja
Digitaaliset Arvopalvelut, joka on hallitusohjelman kärkihanke).⁵⁷

2.2 Terveysasemapalvelujen tuloksellisuus mittareiden valossa

Seuraavassa arvioidaan terveysasemapalvelujen taloudellisuuden, tuottavuu-
den ja palvelujen laadun kehitystä. Työelämän laatu jätettiin arvioinnin ulko-
puolelle. Terveysasemapalvelujen vaikuttavuudesta ei ole viraston mukaan
vielä saatavilla tietoa.⁵⁸

⁵⁴ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikön vastaus sähköpostiin 9.3.2017.

⁵⁵ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikön vastaus sähköpostiin 9.3.2017.

⁵⁶ Terveys- ja päihdepalvelut -osaston osastopäällikön vastaus sähköpostiin 9.3.2017.

⁵⁷ Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja riittävyys, 2016.

⁵⁸ Tuloksellisuuden mittaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa, 2016.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

2.2.1 Taloudellisuus

Terveysasemien taloutta kuvaavia tietoja on saatavilla sosiaali- ja terveysviraston toiminnallisesta tilinpäätöksestä. Tämän lisäksi on saatavilla vertailutietoa muihin suuriin kaupunkeihin nähden.

Taulukosta 4 havaitaan, että lääkärikäyntiä kohden kustannukset ovat kohonneet vuodesta 2014 vuoteen 2016. Myös hoitajakäynnin kustannukset nousivat vuonna 2015, mutta alenivat vuonna 2016.

Taulukko 4 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka, toiminnallinen tilinpäätös 2016 (deflatoitu)

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Terveysasemat, oma toiminta	2016	2016	2014	2015	2016
	Kust. euroa	Käynnit	€/suorite	€/suorite	€/suorite
Lääkärin vastaanotto, sis hoitoasiointi	60 496 790	774 886	70,0	73,8	78,1
Lääkärin vastaanotto, vain käynnit	60 496 790	499 540	110,8	118,7	121,1
Hoitajan vastaanotto, sis hoitoasiointi	29 565 686	774 690	40,2	41,2	38,2
Hoitajan vastaanotto, vain käynnit	29 565 686	435 098	71,0	74,5	68

Terveysasemien kustannukset kuuluvat avoterveydenhuoltoon⁵⁹. Taulukon 5 mukaan ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset avoterveydenhuollossa ovat kolmanneksi pienimmät Helsingissä verrattuna muihin suuriin kaupunkeihin.

Taulukko 5 Ikävakioidut kustannukset suurissa kaupungeissa €/as perusterveydenhuollossa 2015⁶⁰

	Oulu	Kuopio	Helsinki	Tampere	Pori	Turku	Kouvola	Jyväskylä	Vantaa	Espoo	Lahti	Kaikki	Mediaan.	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 231	1 051	1 169	1 115	1 117	1 056	1 097	1 161	1 126	1 150	1 051	1 129	1 117	1 051	1 231
Avohoito	587	588	581	648	548	526	603	616	584	555	507	578	584	507	648
Avoterveydenhuolto	301	306	270	355	296	257	323	343	321	324	266	299	306	257	355

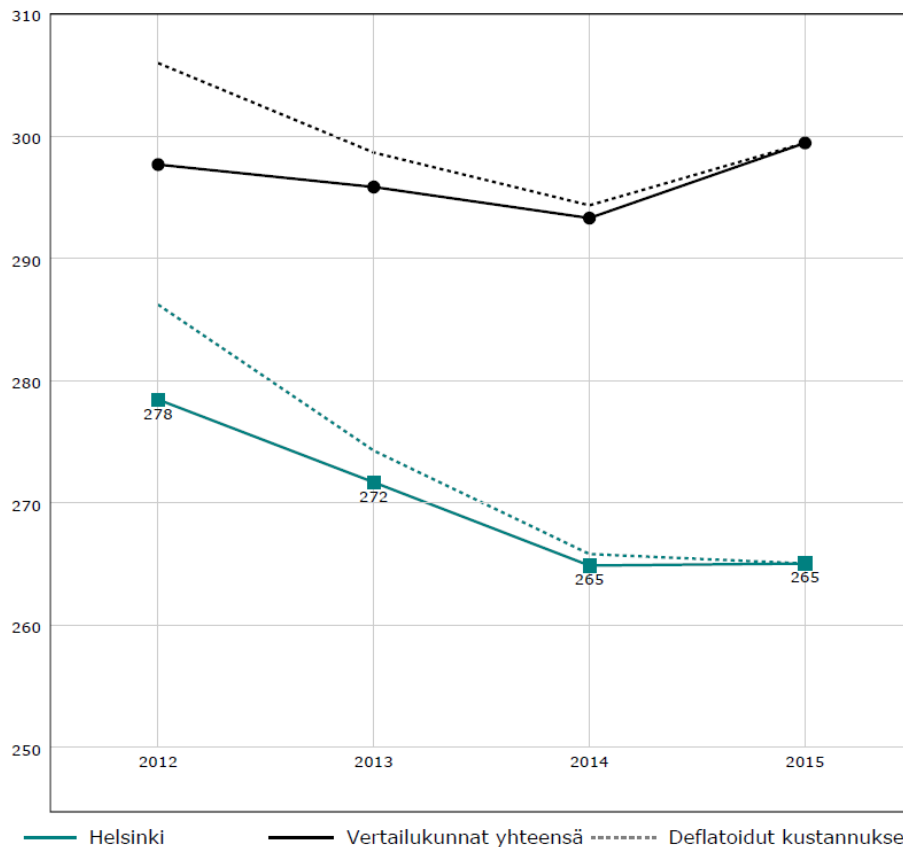
Kuvio 11 osoittaa, että avoterveydenhuollon deflatoidut asukaskohtaiset kustannukset ovat laskeneet Helsingissä vuodesta 2012 vuoteen 2015 koko ajan. Vertailukuntien yhteenlasketut kustannukset ovat myös laskeneet, mutta nousivat jälleen vuodelle 2015. Terveysasemapalvelujen taloudellisuudesta voidaan todeta, että vaikka asukaskohtainen kustannuskehitys on Helsingissä laskeva ja asukaskohtaiset kustannukset useimpiin suuriin kaupunkeihin verrattuna alhaisemmat (taulukko 5), suoritetasolla parin viime vuoden kehitys osoittaa taloudellisuuden heikentymistä (taulukko 4).

⁵⁹ Perusterveydenhuoltoon kuuluu avohoidon lisäksi ympärivuorokautinen hoito. Avohoitoon kuuluu avoterveydenhuollon lisäksi suun terveydenhoito ja kotihoito.

⁶⁰ Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2015.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen



Kuvio 11 Helsingin ja 11 suurimman kaupungin avoterveydenhuollon kustannukset /asukas 2012–2015⁶¹

2.2.2 Tuottavuus

Helsingin terveyskeskuksen, henkilöstökeskuksen ja Jyväskylän yliopiston yhteistyönä käynnistämä arviointi- ja kehittämishanke ”Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveyskeskuksessa” alkoi syyskuussa 2008. Hankkeen tuloksena ei syntynyt sellaista mittaamista terveysasemapalveluihin, jota käytettäisiin tänä päivänä, mutta tuloksena päädyttiin kehittämään terveysasemien työparimalli, palvelutarpeen arviointia puhelimitse sekä sähköisiä terveysasemapalveluja.⁶²

Kaupungin talousarviossa kuvataan viraston kokonaistuottavuutta, mutta terveysasemapalveluista ei ole varsinaista tuottavuusmittausta. Virasto mittaa terveysasemapalvelujen tuottavuutta muun muassa sähköisen asiainn osuudella potilaskontakteista. Terveyskeskuksen sähköisen asiainn suostumuksen tehneiden määrä on kasvanut vuodesta 2013 noin 39 prosenttia. Sähköisten vastaanottokäyntien määrä on kasvanut ja niiden osuus palvelu-

⁶¹Tiedot on saatu Suomen Kuntaliitosta 28.2.2017.

⁶² Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveyskeskuksessa, 2011.



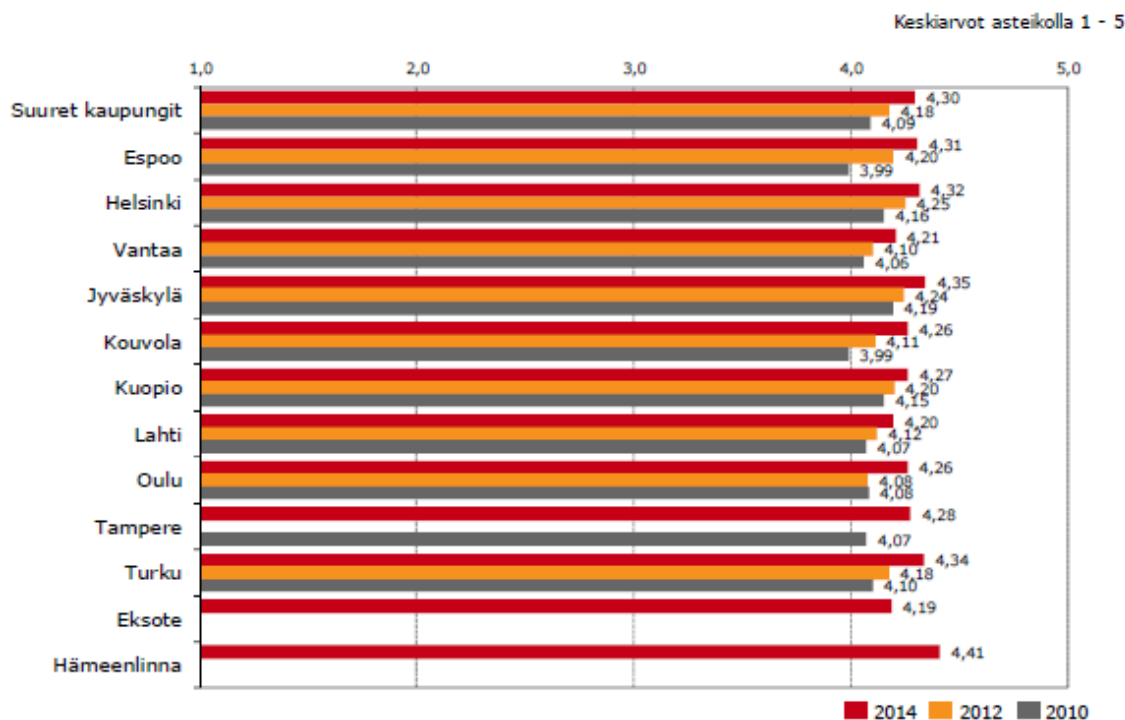
Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

muodoista riippuen on noin 5-13 prosenttia kaikista käynneistä.⁶³ Vuonna 2016 virastolla oli sitovana tavoitteena, että sähköisen asiointin käyttäjämäärä kasvaa vähintään 10 prosenttia vuoden 2015 tasosta. Tavoite toteutui ollen 16,6 prosenttia. Näin mitaten tuottavuus on parantunut.

2.2.3 Palvelun laatu

Hoitoon pääsyn tilastot, joita on käsitelty luvussa 2.2.1, kuvaavat palveluprosessin sujuvuutta ja siten myös palvelun laatua.

Kuviossa 12 on esitetty tyytyväisyys terveyskeskusten avosairaanhoidon palveluihin. Tyytyväisyys Helsingissä on parantunut vuodesta 2012 vuoteen 2014 ja se oli kolmanneksi korkein muiden suurten kaupunkien joukossa.



Kuvio 12 Terveyskeskusten avosairaanhoidon asiakastyytyväisyyden kokonaisindeksi suurissa kaupungeissa 2010–2014.⁶⁴

Kuviossa 13 on esitetty Helsingin teettämän terveysasemapalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia, jotka tukevat aiempaa päätelmää: vuonna 2012 täysin samaa mieltä palvelun hyvyydestä oli 58 prosenttia ja vuonna 2014 60 prosenttia.

⁶³ Tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamien suositusten vaikuttavuuden arviointi, 2017.

⁶⁴ Suurten kaupunkien terveysasemavertailu 2015.

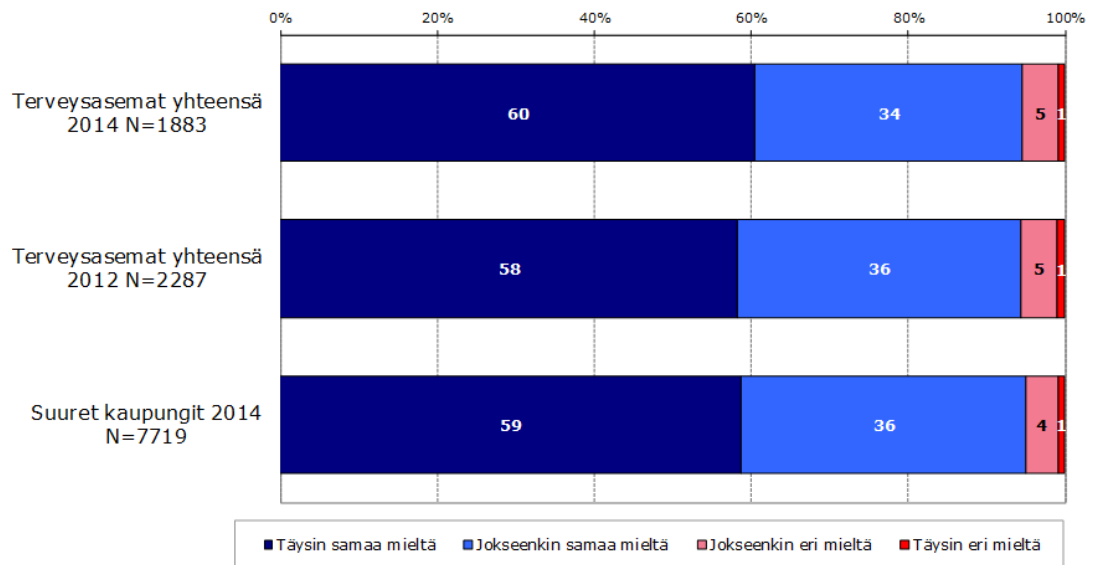


Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

20.3.2017

Terveysasemat yhteensä

19. Palvelu terveysasemalla oli niin hyvää, että voin kehua sitä perheelleni ja ystäväilleni



Kuvio 13 Helsingin terveysasemien asiakastyytyväisyys vuosina 2012 ja 2014⁶⁵

Terveysterveystenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro otettiin käyttöön Helsingin terveysasemilla vuonna 2015. Ilmoitusten määrä vuonna 2016 oli 156, määrä ei ole juuri kasvanut edellisestä vuodesta.⁶⁶ Terveysasemilla on ollut käytössä pikapalautejärjestelmä vuosina 2015 ja 2016. Sen mukaan tyytyväisiä oli 78 prosenttia, melko tyytyväisiä 12 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä seitsemän prosenttia.

2.3 Kokoavat havainnot

Lakisääteiseen palvelujen saatavuuteen liittyviin arvioinnin osakysymyksiin voidaan vastata seuraavasti:

- 1) Yhteydenotto terveysasemalle vuorokauden sisällä kaikilla Helsingin alueilla toteutuu lähes täysin. Takaisinsoittojärjestelmään tulleista puhelusta keskimäärin 99,86 prosenttiin vastattiin. Alueellinen vaihteluväli on pieni, vain 99,55–99,98. Ensimmäinen takaisinsoittopyynti tapahtui keskimäärin alle tunnin sisällä asiakkaan yhteydenotosta. Suoriin puheluihin vastataan keskimäärin melko lyhyessä ajassa, mutta vastausaika vaihtelee terveysasemittain. Suorien puhelujen vastausprosentin osalta tilanne oli heikoin Vuosaaren (poikkeustilanne joulukuussa 2016), Jakomäen, Viiskulman, Kallion ja Malmin terveysasemilla.

⁶⁵Terveysasemien asiakastyytyväisyystutkimus 2014.

⁶⁶ Terveysasemien HaiPro ilmoitukset vuosina 2015 ja 2016.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

- 2) Hoidon tarpeen arviointi kolmen vuorokauden sisällä toteutuu lähes täysin. Vuositasolla hoidon tarpeen arviointeja on tehty yhteensä 129 562 kappaletta, joista 90 ei ole kyetty tekemään kolmen vuorokauden sisällä. Toteutuma on keskimäärin 99,9 prosenttia, mutta siinä on terveysasemakohtaisia eroja. Lukumääräisesti tilanne on ollut huonoin Kallion (40 kpl), Herttoniemen (22 kpl), Kontulan (11 kpl) ja Laakson (11) terveysasemien kohdalla.
- 3) Kiireettömään hoitoon pääsy kolmen kuukauden kuluessa kaikilla Helsingin alueilla toteutuu täysin terveyden- ja sairaanhoitajien vastaanottojen kohdalla ja lähes täysin lääkärin vastaanottojen kohdalla. Odotusajoissa on huomattavia alue- ja terveysasemakohtaisia eroja. Terveysasemat, joilla hoitoon pääsy ei ole toteutunut vuonna 2016 määräajassa kaikkien asiakkaiden kohdalla ovat Myllypuron, Herttoniemen ja Munkkiniemen terveysasemat. Kun tarkastellaan odotusaikaa lääkärin vastaanotolle alueittain, voidaan todeta, että 15–90 päivää odottaneiden suhteellinen osuus oli suurin etelän terveysasemilla, mutta lukumääräisesti tarkasteltuna odottaneiden asiakkaiden määrä oli suurin idän terveysasemilla, jossa asiakas- ja käyntimäärätkin ovat huomattavasti suuremmat kuin etelän alueella. Lännen ja pohjoisen terveysasemilla sekä osuudet että odottajien lukumäärät olivat huomattavasti alhaisempia. Hoitajien vastaanotolle kaikki ovat päässeet alle kolmessa kuukaudessa, joskin Viiskulmassa, Myllypurossa ja Vuosaarissa odotusajat olivat pitkiä (31–90 päivää).

Strategiaan liittyviin osakysymyksiin voidaan vastata seuraavasti:

- 4) Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluille on määritelty palvelulupaus vuoden 2016 sitovan tavoitteen muodossa, jonka mukaan terveysaseman kiireettömään hoitoon pääsee neljän viikon kuluessa. Tavoite asetetun mittarin mukaan toteutui hyvin ollen keskimäärin 16 vuorokautta. Lakisääteiseen kolmen kuukauden rajaan nähden tavoite on huomattavasti tiukempi.
- 5) Perusterveydenhuollon saatavuutta voidaan katsoa parannetun, vaikka sitä ei kaikkien tavoitteiden osalta voida arvioida

Asukaslähtöiseen näkökulmaan perustuen pitkän tähtäimen palvelujen saatavuuden tavoitetilä on määritelty. Sellainen on Sosiaali- ja terveysviraston palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2030.

Sähköinen asiointi on laajentunut erittäin paljon erityisesti kahden viime vuoden aikana. Sähköisen asiointin mahdollisuutta ei ole selvitetty aivan kaikissa palveluissa, sillä palvelujen kirjo on moninainen. Kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa on vahvistettu muun muassa Ite -omahoitopalvelut sivuston avulla vuodesta 2014. ODA-hankkeessa kokeillaan sähköistä yhteydenottoa terveysasemille. Sähköisen asiointin tavoitteen voi katsoa toteutuneen.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Puhelinpalveluja on lisätty. Merkittävin saavutettavuuteen liittyvä uudistus oli takaisinsoittojärjestelmän käyttöönotto 2013. Terveysasemapalvelua tukevana käyttöön on otettu ympärivuorokautinen psykiatrian päivystykseen kytkeytyvä neuvonta sekä seniori-info. Terveysasemapalvelua tukevista neuvontapalveluista ympärivuorokautinen psykiatrian neuvontanumero on otettu käyttöön vuoden 2014 lopulla. Keskitetty seniori-info ei ole vielä ympärivuorokautista. Sekä terveysneuvonta että sosiaali- ja kriisipäivystys ovat toimineet ympärivuorokautisesti ennen tavoitteen asettamistakin. Palveluneuvontaan ja puhelinpalveluihin liittyvän tavoitteen voidaan sanoa toteutuvan.

Palveluja ja vastaanottoaikoja on kohdennettu asiakkaiden tarpeita vastaaviksi erityisesti terveys- ja hyvinvointikeskuksissa, joita on vuoden 2017 alussa kolme. Muutoin ei voida arvioida, kuinka laajasti tätä on lisätty terveysasemilla. Myöskään ei voida vastata kysymykseen, onko päällekkäisyyksiä poistettu työn tekemisen tapaa ja tehtävärakenteita uudistaen. Näiden tavoitteiden toteutumisesta ei ole saatavilla tietoa.

Eri tahojen yhteistyötä, erityisesti terveyskeskusten, sisätautien poliklinikoiden ja päihde- ja psykiatriapalvelujen välillä, on lisätty ja työnjakoa on selkeytetty useissa palveluissa. Toimintaprosesseja on sujuvoitettu. Tavoitteen voi sanoa toteutuvan.

Keskeisten terveysasemien aukioloaikojen pidentämistä on valmisteltu ja otettu käyttöön Vuosaaren terveysasemalla vuoden 2016 lopulla.

Lainsäädäntöön ja strategiaan liittyvien tavoitteiden lisäksi selvitettiin palvelujen saavutettavuutta. Palvelut kullakin alueella vaikuttavat olevan tällä hetkellä hyvin kaupunkilaisten saavutettavissa riippumatta etäisyydestä, sillä terveysasemille on hyvät kulkuyhteydet ja vapaa valinta on ollut käytössä vuodesta 2011 alkaen. Sosioekonominen asema ei vaikuta saavutettavuuteen terveyskeskusmaksun poistamisen myötä vuodesta 2013 alkaen. Terveysasemapalvelut ovat melko hyvin saavutettavissa kieli- ja kulttuuritaustasta riippuen ainakin yleisellä tasolla ja kohtuullisesti saavutettavissa toimintakyvystä riippuen. Tällä hetkellä toimitiloissa ja palveluissa on kuitenkin vielä puutteita erityisesti pyörätuolilla liikkuvia ja näkövammaisia asiakkaita ajatellen.

Lisäksi selvitettiin tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamaan suositukseen liittyen, onko sosiaali- ja terveysvirasto käynnistänyt sellaisten mittareiden kehittämisen, joilla voitaisiin seurata monisairaana tai -ongelmaisen potilaan hoidon toteutumista ja onnistumista kokonaisuutena. Kysymykseen voidaan vastata kyllä. Näitä ovat ns. terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit, joita on kehitetty vuonna 2016.

Terveysasemapalvelujen tuloksellisuudesta voidaan sanoa, että taloudellisuus on selvästi parantunut asukaslukuun suhteutettuna. Toiminnallisen tilinpää-



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

töksen mukaan suoritemäärään suhteutettuna kustannukset ovat kuitenkin nousseet lääkärikäyntien osalta 2014–2016, joskin hoitajan vastaanottokäynnin hinta laski edellisestä vuodesta. Tuottavuudesta ei ole saatavilla muuta tietoa, kuin että sähköisen asiointin osuus on lisääntynyt, mikä voidaan tulkita tuottavuuden paranemiseksi. palvelun laatu on asiakastyytyväisyydellä ja palvelun sujuvuudella eli hoitoon pääsyllä mitattuna parantunut.

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin pääkysymys oli, ovatko Helsingin terveysasemia koskevat strategiaohjelman toimenpiteet toteutuneet ja toteutuvatko lakisääteiset hoitoon pääsyn kriteerit kaikilla Helsingin alueilla. Kysymykseen voidaan vastata pääosin kyllä. Strategiset tavoitteet toteutuvat suurimmaksi osaksi ja lakisääteiset hoitoon pääsyn kriteerit erittäin hyvin, joskin hoidon tarpeen arvioinnissa ja kii-reettömään hoitoon pääsyssä on eroja alueittain ja terveysasemittain.

Lain mukaan asiakkaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Tämä toteutuu takaisinsoittojärjestelmän ansiosta, joka vaikuttaa toimivan myös alueellisesti tasa-arvoisesti. Hoidon tarpeen arviointi kolmen vuorokauden sisällä on toteutunut erinomaisesti, joskin siinä on alueellisia eroja. Lakisääteinen hoitoon pääsy kolmessa kuukaudessa toteutuu erittäin hyvin ja muutoinkin odotusajat ovat lyhentyneet, mutta siinä on terveysasemakohtaisia eroja. Tilastojen perusteella yhteydensaanti ja hoidontarpeen arviointi toteutuu idän terveysasemilla muita alueita huonommin.

Terveysasemia koskevat Helsingin strategiaohjelman 2013–2016 ja sitä täydentävän sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman 2014–2016 tavoitteet ovat yleisesti ottaen toteutuneet hyvin, vaikka aivan kaikkien osatavoitteiden toteutumista ei voida arvioida. Pitkän tähtäimen saavutettavuuden suunnitelma on tehty, palvelulupaus on annettu ja saatavuutta on parannettu lisäämällä valinnanvapautta varhaisessa vaiheessa, poistamalla terveyskeskumaksu ja ottamalla käyttöön takaisinsoittojärjestelmä. Sähköisen asiointin mahdollisuutta on lisätty erityisesti kahden viime vuoden aikana ja terveysasemapalvelua tukevia puhelinpalveluja lisätty. Yhteistyö ja konsultaatio ovat lisääntyneet eri palvelujen välillä. Uusissa terveys- ja hyvinvointikeskuskokeiluissa toteutuvat paremmin myös vastaanottoaikojen kohdentaminen tarpeen mukaan. Yhden suuren terveysaseman aukioloaikaa on pidennetty. Eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien asiakkaiden pääsyä on helpottanut erityisesti infopankin eri kielille käännetyt palvelut, mutta terveysasemien soveltuvuudessa toimintakyvyltään erilaisille asiakasryhmille on vielä kehitettävää sekä pyörä-tuoliasiakkaille että näkövammaisille.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Uusien palvelukeskusten myötä erityisesti useita palveluja tarvitsevien palvelujen saatavuus paranee palvelujen integroinnin myötä. Tällöin voidaan strategian mukaisesti käynnistää palvelu ensimmäisessä kohtaamispaikassa, arvioida asiakas ja potilas moniammatillisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaa var-
ten vain kerran, tunnistaa hoidon jatkuvuuden kannalta kriittiset asiakasryh-
mät ja tehdä mahdolliseksi se, että asiakas pääsee palveluihin joustavasti.
Uusien toimitilojen myötä on mahdollisuus parantaa esteettömyyttä ja paran-
taa eri kieli- ja kulttuuriryhmien palveluita, koska palvelut keskittyvät. Koska
palvelukeskuksia tulee olemaan vähemmän kuin nykyisiä terveysasemia, fyy-
sinen saavutettavuus tulee heikkenemään pidemmällä aikavälillä. Palvelu olisi
tästä huolimatta edelleen terveydenhoitolain mukaista, sillä vaikka laki määrit-
telee, että terveydenhuoltopalvelut on järjestettävä lähellä asukkaita, palveluja
voidaan keskittää palvelun laadun turvaamiseksi.

Asukasta kohden laskettuna kustannukset ovat alentuneet, mutta lääkärikäyn-
tiä kohden kustannukset ovat nousseet viime vuosina. Tuottavuus sähköisen
asioinnin määrällä mitattuna ja asiakastytyväisyys ovat parantuneet viime
vuosina.

4 TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 2. jaosto hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta
laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antavat arviointipäällikkö Timo Terävä, puhelin
310 43126 ja johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen, puhelin 310
36606

Timo Terävä

Liisa Kähkönen

JAKELU Tarkastuslautakunnan 2. jaosto

LÄHTEET

Sähköpostitiedustelut:

Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto, toiminnansuunnittelijan vastaus
sähköpostiin 17.2.2017.

Henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osasto, erityissuunnittelijan vastaus sähkö-
postiin 1.11.2016.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut -osasto, kehittämissuunnittelijan vastaus
sähköpostiin 17.2.2016.

Muut lähteet:

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja riittävyys. Helsingin tarkastusviraston arviointimuihistio 30.1.2017.

Helsingin kaupungin talousarvio 2017.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman 2014–2016 toteutuminen. Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto. Sosiaali- ja terveyslautakunta 14.3.2017.

Ohje terveystakeskuksille välittömästä yhteydensaannista, STM 5.4.2011, STM/424/2011.

Sosiaali- ja terveystautakunta, käyttösuunnitelma 2017.

Sosiaali- ja terveystviraston toimintakertomus 2013, 2014 ja 2015.

Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi -raportit joulukuulta 2013, 2014, 2015 ja 2016. Sosiaali- ja terveystvirasto.

Strategiasuunnitelman 2014–2016 seuranta - katsaus tilanteesta 31.12.2015. Sosiaali- ja terveystviraston johtoryhmä 1.3.2016.

Suurten kaupunkien terveystasemavertailu 2015. Kuntaliiton vertailututkimus, TNS Gallup, 17.4.2015.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2015. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2016.

Tarkastuslautakunnan vuonna 2014 antamien suositusten vaikuttavuuden arviointi. Helsingin tarkastusviraston arviointimuihistio 30.1.2017.

Terveystasemien asiakastytytyväisyytutkimus 2014. TNS Gallup, 8.5.2015.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Terveystkeskuksen toimintakertomus 2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon pääsyyn liittyvät tilastot 3.3.2017:
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasyph01/summary_pthrapo2



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Tuloksellisuuden mittaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsingin kaupungin tarkastusviraston arviointimuistio 22.11.2016.

Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveyskeskuksessa. Helsingin terveyskeskuksen raportteja 2/2010.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

20.3.2017

LIITTEET

Liite 1. Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe Terveysasemapalvelujen saatavuus		
Suunnitelman laatija Liisa Kähkönen, Timo Terävä		Pvm 30.5.2016
Päätös arvioinnista Tarkastuslautakunta 4.5.2016 § 50		
Arvioinnin ohjausryhmä 2. jaosto		
Aloittamisaika Kesäkuu 2016	Valmistumisaika Helmikuu 2017	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Timo Terävä, Liisa Kähkönen
Arviointiaiheen tausta Tavoitteena on arvioida, onko terveysasemapalveluja kehitetty strategian linjausten mukaisesti ja ovatko ne kaikkien kaupunkilaisten saatavilla ja saavutettavissa. Arviointiin sisältyy myös terveyskeskusmaksujen poistamisen vaikutus terveysasemien käyttöön sekä terveysasemille pääsyn ja odotusaikojen erot kiireettömässä hoidossa Helsingin eri alueilla. Helsingissä terveysasemia on yhteensä 25 ja ne huolehtivat kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta, siihen liittyvästä terveyden edistämisestä ja terveysneuvonnasta, seksuaali-, lisääntymis- ja terveysneuvonnasta, perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä, opiskelijoiden sairaanhoidosta ja terveyskeskuslääkäreiden hoidossa olevien kotihoidon potilaiden lääkäripalveluista. Kaupungin terveysasemat toimivat omalääkäri ja omahoitaja työparimallissa. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio sekä ajanvaraus tapahtuvat pääasiassa omahoitajan kautta. Lääkäri-hoitaja työparin lisäksi moniammatilliseen hoitotiimiin kuuluvat psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdetyöntekijä ja fysioterapeutti. Säädöspohja Terveydenhuoltolain 1326/2010 10 §:n mukaan "Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi." Lain luvuissa 2 ja 3 määritellään kunnan tehtäväksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairaanhoito ja siihen sisältyvät palvelut. Lain 47 §: mukaan "Henkilö voi valita, mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa 2 ja 3 luvussa tarkoitetut terveydenhuollon palvelut. Lain 51 §:n mukaan "Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskuk-		



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

20.3.2017

seen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.”

Strategiaohjelman tavoitteet

Helsingin strategiaohjelman 2013–2016 sekä sosiaali- ja terveystieteiden strategian 2014–2016 mukaan ”palvelun saatavuus paranee keskeisten toimintojen palvelulupausten mukaisesti”. Toimenpiteenä mainitaan, että määritellään palvelulupausten perusterveydenhuollon, mielenterveyshuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluille, joiden saatavuutta parannetaan sekä valmistellaan muutaman keskeisen terveysaseman aukioloaikojen pidentämistä.

Tavoitteena on ”palvelun käynnistyminen ensimmäisessä kohtaamispaikassa ja että asiakas pääsee palveluihin joustavasti”. Asiakas ja potilas arvioidaan moniammatillisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten lähtökohtaisesti vain kerran

Tavoitteena on, että ”hoidon jatkuvuus turvataan työtapoja uudistamalla ottaen jalkautuvat palvelut laajasti käyttöön”. Toimenpiteenä on tunnistaa hoidon jatkuvuuden kannalta kriittiset asiakasryhmät, arvioida palvelutarve asiakkaan omassa ympäristössä moniammatillisesti ja lisätä kotikäyntejä. Mittarina mainitaan muun muassa, että hoidon jatkuvuuden kriteerit kriittisille asiakasryhmille on määritelty ja yhteistyöprosessit kuvattu.

Tavoitteena on myös vahvistaa ”kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa, omaishoitoa sekä palveluneuvontaa ja palveluohjausta”. Toimenpiteenä on tukea keskitetyllä palveluneuvonnalla ja -ohjauksella kaupunkilaisten arjessa selviytymistä, laajentaa keskitetty neuvonta ympärivuorokautiseksi ja selvittää sähköisen asiointin mahdollisuus kaikissa palveluissa ja ottaa sähköinen asiointi ja puhelinpalvelut käyttöön laajasti.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa mainitaan, että toiminnan tuottavuutta on tarkoitus parantaa välitöntä asiakastyötä ja asiakkaiden määrää lisäämällä. Toimenpiteinä muun muassa kohdennetaan palveluja ja vastaanottoaikoja tarvetta vastaaviksi, selkeytetään yhteistyötä ja työnjakoa sekä poistetaan päällekkäisyyksiä työn tekemisen tapaa ja tehtävärakenteita uudistaen, sujuvoitetaan toimintaprosesseja ja lisätään asiakas- ja potilasvastaanottopohjiin työntekijäkohtaisesti vastaanottoaikoja.

Tilojen käytön tehostamiseen liittyen strategiaohjelmassa on kaikkia hallintokuntia koskeva toimenpide: ”laaditaan asukaslähtöiseen näkökulmaan perustuen pitkän tähtäimen palvelujen saatavuuden tavoitetilat, joissa tarkastellaan kokonaisuutena palvelujen saavutettavuus, sähköisten palvelujen laajentaminen, tilankäytön tehostaminen ja tilojen yhteiskäyttö”.

Palvelujen saatavuudesta

Hoidon saatavuutta kuvataan perusterveydenhuollossa hoitoon pääsyllä, jota kuvaa aika



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

yhteydenotosta hoidon tarpeen arviointiin ja hoitokäyntiin. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos seuraa lakisääteisten odotusaikojen toteutumista. Seurantatiedot perustuvat terveyskeskusten tietojärjestelmistä suoraan poimittaviin perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietoihin (Avohilmo). Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytiedoissa tarkastellaan kiireettömien avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon toteutuneiden käyntien odotusaikoja, niihin eivät kuulu kiireellinen hoito eikä kontrollikäynnit. Tämän lisäksi Helsingissä raportoidaan yhteydenottoon kulunut aika sekä hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen.

Alla olevassa taulukossa on eräitä esimerkkejä terveysasemittain kiireettömän lääkäriajan odotusaikaa kuvaava T3-luku Helsingissä (T3:a ei mitata kesä- ja heinäkuussa).⁶⁷ Kuten taulukosta voidaan havaita, erot ovat todella suuria.

Terveysasema	T3 Mediaani 11.1.2016	T3 Mediaani 8.2.2016	T3 Mediaani 14.3.2016
Herttoniemi	36	40	33
Kannelmäki	8	7	6
Kivikko	24	18	23
Laakso	15	21	10
Maunula	14	10	8
Paloheinä	7	8	3
Vuosaari	42	42	35
Kaikkien terveys- asemien keskiarvo	20	21	20

Terveysasemapalveluun vaikuttavat tekijät

Helsinkiiläiset ovat voineet valita terveysasemansa kaupungin sisällä 1.5.2011 alkaen. Mahdollisuutta on käyttänyt varsin pieni osuus kaupunkilaisista (2013 alle viisi prosenttia).⁶⁸

Helsinki poisti terveyskeskusmaksun vuoden 2013 alusta. Aikaisemmin käynnin hinta on ollut 13,80 euroa ja vuosittainen katto kolme käyntiä eli 41,40 euroa. Ulkopaikkakuntalaisille maksu säilyi, samaten käyttämättä jääneiden aikojen maksu (33,90 euroa) pysyi ennallaan. Maksun poistamista vastustettiin siitä syystä, että nykyinenkin maksu on matala ja epäiltiin maksuttomuuden tuovan ruuhkia. Maksujen poistamista perusteltiin terveyserojen kaventamisella ja sillä, että maksujen laskutus, hallinto ja perintä ovat vienneet kolmasosan 4,2 miljoonan euron (vuonna 2011) muutoinkin pienestä terveyskeskusmaksupotista.⁶⁹

Tuloksellisuusnäkökulmat

Taloudelliset (yksikkökustannukset) ja laatutekijät tulevat otetuksi huomioon, sillä niistä on saatavissa tietoa. Mahdollisuuksien mukaan myös tuottavuusnäkökulma ja vaikuttavuus otetaan huomioon, jos tietoa olemassa.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

⁶⁷ www.hel.fi 13.4.2016

⁶⁸ Sosiaali- ja terveysviraston strategia 2014-2016

⁶⁹ Terveyslautakunta 14.2.2012 § 30 ja 6.3.2012 § 43



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

20.3.2017

Vuonna 2014 arvioitiin mielenterveys- ja päihdeongelmaisten sekä T2-diabeetikkojen hoitoon pääsyä sekä vanhusten kotihoidon palvelujen saantia. Arvioinnista annetut suositukset tulevat pääosin arvioiduiksi vuonna 2016 kotihoitoa ja mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevissa arvioinneissa. Tähän arviointiin liitetään terveysasemia osaltaan koskeva suositus:

- sosiaali- ja terveysviraston tulee käynnistää sellaisten mittareiden kehittäminen, joilla voitaisiin seurata monisairaana tai -ongelmaisen hoidon toteutumista ja onnistumista kokonaisuutena.

Arviointikysymykset ja aineisto

Arvioinnin pääkysymys on,
ovatko Helsingin terveysasemia koskevat strategiaohjelman toimenpiteet toteutuneet ja toteutuvatko lakisääteiset hoitoon pääsyn kriteerit kaikilla Helsingin alueilla?

Strategiaan liittyvät osakysymykset ovat:

1. Onko perusterveydenhuollon vastaanottopalveluille määritelty palvelulupaus?
2. Onko perusterveydenhuollon saatavuutta parannettu?
 - Onko laadittu asukaslähtöiseen näkökulmaan perustuen pitkän tähtäimen palvelujen saatavuuden tavoitetilä, joissa tarkastellaan kokonaisuutena palvelujen saavutettavuus, sähköisten palvelujen laajentaminen, tilankäytön tehostaminen ja tilojen yhteiskäyttö?
 - Onko valmisteltu muutaman keskeisen terveysaseman aukioloaikojen pidentämistä?
 - Onko sähköisen asiointin mahdollisuus selvitetty kaikissa palveluissa ja otettu sähköinen asiointi ja puhelinpalvelut käyttöön laajasti?
 - Onko vahvistettu kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa keskitetyllä ympärivuorokautisella palveluneuvonnalla ja -ohjauksella?
 - Onko kohdennettu palveluja ja vastaanottoaikoja tarvetta vastaaviksi, selkeytty yhteistyötä ja työnjakoa sekä poistettu päällekkäisyyksiä työn tekemisen tapaa ja tehtävärakenteita uudistaen?
 - Onko toimintaprosesseja sujuvoitettu ja lisätty asiakas- ja potilasvastaanotto-pohjiin työntekijäkohtaisesti vastaanottoaikoja?
 - Ovatko palvelut kullakin alueella kaikkien kaupunkilaisten saavutettavissa riippumatta etäisyydestä, sosio-ekonomisesta tilanteesta, kieli- ja kulttuuritaustasta ja toimintakyvystä?

Lakisääteiseen palvelujen saatavuuteen liittyvät arvioinnin osakysymykset ovat:

3. Toteutuuko yhteydenotto terveysasemalle vuorokauden sisällä kaikilla Helsingin alueilla?
4. Tehdäänkö hoidon tarpeen arviointi kolmen vuorokauden sisällä kaikilla Helsingin alueilla?
5. Pääseekö kiireettömään hoitoon kolmen kuukauden kuluessa kaikilla Helsingin alueilla?



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Lisäksi selvitetään tarkastuslautakunnan 2014 antamiin suosituksiin liittyen, onko sosiaali- ja terveysvirasto käynnistänyt sellaisten mittareiden kehittämisen, joilla voitaisiin seurata monisairaana tai -ongelmaisen hoidon toteutumista ja onnistumista kokonaisuutena. Arvioinnin taustaksi kootaan tilastoja terveyskeskuspalvelujen käytön kehityksestä muun muassa arvioiden, näkykö terveyskeskumaksun poistaminen palvelujen käytössä. Lakisääteiseen palvelujen pääsyyn liittyen käytetään tilastoja yhteyden saamisen, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn kehityksestä ja eroista terveysasemittain. Arvioinnissa otetaan myös huomioon myös sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluverkkosuunnitelma.

Arvioinnin pääkysymykseen vastataan osakysymysten avulla. Kysymyksiin 1-2 voidaan vastata osittain sosiaali- ja terveysviraston yhdistämistä käsitelleen arvioinnin aineistolla ja johdon sähköpostikyselyllä. Lisäksi harkitaan kyselyä terveysasemille. Kysymyksiin 3-5 vastaamiseksi on saatavilla tilastotietoja.

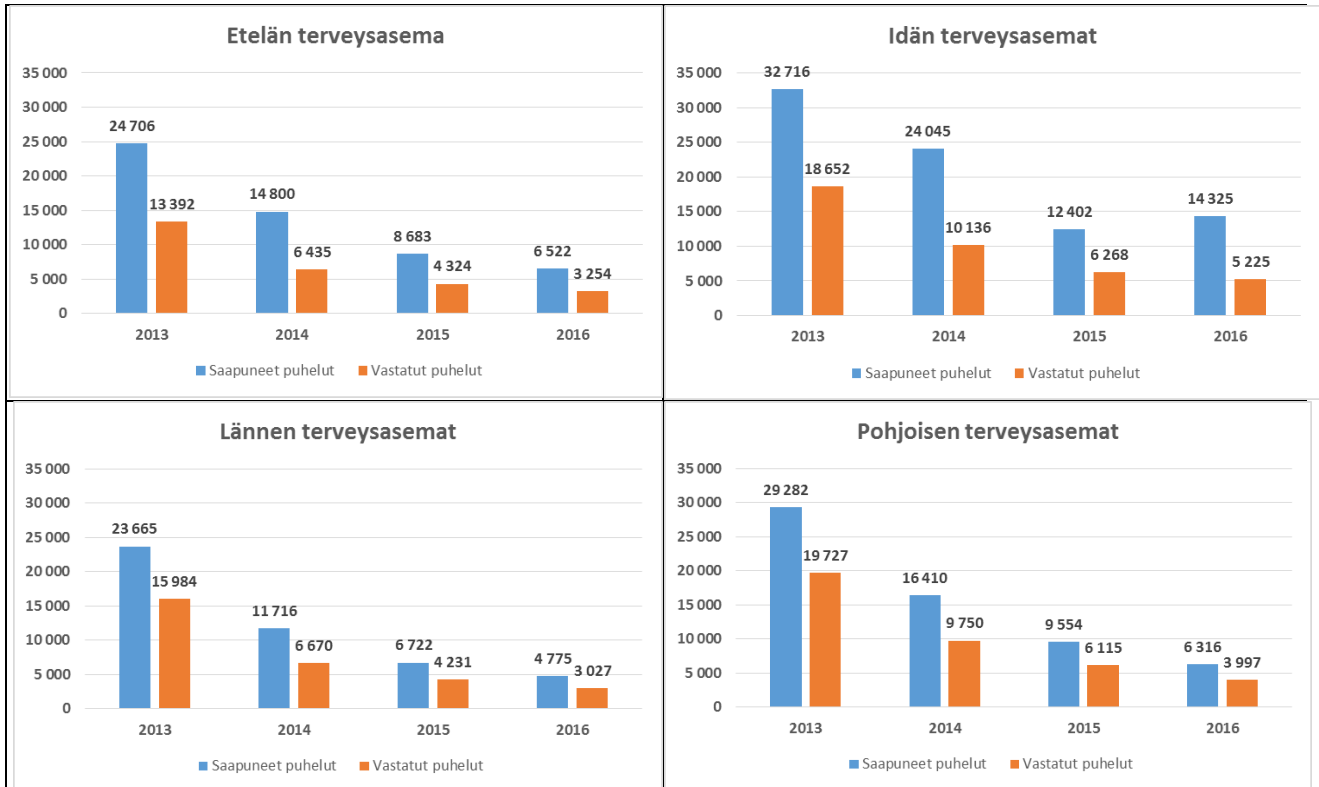
Rajaukset

Arviointi rajataan koskemaan terveysasemilla annettavaa kiireetöntä hoitoa. Arvioinnin ulkopuolelle jätetään opiskelijoiden avosairaanhoidon (elleivät tiedot sisälly erottamattomasti tilastoihin). Ulkopuolelle jää myös suun terveydenhuolto.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Liite 2 Alueittain terveysasemille saapuneiden suorien puheluiden määrä vuosina 2013–2016⁷⁰

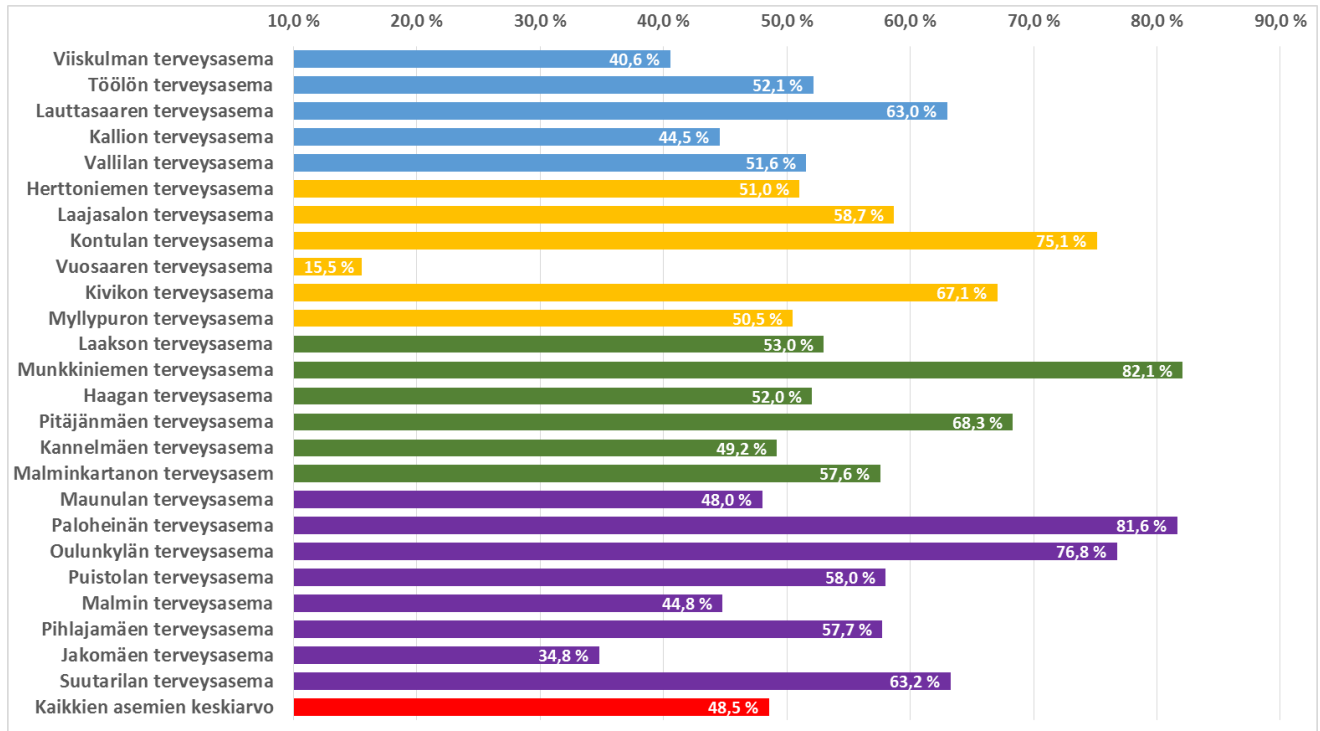


⁷⁰ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2013, 2014, 2015 ja 2016, kaikki terveysasemat.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Liite 3 Saapuneiden suorien puhelujen vastausprosentti terveysasemittain vuonna 2016⁷¹

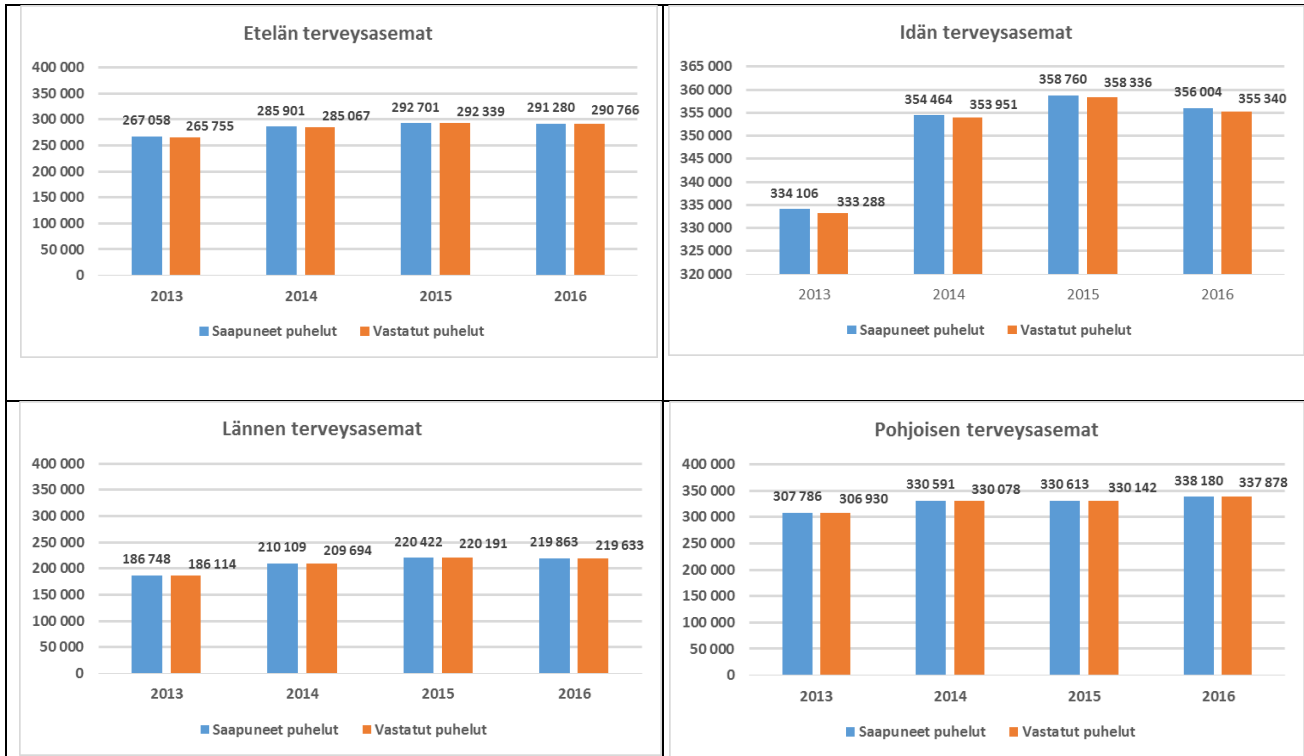


⁷¹ Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus joulukuussa 2016, kaikki terveysasemat.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Liite 4 Saapuneiden ja vastattujen [takaisinsoittojärjestelmään tulleiden](#) puheluiden toteuma alueittain.⁷²

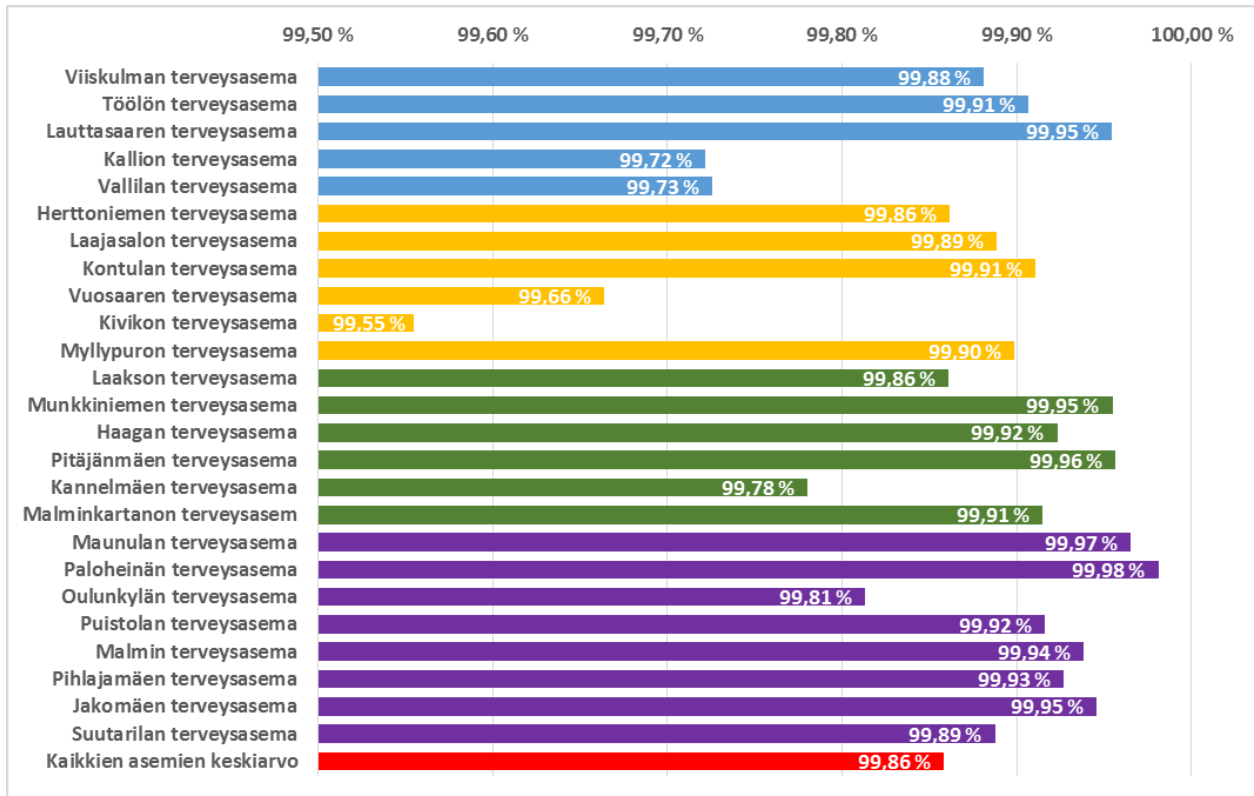


⁷² Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2013, 2014, 2015 ja 2016, kaikki terveysasemat.



Arviointipäällikkö Timo Terävä
Johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Liite 5 Takaisinsoittojärjestelmään tallentuneiden puhelujen vastausprosentti terveysasemittain vuonna 2016⁷³



⁷³ Sosiaali- ja terveysviraston toimittama raportti Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuussa 2016, kaikki terveysasemat.