

Kiireettömään hoitoon pääsy terveysasemilla

2020

kaupunkitarkastajat Aija Kaartinen ja Anne Salminen

Sisällys

1	Arvioinnin taustatiedot.....	3
1.1	Arvioinnin tavoite ja laajuus.....	3
1.2	Arvioinnin kohde ja taustatiedot	3
1.2.1	Kiireettömään hoitoon pääsyä ohjaavat normit ja linjaukset	3
1.2.2	Helsingin terveysasemat.....	7
1.2.3	Valinnanvapaus ja terveysaseman vaihtajat.....	52
1.2.4	Eri terveysasemien resurssien määräytyminen	44
1.3	Arviointikysymykset ja -kriteerit	10
1.4	Arvioinnin aineistot ja menetelmät.....	11
2	Havainnot.....	12
2.1	Yhteyden saanti ja hoidon tarpeen arviointi.....	12
2.1.1	Terveysasemiin saa yleensä nopeasti yhteyden.....	12
2.1.2	Hoidon tarve arvioidaan heti kun yhteydenottoon vastataan	18
2.2	Onko kiireetön hoito saatu lain sekä kaupungin tavoitteiden ja linjausten mukaisesti?.....	19
2.2.1	Sähköinen asiointi on lisääntynyt ja käyntimäärät vähentyneet	19
2.2.2	Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu pääasiassa lakisääteisessä määräajassa.....	21
2.2.3	Kiireettömässä hoitoon pääsyssä ollaan kaukana kaupungin tavoitteista.....	24
2.3	Onko kiireetön hoito saatu yhdenvertaisella tavalla?	28
2.3.1	Hoitoon pääsyn odotusajoissa on suuria eroja terveysasemien välillä	28
2.3.2	Lääkärin vastaanottoaikojen saatavuudessa myös suuria eroja	35
2.3.3	Hoitoon pääsyn heikentyminen näkyy sähköisissä palautteissa	39
2.4	Syyt ja ratkaisuyritykset hoitoon pääsyn ongelmiin	44
2.4.1	Hoitoon pääsyn tavoitteet eivät täyty lääkrivajauksen vuoksi	44
2.4.2	Sosiaali- ja terveystoimialan toimenpiteet lääkripun helpottamiseksi	49
3	Johtopäätökset.....	53
	Lähteet	54
	Liitteet.....	55

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tavoitteena oli arvioida, onko Helsingin terveysasemien kiireettömän hoidon saatavuus laissa säädetyn ja kaupungin omien linjausten mukaisella tasolla. Arviointi kohdistui sosiaali- ja terveystoimialaan ja rajautui perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon terveysasemilla. Arvioinnin ulkopuolelle jäivät erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuolto. Palvelusetelien ja ostopalveluna järjestettävää toimintaa arvioitiin hoitoon pääsyn edistämisen keinoina vain niiltä osin kuin niistä saatiin tietoa ja aineistoa sosiaali- ja terveystoimialalta.

1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot

1.2.1 Kiireettömään hoitoon pääsyä ohjaavat normit ja linjaukset

Kaupunkistrategia 2017–2021

Kaupunkistrategian mukaan Helsinki kehittää palveluita ja niiden saatavuutta muun muassa aukioloaikoja laajentamalla, työmuotoja uudistamalla sekä terveyskeskusten maksuttomuudella. Tavoitteena on, että hoitoon pääsyä edistetään, jotta asiakas¹ saa apua oikea-aikaisesti. Sosioekonomisia ja alueellisia terveys- ja hyvinvointieroja kavennetaan tietoon ja vaikuttavuuteen perustuvilla menetelmillä. Hyvinvointieroja ja eriytymiskehitystä sekä niihin kohdistuvia toimenpiteitä toteutetaan ja seurataan kaupunkitasoisena kokonaisuutena. Kaikkein haavoittuvimpien ihmisryhmien tarpeisiin ja palveluihin kiinnitetään erityistä huomiota. Tavoitteena on, että Helsingin alueiden välinen eriytyminen vähenee ja kaupunginosien väliset hyvinvointierot kaventuvat.

Helsinki panostaa esteettömiin sähköisiin palveluihin sekä digitalisaation, tekoälyn ja robotisaation hyödyntämiseen. Sähköiset palvelut ovat ensisijaisia, ja ne ovat käytävissä viikospäivästä tai kellonajasta riippumatta mahdollisimman laajasti. Palvelujen uudistamista jatketaan ja huolehditaan saavutettavuudesta, monialaisesta osaaamisesta, yhden luukun periaatteen vahvistamisesta ja erilaisten asukasta lähellä olevien työmuotojen kehittämisestä. Palautetta kerätään systemaattisesti sähköisesti.²

Talousarvio 2020 ja muut kaupungin tavoitteet ja linjaukset

Talousarvion mukaan sosiaali ja terveystoimialan tavoitteena ovat asiakaslähtöiset, laadukkaat ja monipuoliset sosiaali- ja terveyspalvelut. Kiireettömään hoitoon pääsyä

¹ Terveystoimialalla 30.12.2010 viitataan terveydenhuollon asiakkaisiin sanalla "potilas" ja Helsingin kaupunkistrategiassa 2017–2021 sekä talousarviossa 2020 sanalla "asiakas". Tässä arvioinnissa viitataan terveydenhuollon asiakkaisiin jatkossa pääsääntöisesti sanalla "asiakas", paitsi viittauksissa terveydenhuoltolaikiin, joissa käytetään sanaa "potilas".

² Maailman toimivin kaupunki. Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021, 7, 9, 11.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

parannetaan terveysasemilla. Sähköisiä palveluja lisätään ja parannetaan asiakaspalvelun nopeuttamiseksi sekä palvelujen tarjoamiseksi ajasta ja paikasta riippumatta. Tavoitteena on sähköisen asioinnin määrän lisääntyminen.³

Talousarviossa 2020 on esitetty sosiaali- ja terveystoimialalla kolme sitovaa tavoitetta, jotka liittyvät kiireettömään hoitoon pääsyyn terveysasemilla:

1. "Parannamme asiakaskokemusta ja asiakastyytyväisyyttä". Tavoitteen mittarina on, että asiakaskokemus paranee terveysasemilla ja psykiatria- ja päihdepalveluissa vuoteen 2019 verrattuna.
2. "Palvelumme ovat lähellä kaupunkilaisia ja helposti saavutettavissa." Tavoitteen terveysasemia koskevinä mittareina ovat, että asiakas pääsee T3-mittarilla mitattuna lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin 10 vuorokauden sisällä ja että T3 on alle 20 vuorokautta kaikilla terveysasemilla vuoden 2020 lopussa.
3. "Toimintamme on taloudellisesti kestävä ja tuottava." Tavoitteen terveysasemia koskevana mittarina on, että sähköinen asiointi kasvaa vuoteen 2019 verrattuna.⁴

Lisäksi muuna toiminnallisena tavoitteena on valmistella toimintamalleihin liittyvä toimenpidekokonaisuus, jolla varmistetaan sujuva hoitoon pääsy terveysasemilla.⁵

Talousarviossa 2019 oli vastaavat asiakaskokemukseen, kiireettömälle lääkärin vastaanottoajalle pääsyyn ja sähköisen asioinnin lisääntymiseen liittyvät tavoitteet ja mittarit kuin vuonna 2020. Sähköisen asioinnin kasvulle asetettiin lisäksi vuoden 2019 talousarviossa mittariksi 20 prosentin kasvu edelliseen vuoteen verrattuna.⁶

Vuoden 2017 ja 2018 talousarvioissa lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsulle oli löyhemmät tavoitteet kuin vuosina 2019 ja 2020. Vuoden 2017 talousarvion tavoitteena oli, että asiakas pääsee lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin kahdessa viikossa.⁷ Vuonna 2018 tavoitteena oli, että asiakas pääsee vastaanotolle 10 vuorokauden sisällä, mutta kaikkia terveysasemia koskevaa mittaria ei asetettu.⁸

Helsingin kaupungilla terveysasemien ja sisätautien poliklinikan vuoden 2020 tuloskorttitavoitteena oli, että puhelinyhteydenottojen takaisinsoiton viive lyhenee vuonna 2020 vuoteen 2019 verrattuna.⁹ Eri yhteydenottotapoihin liittyy palvelulupauksia siitä,

³ Helsingin kaupungin talousarvio 2020, 288.

⁴ Helsingin kaupungin talousarvio 2020, 265, 279-280, 284-285.

⁵ Helsingin kaupungin talousarvio 2020, 288.

⁶ Helsingin kaupungin talousarvio 2019, 254-255.

⁷ Helsingin talousarvio 2017, 232.

⁸ Helsingin kaupungin talousarvio 2018, 227.

⁹ Tersi — johtaminen. Tilannekatsaus 10/21. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmä 13.10.2021, liite. Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Terveys- ja päihdepalvelut, Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka, Johtaminen.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

missä ajassa asiakas voi odottaa yhteyden saantia. Kaupungin verkkosivuilla puheluihin luvataan vastata ”mahdollisimman pian”. Sähköisellä lomakkeella ja Omaolo-verkkopalvelussa tehtyihin yhteydenottoihin luvataan kaupungin verkkosivuilla vastata saman päivän aikana, jos yhteydenotto on jätetty arkipäivänä ennen kello 16.¹⁰

Lainsäädäntö ja poikkeusolojen vaikutukset

Terveystieteellisen lain (1326/2010) 10 §:n mukaan kunnan on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.¹¹

Terveystieteellisen lain 51 §:ssä määritellään kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajat perusterveydenhuollossa. Lain mukaan

- potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen,
- perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, jollei arviointia ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana,
- potilaan tulee päästä hoitoon viimeistään kolmessa kuukaudessa arviosta.¹²

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta lain määrittämässä ajassa mitataan yhteyden saamisesta hoidon tarpeen arviointiin kuluneella ajalla. Yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi toteutuvat käytännössä yleensä samanaikaisesti. Potilaan hoitoon pääsyn kulunut aika mitataan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta käynnin toteutumiseen. (Kuvio 1).¹³

¹⁰ Esimerkiksi <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/kalasataman-thk/terveysasemapaalvelut>. Sama palvelulupaus on muidenkin terveysasemien sivuilla Luettu 3.3.2021; <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosi-aali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/>. Luettu 20.1.2021.

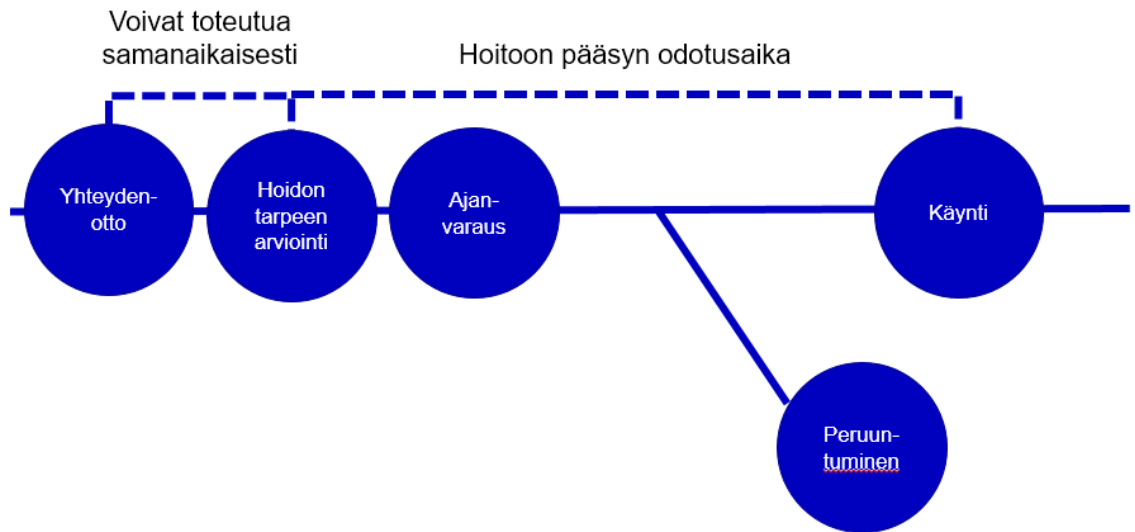
¹¹ Terveystieteellisen lain 30.12.2010/1326, § 10.

¹² Terveystieteellisen lain 30.12.2010/1326, § 51.

¹³ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/usein-kysyttya>. Luettu 20.1.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 1. Kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajojen mittauspisteet.¹⁴

Koronavirustilanteen vuoksi valtioneuvosto antoi 18.3.2020 voimaan tulleen asetuksen, jonka perusteella kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on kuitenkin toteutettava siten kuin terveydenhuoltolain 51 §:n 1 momentissa säädetään. Asetusta jatkettiin 13.5.2020 saakka. Asetus perustuu valtioneuvoston 16. maaliskuuta koronavirustilanteessa tekemään päätökseen ja valmiuslakiin.¹⁵

Koronapandemian vuoksi terveysasemien kiireetöntä hoitoa jouduttiin supistamaan kevään 2020 jälkeen ja henkilöstöresursseja on osin siirretty koronapandemian testaukseen ja jäljitykseen.¹⁶

¹⁴ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/usein-kysyttya>. Luettu 20.1.2021. Kuva on laadittu arviointia varten yhdistelmänä kyseisellä sivulla esitetyistä kuvista ja tiedoista.

¹⁵ Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista 127/2020 18.3.2020 ja 6.4.2020; 363/2020; https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/kunnalla-on-oikeus-poiketa-terveydenhuollon-kiireettoman-hoidon-maaraajoista-ja-sosiaalihuollon-palvelutarpeen-arvioinnista-koronavirustilanteen-takia Luettu 7.4.2020

¹⁶ Sosiaali- ja terveyslautakunta 2.2.2021 § 23.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1.2.2 Helsingin terveystasemat

Helsingin kaupungilla oli vuoden 2017 alussa 25 terveysasemaa, joista kukin kuului johonkin neljästä alueesta (Kuvio 1). Vuoden 2018 helmikuussa kolme terveysasemista lakkautettiin ja Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus aloitti, jolloin terveysasemia jäi yhteensä 23.¹⁷

Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa (THK) tarjotaan sekä terveys- että sosiaalipalveluja samoissa tiloissa. Kalasataman lisäksi myös Vuosaaren terveyskeskus on terveys- ja hyvinvointikeskus. Muutkin Helsingin terveysasemat pyrkivät noudattamaan niin sanottua THK-mallia, jonka ydinajatuksena on, että asiakkaan tarve määrää palvelun, mutta ne toimivat ”verkostomaisesti”.¹⁸

Vuoden 2020 alussa terveysasemapalvelujen organisaatiota muutettiin siten, että alueellisia terveysasemia on kuusi ja lisäksi perustettiin digitaalinen terveysasema, joka vastaa etäpalveluista (Kuvio 3). Terveysasemilla huolehditaan kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta. Käynti terveysaseman lääkärin vastaanotolla on maksuton.¹⁹

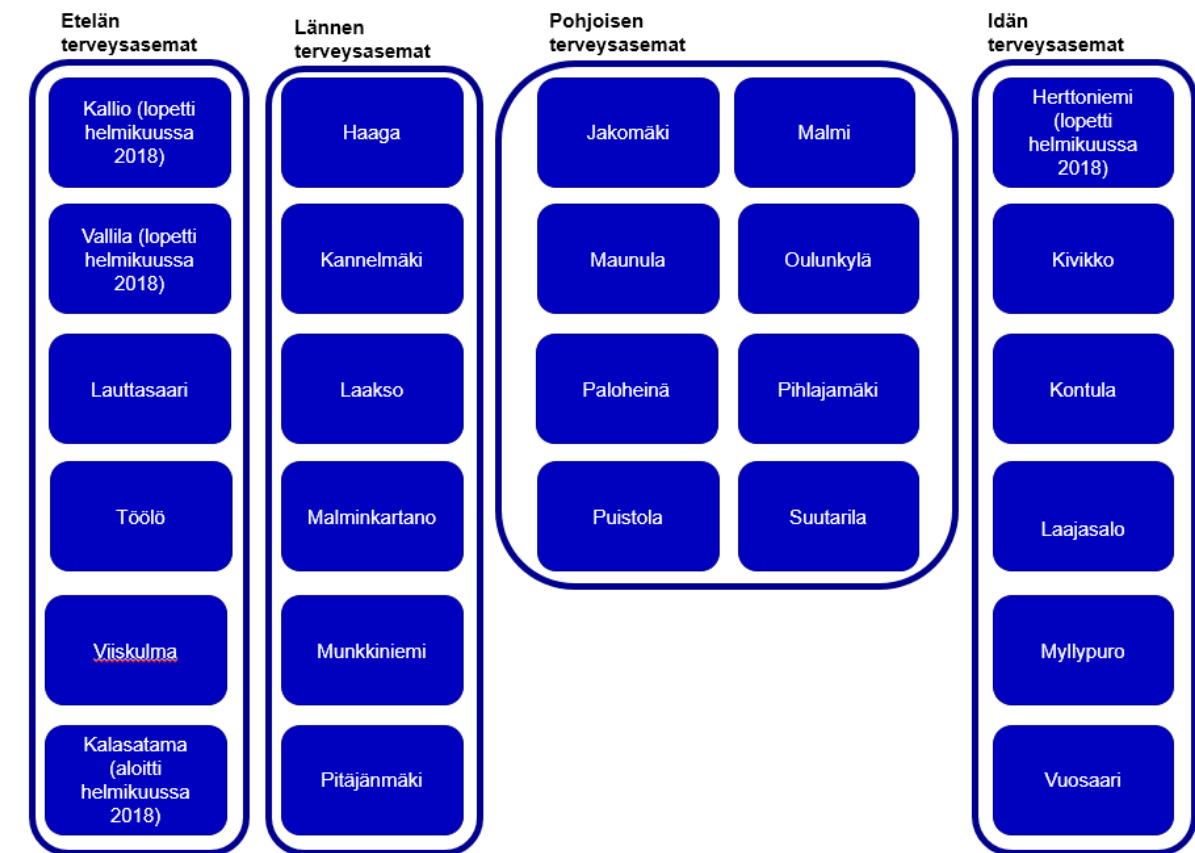
¹⁷ Helmi-intranet, Sote/Palvelukokonaisuudet/Terveys- ja päihdepalvelut/Terveysasemat ja sisätautien polikliinikka. Luettu 15.5.2020; Sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön), terveysasemia koskevat tiedot 2013-2017, luettu 6.8.2020; <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/kalasataman%20terveys-ja-hyvinvointikeskus-aukeaa-kevaalla> ja <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/uudistuvat-palvelut/kalasataman-thk/kalasataman-thk-ukk>, luettu 14.8.2020; Sosiaali- ja terveystlk 3.12.2019 § 289. Sosiaali- ja terveystaloutunkunta ptk 19.5.2020 § 73; <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/maksut/potilasmaksum>. Luettu 6.8.2020.

¹⁸ Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) toimintamalli. Helmi-intranet, Sote, Johtaminen, Palvelujen uudistaminen. Terveys- ja hyvinvointikeskus. Luettu 20.1.2021.

19 Helmi-intranet, Sote/Palvelukokonaisuudet/Terveys- ja päihdepalvelut/Terveysasemat ja sisätautien polikliinikka. Luettu 15.5.2020; Sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali, terveysasemia koskevat tiedot 2013-2017, luettu 6.8.2020; <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/kalasataman%20terveys-ja-hyvinvointikeskus-aukeaa-kevaalla> ja <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/uudistuvat-palvelut/kalasataman-thk/kalasataman-thk-ukk>, luettu 14.8.2020; Sosiaali- ja terveystk 3.12.2019 § 289. Sosiaali- ja terveyslautakunta ptk 19.5.2020 § 73; <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/maksut/potilasmaksut>. Luettu 6.8.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

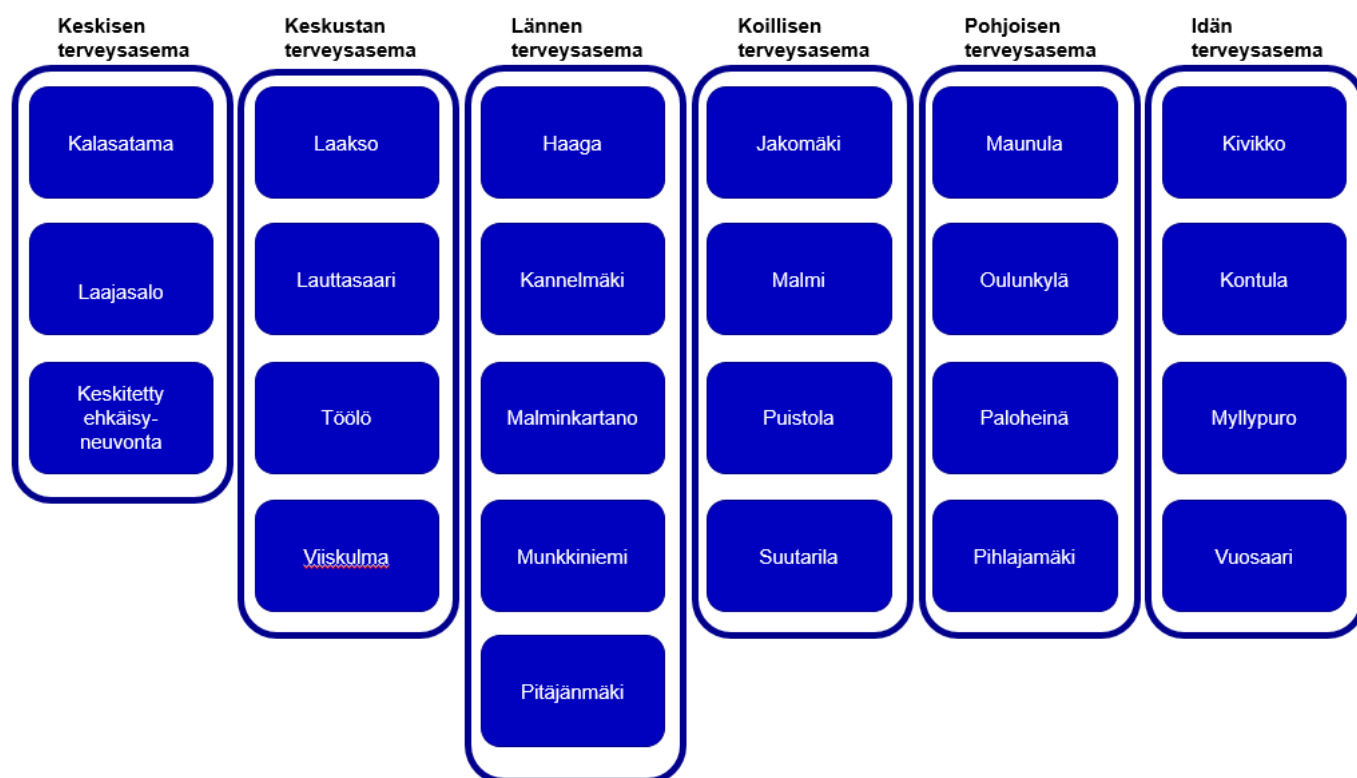


Kuvio 2. Helsingin terveysasemat vuonna 2017–2019.²⁰

²⁰ Sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön), terveysasemia koskevat tiedot 2013–2017, luettu 6.8.2020; Helmi-intranetistä saatu terveysasemapalvelujen kuvaus 1.6.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 3. Helsingin terveysasemat vuonna 2020.²¹

Vuonna 2019 Helsingin terveysasemilla suoritettiin noin 440 000 lääkärin vastaanototökyntiä, noin 140 000 lääkärin hoitopuhelua ja noin 164 000 sähköistä asiointia lääkärin kanssa.²²

Helsinki on tuottanut palvelut pääosin itse. Oman tuotannon osuus koko terveysasemapalvelujen tuotannosta oli vuonna 2019 noin 98–99 prosenttia.²³ Lääkäripalvelujen saatavuutta on pyritty parantamaan terveysasemilla siten, että terveysasemat ovat helmikuusta 2019 asti voineet ostaa yksityisiltä toimijoilta lääkäripalveluja (ns. suoraostopalveluseteli). Tällä on haluttu tasoittaa ruuhkahuippuja ja sujuvoittaa helsinkiläisten pääsyä kiireettömään hoitoon. Helmikuussa 2019 alkaneessa kokeilussa

²¹ Kuvio on laadittu arviointia varten Helmi-intranetistä sosiaali- ja terveystoimialan sivuilta (terveys- ja päihdepalvelut, terveysasemat ja sisätautien poliklinikka) 6.8.2020 saadun terveysasemien ja sisätautien poliklinikan organisaatiota kuvaavan esityksen perusteella. Kuviosta puuttuu digitaalinen terveysasema.

²² Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan suoritteet. Sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Tilasto noudettu 7.8.2020. Suoritteet sisältävät terveysasemien ja kaupungin keskitetyn ehkäisyneuvonnan avosairaanhoidon lääkärisuoritteet. Suoritteet eivät sisällä lääkärikontakteja epidemiologiseen toimintaan.

²³ Sosiaali- ja terveyslautakunta 19.5.2020 § 73.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

yksityistä lääkäripalvelua tarjottiin noin sadalle asiakkaalle viikoittain. Kokeilu kesti kesään 2019 asti ja kosketti vain osaa terveysasemista.²⁴

Terveysasemilla on ollut käytössä palvelusetelit yhtenä lääkäripalvelujen järjestämistapana lokakuusta 2019 alkaen täydentämässä omia henkilöstöresursseja ja täten parantamassa hoidon saatavuutta.²⁵ Syksyllä 2020 palvelusetelitä oli otettu käyttöön laajemmin terveysasemilla siten, että elokuuhun mennessä palvelusetelipäätöksiä oli tehty jo 2 416.²⁶

1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit

Pääkysymys:

Onko Helsingin kaikkien terveysasemien kiireettömän hoidon palveluiden saatavuus laissa säädetyin ja kaupungin omien linjausten mukaisella tasolla?

Osakysymykset:

1. Onko yhteys hoitopaikkaan saatu ja hoidon tarve arvioitu lain sekä kaupungin tavoitteiden ja linjausten mukaisesti?
2. Onko kiireetön hoito saatu lain sekä kaupungin tavoitteiden ja linjausten mukaisesti?
3. Onko kiireetön hoito saatu yhdenvertaisella tavalla?

Arvioinnin kriteereinä olivat terveydenhuoltolain 51 §:ssä esitetyt aikarajat yhteyden- saannille, hoidon tarpeen arvioinnille ja kiireettömään hoitoon pääsulle. Terveyden- huoltolain 51 §:ssä esitettyjä aikarajakriteereitä sovellettiin arvioinnissa kiireettömään hoitoon pääsyyn vuosina 2017–2019 ja vuonna 2020 vain siihen aikaan, jolloin lain- säädännön mukaan Helsingillä ei ollut oikeutta poiketa terveydenhuollon kiireettö- män hoidon aloittamisen määräajoista.

Lisäksi arvioinnissa on käytetty kriteereinä kaupungin talousarviossa 2020 asetettuja lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsyyn, asiakaspalautteeseen ja sähköiseen asiointiin liittyviä mittareita. Kiireetön hoito oli saatu yhdenvertaisesti, jos eri terveys- asemilla ei ollut suuria eroja yhteyden- saannissa tai hoitoon pääsyssä.

Lisäksi arvioinnissa selvitettiin, miten koronapandemia on vaikuttanut kiireettömän hoidon saatavuuteen niillä tiedoilla.

²⁴ https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/laakarien_saatavuus. Luettu 22.3.2021.

²⁵ Sosiaali- ja terveysltk 12.3.2019 § 290; Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmä 21.4.2020.

²⁶ Palvelusetelitalannekatsaus, Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmä 1.9.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arvioinnin aineistona olivat Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastot sekä terveysasemien asiakaspalaute. Lisäksi käytettiin asiakirja-aineistoa sekä terveysasemien johdolta ja muilta sosiaali- ja terveystoimialan asiantuntijoilta sähköpostitse ja haastattelussa saatuja tietoja. Arvioinnissa esitetään myös tietoja vuosien 2017–2019 aineistoista, jotta saadaan riittävästi tietoa siitä, miten hoitoon pääsy oli toteutunut normaalitilanteessa ennen koronapandemiaa.

Tilastoaineistosta on esitetty tunnuslukuja ja jakaumia. Muu aineisto on analysoitu laadullisin menetelmin.

Lakisääteisen hoitoon pääsyn arvioimiseksi ajettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) AvoHILMO-rekisteristä Helsingin terveysasemien hoitoon pääsyn tiedot vuosilta 2017–2020 ja rajattiin aineisto 26 terveysasemaan. Vertailutiedoksi ajettiin Espoon terveysasemien tiedot vastaavalta ajalta ja rajattiin 13:sta terveysasemaan.²⁷ Terveysasemista lopetettiin kaksi ja kaksi aloitti toimintansa vuonna 2018. Nämä yhdistettiin aineistossa samaksi, joten terveysasemia oli yhteensä 11.²⁸ Espoon vuoden 2020 tiedot eivät kuitenkaan ole vertailukelpoisia, sillä Espoo ei ole ilmoittanut vuodelta kaikkia tietoja. Puuttuvien tietojen vuoksi vertailua ei voida tehdä vuoden 2020 osalta.²⁹

²⁷ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>. Haettu 22.1.2021.

²⁸ Tiimi 1 Kilon terveysasema lopetti ja Kilon terveysasema aloitti sekä Viherlaakson terveysasema VANHA lopetti ja Viherlaakson terveysasema aloitti vuonna 2018. Näiden tiedot yhdistettiin aineistossa samaksi.

²⁹ <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000007814258.html>. Luettu 23.2.2021

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2 HAVAINNOT

2.1 Yhteyden saanti ja hoidon tarpeen arviointi

2.1.1 Terveysasemiin saa yleensä nopeasti yhteyden

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n mukaan ”kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.”³⁰

Asiakas voi ottaa yhteyttä terveysasemalle joko Omaolo-verkkopalvelun kautta, sähköisellä yhteydenottolomakkeella, chatissä, puhelimella, käymällä terveysasemalla tai ottamalla asiansa puheeksi lääkäri- tai hoitajakäynnin yhteydessä. Ammatilainen vastaa potilaalle joko heti tai viiveen jälkeen. Vastausviivettä voi syntyä, jos puheluun, asiakkaan sähköiseen yhteydenottoon, asiakkaan lähettämään verkkopalvelu Omaolossa täytettyyn oirearviointiin³¹ tai chat-yhteydenottoon³² ei pystytä vastaamaan välittömästi. Puhelun tapauksessa potilaan yhteydenotto tallentuu takaisinsoittopalveluun.³³

Helsingin kaupungilla terveysasemien ja sisätautien poliklinikan tulostavoitteena oli, että takaisinsoiton viive lyhenee vuonna 2020 vuoteen 2019 verrattuna.³⁴ Kaupungin verkkosivuilla puheluihin luvataan vastata ”mahdollisimman pian”.³⁵ Sähköisellä lomakkeella ja Omaolo-verkkopalvelussa tehtyihin yhteydenottoihin luvataan kaupungin verkkosivuilla vastata saman päivän aikana, jos yhteydenotto on jätetty arkipäivänä ennen kello 16.³⁶

³⁰ Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 51.

³¹ Täytetystä oirearviointista tulee yhteydenotto vasta sitten, kun asiakas antaa omat tietonsa. Sen jälkeen oirearvio tulee terveysaseman työjonolle. Oirearvioita voi myös täyttää niin, että niistä ei tule yhteydenottoja. Arvioinnissa tehdyt havainnot <https://www.omaolo.fi/>. Luettu 18.3.2021; Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

³² Chat on yleisneuvontaa jossa potilaat eivät tunnistaudu. Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

³³ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

³⁴ Tersi – johtaminen. Tilannekatsaus 10/21. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmä 13.10.2020, Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Terveys- ja päihdepalvelut, Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka, Johtaminen.

³⁵ <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat>. Luettu 12.3.2021

³⁶ <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/terveysasemien-yhteystiedot/kannelmaen-terveysasema>. (Samat palvelulupaukset esitetään muidenkin terveysasemien sivuilla.) Luettu 12.3.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kun asiakas soittaa kaupungin terveysasemalle arkipäivänä kello 8–16, hoitaja joko vastaa hänen puheluunsa suoraan tai soittajan numero tallentuu takaisinsoittojärjestelmään. Osa soittajista sulkee puhelimen takaisinsoittopalvelun nauhoitteiden aikana eli luopuu puhelusta.³⁷

Puhelutilastoon kirjautuvat myös terveysasemien palveluajan ulkopuolella saapuneet soittoyritykset, sekä kaikki saman asiakkaan saman päivän aikana soittamat puhelut. Takaisinsoittopyyntöjen odotusajalla tarkoitetaan aikaa asiakkaan jättämän soittopyynnön tallentumisajan ja hoitajien ensimmäisen takaisinsoittoyrityksen välillä. Asiakasta ei välttämättä tavoiteta ensimmäisellä yrityksellä. Soittopyyntö katsotaan hoidetuksi, kun hoitaja merkitsee soittotuloksen valmiiksi tai asiakasta on yritetty tavoittaa vähintään kolme kertaa vastausta saamatta.³⁸

Käytännössä harvoin puhelinyhteydenottoihin vastataan kaupungin terveysasemilta suoraan, vaan suurin osa puhelinyhteydenotoista tallentuu takaisinsoittopalveluun. Esimerkiksi vuoden 2020 joulukuussa kaikille terveysasemille saapui yhteensä 1 553 suoraa puhelua, joista noin 1 170:een vastattiin heti. Samaan aikaan takaisinsoittopalveluun tallentui noin 63 836 yhteydenottoa, joista terveysasemien ammattilaiset hoitivat noin 63 169.³⁹

Helsingin terveysasemilla mitataan potilaan puhelimitse tekemien yhteydenottojen ja takaisinsoiton vastausviivettä keskimääräisellä ajalla soittopyynnön tallentumisen ja ajanvarauksen ensimmäisen yhteydenottoyrityksen välillä.⁴⁰ Takaisinsoittopalveluiden mittarit ovat erilaisia eri kunnissa ja siten vertailukelvottomia. Esimerkiksi Espoossa yhteydensaantia on mitattu niiden puheluiden osuutena, joihin on vastattu saman päivän aikana.⁴¹

Helsingin terveysasemilla keskimääräinen viive soittopyynnön tallentumisen ja ensimmäisen takaisinsoittoyrityksen välillä nousi vuosina 2017–2019 noin tunnista yli kahteen tuntiin. (Taulukko 1) Vuonna 2020 keskimääräinen takaisinsoittoaika on ollut

³⁷ <https://www.hel.fi/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/takaisinsoittopalvelu>. Luettu 1.3.2021; Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuun, kaikki terveysasemat, 8. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

³⁸ Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuun, kaikki terveysasemat, 8. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

³⁹ Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi, joulukuun 2020, kaikki terveysasemat. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

⁴⁰ Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi, marraskuun 2020, kaikki terveysasemat. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

⁴¹ https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Asiakkaan_ja_potilaan_oikeudet/Hoito_ja_palvelutakuu/Terveysasemat_ja_hammashuolto. Luettu 7.1.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

noin tunti 13 minuuttia eli takaisinsoiton viive on pienentynyt vuoteen 2019 verrattuna.⁴²

Keskimääräisen takaisinsoittoajan perusteella voidaan todeta, että Helsingin terveystasemiin on saatu puhelinyhteys välittömästi eli terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajan mukaisesti.

Taulukko 1. Keskimääräinen takaisinsoittoaika 2017–2020, kaikki Helsingin terveysasemat.⁴³

Vuosi	Keskimääräinen takaisinsoittoaika (tt:mm:ss)
2017	1:03:35
2018	1:37:10
2019	2:15:21
2020	1:13:14

Vuosilta 2019 ja 2020 on lisäksi saatavana tietoja myös siitä, kuinka pitkät pisimmät viiveet soittopyynnön tallentumisen ja ensimmäisen yhteydenottoyrityksen tai hoitotun puhelun välillä ovat olleet. Vuonna 2019 pisin ensimmäiseen takaisinsoittoyritykseen kulunut aika oli noin 53 vuorokautta, kun vuonna 2020 vain kymmenen vuorokautta.⁴⁴ Takaisinsoittoa koskevista tilastotiedoista ei ole saatavana tietoa siitä, kuinka yleisiä näin pitkät viiveet ovat, mutta keskimääräisistä takaisinsoittoaajoista voidaan päätellä, että ne eivät ole kovin yleisiä.

Eri terveysasemien takaisinsoiton viiveen erot ovat olleet pieniä vuonna 2020, joten yhdenvertaisuus on toteutunut puhelinyhteyden saannissa. Vuonna 2019 takaisinsoittoaajoissa oli selviä eroja eri terveysasemien välillä. Tuolloin pienin keskimääräinen takaisinsoittoaika oli Maunulan terveysasemalla (noin puoli tuntia) ja suurin Kalasataman terveysasemalla (yli seitsemän tuntia). Haagan terveysasemalla keskimääräinen takaisinsoiton viive vuonna 2019 oli noin neljä ja puoli tuntia. Vuonna 2020 suurin takaisinsoiton viive oli Vuosaaren terveysasemalla. Vuodelta 2018 ei ole terveysasemakohtaisia lukuja.⁴⁵ Kaikkien terveysasemien vastausviiveet vuosina 2019–2020 on kuvattu liitteessä 2.

⁴² Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuun 2017, 2018, 2019 ja 2020, kaikki terveysasemat. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Vuosittaiset keskiarvot on arviointia varten laskettu mainituissa dokumenteissa esitetyistä kuukausittaisista keskiarvoista.

⁴³ Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuun 2017, 2018, 2019 ja 2020, kaikki terveysasemat. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Vuosittaiset keskiarvot on arviointia varten laskettu mainituissa dokumenteissa esitetyistä kuukausittaisista keskiarvoista.

⁴⁴ Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi joulukuun 2019 ja 2020, kaikki terveysasemat. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

⁴⁵ Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi tammikuun 2019 (tammikuun 2019 luvut), helmikuun 2019 (helmikuun 2019 luvut), tammikuun 2020 (maaliskuun 2019–tammikuun 2020 luvut), joulukuun 2020 (helmikuun–joulukuun

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Helsingin terveysasemien verkkosivulla ohjataan asiakkaita tekemään oirearvio sähköisessä Omaolo-palvelussa⁴⁶. Omaolo on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen palvelu- ja asiointikanava, joka tukee oma- ja itsehoitoa sekä ohjaa tarvittaessa taroituksenmukaisen hoidon piiriin. Oirearviot pohjautuvat Duodecimin lääketieteelliseen tietokantaan ja Käypä hoito -suosituksiin. Arvioissa käytetyt kysymykset on validoitu ja ohjelmisto on määriteltä terveydenhuollon laitteeksi. Palvelu on käytössä kaikilla Helsingin terveysasemilla.⁴⁷

Sähköisen oirearvion tekeminen ei vaadi tunnistautumista. Asiakas saa oirearvion perusteella toimintasuosituksen ja itsehoito-ohjeet. Jos asiakas haluaa arvion antamien hoito-ohjeiden lisäksi saada yhteyden ammattilaiseen, hänen pitää tietoturvasta tunnistautua palveluun. Helsingin terveysasemien verkkosivun mukaan terveysaseman ammattilainen on yhteydessä palvelussa yhteydenottoa toivoneeseen asiakkaaseen saman arkipäivä aikana, jos yhteydenottopyyntö on lähetetty ennen klo 16.⁴⁸

Omaolo-palvelussa oli vuonna 2020 tarjolla yhteensä 15 oirekyselyä sekä yleinen oirekysely. Vuoden 2020 tammi-marraskuun aikana helsinkiläisiksi tunnistautuneet käyttäjät tekivät Omaolossa yhteensä 155 033 oirearviota. Näistä kolme neljännestä oli koronavirustaudin oirearvioita. Seuraavaksi käytetyimmät oirearviot olivat yleinen oirearvio (12 376 käyttökertaa) ja hengitystietulehdus (4 948 käyttökertaa).⁴⁹

Helsingissä on palvelulupauksena kaikille muille paitsi kiireellisimpien palveluluokitusten⁵⁰ oirearvioille, että asiakkaalle vastataan arkipäivisin kello 8–16 välillä ja kello 16 mennessä tullessiin yhteydenottoihin samana päivänä.⁵¹

2020 luvut), kaikki terveysasemat. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Vuosittaiset keskiarvot on arviointia varten laskettu mainituissa dokumenteissa esitetyistä kuukausittaisista keskiarvoista.

⁴⁶ <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/>. Luettu 4.10.2019.

⁴⁷ Omaolo-palvelu. Power point, saatu Helmi-intranetistä 30.7.2019; <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/omaolo>, Luettu 4.10.2019; Omaolo-intranet-sivu, Helmi-intranet. Luettu 4.10.2019.

⁴⁸ <https://www.omaolo.fi>. Luettu 4.10.2019; <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/>. Luettu 20.1.2021.

⁴⁹ Helmi-intranet, Sote Oikopolut Tietojärjestelmät Omaolo, Omaolon käyttömäärät 2019–2020 (excel-tiedosto).

⁵⁰ Omaolon lääketieteellisen kiireellisyysluokituksen mukaan kiireellisimmät palveluluokat ovat ”prioriteettikoodit” P0, asia hoidetaan välittömästi ja otetaan yhteys hätäkeskukseen sekä P1, asia on hoidettava päivystyksenä 0–2 tunnin kuluessa. Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Terveys- ja päihdepalvelut, Terveysasemat ja sisätautien polikliniikka, Johtaminen. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmän muistion liite Omaolon työjonojen seuranta ja jatkotoimenpiteet, 3.

⁵¹ Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Terveys- ja päihdepalvelut, Terveysasemat ja sisätautien polikliniikka, Johtaminen. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmän muistion liite Omaolon työjonojen seuranta ja jatkotoimenpiteet, 2.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulKL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä saatujen tietojen mukaan Omaolon oirearvioiden käsittelyviiveistä ei ole kattavia tietoja, koska Omaolon tietojen analytiikan kehittäminen on vielä kesken.⁵² DigiFinland vastaa palvelun kehittämisestä ja levittämisestä kansallisesti.⁵³ Toistaiseksi muihin oirearvioihin kuin koronavirustaudin oirearvioon liittyvien yhteydenottojen käsittelyviivettä on seurattu pisto-otoksina manuaalisesti niin sanottuna laadunvalvontana.⁵⁴

Arviointiin saatiin esimerkkinä Omaolon pistokoeseurannasta yhden kuukauden kattavat seurantatiedot ajalta 21.12.2020–27.1.2021. Kyseiset seurantatiedot on käsitelty terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmässä 2.2.2021, jossa on myös vastuutettu ylihoitajat korjaamaan havaitut ongelmat.⁵⁵

Seurantatietojen mukaan ajalla 21.12.2020–27.1.2021 kaupungin terveysasemille oli saapunut yhteensä 216 oirearviota, joita ei ollut hoidettu vuorokauden kuluessa.⁵⁶ (Taulukko 2). Arviointiin ei saatu tietoja siitä, montako oirearviota oli tehty seuranta-ajalla. Omaolon oirearvioilla ja terveystarkastuksella on kuitenkin ollut keskimäärin noin 3 600 käyttäjää kuukausittain tammi-marraskuussa 2020.⁵⁷ Keskimääräisten käyttömäärien perusteella voidaan arvioida, että yli vuorokauden kuluttua annettujen Omaolo-oirearviovastausten osuus kaikista Omaolo-yhteydenotoista oli pistokokeen perusteella noin kuuden prosentin luokkaa. Voidaan siis todeta, että pistokokeen perusteella oirearvioihin vastataan pääsääntöisesti terveydenhuoltolain ja Helsingin kaupungin palvelulupauksen mukaisessa ajassa.

Pistokokeen mukaan selvästi eniten hoitamattomia oirearvioita (147) oli Keskisen terveysasemalla. Kaikki Keskisen terveysasemalla seuranta-ajalla vastaamattomat oirearviot olivat Kalasataman toimipisteessä. Seuraavaksi eniten hoitamattomia oirearvioita oli Idän terveysasemilla (21), joista kaikki Vuosaaren toimipisteessä.⁵⁸ (Taulukko 2).

⁵² Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

⁵³ <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>. Luettu 3.3.2021.

⁵⁴ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

⁵⁵ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot; Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Terveys- ja päihdepalvelut, Terveysasemat ja sisätautien polikliniikka, Johtaminen. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmän muistion liite Omaolon työjonojen seuranta ja jatkotoimenpiteet, 2.

⁵⁶ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot; Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Terveys- ja päihdepalvelut, Terveysasemat ja sisätautien polikliniikka, Johtaminen. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmän muistion liite Omaolon työjonojen seuranta ja jatkotoimenpiteet, 4 ja Terveysasemien Omaolo-jonojen seuranta (excel-tiedosto). Seurannassa olleet oirearviot eivät sisällä koronavirustaudin oirearvioita. Seurannassa olleissa oirearvioissa olivat mukana myös terveystarkastukset.

⁵⁷ Helmi-intranet, Sote Oikopolut Tietojärjestelmät Omaolo, Omaolon käyttömäärät 2019–2020 (excel-tiedosto). Laskelma ei sisällä koronavirustaudin oirearviota, mutta sisältää terveystarkastukset.

⁵⁸ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot; Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Terveys- ja päihdepalvelut, Terveysasemat ja sisätautien polikliniikka, Johta-

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 2. Helsingin terveysasemille 21.12.2020–27.1.2021 saapuneet omaolo-oirearviot joita ei ole hoidettu vuorokauden kuluessa, kpl.⁵⁹

Terveysasema	Oirearviot joita ei ole hoidettu 1 vrk kuluessa, kpl
Itä	21
Keskinen	147
Keskusta	16
Koillinen	18
Länsi	13
Pohjoinen	1
Kaikki yhteensä	216

Omaolon kehittämisestä vastaava DigiFinland on muista Omaolo-oirearvioista poiketen tuottanut kattavampaa käsittelyviivedataa koronavirustaudin oirearvioista. Kaikki koronavirusoirearviot oli sosiaali- ja terveystoimialan kyseisiin tietoihin perustuvan seurannan mukaan hoidettu vuorokauden sisällä.⁶⁰

Arvioinnissa ei ollut mahdollista selvittää, toteutuuko terveydenhuoltolain mukainen yhteyden saaminen terveyskeskukseen arkipäivisin virka-aikaan välittömästi siinä tapauksessa, kun potilas käyttää yhteydenottokanavana sähköistä lomaketta.

Kaupungin terveysasemien verkkosivuilla olevan palvelulupauksen mukaan sähköisellä lomakkeella yhteyttä ottava potilas saa vastauksen arkipäivisin ennen klo 16:ta lähettämäänsä yhteydenottoon saman päivän aikana.⁶¹ Kaupungin terveysasemien sähköiset palvelut -verkkosivulla puolestaan luvataan vastata yhteydenottoon seuraavana arkipäivänä ja kerrotaan, että vastauksen saa keskimäärin ”jo tunnin parin kuluessa”.⁶²

minen. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmän muistion liite Omaolon työjonojen seuranta ja jatkotoimenpiteet, 4 ja Terveysasemien Omaolo-jonojen seuranta (excel-tiedosto). Seurannassa olleet oirearviot eivät sisällä koronavirustaudin oirearvioita. Seurannassa olleissa oirearvioissa olivat mukana myös terveystarkastukset.

⁵⁹ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot; Helmi-intranet, Sote, Palvelukokonaisuudet, Terveys- ja päihdepalvelut, Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka, Johtaminen. Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmän muistion liite Omaolon työjonojen seuranta ja jatkotoimenpiteet, 4 ja Terveysasemien Omaolo-jonojen seuranta (excel-tiedosto). Seurannassa olleet oirearviot eivät sisällä koronavirustaudin oirearvioita. Seurannassa olleissa oirearvioissa olivat mukana myös terveystarkastukset.

⁶⁰ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

⁶¹ Esimerkiksi <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/kalasataman-thk/terveysasemapalvelut>. Luettu 3.3.2021. (Sama teksti on muidenkin terveysasemien sivuilla).

⁶² <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/terveysasemien-sahkoiset-palvelut>. Luettu 3.3.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Verkkosivulla oleva lomake liittyy potilastietojärjestelmä Pegasoksen sähköiseen asiointiin. Pegasoksen sähköinen asiointi on joko potilaiden avoimia yhteydenottoja sähköisellä lomakkeella verkkopalvelussa tai niin sanottua kahdensuuntaista asiointia sellaisen ammattilaisen kanssa, johon potilaalla on jo hoitosuhde. Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä saatujen tietojen mukaan Pegasoksen sähköisen asioinnin palvelulupauksen seuranta on esimiesvastuulla, eikä siitä ole saatavilla käsittelyviiveseurausta.⁶³

Kahdensuuntaisen asioinnin käsittelyviive on kokonaan sitä hoitavan ammattilaisen vastuulla, koska muiden ei ole mahdollista nähdä viivettä tai aikaa, jossa yhteydenotot ovat toteutuneet. Kahdensuuntainen asiointi liittyy yleensä hoidon jatkuvuuteen, joten siihen ei liity hoidon tarpeen arviointia.⁶⁴

2.1.2 Hoidon tarve arvioidaan heti kun yhteydenottoon vastataan

Hoidon tarpeen arviointi tulee terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n mukaan tehdä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, jollei arviointia ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.⁶⁵

Samalla kun ammattilainen vastaa asiakkaan yhteydenottoon, hän arvioi myös hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden. Jos potilas on ottanut yhteyttä Omaolon oirearvion kautta, Omaoloon ohjelmoiduilla automaattisilla päätteilyä säännöillä on jo tehty sellainen kansallisiin hoidon tarpeen kriteereihin pohjautuva hoidon tarpeen arviointi, jonka tuloksena saadaan myös hoidon kiireellisyysluokitus.⁶⁶

Yhteyden saamisen ja hoidon tarpeen arvioinnin välillä ei ole viivettä Helsingin terveysasemilla ja lain edellyttämä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta toteutuu Helsingin terveysasemilla.

Kun asiakas saa yhteyden ammattilaiseen, ammattilainen ratkaisee asian itse tai konsultoimalla välittömästi ratkaisijalääkärinä. Jos asiaa ei pystytä ratkaisemaan heti, ammattilainen varaa potilaan tarpeen mukaisen ajan. Nykyisessä terveysasemien toimintamallissa pyritään digitaalisen terveysaseman johtajalääkärin mukaan siihen, että potilas saisi ongelmaansa ratkaisun heti, varaamatta lainkaan aikaa. Tämä koskee sekä kiireettömiä että kiireellisiä tarpeita. Jos potilaan asia ei ratkea heti ensimmäisellä yhteydenotolla, potilaan käynti toteutuu joko fyysisenä, sähköisesti (esimerkiksi videovastaanotolla) tai puhelimitse.⁶⁷

⁶³ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.; <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/terveysasemien-sahkoiset-palvelut>. Luettu 15.2.2021.

⁶⁴ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

⁶⁵ Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 51.

⁶⁶ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

⁶⁷ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylilääkäriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vuosina 2020 ja 2021 asiakkaan on ollut mahdollista myös saada hoidon tarpeen arviointi, lähete, testiaika ja tulos Omaolo-verkkopalvelun kautta ilman minkäänlaista käyntimerkintää mahdollisten lievien koronavirustaudin oireiden tapauksessa. Jos tulos on ollut negatiivinen, asiakkaalla ei ole ollut muuta kontaktia ammattilaisiin kuin testin ottotilanteessa. Positiiviset tulokset ovat palautuneet ammattilaisten käsittelyyn.⁶⁸

2.2 Onko kiireetön hoito saatu lain sekä kaupungin tavoitteiden ja linjausten mukaisesti?

2.2.1 Sähköinen asiointi on lisääntynyt ja käyntimäärät vähentyneet

Kaupungin vuoden 2020 talousarviossa oli sosiaali- ja terveystoimialan sitovana tavoitteena, että toiminta on taloudellisesti kestävä ja tuottavaa. Tavoitteen mittarina oli, että sähköinen asiointi kasvaa vuonna 2020 verrattuna vuoteen 2019.⁶⁹ Tavoite on täyttynyt terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa koskevien suoritustietojen perusteella. Suoritustiedot sisältävät kaiken asiointin terveysasemilla ja sisätautien poliklinikoilla, niin kiireettömään kuin kiireelliseen hoitoon liittyvän.

Vuonna 2020 käynnit terveysasemilla ja sisätautien poliklinikoilla ovat suoritustilastojen mukaan vähentyneet vuodesta 2019 lähes 20 prosenttia, kun taas sähköinen asiointi on lisääntynyt noin 43 prosentilla.⁷⁰ (Taulukko 3).

Taulukko 3. Asiointitavat terveysasemilla, kaikki terveysasemat ja sisätautien poliklinikka 2018–2020. Kumulatiivinen suoritustoteuma⁷¹

Vuosi	Käynnit	Sähköinen asiointi	Puhelut ja kirjeet	Lääkärikonsultointi	Yhteensä
2018	840 790	320 136	455 128	321 537	1 937 591
2019	813 246	363 147	467 775	329 904	1 974 072
2020	653 638	518 166	607 314	340 714	2 119 83
Muutos 2019–2020, %	-19,6 %	42,7 %	29,8 %	3,3 %	7,4 %

⁶⁸ Digitaalisen terveysaseman johtavalta ylläkääriltä 1.2.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

⁶⁹ Helsingin kaupungin talousarvio 2020, 265, 279–280, 284–285.

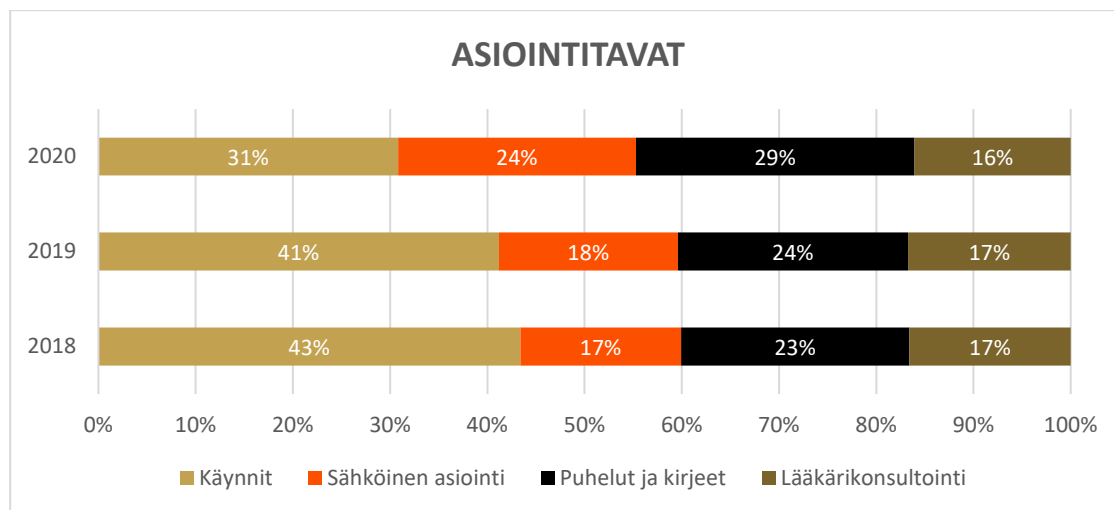
⁷⁰ Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan suoritukset, joulukuu 2020. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

⁷¹ Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan suoritukset, joulukuu 2020. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vuonna 2020 sähköisen asiointin osuus kaikista terveysasemien ja sisätautien poliklinikan suoritteista on kasvanut 24 prosenttiin 18 prosentista vuonna 2019. Myös puhelinasiointin osuus on kasvanut.⁷² (Kuvio 4).



Kuvio 4. Asiointitavat terveysasemilla, kaikki terveysasemat ja sisätautien poliklinikka 2018–2020. Prosentuaaliset osuudet kaikista suoritteista⁷³

Helsingissä toteutuneiden kiireettömän hoidon käyntien määrät ovat vähentyneet vuodesta 2017 vuoteen 2020 asti yhteensä 54 298:lla (-57,1 %) (Taulukko 4). Vähennystä on tapahtunut vuosittain jo ennen koronapandemiaa. Vähennystä on ollut lähes kaikilla terveysasemilla Kalasataman terveysasemaa lukuun ottamatta. Se perustettiin lopettaneiden terveysasemien tilalle vuonna 2018 ja käynnit ovat pääasiassa siirtyneet sinne. Myös Espoon kaupungilla kiireettömät käyntimäärät ovat terveysasemilla vähentyneet vuosittain. Vuodelta 2020 ei ole kaikkia ilmoitettu, joten se ei ole vertailukelpoinen (Taulukko 5).

⁷² Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan suoritteet, joulukuu 2020. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

⁷³ Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan suoritteet, joulukuu 2020. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön).

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 4. Helsingin terveysasemien toteutuneet kiireettömän hoidon käyntimäärät 2017–2020 vuoden 2020 terveysasemarakenteen mukaan ⁷⁴

Helsingin terveysasemat (26)	2017	2018	2019	2020	Muutos 2017/2020	Muutos 2017/2020
Idän terveysasemat	26 646	23 565	13 086	8 173	-18 473	-69,3 %
Keskisen terveysasemat	2 721	9 519	8 874	10 659	7 938	291,7 %
Keskustan terveysasemat	14 965	11 644	7 309	4 961	-10 004	-66,8 %
Koillisen terveysasemat	10 177	10 055	6 730	5 439	-4 738	-46,6 %
Lännen terveysasemat	15 322	11 180	8 773	4 758	-10 564	-68,9 %
Pohjoisen terveysasemat	14 649	11 668	9 704	6 786	-7 863	-53,7 %
Toiminnassa 4.2.2018 asti	10 594	799			-10 594	-100,0 %
Kaikki yhteensä	95 074	78 430	54 476	40 776	-54 298	-57,1 %

Taulukko 5. Espoon terveysasemien toteutuneet kiireettömän hoidon käyntimäärät yhteensä vuosina 2017-2020 ⁷⁵

Espoon terveysasemat (11 ⁷⁶)	2017	2018	2019	2020	Muutos 2017/2019	Muutos 2017/2019
Kaikki yhteensä	7 003	5 477	3 559	-	-3 444	-49,2 %

2.2.2 Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu pääasiassa lakisääteisessä määräajassa

Terveystenhuoltolaissa määritellään kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajat perusterveydenhuollossa. Lain mukaan potilaan tulee päästä hoitoon viimeistään kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Kunnan on myös huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan.⁷⁷ Vuonna 2020 koronapandemian vuoksi valtioneuvosto antoi valmiuslain toimivaltuuden nojalla asetuksen, jonka mukaan kunnalla oli oikeus väliaikaisesti olla noudattamatta kiireettömän hoidon määräaikoja. Asetus oli voimassa 14.5.–30.6.2020.⁷⁸

Tässä arvioinnissa kiireettömään hoitoon pääsyä lakisääteisessä määräajassa tarkasteltiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämien perusterveydenhuollon käyntejä koskevien tilastojen perusteella. THL:n perusterveydenhuollon hoitoon-

⁷⁴ Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. AvoHILMO, THL 2021.

⁷⁵ Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. AvoHILMO, THL 2021.

⁷⁶ Espoon terveysasemien tilastokuutiosta valittu 13 terveysasemaa, joista 2 tiedot yhdistettiin.

⁷⁷ Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 10, 51.

⁷⁸ Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja 363/2020.

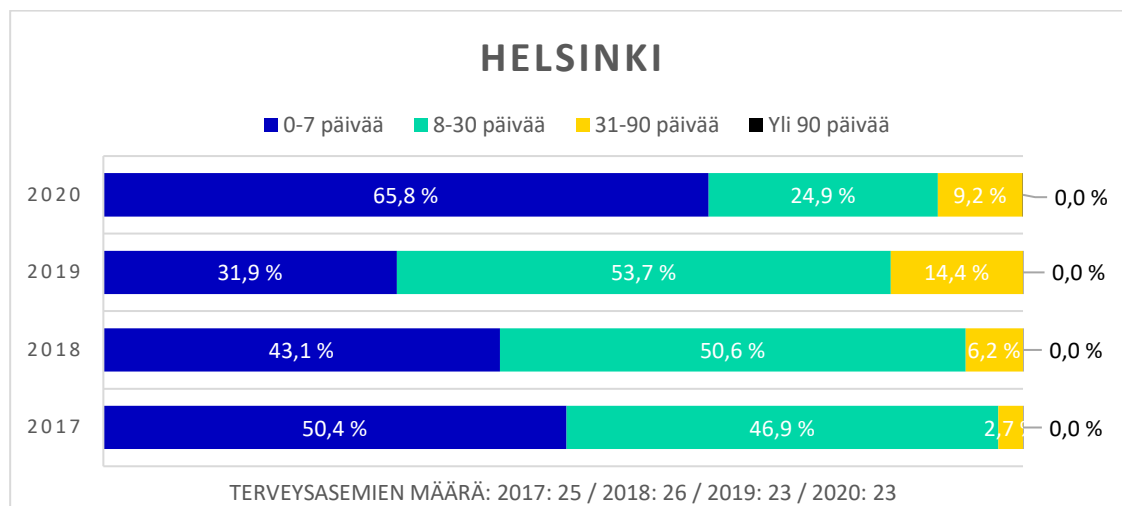
ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

pääsyraportointi sisältää terveyskeskuksista kerätyt tiedot hoitoon pääsyn toteutumisesta määrättynä ajankohtana. THL:n mukaan hoitoonpääsyraportointi käsittää terveyskeskusten terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisen perusterveydenhuollon.⁷⁹

THL:n tilastot perustuvat Helsingin terveystieteiden potilastietojärjestelmän tietoihin. Nykyisessä Pegasos-potilastietojärjestelmässä ei terveystieteiden johtajalääkärin mukaan tilastoida, kuuluuko ajanvaraus tai suorite lakisääteisen hoitotakuun piiriin vai ei. Osa käynneistä voi olla esimerkiksi kontrollikäyntejä, joiden ajankohta on suunniteltu yhdessä potilaan kanssa pitkälle tulevaisuuteen. Mahdollisuus eritellä hoitotakuun piirissä olevat käynnit on tulossa uuteen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään Apottiin, joka otetaan käyttöön 24.4.2021. Tilastojen perusteella ei siis voi varmuudella todeta, ovatko käynnit, joiden odotusaika on ollut yli 90 päivää, olleet lakisääteisen hoitotakuun piirissä olevia käyntejä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala ei arviointia laadittaessa tuottanut sellaista tilastoaineistoa, josta kiireettömän hoidon toteutumisen lakisääteisessä määräajassa olisi voinut todentaa.⁸⁰

Kiireettömään hoitoon pääsyn kehitys on vuodesta 2017 vuoteen 2019 ollut selvästi huonompaan suuntaan, vaikka käyntimäärät ovat vuosittain vähentyneet. Vuonna 2020 tilanne on ollut päinvastainen. Kaikkina vuosina yli 90 päivän kuluttua toteutuneiden käyntien osuus on ollut erittäin vähäinen, vaikka vaihtelua vuosien välillä ilmenee. Neljän vuoden aikana yhteensä 27 käyntiä ylitti 90 päivän odotusajan, kun käyntejä on ollut tänä aikana yhteensä 268 756. 90 päivän ylittäneiden käyntien osuus jää vuosittain 0,0 prosenttiin (Kuvio 5). Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu siis lakisääteisessä määräajassa lähes poikkeuksetta.



⁷⁹ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa#Menetelm%C3%A4kuvaus>. Luettu 22.3.2021. Alkuperäinen aineisto oli luokiteltu toteutuneiden käyntien odotusajan perusteella luokkiin 0, 1–3, 4–7, 8–14, 15–30, 31–90 ja yli 90 päivää. Luokkia on yhdistelty tässä arvioinnissa esitettyä analyysiä varten.

⁸⁰ Terveystieteiden johtajalääkäriltä sähköpostitse saadut tiedot 18.3.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 5. Toteutuneiden käyntien odotusajat Helsingin terveysasemilla 2017–2020 ⁸¹

Vuonna 2020 yhdeksän käyntiä ylitti 90 päivän odotusajan. Määrä kasvoi edellisiin vuosiin verrattuna, mutta ei olennaisesti. Vuonna 2019 näitä käyntejä oli vain kaksi, vuonna 2018 oli 11 ja vuonna 2017 viisi. 90 päivän ylityksiä on esiintynyt eniten Myllypuron terveysasemalla, sillä ylityksiä on ollut kolmena vuonna yhteensä 18. Myllypuro kuuluu idän alueen terveysasemiin. Muilla terveysasemilla ei ole ollut vuosittain toistuvia 90 päivän odotusajan ylityksiä.

Vuonna 2017 14,8 prosenttia käynneistä toteutui samana päivänä. Samana päivänä toteutuneiden käyntien osuus on vuosittain laskenut niin, että vuoden 2019 osuus oli enää 9,3 prosenttia. Sama lasku on tapahtunut myös 1–3 päivässä ja 4–7 päivässä toteutuneiden käyntien kohdalla. Yhteensä 0–7 päivässä toteutuneiden käyntien osuus on vähentynyt selvästi. Vuosi 2020 on ollut poikkeava, sillä 40,0 prosenttia käynneistä toteutui samana päivänä ja 1–3 päivän aikana 16,3 prosenttia. Yhteensä 0–7 päivässä toteutuneiden käyntien osuus on vuonna 2020 ollut selvästi suurempi kuin vuonna 2017.

Myös 8–14 päivässä toteutuneiden käyntien osuudet ovat vuosittain laskeneet, mutta 15–30 päivässä toteutuneiden osuudet nousseet vuotta 2020 lukuun ottamatta. Vuonna 2017 15–30 päivässä toteutuneita käyntejä oli 24,6 prosenttia, kun vastaava luku oli vuonna 2019 jo 35,1 prosenttia. Vuonna 2020 8–14 käyntien osuus oli laskenut 15,3 prosenttiin. Kuviossa 5 ja 6 esitetään 8–14 päivässä toteutuneiden käyntien osuudet yhdistettynä 15–30 päivässä toteutuneiden käyntien osuuteen. Lisäksi 31–90 päivässä toteutuneiden käyntien osuuden kasvu on ollut suurta, sillä vuonna 2017 näiden käyntien osuus oli 2,7 prosenttia ja vuonna 2019 jo 14,4 prosenttia. Vuonna 2020 käyntien 31–90 päivässä toteutuneiden käyntien osuus laski edellisvuodesta, mutta pysyi korkeammalla kuin vuosina 2017–2018.

Helsingissä 90 päivässä toteutuneiden käyntien osuus on ollut suurempi kuin Espoossa

Espoon kaupungilla kiireettömään hoitoon pääsyn trendi on ollut samansuuntainen kuin Helsingissä, eli hoitoon pääsy on heikentynyt vuodesta 2017 vuoteen 2019 asti. Espoon odotusajat ovat olleet lähtökohtaisesti jo todella korkeat. Vuoden 2020 tietoja ei voida pitää vertailukelpoisina Espoosta puuttuvien tietojen vuoksi, joten ne eivät ole mukana vertailussa (Kuvio 6).

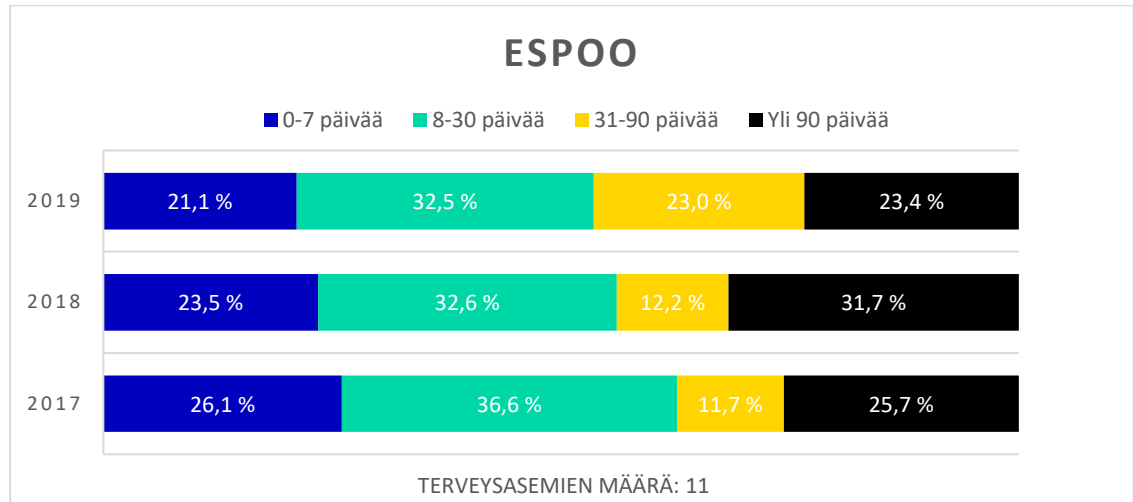
Espoon kaupungilla yli 90 päivän kuluttua toteutuneiden käyntien osuus on melko suuri. Kolmelta vuodelta oli yhteensä 4 369 (27,2 %) 90 päivän odotusajan ylityksiä, kun käyntejä on ollut yhteensä 16 039. Kaikilla Espoon terveysasemilla esiintyy 90 päivän ylityksiä. Yhdeksällä terveysasemalla ylityksiä on esiintynyt kaikkina vuosina

⁸¹ Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. AvoHILMO, THL 2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ja kahdella terveysasemalla vain yhtenä vuotena. Espoon kaupungilla hoitoon pääsy ei toteudu kaikilta osin 90 päivän kuluessa.



Kuvio 6. Toteutuneiden käyntien odotusajat Espoon terveysasemilla 2017–2019 ⁸²

Helsingin kaupungin terveysasemilla kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu Espoon kaupungin terveysasemia selvästi paremmin. Helsingissä hoitoon päästään pääasiassa lakisääteisessä määräajassa ja 90 päivän ylityksiä esiintyy vain yksittäisinä yhtä terveysasemaa lukuun ottamatta. Espoon kaupungilla odotusajat ovat jo lähtökohtaisesti pidempiä ja 90 päivän odotusajan ylitykset ovat melko yleisiä. Ylityksiä esiintyy Espossa kaikilla terveysasemilla ja pääsääntöisesti vuosittain.

2.2.3 Kiireettömässä hoitoon pääsyssä ollaan kaukana kaupungin tavoitteista

Talousarviossa 2020 on esitetty sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena parantaa kiireettömään hoitoon pääsyä terveysasemilla ja sitovana tavoitteena, että palvelut ovat lähellä kaupunkilaisia ja ovat helposti saavutettavissa. Tavoitteen mittareina ovat, että asiakas pääsee T3-mittarilla mitattuna lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin 10 vuorokauden sisällä ja, että T3 on alle 20 vuorokautta kaikilla terveysasemilla vuoden 2020 lopussa. Tavoite oli sama myös vuonna 2019.⁸³ Vuonna 2018 T3-mittarin tavoitteena oli vain, että asiakas pääsee lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin 10 vuorokauden sisällä ja vuonna 2017 se oli keskimäärin kahdessa viikossa.⁸⁴

⁸² Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. AvoHILMO, THL 2021.

⁸³ Helsingin kaupungin talousarvio 2019, 254.

⁸⁴ Helsingin kaupungin talousarvio 2018, 227. Helsingin kaupungin 1 talousarvio 2017 ja taloussuunnitelma 2017-2019, 232.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

T3 mittaa kolmannen vapaana olevan lääkärin kiireettömän ajanvarausajan mediaanin kalenteripäivissä.⁸⁵ T3 rantautui Suomeen vuonna 2010 Hyvä vastaanotto -hankkeen kautta Ruotsista ("Bra Mottagning"). Hyvä vastaanotto -hankkeen aikana T3-laskenta toteutettiin manuaalisena laskentana, mutta sittemmin osa potilastietojärjestelmästä kykenee laskemaan T3-luvun automaattisesti sähköisistä ajanvarauskirjatiedoista. T3 kertoo kiireettömien vastaanottoaikojen tarjonnan tilanteesta, ja se auttaa tasapainottamaan vastaanottopalveluiden tarjontaa ja ennakoimaan kasvavaa vastaanottopalvelujen kysyntää.⁸⁶ Helsingin kaupungin tilastoissa T3-mittari on enintään 42, eli tämän suurempia arvoja tilastossa ei esitetä.⁸⁷

Viimeisen vuosikymmenen aikana perusterveydenhuollon toimintaympäristö on vastaanottotoiminnan monipuolistumisen myötä muuttunut merkittävästi, ja se heijastuu myös T3-ajan laskemisen perusteisiin. Eri organisaatioissa on myös kehitetty alkuperäisestä ohjeesta poikkeavia ratkaisuja T3-laskentaan, joten tieto ei ole vertailukelpoista eri organisaatioiden välillä. Sama tietojen vertailukelvottomuus on kuntien välillä, sillä T3-mittarit lasketaan eri tavalla. Helsingin kaupungilla T3-mittarit lasketaan manuaalisesti, eikä laskennan perusteella ollutta aineistoa ja laskutoimitusta voida jälkikäteen enää toistaa. Tämän vuoksi T3-mittari sisältää manipulointivaaran. Esimerkiksi yhden terveysaseman T3-luvun laskennassa oltiin havaittu väärä laskentamenetelmä ja korjaamisen jälkeen T3-luku oli noussut.⁸⁸ Huomioitavaa on myös se, että sitovien tavoitteiden toteutumisen laskennassa T3-luku lasketaan vain kymmeneltä kuukaudelta eli kesä-heinäkuun T3-lukua ei lasketa mukaan. Perusteena tälle on, että joitakin terveysasemia on osan aikaa kiinni, koska henkilökunta on lomalla.⁸⁹ T3-mittaria tulkittaessa se antaa myös kuvan, että kaikki asiakkaat päätyisivät jonoon. Puolet asiakkaista kuitenkin saa hoidon samana tai seuraavana päivänä.⁹⁰

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut syyskuussa 2020 uuden kansallisen suosituksen T3-mittarin laskemisesta, jotta sen laskenta olisi yhdenmukainen ja vertailukelpoinen.⁹¹

Kiireettömään hoitoon pääsy ei toteudu kaupungin tavoitteiden mukaisesti

T3-mittarin mukaan hoitoon pääsyn kehityksen trendi on linjassa lakisääteisen hoitoon pääsyn kanssa. Vuodesta 2017 alkaen suunta on ollut selvästi huonompaan ja lääkärin vastaanoton odotusajat ovat kasvaneet merkittävästi terveysasemilla. Myös

⁸⁵ Helsingin kaupungin talousarvio 2020, 265, 285.

⁸⁶ T3-luvun mittaamisen kansallinen suositus, THL syyskuu 2020, 1. Saatu <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/t3-luvun-mittaamisen-kansallinen-suositus>, luettu 7.1.2021.

⁸⁷ Helsingin sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Haettu 8.1.2021

⁸⁸ Terveys- ja päihdepalvelujen johtajan ja terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 24.8.2020

⁸⁹ Sosiaali- ja terveystoimialan talous- ja suunnittelupalveluiden toiminnansuunnittelijalta 15.3.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

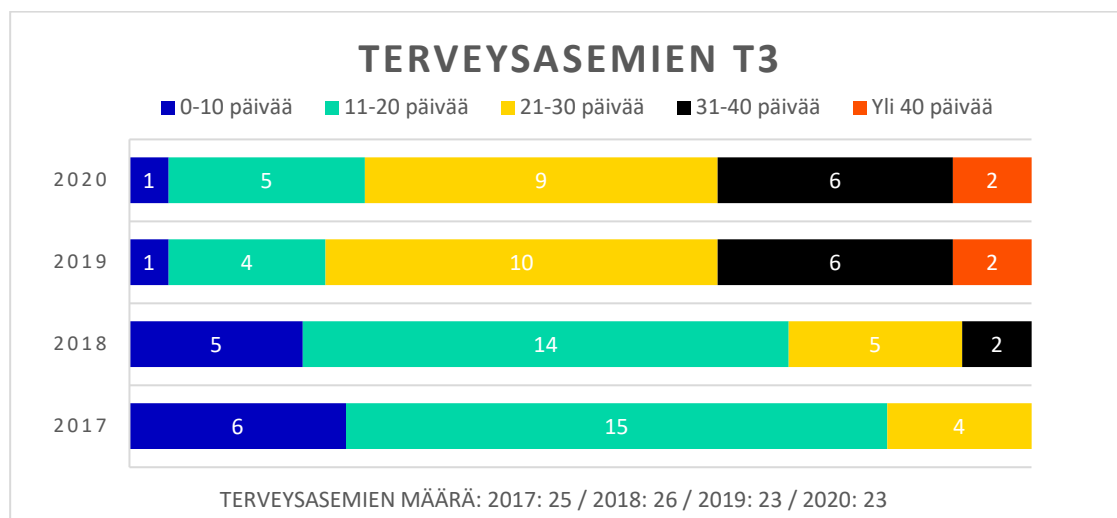
⁹⁰ Terveys- ja päihdepalvelujen johtajan ja terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 24.8.2020

⁹¹ T3-luvun mittaamisen kansallinen suositus, THL syyskuu 2020, 1. Saatu <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/t3-luvun-mittaamisen-kansallinen-suositus>, luettu 7.1.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

vuoden 2020 luvut ovat samalla tasolla kuin vuonna 2019 (Kuvio 7). Kiireettömään hoitoon pääsy ei toteudu Helsingin kaupungin tavoitteiden mukaisesti. Vuonna 2019 muutos on ollut merkittävästi huonompaan suuntaan ja vuonna 2020 kuudella terveysasemalla T3-luku oli keskimäärin alle 20 vuorokautta. Vuosina 2019-2020 lääkärin vastaanottoa on joutunut kahdella terveysasemalla odottamaan keskimäärin yli 40 päivää.



Kuvio 7. T3-luvun keskiarvojen jakauma Helsingin terveysasemilla vuosina 2017–2020⁹²

Vuonna 2017 lääkärin vastaanotolle pääsi keskimäärin 0-10 vuorokauden kuluessa kuudella terveysasemalla ja 20 vuorokauden kuluessa 15:sta terveysasemalla. Yhteensä 21:llä terveysasemalla pääsi viimeistään 20 vuorokaudessa kuluessa lääkärin vastaanotolle ja neljällä terveysasemalla asiakkaat pääsivät viimeistään 30 vuorokauden kuluessa. Vuonna 2018 yhteensä 19 terveysasemalla asiakkaat pääsivät 20 vuorokauden kuluessa vastaanotolle ja odotusajat pidentyivät niin, että kahdella terveysasemalla joutui odottamaan lääkärin vastaanottoa yli 30 päivää.

Vuosina 2019 ja 2020 asiakkaiden odotusaika lääkärin vastaanotolle on pidentynyt terveysasemilla merkittävästi. Vuonna 2019 asiakas pääsi vastaanotolle keskimäärin 20 vuorokauden kuluessa ainoastaan viidellä terveysasemalla. Tilanne parani hieman vuonna 2020, jolloin vastaanotolle pääsi kuudella terveysasemalla. Sen sijaan terveysasemien T3-luvut kasvoivat keskimäärin 21–30 päivään tai 31–40 päivään. Vuonna 2019 ja 2020 kahdella terveysasemalla T3-luku oli keskimäärin yli 40 päivää.

⁹² Helsingin sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Haettu 8.1.2021. Terveysasemien T3-mittarin keskiarvot on laskettu tammi-joulukuun esitettyjen lukujen perusteella. Vuonna 2020 Laakson ja Malmin terveysasemat olivat koronaterveysasemia, joten niiden T3-mittarin lukuja ei ole esitetty huhtikuusta alkaen. Lisäksi heinäkuun T3-luku puuttuu Jakomäen ja Kivikon terveysasemilta ja Kannelmäen terveysasemalta puuttuu heinä-elokuun T3-luku. Vuodelta 2018 puuttuu Kivikon terveysasemalta heinäkuun T3-luku. Vuodelta 2017 puuttuu kaikkien terveysasemien T3-mittarin luvut heinäkuulta ja Vuosaaren terveysasemalta maaliskuun huhtikuun T3-luvut.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Näistä kahdesta terveysasemasta Myllypuron terveysasemalla kahtena vuotena peräkkäin. Vuonna 2019 toisena terveysasemana oli Malminkartano ja vuonna 2020 Laakso, joka huhtikuusta alkaen toimi koronaterveysasemana. Joulukuussa 2020 T3-luku oli vain viidellä terveysasemalla alle 20, joista neljällä terveysasemalla luku oli 10 tai vähemmän ja yhdeksällä terveysasemalla T3-luku oli 42.

T3-mittarin selvä heikentyminen alkoi vuoden 2018 lopulla, kun sitä ennen se on ollut tasaisesti matalalla tasolla (Kuvio 8). Vuonna 2019 heikentyminen on ollut todella suuri ja korkeimmillaan T3-mittarin luku oli joulukuussa 2019 keskiarvolla 34,1. Todelliset hoitoon pääsyn odotusajat voivat olla suurempiakin, koska tilastoihin kirjataan terveysasemien T3-luvuksi enintään 42. Koronapandemia näkyy T3-luvuissa myönteisenä kehityksenä, sillä maaliskuusta 2020 alkaen hoitoon ei hakeuduttu. Touku-kuussa 2020 keskiarvo oli matalimmillaan 11,7, joka vastasi kesän 2017 keskiarvoja. T3-mittari oli matalimmillaan elokuussa 2017 keskiarvon olleen 10,7. T3-mittarin luvut palautuivat nopeasti alkuvuoden 2020 tasolle.



Kuvio 8. Helsingin terveysasemien T3-mittarin kauden keskiarvot vuosina 2017–2020 ⁹³

T3-mittari ei ole vertailukelpoinen kuntien välillä

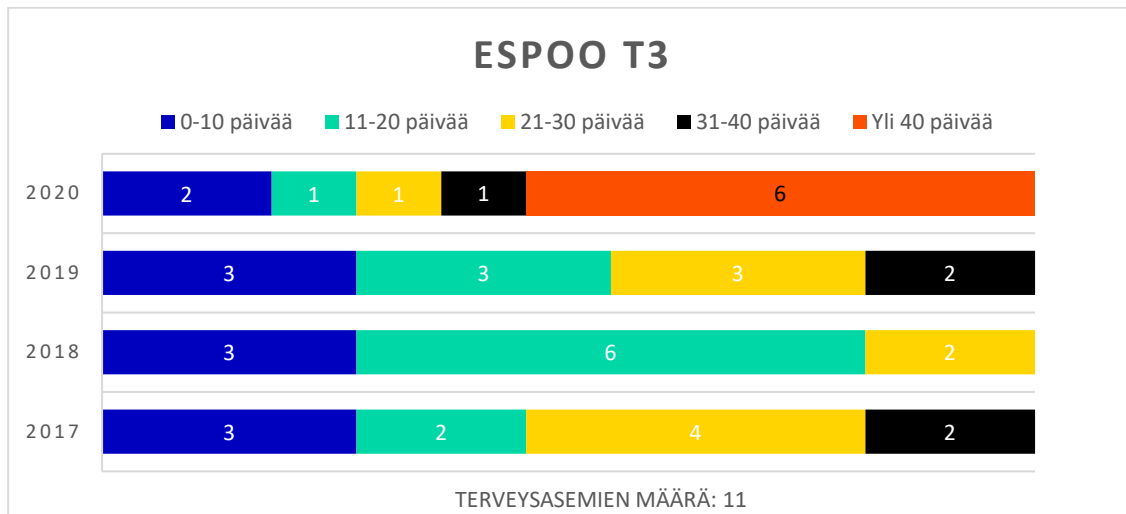
Espoon kaupungilla T3-mittari on vaihdellut vuosien 2017–2020 aikana. Vuonna 2017 T3-mittarin keskiarvo oli selvästi huonompi, kuin vuonna 2018 (Kuvio 9). Vuonna 2018 on ollut selvä parannus hoitoon pääsyssä. Tämän jälkeen lasku on ollut nopea ja vuonna 2020 T3-mittarin keskiarvot ovat huonontuneet merkittävästi.

Vuonna 2020 lääkärin vastaanottoa joutui keskimäärin odottamaan yli 40 päivää kuu-
della terveysasemalla. Kahdella ulkoistetulla terveysasemalla T3-mittari on ollut sel-
västi alhaisempi vuosina 2019 ja 2020 (Oma Lääkärisi Espoontori ja Oma Lääkärisi
Matinkylä), sillä T3-mittarin on keskimäärin ollut alle 10 vuorokautta. Tämän lisäksi
Viherlaakson terveysasemalla T3-mittari on keskimäärin alle 20 vuorokautta. T3-mit-
tari ei ole vertailukelpoinen kuntien välisessä vertailussa.

⁹³ Helsingin sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Haettu 8.1.2021

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 9. T3-luvun keskiarvojen jakauma Espoon terveysasemilla vuosina 2017–2020⁹⁴

2.3 Onko kiireetön hoito saatu yhdenvertaisella tavalla?

2.3.1 Hoitoon pääsyn odotusajoissa on suuria eroja terveysasemien välillä

Vuonna 2017 terveysasemia oli 25, joista kolme lopetti vuonna 2018 ja yksi aloitti toimintansa. Vuonna 2018 oli toiminnassa 26 terveysasemaa ja vuosina 2019 ja 2020 vain 23. Hoitoon pääsy toteutuu terveysasemilla pääasiassa lakisääteisessä määräajassa. Yksittäisiä 90 vuorokauden ylityksiä esiintyy kuitenkin terveysasemilla. Tilastoista ei ole pääteltävissä, liittyvätkö ylitykset sellaisiin käynteihin, jotka kuuluvat lakisääteisen hoitotakuun piiriin. Hoitoon pääsyn ajoissa on kuitenkin eroja alueiden välillä sekä erittäin suuria eroja yksittäisten terveysasemien välillä.

Erot ovat erittäin suuria 0–7 päivän hoitoon pääsyssä

Vuonna 2017 keskimäärin 50,4 prosenttia kaikista terveysasemien asiakkaista pääsi seitsemän päivän kuluessa kiireettömään hoitoon. Vuosina 2018 ja 2019 hoitoon pääsy vaikeutui niin, että vuonna 2019 osuus oli enää 31,9 prosenttia. Vuonna 2020 tilanne parani huomattavasti, sillä 65,8 prosenttia kaikista asiakkaista pääsi kiireettömään hoitoon seitsemän vuorokauden kuluessa.

Alueellisesti tarkasteltuna asiakkaat ovat päässeet vuonna 2017 parhaiten hoitoon keskisen terveysasemalla, jossa seitsemän päivän kuluessa hoitoon päässeiden asiakkaiden osuus on ollut 70,3 prosenttia (Kuvio 11). Keskisen terveysasemaan sisältyi

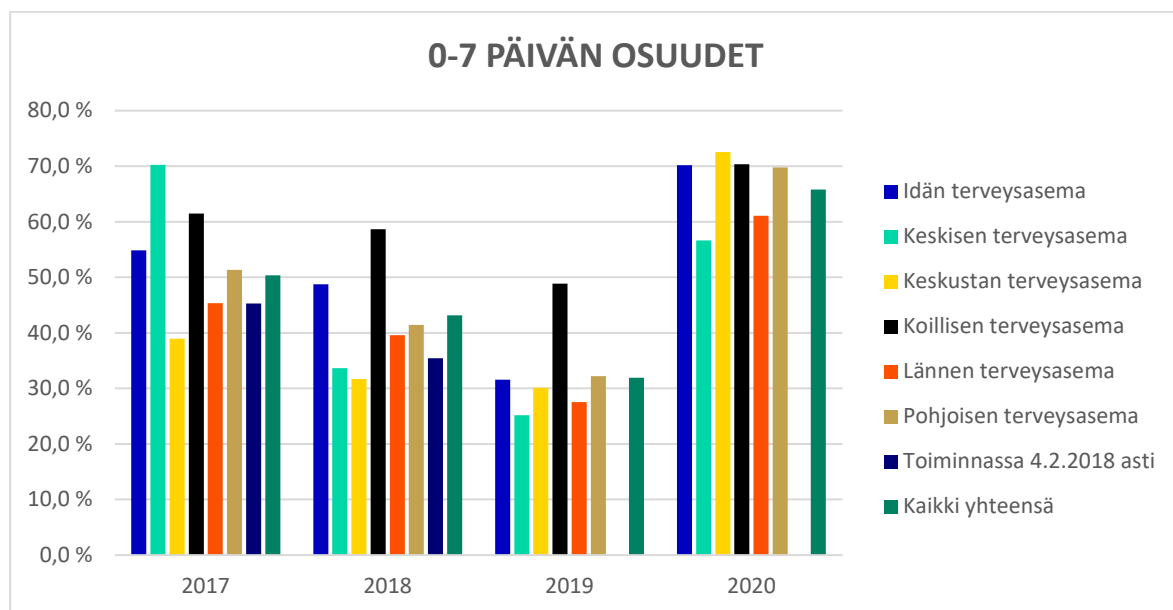
⁹⁴ Espoon hoitotakuutilastot. www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Asiakkaan_ja_potilaan_oikeudet/Hoito_ja_palvelutakuu/Terveysasemat_ja_hammashuolto. haettu 7.1.2021 ja 26.2.2021. Vuonna 2020 Oma lääkärisi Espoon torin sopimus päättyi 30.4.2020 ja Viherlaakso muutti Kiloon 29.6.2020, jonka jälkeen terveysasemia on ollut vain 9. Espoo ei ole esittänyt vuoden 2020 maaliskuu-kesäkuun T3-mittarin lukuja millään terveysasemalta. Espoonlahden T3-mittarin luvut puuttuvat näiden lisäksi myös ajalta elo-joulukuu.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

pelkästään Laajasalon terveysasema, sillä Kalasataman terveysasema aloitti toimintansa vasta vuonna 2018. Koillisen terveysasemalla näiden asiakkaiden osuus oli toiseksi suurin ollen 61,5 prosenttia. Seitsemän vuorokauden kuluessa huonoiten hoitoon on päässyt keskustan terveysasemilla (39,0 %). Keskustan terveysaseman osuus laski vuonna 2018 edelleen ollen vain 31,7 prosenttia. Koillisen terveysasemat pysyivät samalla tasolla (58,7 %) ja Kalasataman aloitettua toimintansa keskisen terveysasemien osuus pieni 33,7 prosenttiin kuuluen huonoimpien joukkoon.

Vuonna 2019 keskisen terveysaseman hoitoon pääsy laski huonoimmaksi, jolloin enää 25,2 prosenttia asiakkaista pääsi hoitoon seitsemän vuorokauden kuluessa. Koillisen terveysasemalla hoitoon pääsy pysyi edelleen parhaimpana osuuden ollen 48,8 prosenttia. Vuonna 2020 keskisen terveysaseman osuus säilyi edelleen huonoimpana (56,7 %), vaikka tilanne oli merkittävästi parantunut. Keskustan terveysasemilla asiakkaista pääsi hoitoon seitsemän vuorokauden kuluessa 72,5 prosenttia. Koronapandemia on voinut vaikuttaa merkittävästi hoitoon pääsyn parantumiseen, kun asiakkaat eivät ole hakeutuneet hoitoon. Seuraavaksi parhaiten hoitoon pääsi koillisen ja idän terveysasemilla.



Kuvio 10. 0–7 päivän odotusajan osuudet alueittain vuosina 2017–2020 ⁹⁵

Vaikka hoitoon pääsy näytti keskimäärin toteutuvan hyvin vuonna 2017, erot olivat yksittäisten terveysasemien välillä erittäin suuria. Kuviosta 12 nähdään, että seitsemän vuorokauden kuluessa kiireettömään hoitoon pääsi parhaiten Vuosaaren terveysasemalla (84,9 %). Vuosaaressa kiireettömän hoidon käyntimäärä on ollut terveysasemista suurin ja hoitoon pääsy on ollut siitä huolimatta parhainta. Huonoiten

⁹⁵ Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. AvoHILMO, THL 2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

hoitoon on päässyt Pitäjänmäen terveysasemalla (21,2 %). 25 terveysasemasta yhteensä 11 terveysasemalla seitsemän vuorokauden kuluessa hoitoon päässeiden asiakkaiden osuus oli suurempi kuin vuoden keskiarvo 50,4 prosenttia. Kaupungin keskiarvon ylittäneiden terveysasemien keskiarvo oli yhteensä 68,8 prosenttia, kun sen alittaneiden 14 terveysaseman keskiarvo oli vain 33,0 prosenttia.

Vuonna 2018 terveysasemien hoitoon pääsy alkoi huonontumaan eniten niillä terveysasemilla, joissa hoitoon pääsy oli vuonna 2017 hyvällä tasolla. Erot yksittäisten terveysasemien välillä säilyivät edelleen suurina. Parhaiten hoitoon pääsi Maunulan terveysasemalle, jossa seitsemän vuorokauden kuluessa kiireettömään hoitoon päässeiden asiakkaiden osuus oli 77,0 prosenttia. Huonoiten oli päästy Malminkartanon terveysasemalle, sillä osuus oli 22,7 prosenttia. 26 terveysasemasta yhteensä 13 terveysasemalla seitsemän vuorokauden kuluessa hoitoon päässeiden asiakkaiden osuus oli suurempi kuin vuoden keskiarvo 43,1 prosenttia. Kaupungin keskiarvon ylittäneiden terveysasemien keskiarvo oli yhteensä 55,4 prosenttia ja sen alittaneiden 13 terveysaseman keskiarvo 29,5 prosenttia.

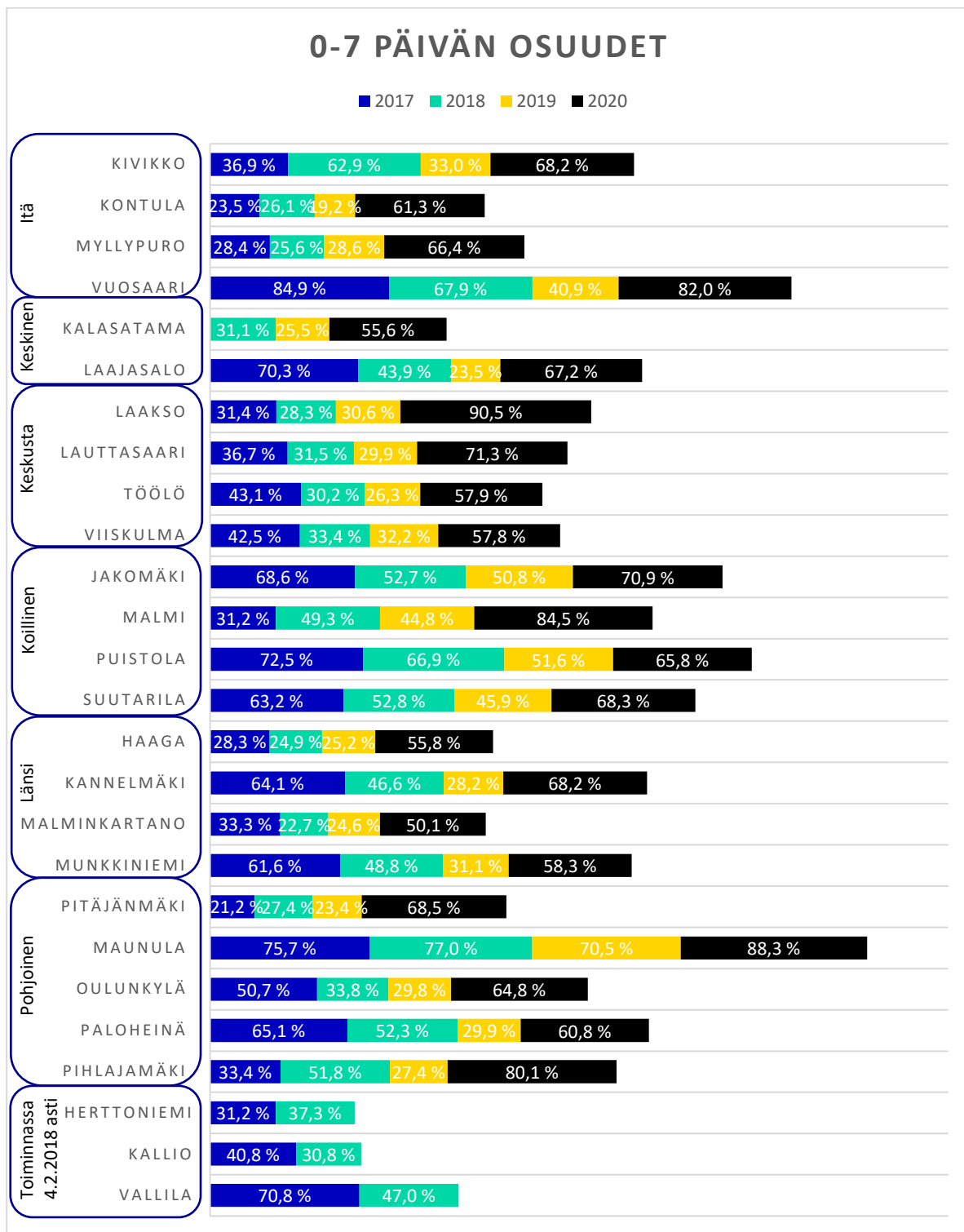
Seitsemässä vuorokaudessa kiireettömään hoitoon pääsy heikentyi edelleen vuonna 2019 kaikilla terveysasemilla. Erot yksittäisten terveysasemien välillä ovat heikentymisestä huolimatta pysyneet samalla tasolla. Maunulan terveysasemalla on edellisen vuoden tapaan päässyt parhaiten hoitoon, vaikka osuus laski 70,5 prosenttiin. Kontulan terveysasemalla hoitoon pääsy oli heikentynyt seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyssä huonoimmaksi (19,2 %). 23 terveysasemasta yhteensä kahdeksalla terveysasemalla asiakkaiden osuus oli suurempi kuin vuoden keskiarvo 31,9 prosenttia. Kaupungin keskiarvon ylittäneiden terveysasemien keskiarvo oli yhteensä 46,2 prosenttia ja sen alittaneiden 15 terveysaseman keskiarvo oli 26,9 prosenttia.

Kiireettömään hoitoon pääsy parani vuonna 2020 kaikilla terveysasemilla huomattavasti edellisiin vuosiin verrattuna ja oli parempi kuin vuonna 2017. Laakson terveysasemalle pääsi seitsemän vuorokauden kuluessa 90,5 prosenttia asiakkaista ja Malminkartanon terveysasemallakin pääsi 50,1 prosenttia asiakkaista, vaikka osuus oli huonoin. 23 terveysasemasta yhteensä 14 terveysasemalla asiakkaiden määrä oli suurempi kuin vuoden keskiarvo 65,8 prosenttia. Kaupungin keskiarvon ylittäneiden terveysasemien keskiarvo oli 74,3 prosenttia ja yhdeksän alittaneen terveysaseman keskiarvo oli 58,1 prosenttia.

Neljän vuoden tarkastelujaksolla kiireettömään hoitoon seitsemässä vuorokaudessa on päässyt huonoiten Kontulan, Malminkartanon, Haagan ja Pitäjänmäen terveysasemalla. Myös Kalasataman terveysasemalle on päässyt huonosti toimintansa aikana. Selvästi parhaiten hoitoon on päässyt Maunulan ja Vuosaaren terveysasemille sekä myös Puistolán, Jakomäen ja Suutarilan terveysasemilla.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 11. 0–7 päivän odotusajan osuudet yksittäisillä terveysasemilla vuosina 2017–2020⁹⁶

⁹⁶ Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. AvoHILMO, THL 2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

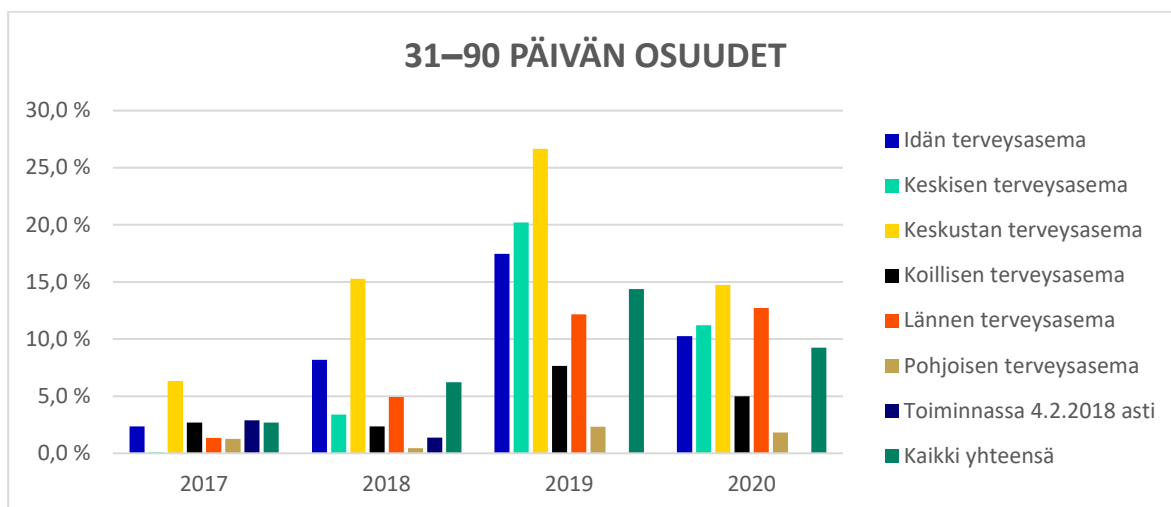
Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Suuret erot näkyvät selkeimmin 31–90 päivässä toteutuneiden käyntien osuudessa

Niiden käyntien osuus, joiden odotusaika oli 31–90 päivää, oli pienempi kuin käyntien, joiden odotusaika oli 0–7 tai 8–30 päivää. Vuonna 2017 kaikista kiireettömän hoidon käynneistä 2,7 prosenttia toteutui 31–90 päivässä. Käyntien määrä, joiden odotusaika oli 31–90 päivää, nousi 6,2 prosenttiin vuonna 2018 ja vuonna 2019 osuus kasvoi reilusti ollen 14,4 prosenttia. Vuonna 2020 osuus laski 9,2 prosenttiin, mutta jäi edelleen korkeammaksi kuin vuonna 2018. 31–90 päivää odottaneiden asiakkaiden osuudet eivät kuitenkaan jakaudu tasaisesti kaikkien terveysasemien välillä vaan painottuvat selvästi yksittäisiin terveysasemiin. Erot näkyvät myös alueellisesti terveysasemilla (Kuvio 15).

Jo vuonna 2017 31–90 päivässä toteutuneiden käyntien osuus 31–90 on vaihdellut alueellisesti terveysasemilla 0,1–6,3 prosentin välillä. Asiakkaat joutuivat odottamaan kiireettömään hoitoon pääsyä eniten keskustan terveysasemilla, joissa osuus oli korkein. Muilla terveysasemilla osuudet olivat alle 3,0 prosenttia. Vuonna 2018 osuuden vaihtelu kasvoi terveysasemilla 0,4–15,3 prosenttiin. Keskustan terveysasemilla osuus on edelleen suurin. Myös idän terveysasemilla osuus oli kasvanut 8,2 prosenttiin. Muilla terveysasemilla osuudet olivat alle 5,0 prosenttia.

Vuonna 2019 31–90 päivää odottaneiden erot terveysasemien välillä kasvoivat merkittävästi vaihdellen 2,3–26,7 prosentin välillä. Keskustan terveysasemilla tilanne pahentui entisestään, ja osuus oli edelleen korkein. Kaikilla terveysasemilla osuuksien määrät kasvoivat, eniten keskisen terveysasemilla (20,2 %) ja idän terveysasemilla (17,5 %). Pohjoisen ja koillisen terveysasemat pysyivät osuudessaan selvästi alle 10,0 prosentin. Vuonna 2020 osuudet tasaantuivat vaihdellen 1,8–14,7 prosentin välillä. Keskustan terveysasemilla osuus on edelleen suurin ja pohjoisen ja koillisen terveysasemilla pienin. Lännen terveysasemien osuus pysyi vuoden 2019 tasolla olleen toiseksi suurin, kun keskisen ja idän terveysasemien osuudet laskivat.



ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 12. 31–90 päivän odotusajan osuudet alueittain vuosina 2017–2020

Yksittäisten terveysasemien välillä on suuria eroja. Vuonna 2017 asiakkaiden hoitoon pääsy 31–90 päivässä vaihteli yksittäisillä terveysasemilla 0,0–9,3 prosentin välillä (Kuvio 16). Vuosaaressa näiden asiakkaiden määrät olivat yksittäisiä, kun taas Viiskulman terveysasemalla asiakkaiden osuus on ollut korkein (9,3 %). Seuraavaksi suurimmat osuudet ovat olleet Malmin (7,5 %), Herttoniemen (7,3 %), Myllypuron (6,1 %) ja Pihlajamäen (6,0 %) terveysasemilla. Muiden terveysasemien osuudet olivat alle 5,0 prosenttia. Vuonna 2018 vaihteluväli kasvoi ollen Oulunkylän 0,1 prosentin ja Viiskulman 24,0 prosentin välillä. Myös Myllypuron terveysasema jatkoi suurimpien joukossa 17,9 prosentin osuudella.

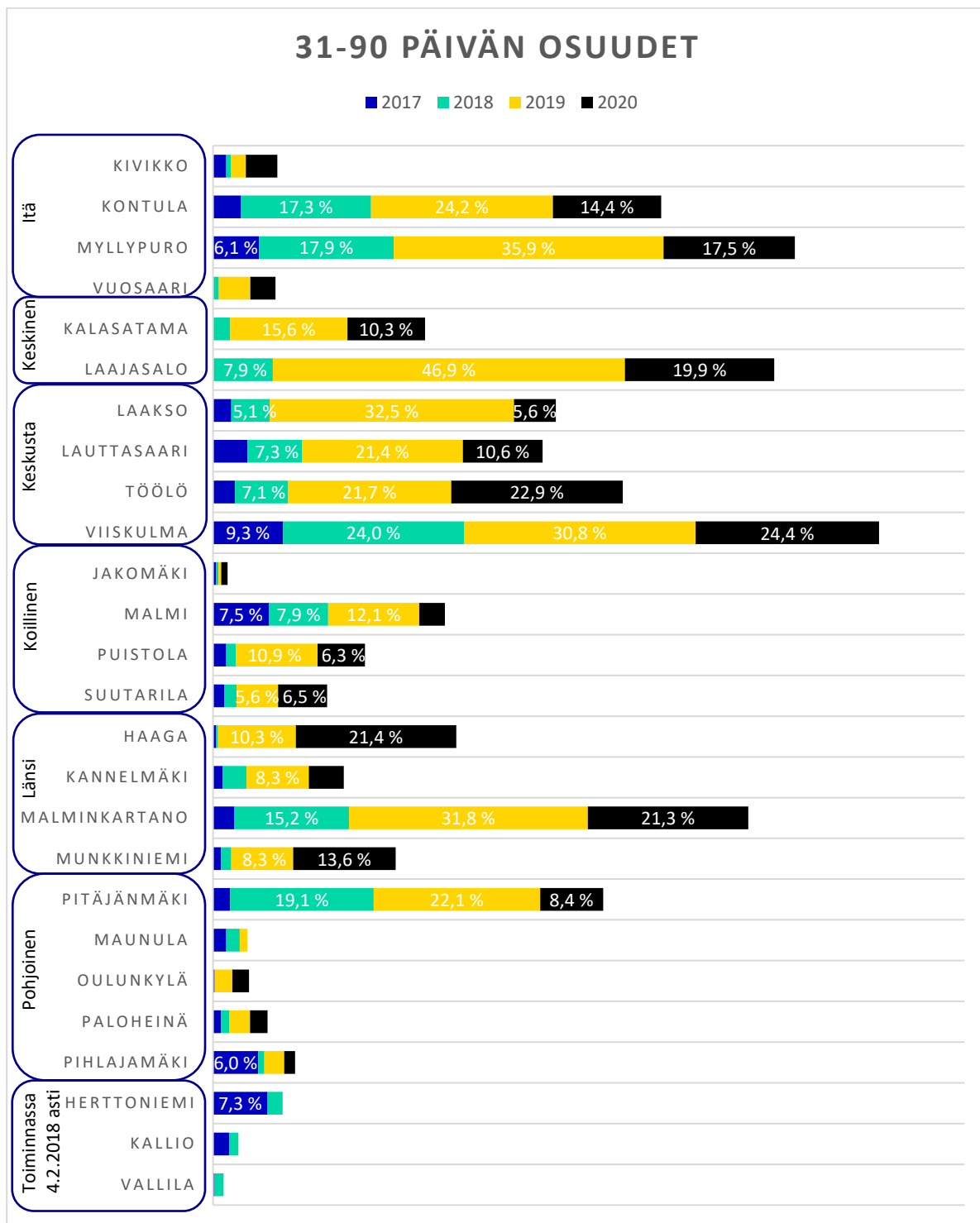
Vuonna 2019 erot terveysasemilla olivat erittäin suuria, sillä 31–90 päivää odottaneiden asiakkaiden osuudet vaihtelivat terveysasemilla 0,3–46,9 prosentin välillä. Jakomäen terveysasemalla määrät olivat yksittäisiä, mutta Laajasalon terveysasemalla lähes puolet asiakkaista joutui odottamaan kiireettömään hoitoon pääsyä 31–90 päivää. Vuonna 2017 Laajasalon asiakkaiden osuus oli 0,1 prosenttia ja 7,9 prosenttia vuonna 2018. Asiakkaiden määrä kasvoi huomattavasti vuonna 2019.

Vuonna 2020 näiden 31–90 päivää odottaneiden asiakkaiden osuudet laskivat vuoden 2018 tasolle, sillä asiakkaiden osuudet vaihtelivat 0,0–24,4 prosentin välillä. Maunulan terveysasemalla ei ollut yhtään pitkään odottanutta asiakasta, kun taas Viiskulman terveysasemalla asiakkaiden osuus oli edelleen suurin. Suurimpien joukossa olivat myös Malminkartanon (21,3 %) ja Laajasalon (19,9 %) terveysasemat sekä Töölön (22,9 %) ja Haagan (21,4 %) terveysasemat.

Neljän vuoden tarkastelujaksolla kiireettömään hoitoon 31–90 vuorokaudessa kuluessa hoitoon päässeiden asiakkaiden osuus on selvästi suurin Viiskulman terveysasemalla ja toiseksi suurin Myllypuron terveysasemalla. Laajasalon ja Malminkartanon asiakkaiden osuudet ovat selvästi myös suurimpien joukossa. Myös Kontulan, Töölön ja Pitäjänmäen terveysasemilla osuudet ovat suuria. Kuudella terveysasemalla asiakkaiden osuudet ovat jääneet neljänä vuotena alle 5,0 prosentin sekä kahdella vuonna 2018 lopettaneella terveysasemalla (Kallio ja Vallila). Mainittujen kuuden terveysaseman joukossa olivat pohjoisen terveysasemia Maunula, Oulunkylä ja Paloheinä, idän terveysasemista Kivikko ja Vuosaari sekä koillisen terveysasemista Jakomäki.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 13. 31–90 päivän odotusaikojen osuudet yksittäisillä terveysasemilla vuosina 2017–2020. Kuviossa ei ole esitetty alle 5,0 prosentin prosenttilukuja.⁹⁷

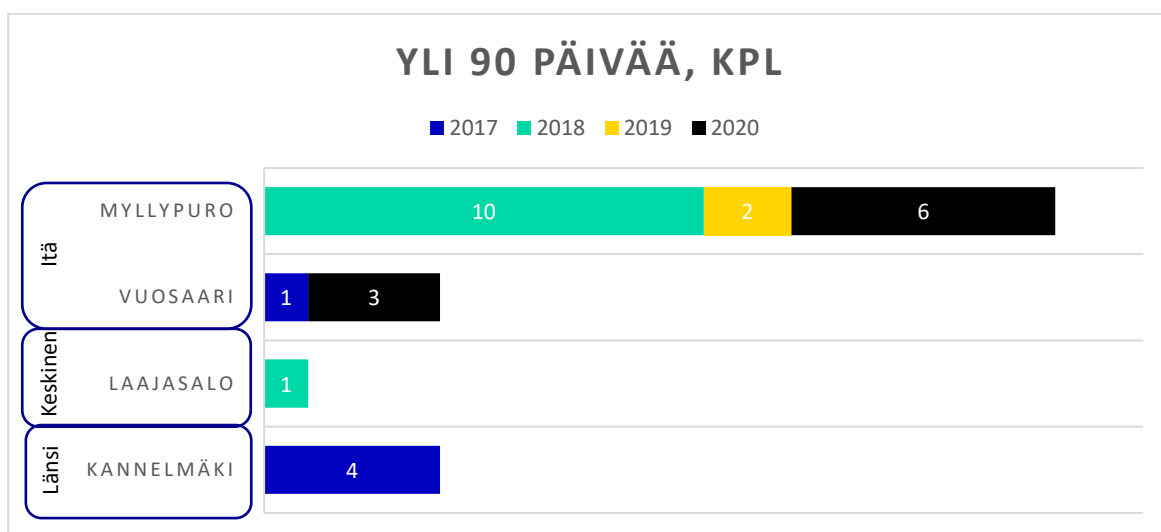
⁹⁷ Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. AvoHILMO, THL 2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Yli 90 päivän odotusaikoja on toistuvasti Myllypuron terveysasemalla

Neljän vuoden aikana 90 päivän odotusajan ylityksiä on ollut yhteensä 27 (0,0 %) (Kuvio 17). Vuonna 2017 ylityksistä neljä oli Kannelmäen ja yksi Vuosaaren terveysasemalla. Vuonna 2018 ylityksiä oli 11, eli eniten muihin vuosiin verrattuna. Ylityksistä kymmenen oli Myllypuron terveysasemalla ja yksi Laajasalon terveysasemalla. Vaikka vuonna 2019 hoitoon pääsy oli huonontunut merkittävästi kaikilla terveysasemilla, 90 päivän ylityksiä oli vain kaksi ja ne olivat Myllypuron terveysasemalla. Vuonna 2020 ylitysten määrä kasvoi yhdeksään, vaikka hoitoon pääsy oli selvästi parantunut kaikilla terveysasemilla. Ylityksistä kuusi oli Myllypuron terveysasemalla ja kaksi Vuosaaren terveysasemalla.



Kuvio 14. Yli 90 päivän kuluttua toteutuneiden käyntien määrä yksittäisillä terveysasemilla vuosina 2017–2020 ⁹⁸

2.3.2 Lääkärin vastaanottoaikojen saatavuudessa myös suuria eroja

Vuonna 2017 T3-mittarin lukujen perusteella hoitoon pääsy on toteutunut hyvin, vaikka neljällä terveysasemalla lääkärin vastaanotolle on päässyt keskimäärin yli 20 vuorokauden kuluttua. Vuonna 2018 T3-mittarin mukaan hoitoon pääsy alkoi huonontumaan ja vuonna 2019 huonontui merkittävästi. Vuonna 2020 T3-mittari on ollut vuoden 2019 tasolla eikä kaupungin tavoitteisiin päästy.

Vuonna 2017 terveysasemien alueelliset erot ovat olleet pieniä: T3-mittarin keskimääräinen luku on vaihdellut pohjoisen terveysasemien 10,3 vuorokauden ja idän terveysasemien 16,0 vuorokauden välillä (Kuvio 18). Erot ovat alkaneet selvemmin syntyä vuonna 2018, jolloin T3-mittarin keskimääräinen luku vaihteli terveysasemilla 11,8–21,0 vuorokauden välillä. Koillisen terveysaseman luku oli ainoana vähentynyt

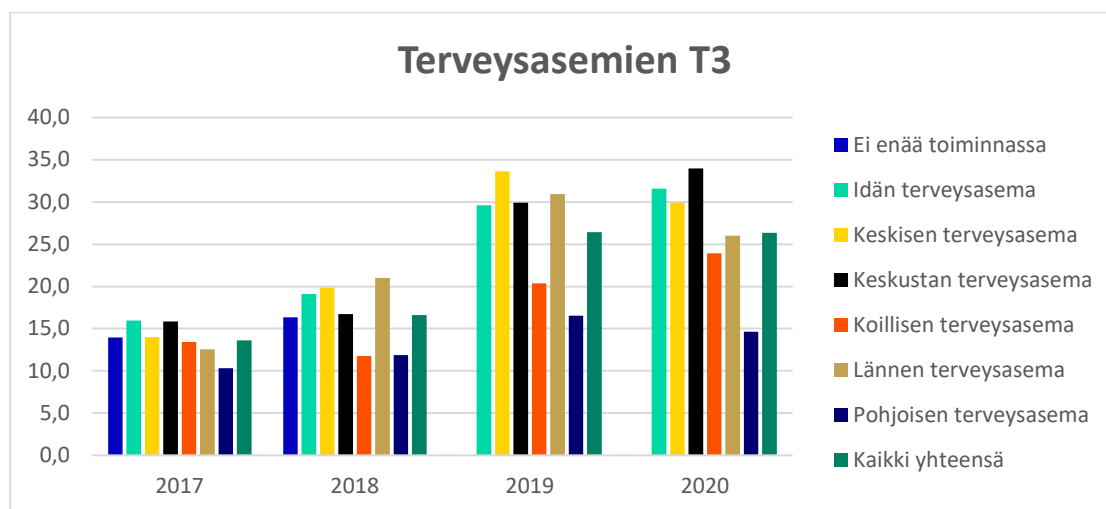
⁹⁸ Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. AvoHILMO, THL 2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ollen pienin (11,8). Pohjoisella se oli aavistuksen noussut (11,9). Muilla terveysasemilla T3-mittarin luku oli noussut enemmän ja suurin luku oli lännen terveysasemilla (21,0).

Merkittävä huonontuminen ja terveysasemien erojen kasvu tapahtuivat vuonna 2019, jolloin T3-mittarin keskimääräinen luku vaihteli terveysasemien välillä jo 16,5–33,6 vuorokauden välillä. Pienimmät luvut olivat Pohjoisen terveysasemilla (16,5) ja Koillisen terveysasemilla (20,4). Keskisen terveysasemilla T3-mittarin luku oli suurin (33,6) ja myös Lännen terveysasemilla luku ylitti 30 vuorokauden. Keskustan terveysasemat jäivät juuri tämän tuntumaan. Vuonna 2020 ei ole tapahtunut T3-mittarin keskimääräisen luvun perusteella parannusta, sillä erot terveysasemien välillä kasvoivat luvun vaihdelllessa 14,6–34,0 vuorokauden välillä. Pohjoisen terveysasemilla luku pieneni edellisvuodesta 14,6 vuorokauteen ja Keskustan terveysasemilla nousi 34,0 vuorokauteen. Myös idän terveysasemilla luku oli korkea (31,6) ja Keskisellä vähentyi 30:n tuntumaan.



Kuvio 15. T3-mittarin alueelliset keskiarvot vuosina 2017–2020 ⁹⁹

T3-mittarin mukaisessa hoitoon pääsyssä on suuria eroja terveysasemilla

Yksittäisillä terveysasemilla myös T3-mittarin keskimääräinen luku on vaihdellut vuosittain terveysasemien välillä paljon ja erot ovat kasvaneet (Kuvio 19). Vuonna 2017 T3-mittarin keskimääräinen luku vaihteli 2,6–25,8 välillä keskiarvon ollen 13,6. 25 terveysasemasta kuudella terveysasemalla T3-mittarin keskimääräinen luku oli alle 10 vuorokautta: Vuosaari (2,6), Jakomäki (5,7), Vallila (5,8), Kannelmäki (7,5), Paloheinä (7,6) ja Munkkiniemi (9,5). T3-mittarin keskimääräinen luku oli yli 20 vuorokautta ainoastaan neljällä terveysasemalla: Herttoniemi (25,8), Myllypuro (24,3), Kontula (22,4) ja Malmi (21,3). Muut terveysasemat olivat näiden välillä.

⁹⁹ Helsingin sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Haettu 8.1.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vuonna 2018 T3-mittarin keskimääräiset luvut kasvoivat. Vaihteluväli terveystasemien välillä oli 6,8–32,0 keskiarvon ollessa 16,6. 26 terveystasemasta viidellä luku oli alle 10: Kivikko (6,8), Kallio (8,0, toiminnassa 4.2.2018 asti), Jakomäki (8,2), Malmi (8,7) ja Vallila (9,0, toiminnassa 4.2.2018 asti). Malmin terveystasemalla T3-mittarin luvun lasku oli suurin, sillä vuonna 2017 se oli yli 20. T3-mittarin keskimääräinen luku vuonna 2018 oli yli 20 vuorokautta seitsemällä terveystasemalla: Herttoniemi (32,0), Pitäjämäki (30,2), Myllypuro (27,9), Kontula (27,7), Malminkartano (24,1), Lauttasaari (23,8) ja Laajasalo (20,7). Herttoniemi, Myllypuro ja Kontula ylittivät 20 vuorokauden myös vuonna 2017. Pitäjänmäki, Malminkartano, Lauttasaari ja Laajasalo ylittivät sen uusin.

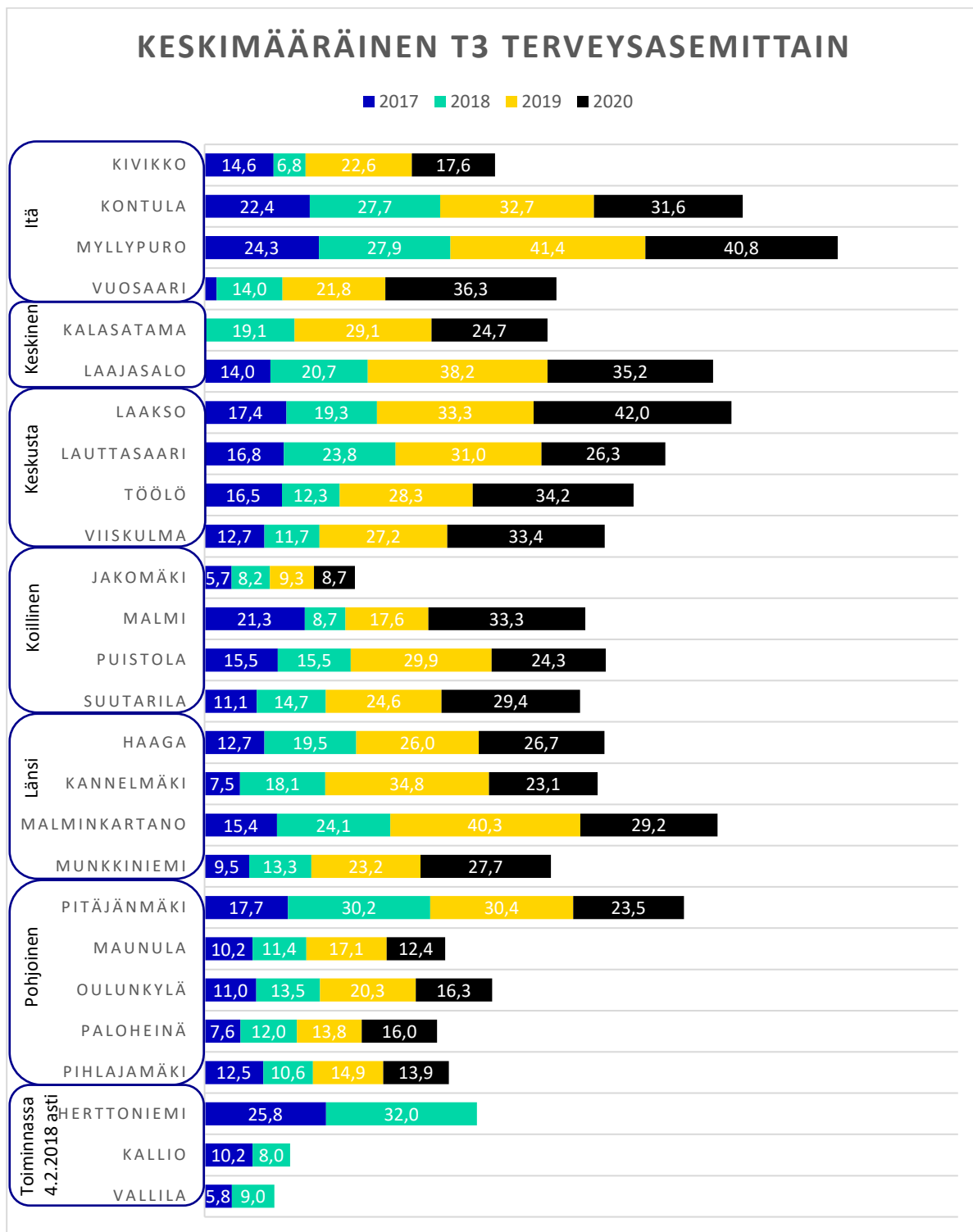
Vuonna 2019 yksittäisten terveystasemien T3-mittarin keskimääräiset luvut kasvoivat kaikilla terveystasemilla ja osalla merkittävästi. Samalla myös terveystasemien erot kasvoivat, sillä T3-mittarin luku vaihteli terveystasemilla 9,3–41,4 välillä, kun 42 on suurin tilastoon merkittävä luku. Kaikkien terveystasemien keskiarvo nousi 26,4:ään. 23 terveystasemasta ainoastaan Jakomäki alitti T3-mittarin luvun 10. T3-mittarin keskimääräinen luku oli yli 20 vuorokautta 19 terveystasemalla. Suurimmat T3-mittarin keskimääräiset luvut olivat Myllypuron (41,4) ja Malminkartanon (40,3) terveystasemilla. Vuoteen 2018 verrattuna luvun suurin kasvu oli Laajasalon terveystasemalla ja Kannelmäen terveystasemalla. Kivikon terveystasemalla luku oli alle 10 ja vuodelle 2019 se kasvoi yli 20 vuorokauteen.

Vuonna 2020 Laakson ja Malmin terveystasemat olivat koronapandemian terveystasemina huhtikuusta alkaen, jolloin tältä ajalta ei ole esitetty T3-mittarin lukuja. Keskiarvo on laskettu kolmen kuukauden ajalta. Myös Jakomäen, Kannelmäen ja Kivikon terveystasemat olivat kesäsulussa yhden tai kaksi kuukautta, joten niiltä kuukausilta ei ole lukuja. Vuonna 2020 terveystasemilla T3-mittarin vaihtelu pysyi edelleen korkeana ollessa 8,7–42,0. Jakomäen terveystasema oli jälleen ainut, jolla luku alitti 10 vuorokauden. Suurin luku oli Laaksolla (koronaterveystasema). Toiseksi suurin oli Myllypurolla, jonka T3-mittarin luku oli 40,8 vuorokautta. Suurimmat muutokset vuoteen 2019 verrattuna oli Malmin terveystasemalla, sillä alle 20 vuorokaudesta nousi 33,3 vuorokauteen. Myös Kivikon ja Oulunkylän luvut laskivat alle 20 vuorokauteen.

Neljän vuoden tarkastelujaksolla ainoastaan Jakomäki on saavuttanut kaupungin tavoitteet, sillä T3-mittari on joka vuonna ollut keskimäärin alle 10 vuorokautta. T3-mittarin keskimääräisen luvun perusteella lääkärin vastaanotolle pääsee selvästi huonoiten Myllypuron terveystasemalla. Seuraavaksi huonoiten pääsee Kontulan, Malminkartanon, Laajasalon ja Pitäjänmäen terveystasemalle. Laakson terveystasemalla T3-mittarin luvut ovat myös korkeat, mutta eivät ole yhdessä Malmin terveystaseman kanssa täysin vertailukelpoisia koronaterveystasemaksi siirtymisen vuoksi.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 16. Keskimääräinen T3-mittarin luku terveysasemittain vuosina 2017–2020 ¹⁰⁰¹⁰⁰ Helsingin sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Haettu 8.1.2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

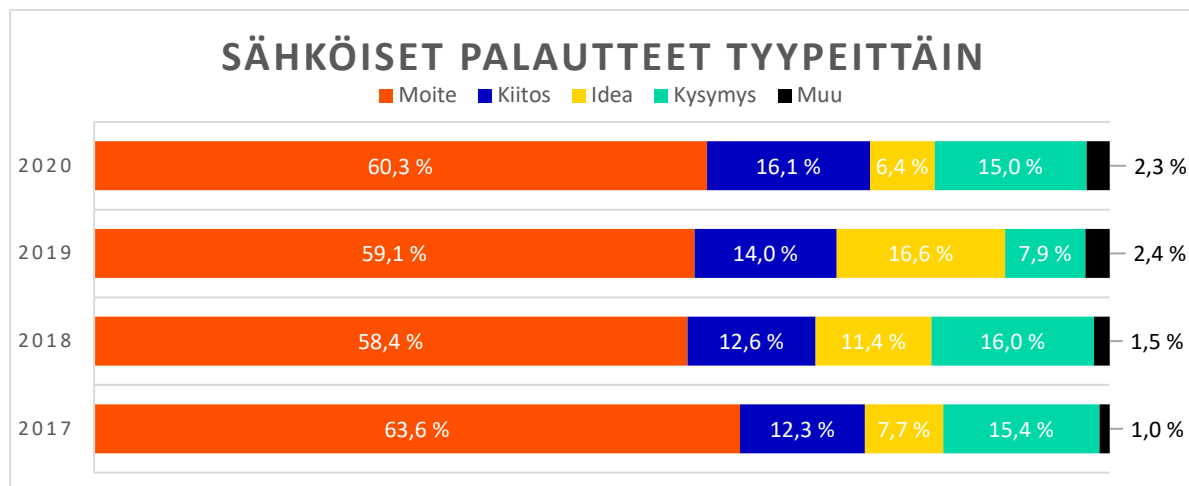
Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.3.3 Hoitoon pääsyn heikentyminen näkyy sähköisissä palautteissa

Talousarviossa 2020 on esitetty sosiaali- ja terveystoimialan sitovana tavoitteena, että asiakaskokemus ja asiakastyytyväisyys paranevat muun muassa huolehtimalla kaikissa palveluissa yhdenvertaisuudesta ja osallisuudesta. Tavoitteen mittarina on, että asiakaskokemus paranee terveysasemilla vuoteen 2019 verrattuna. Helsingin kaupungin terveysasemilla asiakaspalautetta kerätään muun muassa sähköisesti sekä erilaisilla pikapalautteilla. Sähköisen palautejärjestelmän kautta asiakas voi antaa moitteita, esittää kiitoksia, kysymyksiä ja ideoita sekä antaa muuta palautetta. Palautteet voivat liittyä myös muuhunkin, kuin pelkästään kiireettömään hoitoon pääsyyn. Sama moite voi sisältää myös useampaan tyyppiin kuuluvaa moitetta ja nämä luokitellaan aiheittain. Tästä syystä aiheittain luokitellut moitteet voivat erota saatujen moitteiden määrästä.¹⁰¹

Moitteiden osuus on pysynyt samalla tasolla

Vuonna 2017 sähköisesti annettujen palautteiden määrä oli 1 000 kappaletta ja palautteiden määrä oli selvästi kasvanut vuosina 2019 (1 495 kpl) ja 2020 (1 369 kpl). Vuonna 2018 palautteita annettiin vähemmän (849 kpl). Sähköisistä palautteista valtaosa on moitteita, ja muiden palautetyyppien osuudet ovat suhteessa pienempiä ja niiden osuudet vaihtelevat (Kuvio 20). Vuonna 2019 ideoita annettiin selvästi enemmän muihin vuosiin verrattuna ja vuonna 2020 kiitosta on annettu enemmän. Moitteiden osuus annetusta palautteesta on pysynyt melko vakaana vuoden 2017 63,6 prosentista vuoden 2020 60,3 prosenttiin.



Kuvio 17. Helsingin terveysasemien sähköiset palautteet vuosina 2017–2020¹⁰²

¹⁰¹ Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 22.1.2029 sähköpostitse saadut tiedot.

¹⁰² Sähköisten palautteiden määrät 2017-2020 ja moitteiden tyypit terveysasemittain 2018-2020. Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 11.1.2021 ja 25.1.2021 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Moitteet koskevat suurelta osin potilaan kohtelua ja hoitoa, mutta myös hoitoon pääsy ja takaisinsoitto ovat suurimpien aiheiden joukossa

Moitteita koskevat palautteen erotellaan 14:ään eri aiheeseen, jotka liittyvät laajasti hoitoon pääsyyn sekä saatuun palveluun ja sen prosessiin. Aiheittain eroteltujen moitteiden määrät ovat suurempia kuin sähköisissä palautteissa olevien moitteiden määrä erottelusta johtuen. Vuosina 2018–2020 moitteita oli yhteensä 3 058. Jokaisena vuonna potilaan kohtelu on ollut suurin moitteen aihe. Kolmen vuoden jaksolla neljännes moitteista kohdistui siihen. Toiseksi eniten moitteita on kohdistunut potilaan hoitoon (13,2 %). Hoitoon pääsyyn liittyviä moitteita oli 11,3 prosenttia kaikista vuosien 2018–2020 moitteista. Takaisinsoittoon liittyi 8,4 prosenttia moitteista, ja sähköiseen asiointiin vain 3,8 prosenttia. Ohjaus ja neuvonta (11,7 %), palvelun nopeus (9,1 %) sekä tilat ja välineet (5,5 %) saivat melko paljon moitteita.

Vuosien 2018–2020 moitteista lähes puolet kohdistui keskisen terveysasemiin 41,8 prosentin osuudella ja toiseksi eniten idän terveysasemiin 21,6 prosentin osuudella. Keskustan terveysasemien osuus oli 11,6 prosenttia ja lännen terveysasemien 10,5 prosenttia. Vähiten moitteita ovat saaneet pohjoisen (8,0 %) ja koillisen (6,5 %) terveysasemat. Moitteiden suhteelliset osuudet ovat terveysasemilla olleet kaikkina vuosina lähes samat pienin eroavaisuuksin prosenteissa. Koska terveysasemat saavat palautteita eri määriä, tarkasteltiin moitteiden aiheita terveysaseman saamiin palautteisiin suhteutettuna.

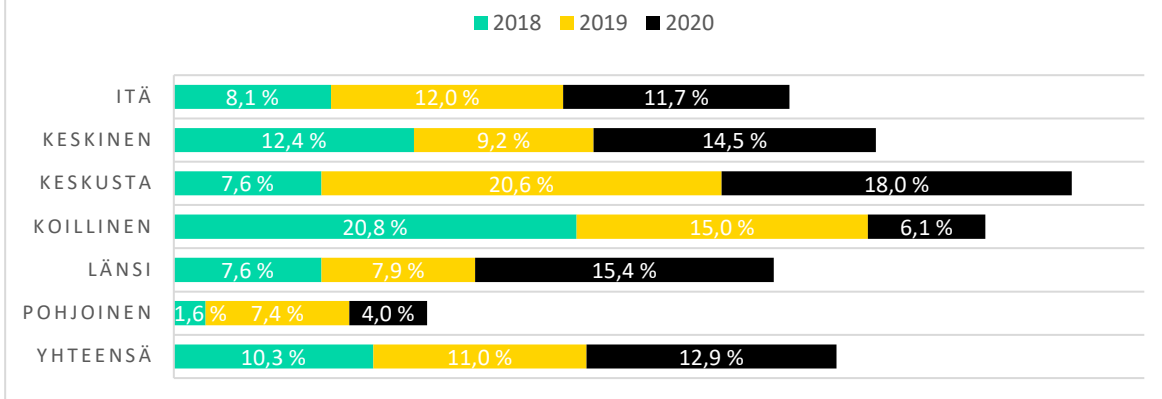
Hoitoon pääsyn moitteiden osuus on kasvanut vuosittain

Vuosina 2018–2020 hoitoon pääsyyn kohdistuvia moitteita on ollut suhteellisesti eniten keskustan terveysasemilla (Kuvio 21). Keskustan terveysasemilla lakisääteiseen hoitoon pääsy on ollut huonoa myös tilastoissa, sillä 31–90 päivää odottaneiden asiakkaiden osuus on selkeästi suurempi muihin alueisiin verrattuna. T3-mittarin keskimääräiset luvut ovat keskustassa myös korkeita. Myös koillisen terveysasemien palautteissa hoitoon pääsyn moitteiden osuus oli korkea muihin terveysasemiin verrattuna, vaikka lakisääteinen hoitoon pääsy ja T3-mittarin mukainen hoitoon pääsy on ollut kuitenkin suhteessa parempaa. Koillisen terveysasemista eniten moitteita oli saanut Malmin terveysasema vuonna 2018. Vaikka Idän terveysasemalla on ollut lakisääteisen määrääjän ylityksiä ja ongelmia hoitoon pääsyssä, eivät ongelmat kuitenkaan näy terveysaseman palautteissa korostuneesti. Selvästi vähiten hoitoon pääsyyn liittyviä moitteita ovat saaneet pohjoisen terveysasemat, joilla hoitoon pääsy on ollut terveysasemista parhainta.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

HOITOON PÄÄSYN MOITTEET

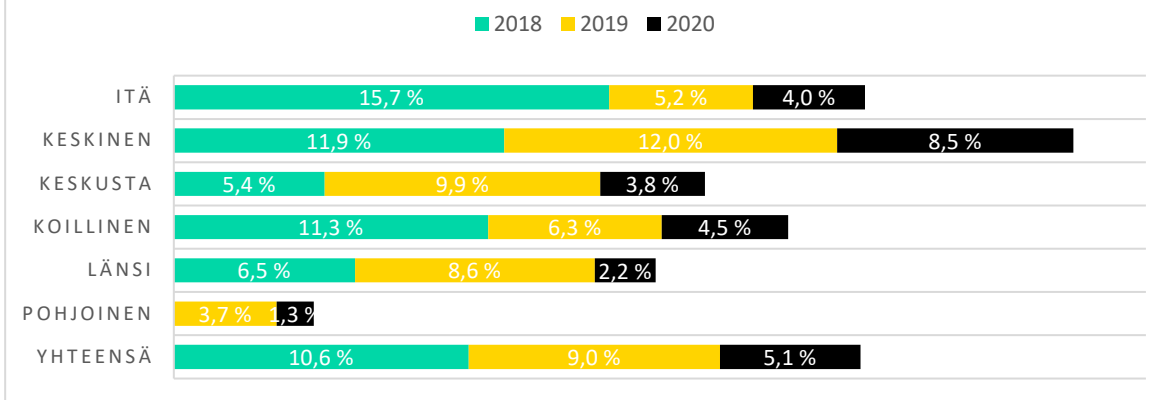


Kuvio 18. Hoitoon pääsyn osuus moitteista alueittain vuosina 2018–2020¹⁰³

Takaisinsoiton moitteiden osuus on laskenut vuosittain

Vuosina 2018–2020 takaisinsoittoon kohdistuvia moitteita on ollut suhteellisesti eniten keskisen terveysasemilla (Kuvio 22). Myös idän alueen terveysasemilla moitteiden määrät ovat suuria, etenkin vuonna 2018. Vähiten moitteita on saanut pohjoisen alueen terveysasemat. Keskisen alueen terveysasemista Kalasataman tilanne oli huono vuonna 2019, mutta ei enää vuonna 2020.

TAKAISINSOITON MOITTEET



Kuvio 19. Takaisinsoiton osuus moitteista alueittain vuosina 2018–2020¹⁰⁴

¹⁰³ Sähköisten palautteiden määrät 2017–2020 ja moitteiden tyypit terveysasemittain 2018–2020. Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 11.1.2021 ja 25.1.2021 saadut tiedot.

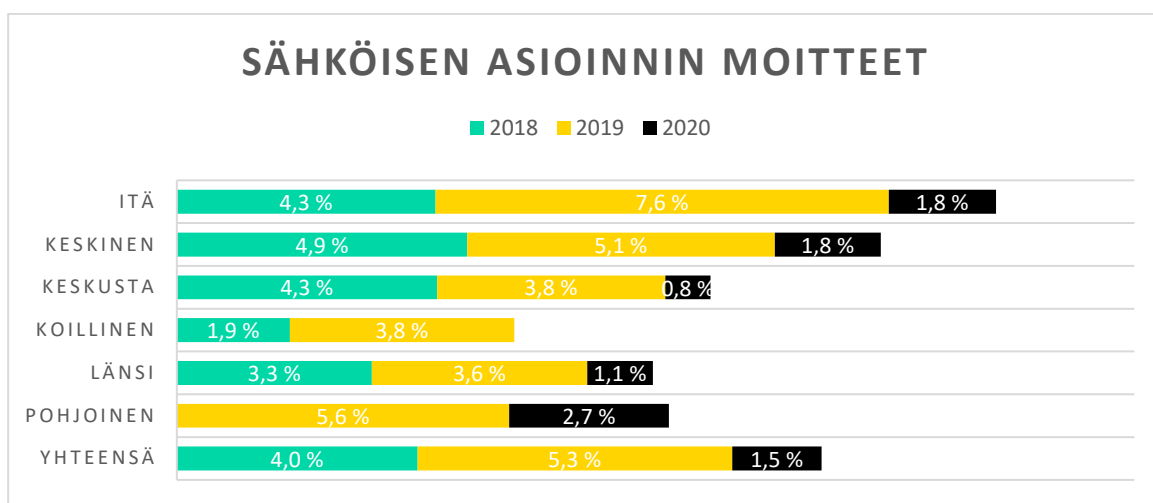
¹⁰⁴ Sähköisten palautteiden määrät 2017–2020 ja moitteiden tyypit terveysasemittain 2018–2020. Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 11.1.2021 ja 25.1.2021 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sähköisen asioinnin moitteiden osuus laski vuonna 2020

Vuosina 2018–2020 sähköisen asioinnin moitteet olivat kahdeksanneksi suurin moitteen aihe ja suhteessa pieni muihin verrattuna. Sähköisen asioinnin kasvattaminen palvelumuotona on kaupunkistrategian mukainen, joten siihen liittyvät moitteet on nostettu myös esille. Vuonna 2019 sähköisen asioinnin moitteiden osuudet olivat suurempia kuin vuonna 2018 (Kuvio 23). Vaikka koronapandemian aikana sähköinen asiointi on kasvanut huomattavasti, on moitteiden määrä ollut vuotta 2018 alhaisempaa. Eniten sähköiseen asiointiin liittyen ovat saaneet moitteita idän terveysasemat ja keskisen terveysasemat. Vuonna 2020 moitteiden osuus oli pohjoisen terveysasemilla suurin ja koillisen terveysasemilla moitteita ei ollut ollenkaan.



Kuvio 20. Sähköisen asioinnin osuus moitteista alueittain vuosina 2018–2020¹⁰⁵

Potilaan kohtelun ja hoidon moitteiden osuudet ovat kasvaneet

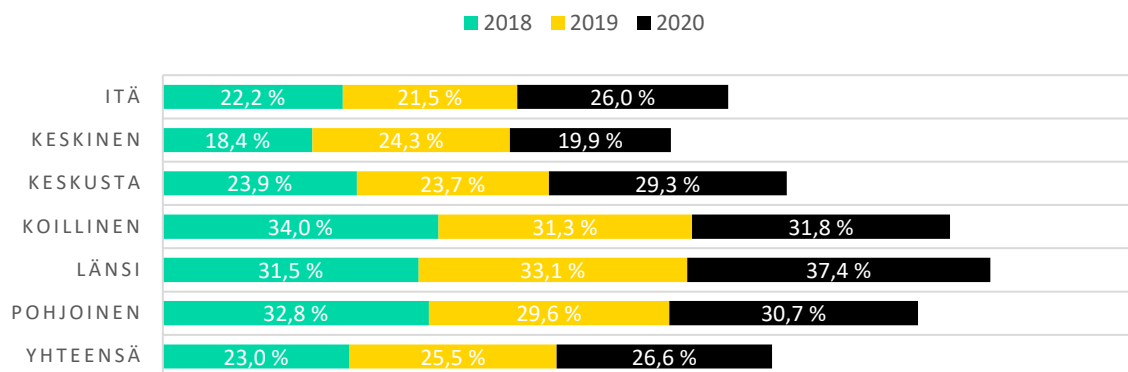
Vuosien 2018–2020 palautteista suurin moitteiden aihe oli potilaan kohtelu osuuden ollessa 25,1 prosenttia kaikista moitteista. Potilaan kohtelu oli saanut eniten moitteita kaikkina vuosina ja kaikilla terveysasemilla. Toiseksi eniten moitteita on saanut potilaan hoito, johon liittyen moitteiden määrä oli keskimäärin 13,2 prosenttia kaikista palautteista. Potilaan kohtelun osalta selvästi eniten moitteita on lännen, koillisen ja pohjoisen terveysasemilla (Kuvio 24), joilla hoitoon pääsy on ollut pääasiassa hyvää yksittäisiä terveysasemia lukuun ottamatta. Vastaavasti keskisen, idän ja keskustan terveysasemilla potilaan kohtelun moitteiden osuudet ovat olleet selvästi vähäisempiä muihin terveysasemiin verrattuna, vaikka kiireettömään hoitoon pääsy on huonointa.

¹⁰⁵ Sähköisten palautteiden määrät 2017–2020 ja moitteiden tyypit terveysasemittain 2018–2020. Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 11.1.2021 ja 25.1.2021 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

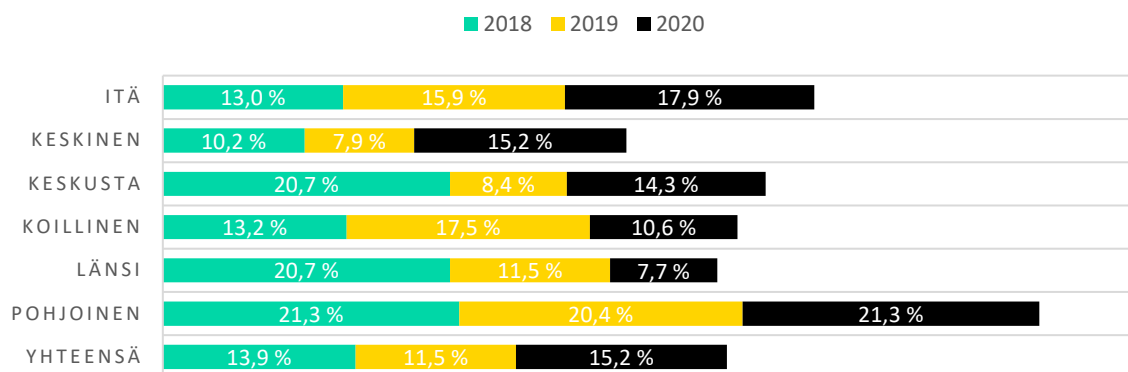
POTILAAN KOHTELUN MOITTEET



Kuvio 21. Potilaan kohtelun osuus moitteista alueittain vuosina 2018–2020 ¹⁰⁶

Potilaan hoidon osalta pohjoisen terveysasemat ovat saaneet suhteessa selvästi eniten moitteita ja jokaisena vuonna osuudet ovat olleet suurimmat muihin terveysasemiin verrattuna (Kuvio 25). Vaikka hoitoon pääsy on ollut pohjoisen terveysasemalla hyvää, esiintyy laadussa kuitenkin puutteita. Myös idän terveysasemalla osuudet ovat korkeammalla kuin muilla terveysasemilla. Vähiten moitteita on suhteellisesti saaneet keskisen terveysasemat.

POTILAAN HOIDON MOITTEET



Kuvio 22. Potilaan hoidon osuus moitteista alueittain vuosina 2018–2020 ¹⁰⁷

¹⁰⁶ Sähköisten palautteiden määrät 2017-2020 ja moitteiden tyypit terveysasemittain 2018-2020. Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 11.1.2021 ja 25.1.2021 saadut tiedot.

¹⁰⁷ Sähköisten palautteiden määrät 2017-2020 ja moitteiden tyypit terveysasemittain 2018-2020. Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 11.1.2021 ja 25.1.2021 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.4 Syyt ja ratkaisuyritykset hoitoon pääsyn ongelmiin

2.4.1 Eri terveysasemien resurssien määrytyminen

Lääkäriresurssien jako Helsingin terveysasemien kesken määritellään palvelun peittävyys eli hoidettujen potilaiden määrän, sekä yli 65-vuotiaiden potilaiden osuuden hoidetuista potilaista perusteella. Näin saadaan laskennalliset lääkäriavajanssit terveysasemille, toimipisteisiin ja alueille. Käytännössä avajanssit eivät terveysasemien johtajalääkärin mukaan täyty suunnitellusti. Määrittely on pysynyt samana jo useiden vuosien ajan.¹⁰⁸

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan avohoidon lääkäripalvelujen käytössä on suuria sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja. Sosioekonomiseen asemaan vaikuttavat esimerkiksi tulot ja koulutus. Kun palvelujen tarpeen erot otetaan huomioon, pienituloiset käyttävät enemmän julkisen terveydenhuollon terveyskeskusten palveluja. Suurituloiset käyttävät niiden sijaan enemmän työterveyshuollon ja yksityisen sektorin lääkäripalveluja. Tyydyttämätön lääkäripalvelujen tarve Suomessa painottuu alempiin sosiaaliryhmiin.¹⁰⁹

Kaupungin eri alueilla on ero siinä, kuinka suuri osuus kyseisen alueen väestöstä käyttää kaupungin terveysasemapalveluja. Esimerkiksi jollakin alueella puolet väestöstä voi käyttää terveysasemapalveluja ja joillakin 70 prosenttia. Terveysasemapalvelujen tarve saadaan siis määriteltä suoraan käyttäjien määrästä. Terveysasemien johtajalääkärin mukaan peittävyys korreloi hyvin sosioekonomisten indikaattorien kanssa. Jos jollakin alueella on huonompi elintaso, peittävyys on korkeampi. Peittävyys on nähty riittäväksi mittariksi terveysasemien resurssien määrittelyn pohjaksi.¹¹⁰

2.4.2 Hoitoon pääsyn tavoitteet eivät täyty lääkäriavajauksen vuoksi

Kaupungin terveysasemien johdon mukaan pula lääkäreistä ja osin muustakin henkilökunnasta on pääasiallinen syy siihen, että kaupungin tavoitteet kiireettömään hoitoon pääsystä eivät toteudu.¹¹¹

¹⁰⁸ Lisäselvitys terveysasemapalveluiden hankinnan kokeilusta, liittyy kvsto 10.6.2020 § 58; Terveys- ja päihdepalvelujen johtajan ja terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 24.8.2020.

¹⁰⁹ <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriavajisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut> ja <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriavajisuus> Luettu 7.8.2020.

¹¹⁰ Terveys- ja päihdepalvelujen johtajan ja terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 24.8.2020.

¹¹¹ Terveys- ja päihdepalvelujen johtajan ja terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 24.8.2020; Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Lääkäripulaa on koettu valtakunnallisesti pitkään. Vuonna 2003 uutisoitiin, että Suomessa keikkalääkärit hoitavat jo valtaosan päivystyksistä. Terveyskeskusten lääkäripulasta johtuen markkinoille oli syntynyt kymmenen yritystä, joilta kunnat, terveyskeskuskuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit ostivat lääkäripalveluita.¹¹²

Helsingin terveysasemilla oli vuoden 2020 alussa avoinna 60–70 lääkärin tehtävää.¹¹³ Laskennallinen lääkärivaje kuitenkin pieneni siten, että kesällä 2020 lähes kaikki lääkärivakanssit olivat täynnä. Siihen vaikuttivat terveysasemien johtajalääkärin mukaan loma-aikana sijaisina toimineiden lääketieteen kandidaattien rekrytointi sekä kaikille terveysasemien potilastyötä tekeville lääkäreille ajalla 1.1.–30.6.2020 maksettu rekrytointilisä. Kesän jälkeen laskennallinen vaje lääkärivakanseissa nousi jälleen 50–60 vakanssiin.¹¹⁴ Joulukuussa 2020 noin 72 prosenttia terveyskeskuslääkäreiden viroista oli täytetty vakinaisella viranhaltijalla, ja kokonaan hoitamattomia virkoja oli 11,18 prosenttia.¹¹⁵

Lääkäriliiton terveyskeskusten lääkäritilannetta 7.10.2020 kartoittaneen, terveyskeskusten johtaville lääkäreille suunnatun, kyselyn mukaan Helsingin terveyskeskuksen lääkärivaje oli suurempi kuin Espoossa tai Vantaalla (Taulukko 27).

Taulukko 6. Lääkärivaje Espoon, Helsingin ja Vantaan terveyskeskuksissa 7.10.2020¹¹⁶

Terveyskeskus	Virat, toimet ja tehtävät yhteensä kpl	Lääkärivaje kpl	Lääkärivajeen osuus kaikista viroista, toimista ja tehtävistä, %
Espoo	157	12	8 %
Helsinki	416	50,5	12 %
Vantaa	157	5	3 %

Lääkärien saatavuus ja pysyvyys -hankkeessa toteutettiin vuonna 2019 terveysasemien, lasten ja nuorten lääkäripalvelujen ja sisätautien poliklinikan lääkäreille suunnattu kysely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialasta lääkärin työnantajana. Kyselyyn vastasi yhteensä 114 lääkärä, joista 83 työskenteli terveysasemilla. Terveysasemilla

¹¹² <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000004160941.html> (luettu 8.1.2021).

¹¹³ <https://www.is.fi/kotimaa/art-2000006414310.html> (luettu 8.1.2021).

¹¹⁴ Terveys- ja päihdepalvelujen johtajan ja terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 24.8.2020; <https://yle.fi/uutiset/3-11135313>. Luettu 9.3.2021.

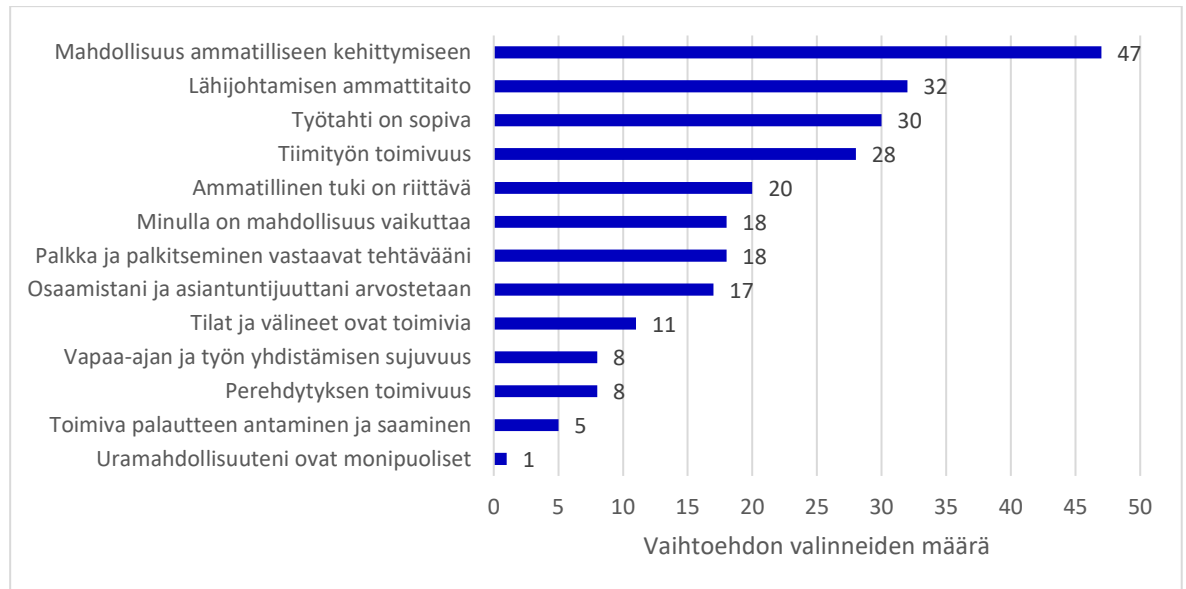
¹¹⁵ Sosiaali- ja terveystk 2.2.2021 § 23.

¹¹⁶ Terveyskeskusten lääkäritilanne lokakuussa 2020. Terveyskeskuskohtaiset tiedot. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/>. Luettu 19.2.2021. Terveysasemien johtajalääkärin mukaan lääkäriliitto kysyy vain vakituisista viroista ja -toimista eli laskentatapa ei ota huomioon osa-aikaisuuksia. Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

työskennelleiden lääkärien vastausten mukaan tärkeimmät työviihtyvyyteen vaikuttavat tekijät ovat mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen, lähijohtamisen ammattitaito, sopiva työtahti sekä tiimityön toimivuus.¹¹⁷



Kuvio 23. Kolme tärkeintä työviihtyvyyden tekijää, terveysasemilla työskentelevien lääkärien (N=83) valinnat, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala lääkärin työnantajana -kysely 2019¹¹⁸

Kyselyssä pyydettiin vastaajia myös nimeämään 1–3 asiaa, joita tulisi kehittää, jotta lääkärien saatavuus ja pysyvyys paranisi. Yhteensä 206 vastauksesta noin kolmannes liittyi palkkaan ja palkitsemiseen, noin 20 prosenttia työn organisointiin ja moniammatilliseen yhteistyöhön ja samansuuruinen osuus riittäviin henkilöstöresursseihin.¹¹⁹

Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala lääkärin työnantajana -kyselyssä pyydettiin vastaajia myös pohtimaan Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan mainetta ja mielikuvaa ja kuvailemaan sitä 1–3 adjektiivilla. Yleisimmin käytetyt adjektiivit olivat ylikuormitettu, alimiehitetty ja kuormittava. Kuvauksissa korostui myös mielikuva kaupungin sosiaali- ja terveystoimialasta byrokraattisena organisaationa. Palkkauksen kuvattiin

¹¹⁷ Helsingin sote lääkärin työnantajana -kyselyn tulokset, Lääkäreiden saatavuus ja pysyvyys -hanke 2019, sosiaali- ja terveystoimialan työvoimasuunnittelijalta Teams-pilvipalvelussa 13.11.2020 saadut tiedot.

¹¹⁸ Kyselyssä kysyttiin: "Valitse alla olevista väittämistä kolme (3) sinulle tärkeintä tekijää työviihtyvyyden kannalta?" Helsingin sote lääkärin työnantajana -kyselyn tulokset, Lääkäreiden saatavuus ja pysyvyys -hanke 2019, sosiaali- ja terveystoimialan työvoimasuunnittelijalta Teams-pilvipalvelussa 13.11.2020 saadut tiedot.

¹¹⁹ Helsingin sote lääkärin työnantajana -kyselyn tulokset, Lääkäreiden saatavuus ja pysyvyys -hanke 2019, sosiaali- ja terveystoimialan työvoimasuunnittelijalta Teams-pilvipalvelussa 13.11.2020 saadut tiedot. Tämän kysymyksen vastaajissa oli terveyskeskuslääkäreiden ohella myös lasten ja nuorten lääkäripalvelujen ja sisätautien poliklinikan lääkäreitä.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

myös olevan heikko eikä työmäärää vastaava. Vaikka mielikuva kaupungista työnantajana näyttäytyy kyselyvastausten perusteella varsin negatiivisena, noin 70 prosenttia kyselyyn vastanneista lääkäreistä suosittelee nykyistä työpaikkaansa kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla.¹²⁰

Tärkeimmät syyt lääkärin rekrytointiin haasteisiin kaupungin terveysasemilla ovat terveysasemien johtajalääkärin näkemyksen mukaan lääkärin kokemus siitä, että joillakin terveysasemilla työkuorma ei ole hallittavissa ja erityisesti nuorilla lääkäreillä koulutustarjonnan puutteellisuus sekä palkka. Lääkärit haluavat, että heillä on tarpeeksi aikaa potilaille, jotta he voivat tehdä työtään laadukkaasti. Terveysasemien johtajalääkärin mukaan mahdollisuus tarjota koulutusta riippuu myös siitä, paljonko terveysasemien lääkäreillä on aikaresurssia koulutuksen antamiseen. Palkka ei ole välttämättä lääkäreille kaikkein merkityksellisin asia työpaikan valinnassa, mutta sillä on merkitystä erityisesti uusille lääkäreille, jotka eivät vielä tunne työpaikkoja. Palkalla on merkitystä myös silloin, kun uusi lääkäri valitsee työpaikkansa sellaisten terveysasemien väliltä, joissa muut työviihtyvyyteen vaikuttavat tekijät ovat keskenään samanlaiset.¹²¹

Eri terveysasemien lääkärivajeessa on suuria eroja. Terveysasemien johtajalääkärin mukaan idän terveysasemilla on huonoin tilanne ja siellä lääkärivaje on myös jatkuvasti kasvanut. Pohjoisen ja koillisen terveysasemilla on ollut yleensä hyvä lääkäritilanne. Keskustan ja lännen lääkärivajetta on saatu helpotettua. Keskisen alueellisella terveysasemalla, johon kuuluu muun muassa Kalasatama, lääkärivaje helpottui vuonna 2020. Tämä johtui siitä, että sinne siirtyi useita lääkäreitä eräässä lähikunnassa tapahtuneen massairtisanoutumisen vuoksi.¹²²

Joillakin terveysasemilla lääkärivaje aiheuttaa kierteen: Kun terveysasemalla on lääkärivajetta, kyseisen terveysaseman lääkärin työkuorma kasvaa. Tämä aiheuttaa terveysasemalle huonon maineen, jonka vuoksi lääkärit eivät halua sinne töihin. Kun terveysasemalle ei saada lisää lääkäreitä, työtahti pysyy edelleen kohtuuttomana.¹²³ (Kuvio 8).

¹²⁰ Helsingin sote lääkärin työnantajana -kyselyn tulokset, Lääkäreiden saatavuus ja pysyvyys -hanke 2019, sosiaali- ja terveystoimialan työvoimasuunnittelijalta Teams-pilvipalvelussa 13.11.2020 saadut tiedot. Tämän kysymyksen vastaajissa oli terveyskeskuslääkäreiden ohella myös lasten ja nuorten lääkäripalvelujen ja sisätautien poliklinikan lääkäreitä.

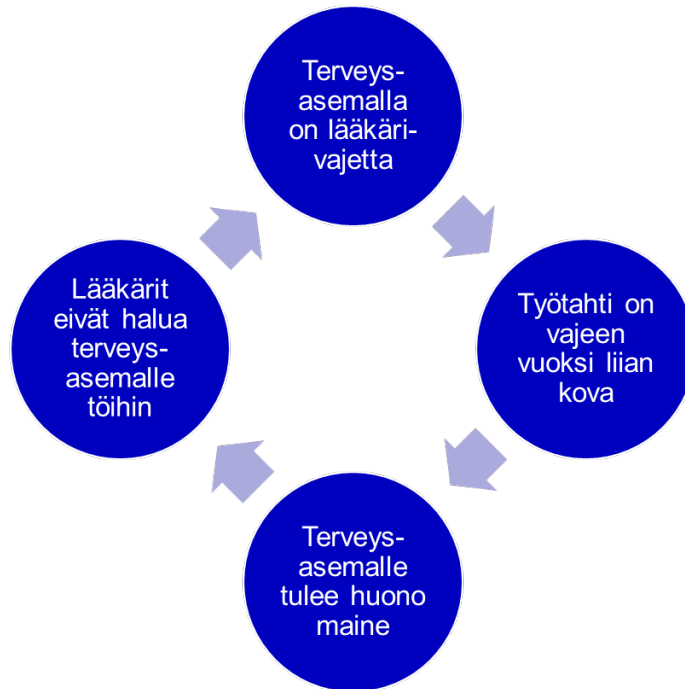
¹²¹ Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

¹²² Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

¹²³ Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 24. Terveysasemien ”huono kierre”.

Vastaava ”kierre” toteutuu osalla kaupungin terveysasemista positiivisella tavalla eli hyvämaineiset asemat houkuttelevat lääkäreitä, jolloin vakanssit tulevat täyteen ja työkuorma pysyy hallittavana. Terveysasemien johtajalääkäriin mukaan tähän pyritään kaikilla Helsingin terveysasemilla, mutta huonon kierteen katkaisemiseen ei ole helppoja keinoja. Ylimääräisen henkilökunnan palkkaaminen terveysasemalle on haastavaa. Periaatteessa lääkäreitä voitaisiin saada henkilöstövuokrauksen kautta, mutta terveysasemien johtajalääkäriin mukaan tämä ei yleensä ole hyvä ratkaisu. Niin sanotuilla ”keikkalääkäreillä” on parempi palkka kuin kaupungin omilla lääkäreillä. Jos nämä työskentelevät samassa työssä samalla terveysasemalla kuin kaupungin omat lääkärin, kaupungin lääkärin kokevat epätasa-arvoiseksi tehdä työtä matalammalla palkalla. Tämä saattaa terveysasemien johtajalääkäriin mukaan kriisiyttää työyhteisön. Lääkärien ohella myös hoitajat ovat osalla terveysasemista kuormittuneita.¹²⁴

Osa hyvästä kehityksestä lääkäritilanteesta koronapandemian aikana saattoi terveysasemien johtajalääkäriin mukaan johtua siitä, että osa alan henkilöstöstä oli tullut kaupungin terveysasemille töihin koronapandemian vuoksi. Terveysasemien johtajalääkäriin mukaan koronapandemian vuoksi Helsingin mahdollisuudet houkutella lääkäreitä töihin kaupungin terveysasemille saattavat heiketä, koska jo ennestäänkin vähän houkutteleva perusterveydenhuollon työ nähdään entistä yksipuolisempänä. Koronapandemian vuoksi myös jotkin lääkäreiden koulutuksen kannalta arvokkaat ja houkuttelevat toimipisteet, kuten esimerkiksi Malmin terveysasema, on jouduttu

¹²⁴ Terveysasemien johtajalääkäriin haastattelu 18.11.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

muuttamaan koronaterveysasemaksi. Koronapandemia on saattanut aiheuttaa niin sanottua hoitovelkaa eli potilaat eivät ole saaneet tarpeensa mukaista hoitoa. Tämä saattaa lisätä terveysasemapalvelujen kysyntää tulevaisuudessa. Terveysasemilla on alkanut syntyä myös hoitajavajetta. Koronapandemian vuoksi hoitohenkilöstön tarve on kasvanut hyvin paljon, koska heitä tarvitaan tartunnanjäljitykseen ja rokotuksiin. Tämä näkyy hoitajapulana.¹²⁵

2.4.3 Sosiaali- ja terveystoimialan toimenpiteet lääkärinpuolustajan helpottamiseksi

Sosiaali- ja terveyslautakunnassa 7.4.2020 esitetyn kiireettömän hoidon saatavuuden tilannekatsauksen mukaan sosiaali- ja terveystoimiala on pyrkinyt tehostamaan lääkärin rekrytointia ”Lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistäminen” -hankkeen 2019–2021 avulla, terveysasemien lääkäreiden ja hoitajien palkankorotuksilla, selkeyttämällä lääkärin ja hoitajien työnjakoa ja kehittämällä moniammatillista työtä.¹²⁶ Moniammatillinen työ tarkoittaa kaikkea sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välisen rajan ylittävää työtä.¹²⁷ Sosiaali- ja terveystoimiala on myös pyrkinyt varmistamaan, että esimerkiksi toimistotyön ammattilaisia on ollut riittävästi tekemään niitä tehtäviä, jotka eivät kuulu varsinaiseen hoitotyöhön.¹²⁸ Terveysasemien johtamista kehitetään vahvistamalla johdon osaamista ja vakiinnuttamalla Lean-menetelmien käyttö toiminnassa.¹²⁹

Sosiaali- ja terveyslautakunta katsoi 2.2.2021 (§ 23) selvityksessään kaupunginhallitukselle vuoden 2020 toteutumatta jääneistä sitovista toiminnallisista tavoitteista, että sote-ammattilaisten rekrytoinnin ja pysyvyyden edistämiseksi tulee kiinnittää erityistä huomiota työolojen laatuun, hoitosuhteiden jatkuvuuteen, täydennyskoulutuksen riittävyyteen, hyvään johtamiseen, nuorten ammattilaisten tukeen, työnjaon mielekkyyteen ja oman työn hallinnan tunteen parantamiseen.¹³⁰

Sosiaali- ja terveystoimiala on tehostanut rekrytoinnin koordinaatiota ja palkannut lääkärin rekrytoinnin tehostamiseen keskittyvän rekrytointihenkilön. Toimiala on markkinoinut lääkäreille Helsingin avoimia paikkoja kohdennetusti Lääkäriliiton sähköpostikirjeiden avulla.¹³¹ Sosiaali- ja terveystoimiala on myös hankkinut lääkäreiden rekrytointipalveluja pienhankintana Mediapu Oy:ltä ajalla 15.11.2019–31.12.2020.¹³² Vuoden 2020 lopulla yhteistyö yrityksen kanssa kattoi kaikki kaupungin terveysasemat ja sairaalat.¹³³ Terveysaseman johtajalääkärin mukaan kokemuksen mukaan

¹²⁵ Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

¹²⁶ Sosiaali- ja terveyslautakunta 7.4.2020 § 58.

¹²⁷ Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

¹²⁸ Sosiaali- ja terveyslautakunta 7.4.2020 § 58.

¹²⁹ Sosiaali- ja terveyslautakunta 2.2.2021 § 23.

¹³⁰ Sosiaali- ja terveyslautakunta 2.2.2021 § 23.

¹³¹ Sosiaali- ja terveyslautakunta 7.4.2020 § 58.

¹³² Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja 21.10.2019 § 140 ja 27.4.2020 § 83.

¹³³ Sosiaali- ja terveystoimialajohtaja 10.11.2020 § 197 ja <https://www.mediapu.fi/2020/12/15/laakari-tyotar-jontamme-helsingissa-laajeni/> (luettu 8.1.2021).

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

rekrytointipalveluista on ollut hyötyä.¹³⁴ Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 19.1.2021 (§ 9) lääkäreiden rekrytointipalvelun kilpailutuksen keskeiset periaatteet ja ehdot ja samalla lautakunta päätti oikeuttaa sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohdajan tekemään päätöksen erikoislääkäreiden, lääkäreiden, lääketieteenkandidaattien ja lääketieteen opiskelijoiden rekrytointipalvelujen hankinnasta.¹³⁵

Vuoden 2020 alussa Helsinki korotti terveysasemien lääkäreiden palkkoja 250 euron tasokorotuksella palkkaohjelman kautta sekä maksoi 1 000 euron tehtävälisää ajalla 1.1.2020–30.6.2020.¹³⁶ Kuntaliiton asiantuntijan mukaan Helsingin ympäryskuntien terveyskeskusten lääkäreiden palkat jäivät korotuksesta huolimatta vähän Helsingin palkkoja korkeammiksi.¹³⁷ Helsingin palkkakehityssuunnitelmaan sisältyy vuodelle 2021 kertaluonteinen määräraha, joka kohdistetaan muun muassa terveysasemille. Kertaluonteisen palkitsemisen tavoitteena on sitouttaa lääkäreitä Helsingin kaupungille haastavassa rekrytointitilanteessa ja varmistaa tätä kautta tärkeiden palveluiden toimivuutta ja saavutettavuutta kaupunkilaisille.¹³⁸

Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon selkiyttäminen on terveysasemien johtajalääkärin mukaan tarkoittanut esimerkiksi lääkäreiden konsultoivan roolin kehittämistä. Lisäksi hoitajille on lisätty rajattuja lääkkeenmääräysoikeuksia kouluttamalla heitä. Hoitajia, joilla olisi lääkkeenmääräysoikeus, ei vuoden 2020 lopussa kuitenkaan riittänyt kaikkiin toimipisteisiin. Hoitajien palkkaan on määritetty lääkkeenmääräysoikeuteen liittyvä tehtävälisä. Uhkana on se, että Helsingin maksama tehtävälisä ei ole yhtä suuri kuin muualla. Esimerkiksi Espoossa maksetaan isompaa tehtävälisää. Terveysasemien johtajalääkärin mukaan on todennäköistä, että Helsinki menettää lääkkeenmääräysoikeuden omaavia hoitajia naapurikuntiin.¹³⁹

Terveysasemilla on myös pyritty edistämään sen tunnistamista, minkälaisesta avusta eri potilaat hyötyvät. Tehtävien eriyttäminen eri henkilöille esimerkiksi siten, että tietty henkilö huolehtisi paljon palveluita tarvitsevien hoitamisesta, voi kuitenkin olla vaikeaa pienillä terveysasemilla, joilla henkilöstöä on vähän.¹⁴⁰

Lääkäripulaa ja hoitoon pääsyä on parannettu myös akuuttitiimin suorahankinnalla Idän terveysasemalle vuonna 2020. Ostopalvelulääkäreitä ja -hoitajia hankitaan Vuosaaren (2 lääkäriä ja 2 hoitajaa) ja Myllypuron (3 lääkäriä ja 2 hoitajaa) terveysasemille päiväaikaisen toiminnan tueksi auttamaan omaa henkilökuntaa vaikeassa henkilöstöresurssitilanteessa. Toiminta käynnistyi 4.1.2021 ja se jatkuu ainakin maalisi-

¹³⁴ Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

¹³⁵ Sosiaali- ja terveyslautakunta 19.1.2021 § 9.

¹³⁶ Sosiaali- ja terveyslautakunta 7.4.2020 § 58.

¹³⁷ <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006357301.html>. Luettu 14.8.2020.

¹³⁸ <https://www.hel.fi/uutiset/fi/kaupunginkanslia/helsinki-tukee-kulttuuri-ja-liikunta-alan-palautumista>. Luettu 22.3.2021.

¹³⁹ Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

¹⁴⁰ Terveysasemien johtajalääkärin haastattelu 18.11.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kuun loppuun saakka. Kontula ja Kivikko voivat ohjata osan potilaista sekä Vuosaa-
ren että Myllypuron päivystykseen tietyin edellytyksin. Toiminnan pidempiaikaisesta
jatkosta on käynnistymässä kilpailutus vuodenvaihteessa 2020–2021.¹⁴¹

Terveysasemilla on hyödynnetty vuokralääkäreitä vuonna 2019 ja vuoden 2020 ke-
vällä. Vuokralääkärien käyttö perustui terveysasemien johtajalääkäriin ja terveys- ja
päihdepalvelujen johtajan tekemiin yksittäisiin hankintapäätöksiin vuonna 2019. Rek-
rytointihankkeen osana terveysasemilla päätettiin luopua vuokralääkäreiden hankin-
nasta vuoden 2019 lopussa. Uusia vuokralääkärisopimuksia ei enää tehty vuoden
2020 tammikuun jälkeen eikä vanhoja sopimuksia uusittu. Vuokralääkäreiden han-
kinnasta luopumalla rahoitettiin myös lääkäreille 1.1.2020–30.6.2020 maksettua
määräaikaista tehtävälisää.¹⁴²

Kaupungilla on ollut ajalla 15.12.2019–14.4.2020 sekä ajalla 15.4.–31.12.2020 sopi-
mus yrityksen Luona Hoiva Oy kanssa Kalasataman terveyskeskusasiakkaille etänä
tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista, kotihoito-ohjeistuksesta, hoitoon ohjauksesta
ja ajanvarauspalvelusta palveluiden saatavuuden parantamiseksi. Sopimus on sisäl-
tänyt takaisinsoittopalvelun saman vuorokauden sisällä. Koronapandemiatilanteen
takia palvelua jatkettiin suoraan hankintana 31.3.2021 asti. Tämän jälkeen palvelu kil-
pailutettiin ja terveys- ja päihdepalvelujen johtaja päätti tarjouskilpailun perusteella
valita Kalasataman terveysaseman puhelinpalvelun palveluntuottajaksi edelleen
Luona Hoiva Oy:n. Puhelinpalvelun sopimuskausi on 1.4.2021–31.3.2023. Hankin-
taan sisältyy optiona sopimuskauden jatkaminen yhdellä enintään kahden vuoden
mittaisella optiokaudella.¹⁴³

Hoitoon pääsyn eroja eri terveysasemilla voitaisiin periaatteessa tasoittaa lääkäreiden
siirroilla toimipisteestä toiseen, mutta käytännössä siirtoihin pakottaminen ei ole jär-
kevää. Koska lääkäreistä on laajasti pulaa, pakottavat toimet voisivat provosoida irti-
sanoutumisiin sekä huonontaa Helsingin mainetta työnantajana. Terveysasemilla on
tehty vapaaehtoisia henkilösiirtoja, mutta näillä ei ole saatu lääkäreitä niihin toimipis-
teisiin, joissa on suurin pula lääkäreistä. Sen sijaan tyhjiä vakansseja on siirretty hen-
kilöstöä houkutteleville asemille. Esimerkiksi Viiskulmasta on siirretty tyhjiä vakans-
seja Töölön, Lauttasaaren ja Kalasataman toimipisteisiin. Kaupunkilaisia on myös
ohjeistettu hakeutumaan Viiskulmasta näihin lähellä sijaitseviin toimipisteisiin, joissa
lääkäritilanne on parempi.¹⁴⁴

¹⁴¹ Terveysasemien ja sisätautien poliklinikan johtoryhmä 22.12.2020.

¹⁴² Terveysasemien johtajalääkäriin kommentit muistiluonnokseen 14.4.2021.

¹⁴³ Sosiaali- ja terveystoimialajohtaja 20.5.2020 § 98; Terveys- ja päihdepalvelujen johtaja 18.12.2020 § 88;
<https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procurement/37875/notice/49231/details> (luettu 8.1.2021); Ter-
veys- ja päihdepalvelujen johtaja 10.2.2021 § 10.

¹⁴⁴ Lisäselvitys terveysasemapalveluiden hankinnan kokeilusta, liittyy kvsto 10.6.2020 § 58; Terveys- ja päih-
depalvelujen johtajan ja terveysasemien johtajalääkäriin haastattelu 24.8.2020.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.4.4 Terveysaseman vaihtajia on vähän

Kaikille helsinkiläisille on määritelty heidän asuinalueensa mukainen terveysasema.¹⁴⁵ Terveystenhuoltolain (1326/2010) 47 §:n mukaan henkilö voi kuitenkin valita, mistä kuntansa terveysasemalta hän saa kiireettömän hoitonsa. Hän voi terveydenhuoltolain 48 §:n mukaan myös valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveysaseman toisesta kunnasta. Valinta voi kohdistua samanlaisesta vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.¹⁴⁶

Käytännössä Helsingissä on kuitenkin ollut varsin vähän terveysaseman vaihtajia. Ylen huhtikuussa 2019 julkaistun uutisen mukaan keskimäärin joka kymmenes asiakas on vaihtanut terveysasemaa Helsingissä 2016–2019 välisenä aikana. Suurimmat muilta terveysasemilta kyseisenä aikana vaihtaneiden asiakkaiden osuudet olivat Myllypuron (21,1 %), Laakson (20,4 %) ja Munkkiniemen (19,9 %) terveysasemilla.¹⁴⁷ Helsingin terveysasemille muista kunnista vaihtaneita oli vuosina 2017–2020 yhteensä noin 4 000 henkilöä ja Helsingin terveysasemilta muiden kuntien terveysasemille vaihtaneita noin 1 000 henkilöä.¹⁴⁸

THL:n vuonna 2015 terveysasemien vaihtajille tekemän kyselytutkimuksen mukaan tärkein terveysaseman valintaperuste oli sen sijainti, mutta myös hoidon laatu ja hoitoon pääsy olivat tärkeitä perusteita. Asiakkaat kokivat terveysaseman vaihdon esteeksi usein sen, että lähellä kotia ei yleensä ollut vaihtoehtoja.¹⁴⁹

¹⁴⁵ <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/valinnanvapaus/>. Luettu 1.3.2021.

¹⁴⁶ Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 47–48.

¹⁴⁷ <https://yle.fi/uutiset/3-10716804>. Luettu 10.8.2020.

¹⁴⁸ Sosiaali- ja terveystoimialan talous- ja suunnittelupalveluiden toiminnansuunnittelijalta 19.1.2021 sähköpostitse saadut tiedot.

¹⁴⁹ Terveysaseman vaihtajat usein pitkäaikaissairaita ja kriittisiä palvelujen käyttäjiä 2016. Tutkimuksesta tiiviisti, THL.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Helsingin kaikkien terveysasemien kiireettömän hoidon palveluiden saatavuus on laissa säädetyn mukaisella tasolla yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta, mutta ei kaupungin omien linjausten mukaisella tasolla.

Yhteys hoitopaikkaan on saatu lain ja kaupungin tavoitteiden mukaisesti niillä yhteydenottotavoilla, joista on seurantatietoa. Hoidon tarve on arvioitu lain sekä kaupungin tavoitteiden ja linjausten mukaisesti. Puhelinyhteys terveysasemiin on saatu terveydenhuoltolain mukaisesti ja käytännössä lähes välittömästi. Omaolo-verkkopalvelun oirearvioihin vastataan lähes poikkeuksetta saman päivän aikana. Sähköisen lomakkeen vastausviiveestä ei ole seurantatietoa. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tehdään samalla, kun asiakas saa yhteyden ammattilaiseen tai Omaolo-verkkopalvelun oirearvion päättelysäännöillä.

Kiireetön hoito on pääasiassa lain mukaisesti, mutta ei kaupungin tavoitteiden ja linjausten mukaisesti. Yksittäisiä 90 vuorokauden odotusajan ylityksiä esiintyy vuosittain ja suurin osa niistä on idän alueen terveysasemilla. Myllypuron terveysasemalla ylityksiä on ollut kolmena vuotena peräkkäin. Kiireettömään hoitoon pääsy on kaukana kaupungin tavoitteista. Vuonna 2019 hoitoon pääsy heikentyi merkittävästi kaikilla terveysasemilla ja vuonna 2020 sille asetetut tavoitteet jäivät edelleen saavuttamatta. Ainoastaan yhdellä 23:sta terveysasemasta T3-luvun keskiarvo oli alle 10 vuorokautta ja viidellä terveysasemalla alle 20 vuorokautta vuonna 2020. T3-luku ei ole täysin luotettava mittari hoitoon pääsyn vertailuun, sillä sitä voidaan myös manipuloida. Eri terveysasemien T3-luvut saattavat perustua erilaisiin laskentatapoihin. Sosiaali- ja terveystoimiala ei tuota sellaista tilastoaineistoa, jonka perusteella kiireettömän hoidon toteutuminen lain mukaisessa määräajassa voitaisiin todentaa.

Kiireetöntä hoitoa ei ole saatu yhdenvertaisella tavalla eri terveysasemilla, sillä toteutuneiden käyntien odotusajoissa on erittäin suuria eroja terveysasemien välillä. Hoitoon pääsyn erot näkyvät selvästi yli 31 päivässä toteutuneiden käyntien osuuksissa. Myös T3-luvuissa on suuria eroja, sillä kahdella terveysasemalla lääkärin vastaanotolle pääsee keskimäärin vasta yli 40 vuorokauden kuluttua. Erot voivat olla tätä suurempiakin, koska tilastoihin merkitään T3-luvuksi enintään 42, vaikka luku olisi todellisuudessa tätä suurempi.

Tärkein syy siihen, että kiireettömään hoitoon pääsy terveysasemilla ei toteudu eri alueilla yhdenvertaisesti eikä kaupungin tavoitteiden mukaisesti, on lääkärivaje. Tärkeimmät lääkärin pysyvyyteen ja saatavuuteen vaikuttavat tekijät ovat työkuorma, kouluttautumismahdollisuudet ja kilpailukykyinen palkka Helsingin lähikuntien kanssa.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LÄHTEET**Haastattelut**

Terveysasemien johtajalääkäri 19.11.2020.

Terveys- ja päihdepalvelujen johtaja ja terveysasemien johtajalääkäri 24.8.2021.

Sähköpostitiedustelut

Terveysasemien johtajalääkärin kommentit muistiolounnokseen 14.4.2021.

Terveysasemien johtajalääkäri 18.3.2021.

Sosiaali- ja terveystoimialan talous- ja suunnittelupalveluiden toiminnansuunnittelija 19.1.2021.

Sosiaali- ja terveystoimialan talous- ja suunnittelupalveluiden toiminnansuunnittelija 15.3.2021.

Digitaalisen terveysaseman johtava ylilääkäri 1.2.2021.

Sosiaali- ja terveystoimialan työvoimasuunnittelija 13.11.2020.

Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 11.1.2021 ja 25.1.2021

Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuuden ja vuorovaikutuksen suunnittelija 22.1.2021

Muut lähteet:

Espoon kaupungin hoitotakuutilastot 2017–2020.

Helsingin kaupungin talousarviot 2017–2020.

Maailman toimivin kaupunki. Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveysaseman vaihtajat usein pitkäaikaissairaita ja kriittisiä palvelujen käyttäjiä. Tutkimuksesta tiiviisti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), huhtikuu 2016.

Toteutuneiden käyntien odotusajat perusterveydenhuollossa 2017–2020. Avo-HILMO, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe		
Kiireettömään hoitoon pääsy terveysasemilla		
Suunnitelman laatija Aija Kaartinen, Anne Salminen		Pvm 25.5.2020
Arvioinnin ohjausryhmä 2. toimikunta		
Aloittamisaika Kesäkuu 2020	Valmistumisaika Maaliskuu 2021	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Aija Kaartinen ja Anne Salminen
Arviointiaiheen tausta		
Tavoitteena on arvioida, onko Helsingin terveysasemien kiireettömän hoidon saatavuus laissa säädetyn ja kaupungin omien linjausten mukaisella tasolla. Kaupunkistrategia 2017–2021 Kaupunkistrategian mukaan Helsinki kehittää palveluita ja niiden saatavuutta muun muassa aukioloaikoja laajentamalla, työmuotoja uudistamalla sekä terveyskeskusten maksutomuudella. Tavoitteena on, että asiakas saa apua oikea-aikaisesti. Sosioekonomisia ja alueellisia terveys- ja hyvinvointieroja kavennetaan tietoon ja vaikuttavuuteen perustuvilla menetelmillä. Hyvinvointieroja ja eriytymiskehitystä sekä niihin kohdistuvia toimenpiteitä toteutetaan ja seurataan kaupunkitasoisena kokonaisuutena. Kaikkein haavoittuvimpien ihmisryhmien tarpeisiin ja palveluihin kiinnitetään erityistä huomiota. Tavoitteena on, että Helsingin alueiden välinen eriytyminen vähenee ja kaupunginosien väliset hyvinvointierot kaventuvat. Helsinki panostaa esteettömiin sähköisiin palveluihin sekä digitalisaation, tekoälyn ja robotisaation hyödyntämiseen. Sähköiset palvelut ovat ensisijaisia, ja ne ovat käytettävissä viikonpäivästä tai kellonajasta riippumatta mahdollisimman laajasti. Palvelujen uudistamista jatketaan ja huolehditaan saavutettavuudesta, monialaisesta osaamisesta, yhden luukun periaatteen vahvistamisesta ja erilaisten asukasta lähellä olevien työmuotojen kehittämisestä. Palautetta kerätään systemaattisesti sähköisesti.¹⁵⁰ Helsingin kaupungin talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020–2022 Talousarvion mukaan sosiaali ja terveystoimialan tavoitteena ovat asiakaslähtöiset, laadukkaat ja monipuoliset sosiaali- ja terveyspalvelut. Kiireettömään hoitoon pääsyä paran-		

¹⁵⁰ Maailman toimivin kaupunki. Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021, 7, 9, 11.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkisen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (JulkL 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

netaan terveysasemilla ja suun terveydenhuollossa. Sähköisiä palveluja lisätään ja parannetaan asiakaspalvelun nopeuttamiseksi sekä palvelujen tarjoamiseksi ajasta ja paikasta riippumatta. Tavoitteena on sähköisen asiointin määrän lisääntyminen.

Talousarviossa on esitetty sosiaali- ja terveystoimialalla kolme sitovaa tavoitetta, jotka liittyvät kiireettömään hoitoon pääsyyn terveysasemille: ¹⁵¹

1. Asiakaskokemuksen ja asiakastyytyväisyyden parantaminen muun muassa huolehtimalla kaikissa palveluissa yhdenvertaisuudesta ja osallisuudesta. Tavoitteen mittarina on, että asiakaskokemus paranee terveysasemilla ja psykiatria- ja päihdepalveluissa vuoteen 2019 verrattuna.
2. Palvelut ovat lähellä kaupunkilaisia ja helposti saavutettavissa. Tavoitteen mittarina ovat, että asiakas pääsee T3-mittarilla mitattuna lääkärin kiireettömälle vastaanotolle keskimäärin 10 vuorokauden sisällä ja että T3 on alle 20 vuorokautta kaikilla terveysasemilla vuoden 2020 lopussa. T3 mittaa kolmannen vapaana olevan lääkärin kiireettömän ajanvarausajan mediaaneja kalenteripäivissä.
3. Toiminta on taloudellisesti kestävä ja tuottavaa. Tavoitteen mittarina on, että sähköinen asiointi kasvaa vuoteen 2019 verrattuna.

Lisäksi muuna toiminnallisena tavoitteena on valmistella toimintamalleihin liittyvä toimenpidekokonaisuus, jolla varmistetaan sujuva hoitoon pääsy terveysasemilla. ¹⁵²

Lainsäädäntö ja poikkeusolojen vaikutukset

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. ¹⁵³

Terveydenhuoltolaissa määritellään kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajat perusterveydenhuollossa. Lain mukaan ¹⁵⁴

- potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveystieteeseen,

¹⁵¹ Helsingin kaupungin talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020-2022, 265, 279-280, 284-285

¹⁵² Helsingin kaupungin talousarvio 2020 ja taloussuunnitelma 2020-2022, 288

¹⁵³ Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 10.

¹⁵⁴ Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 51.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

- perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, jollei arviointia ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana,
- potilaan tulee päästä hoitoon viimeistään kolmessa kuukaudessa arviosta.

Terveydenhuoltolain mukaan henkilö voi valita kiireettömän hoidon hoitopaikkansa kuntansa tai valitsemansa kunnan terveyskeskuksen terveysasemalta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.¹⁵⁵

Koronavirustilanteen vuoksi valtioneuvosto antoi 18.3.2020 voimaan tulleen asetuksen, jonka perusteella kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on kuitenkin toteutettava siten kuin terveydenhuoltolain 51 §:n 1 momentissa säädetään. Oikeutta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon aloittamisen määräajoista on tarkoitus jatkaa 30.6.2020 saakka. Asetus perustuu valtioneuvoston 16. maaliskuuta koronavirustilanteessa tekemään päätökseen ja valmiuslakiin.¹⁵⁶

Helsingin tulee myös noudattaa sekä seurata sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimia yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita. Yhtenäisen hoidon perusteet turvaavat kansalaisten mahdollisuuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemaansa terveydenhuollon palveluita.¹⁵⁷

Helsingin terveysasemat

Helsingin kaupungilla on 23 terveysasemaa ja lisäksi digitaalinen terveysasema, joka vastaa etäpalveluista. Terveysasemilla huolehditaan kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta. Käynti terveysaseman lääkärin vastaanotolla on maksuton. Sosiaali- ja terveyslautakunta on saanut toimialalta 7.4.2020 selvityksen terveysasemien kiireettömän hoidon saatavuuden tilanteesta ja siihen liittyvästä toimenpidekokonaisuudesta. Hoidon saatavuutta parannetaan sosiaali- ja terveystoimialan vuoden 2020 käyttösuunnitelman kirjausten mukaisesti tehostamalla lääkärin rekrytointia, nostamalla lääkärin palkkoja, kehittämällä moniammatillista työtä, monipuolistamalla terveys- ja hyvinvointikeskusten toimintoja ja lisäämällä uusia palvelun tuottamistapoja (palvelusetelit ja 1–2 terveysaseman ulkoistuksen valmistelu). Lisäksi kaikissa palveluissa on lisätty etäpalvelua (puhelinpalvelua ja sähköisiä kontakteja). Osa mainituista toimenpiteistä oli selvityksen mukaan jo tehty

¹⁵⁵ Terveydenhuoltolaki 30-12-2010/1326, § 47-48

¹⁵⁶ Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista 127/2020 ja 363/2020; https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/kunnalla-on-oikeus-poiketa-terveydenhuollon-kiireettoman-hoidon-maaraajoista-ja-sosiaalihuollon-palvelutarpeen-arvioinnista-koronavirustilanteen-takia Luettu 7.4.2020

¹⁵⁷ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tai meneillään. Selvityksen mukaan koronapandemia tulee viivyttämään ja vaikeuttamaan kiireettömän hoidon saatavuuden parantamista.¹⁵⁸

Tuloksellisuusnäkökulmat

Arvioinnissa huomioidaan tuloksellisuuden näkökulmista palvelujen laatu sekä sivutaan myös muita tuloksellisuuden osa-alueita.

Arviointi koko kunnan toiminnan laajuudessa

Arviointi kohdistuu sosiaali- ja terveystoimialan terveysasemapaalveluihin.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Tarkastuslautakunta on arvioinut terveysasemapaalvelujen saatavuutta vuonna 2016. Arvioinnin perusteella tarkastuslautakunta suosittelee, että sosiaali- ja terveystoimen tulee parantaa hoitoon pääsyä erityisesti itäisen Helsingin terveysasemilla. Arvioinnin suositusten seurannassa vuonna 2018 tarkastuslautakunta totesi, että terveysasemille hoitoon pääsy oli kehitetty ja hoitoon pääsy oli parantunut, myös itäisillä alueilla, mutta hoitoon pääsyssä oli kuitenkin vielä viiveitä joillakin terveysasemilla. Sosiaali- ja terveystoimen mukaan terveysasemilla oli esimerkiksi käytetty ostopalvelulääkäreitä lääkärivajeen helpottamiseksi, kartoitettu palvelusetelin käyttöä ja tarjottu muiden terveysasemien henkilökunnalle joustavaa mahdollisuutta työskennellä myös henkilökuntapulasta kärsivillä itäisillä terveysasemilla. Myös lääkärin ja hoitajien rekrytointia oli kehitetty, mutta se ei ollut johtanut virkojen ja toimien täyttöasteen paranemiseen. Sosiaali- ja terveystoimialan mukaan tiettyjen asemien pitkät odotusajat hoitoon pääsyssä johtuivat siitä, että niiden henkilöstömitoitusta ei ollut pysynyt väestön palvelutarpeen aiheuttaman kuormituksen kehityksessä.¹⁵⁹

Arviointikysymykset ja -aineisto

Arvioinnin pääkysymyksenä on, onko Helsingin kaikkien terveysasemien kiireettömän hoidon palveluiden saatavuus laissa säädetyn ja kaupungin omien linjausten mukaisella tasolla?

Arvioinnin osakysymykset ovat:

- Onko yhteys hoitopaikkaan saatu ja hoidon tarve arvioitu lain sekä kaupungin tavoitteiden ja linjausten mukaisesti?
- Onko kiireetön hoito saatu lain sekä kaupungin tavoitteiden ja linjausten mukaisesti?
- Onko kiireetön hoito saatu yhdenvertaisella tavalla?

¹⁵⁸ Terveysasemien kiireettömän hoidon saatavuuden toimenpidekokonaisuus ja tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveystk 7.4.2020, asia 3; Helmi-intranet, Sote/Palvelukokonaisuudet/Terveys- ja päihdepalvelut/Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka. Luettu 15.5.2020; Sosiaali- ja terveyslautakunta 3.12.2019 § 289.

¹⁵⁹ Vuoden 2016 arviointikertomuksessa esitettyjen suositusten vaikuttavuuden arviointi. Helsingin kaupungin tarkastusviraston arviointimuistio 2018, 16–17.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Arvioinnin kriteereinä ovat lainsäädännössä ja kaupungin talousarviossa esitetyt aikarajat yhteydensaannille, hoidon tarpeen arvioinnille ja kiireettömään hoitoon pääsulle. Aikarajakriteereitä sovelletaan vain siihen aikaan, jolloin lainsäädännön mukaan Helsingillä ei ole ollut oikeutta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon aloittamisen määräajoista. Arvioinnin kriteereinä ovat myös sosiaali- ja terveystoimen sitovien talousarviotavoitteiden mittareita mukaillen, että terveysasemien kiireettömään hoitoon pääsy ja asiakaspalaute ovat parantuneet sekä sähköinen asiointi on kasvanut kaupunkistrategian ajanjaksolla. Vuonna 2020 kriteereitä sovelletaan koronapandemian aiheuttama poikkeustilanne huomioiden. Kiireetön hoito on saatu yhdenvertaisesti, jos eri terveysasemilla ei ole suuria eroja yhteydensaannissa, hoitoon pääsyssä tai saadun palvelun laadussa.

Arvioinnin aineistona käytetään asiakirja-aineistoa, kaupungin terveysasemien asiantuntijoiden haastatteluita ja tilastoja esimerkiksi T3-ajoista eri terveysasemilla. Mahdollisuuksien mukaan arvioinnissa verrataan Helsingin terveysasemien T3-aikojen kehitystä ja kiireettömän hoidon järjestämistä vähintään yhteen arvioinnin kuluessa valittavaan kaupunkiin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Arvioinnissa hyödynnetään myös terveysasemien kiireettömään hoitoon pääsystä saamaa asiakaspalautetta, mikäli tätä saadaan arvioinnin käyttöön. Koronapandemian aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi arvioinnissa käytetään soveltuvien osien edellisten vuosien aineistoja, jotta saadaan riittävästi tietoa siitä, miten hoitoon pääsy on toteutunut normaalitilanteessa.

Lisäksi arvioinnissa selvitetään, miten koronapandemia on vaikuttanut kiireettömän hoidon saatavuuteen niillä tiedoilla, joita sosiaali- ja terveystoimialalta on saatavissa.

Rajaukset

Arviointi rajataan Helsingin kaupungin terveysasemien perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon terveysasemilla. Arvioinnin ulkopuolelle jäävät erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuolto, jonka saatavuutta on arvioitu vuonna 2019. Palvelusetelien ja ostopalveluna järjestettävää toimintaa arvioidaan hoitoon pääsyn edistämisen keinoina vain niiltä osin kuin niistä saadaan tietoa ja aineistoa sosiaali- ja terveystoimialalta.

ARVIOINTIMUISTIO 14.4.2021

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2020 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 2. Takaisinsoiton vastausviive terveysasemilla 2019–2020 (t:mm:ss)¹⁶⁰

Terveysasema	2019	2020
Haagan terveysasema	4:27:20	1:41:31
Jakomäen terveysasema	0:35:48	0:48:13
Kalasataman terveysasema	7:17:55	1:31:31
Kannelmäen terveysasema	2:20:42	1:12:11
Kivikko	0:29:59	0:44:00
Kontula	0:46:44	0:42:51
Laajasalo	0:53:08	1:26:27
Laakso	2:07:32	0:23:58
Lauttasaari	1:20:33	0:59:15
Malmi	1:33:24	0:31:13
Malminkartano	1:09:27	0:56:36
Maunula	0:29:15	0:33:21
Munkkiniemi	0:36:34	0:46:32
Myllypuro	0:57:53	1:33:37
Oulunkylä	0:58:47	1:01:55
Paloheinä	0:29:29	0:33:50
Pihlajamäki	0:56:49	1:09:21
Pitäjänmäki	1:49:21	1:13:47
Puistola	0:52:51	1:07:35
Suutarila	0:43:42	0:58:41
Töölö	0:52:36	1:02:29
Viiskulma	1:16:05	0:53:57
Vuosaari	3:55:05	2:24:44

¹⁶⁰ Takaisinsoittopalvelun puheluvolyymi tammikuu 2019 (tammikuun 2019 luvut), helmikuu 2019 (helmikuun 2019 luvut), tammikuu 2020 (maaliskuun 2019–tammikuun 2020 luvut), joulukuu 2020 (helmikuun–joulukuun 2020 luvut), kaikki terveysasemat. Helsingin terveydenhuollon tilastoportaali (vain kaupungin sisäiseen käyttöön). Vuosittaiset keskiarvot on arviointia varten laskettu mainituissa dokumenteissa esitetyistä kuukausittaisista keskiarvoista.