



15.08.2011

Stj/1

§ 688

Selvitys toimenpiteistä hoidon saatavuuden parantamiseksi terveyskeskukseen suun terveydenhuollossa

HEL 2011-001469 T 06 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus päätti antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle seuraavan selvityksen toimenpiteistä hoidon saatavuuden parantamiseksi terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa:

Asian taustaa

Aluehallintovirasto antoi 18.5.2011 valvontapäätöksen PU1454A hoitoon pääsystä terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa. Päätöksessä annettiin huomautus Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa. Aluehallintovirasto totesi, että vaikka Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuolto on aktiivisesti pyrkinyt täyttämään lakisääteisen hoitotakuuvelvoitteen, ja vaikka tilanne on parantunut, ei hoidon saatavuus Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa vieläkään toteudu lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Kunnallisten suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä ylittää tarjonnan jatkuvasti. Ikärajojen poistumisen kunnallisesta hammashoidosta vuoden 2002 loppuun mennessä ennakoitiin tapahtuvan kustannusneutraalisti, eikä yksityisestä hoidosta odotettu tapahtuvan merkittävää siirtymää kunnalliseen hammashoitoon (vrt. lainsäädäntömuutosten perustelut). Kuitenkin toukokuussa 2011 Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa tehdyn ajanvaraus selvityksen mukaan hoitoon hakeutui viikon aikana noin 500 sellaista helsinkiläistä potilasta, jotka eivät aiemmin olleet käyttäneet terveyskeskuksen suun terveydenhuollon palveluja. Neljäsosa tästä uusien potilaiden kysynnästä koski hoitotakuun piiriin kuuluvaa kiireetöntä hoitoa. Toisaalta niiden helsinkiläisten osuus, jotka olivat saaneet Kela-korvauksia yksityisestä hammashoidosta, oli viime vuosina laskenut; v. 2007 heitä oli 25,7 % ja v. 2010 24,2 %. Lisäksi hammaslääkäripalkkiotaksojen Kela-korvausten korvausprosentti oli v. 2010 35,6 %, kun tavoite oli 40 % (vrt. lainsäädäntömuutosten perustelut). Näin ollen voidaan todeta, että lainsäädäntömuutokset ovat osoittautuneet merkittävästi ennakoituja haasteellisemmiksi kunnalliselle suun terveydenhuollossa.

Helsingin kaupungin suun terveydenhuoltoon osoittama määräraha on kaksinkertaistunut vuodesta 2002 (30 milj. euroa, budjetin toteuma



ilman poistoja, deflatoimaton luku) vuoteen 2011 (62 milj. euroa, budjetti ilman poistoja).

Hoitotakuun piiriin kuulumisen edellyttää, että kyse on sairaanhoidosta ja hoidon tarve on ei-kiireellinen. Rajanveto terveyden- ja sairaanhoidon välillä ei hoidon tarpeen arvioinnissa ole yksiselitteistä, jos asiakkaan kertoman perusteella ei tule esille tutkimuksen tai hoidon tarvetta. Kiireetöntä hoitoa kysyvien joukossa on asiakkaita, jotka eivät tiukasti tulkiten kuuluisi hoitotakuun piiriin, mutta joiden kohdalla erillisten ajanvaraus- tai jonotusjärjestelmien ylläpitäminen on käytännössä epätarkoituksenmukaista.

Selvitys toimenpiteistä, joilla hoitoon pääsyn tilanne saatetaan lainmukaiseksi

Helsingin terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuollossa oli 17.4.2011 asti ns. hoitojonokäytäntö. Potilas sai ajan kiireettömään hoitoon kuuden kuukauden kuluessa yhteydenotostaan ja siinä tapahtuneesta hoidon tarpeen arviosta. Hammaslääkärin tutkittua potilaan hänet asetettiin tarvittaessa hoitojonoon odottamaan kaikkein kiireettömintä hoidon osaa. Hoitojonossa jonotusaika ei ylittänyt kuutta kuukautta. Hoitojonokäytännöstä luovuttiin 18.4.2011, jolloin aloitettiin palvelusetelikäytäntö. Tuolloin jonossa oli 3 248 kiireetöntä hoitoa odottavaa potilasta. 25.7.2011 jonossa oli vielä 1 241 potilasta, ja jono saataneen purettua vuoden 2011 aikana.

18.4.2011 terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuolto siirtyi käytäntöön, jossa potilas saa hoitosuunnitelman mukaisen hoidon yhtäjaksoisesti. Potilaan saatua kiireettömän hoidon ajan kuuden kuukauden kuluessa yhteydenotosta, hänelle joko annetaan tarvittava jatkohoitoaika terveystieteiden keskuksen hammashoitolaan tai tarjotaan palveluseteliä. Palvelusetelillä potilas voi hankkia hoitosuunnitelman mukaisen hoidon palvelun tuottajiksi hyväksytyiltä yksityishammaslääkäreiltä. Palvelusetelitä on annettu 25.7.2011 mennessä kaikkiaan 3 168 kappaletta (joista kaksi kolmasosaa koskee kiireetöntä hoitoa, loput ensiapuhoidon jatkohoitoa). Palvelun tuottajiksi hyväksytyjä yksityishammaslääkäreitä on tällä hetkellä yli 100, ja vireillä on hanke koko prosessin sähköistämiseksi, mikä edelleen tehostaa toimintaa ja parantaa hoitoon pääsyä.

Ajanvarauksen kehittäminen

Potilastietojärjestelmätoimittajan kanssa on käynnistetty hanke erillisen ajanvarauskäyttöliittymän kehittämiseksi siten, että ajanvarausosion nykyiset rajoitteet voidaan ohittaa. Toteutuessaan hanke tehostaa keskitetyn ajanvarauksen toimintaa ja parantaa ajanvarauspalvelun laatua. Tämän lisäksi on käynnistetty terveystieteiden keskuksen ajanvarauksen kehittämishanke.



Digitaalinen itseilmoittautuminen on otettu käyttöön 24 hammashoitolassa. Palvelussa potilas ilmoittautuu vastaanotolle asettamalla odotustilaan sijoitettuun lukijalaitteeseen viivakoodillisen kortin, esim. Kela- tai ajokortin. Näin vapautuvaa henkilökunnan työpanosta voidaan kohdentaa muun muassa palvelusetelikokeilun mukaisesti tehtäviin.

Työnjaon ja hoitokäytäntöjen kehittäminen

Työnjakoa ja hoitokäytäntöjä on muutettu vastaamaan paremmin suurta kysyntää. Aikuisten suun terveystarkastuksia on siirretty hammaslääkäreiltä suuhygienisteille ja neuvolaikäisten lasten tarkastuksia sekä ensimmäistä lastaan odottavien perheiden terveysneuvontakäyntejä hammashoitajille. Työnjakoa ja tiimityötä kehitetään edelleen ja pilotoidaan Vuosaaren terveysaseman hammashoitolassa osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaa SUHAT-hanketta (Suun terveydenhuollon haasteet).

Hammaslääkärin tekemän tutkimuksen yhteydessä määritellään potilaan yksilöllinen riski sairastua suun ja hampaiston sairauksiin. Riskiä määriteltäessä otetaan huomioon potilaan yleisterveys, omahoidon ta-so sekä hampaiston aikaisempi hoitohistoria. Riskimääritys vaikuttaa potilaalle laadittavaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan sekä seuraavaan tutkimusajankohtaan. Suuhygienisti osallistuu hammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman toteuttamiseen ja toteutumisen arviointiin. Suuhygienistikäynnillä keskitytään terveyden edistämiseen, mahdollisiin suuhygienistin toimenkuvaan kuuluviin hoitotoimenpiteisiin ja potilaan omahoidon tukemiseen. Aikuisten kohdalla pyritään pitkiin hoitosuunnitelmiin, jotka toteutuessaan vähentävät turhia ajanvarausyhteydenottoja. Kouluikäiset ja sitä nuoremmat lapset ja nuoret ovat asetukseen perustuvan hoito-ohjelman ja kutsujärjestelmän piirissä. Aikuispotilaan terveydentilan salliessa hammaslääkärin tutkimusväli voi olla 4-5 vuotta. Tämä antaa mahdollisuuden kohdentaa voimavaroja aiempaa paremmin hoidon tarpeen mukaisesti ja ottaa uusia potilaita hoidon piiriin. Edellä kuvattu menettely otettiin aikuispotilaiden osalta käyttöön keväällä 2010, ja tulokset näkyvät jo terveiden potilaiden pidentyneinä tutkimusväleinä. Potilaille annetaan mukaan kirjallinen ohje, johon on merkitty seuraavan yhteydenoton ajankohta. Oireiden tai vaivan ilmaantuessa potilaalla on aina mahdollisuus ottaa yhteys ajanvaraukseen, jossa tehdään hoidon tarpeen arviointi ja toimitaan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Myös kiireellisen hoidon tehokas järjestäminen parantaa välillisesti kiireettömään hoitoon pääsyä. Helsingin terveyskeskus keskitti virka-aikaisen, ensisijaisesti työikäiselle väestölle tarkoitetun ensiapuhoidon



syksyllä 2005. Vuoden 2009 syksyllä aloitti toimintansa Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Kirkkonummen ja Vantaan yhteinen ilta-, viikonloppu- ja arkipyhäpäivystys. Helsinki vastaa ns. isäntäkuntana tästä Haartmanin sairaalassa toimivasta yhteispäivystyksestä. Ensiapuhoidon toteutumisesta on selvitetty erillisessä tutkimushankkeessa ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.

Rekrytointi

Henkilöstön saatavuutta niin pysyviin kuin määräaikaisiin tehtäviin on saatu parannettua yhteistyöllä Helsingin yliopiston hammaslääkärikoulutuksen, Metropolia-ammattikorkeakoulun sekä Helsingin sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen kanssa. Käytännön harjoittelua suorittaville hammaslääkäreille ja suuhygienistiopiskelijoille on laadittu ohjelmat, joiden yhtenä tavoitteena on terveyskeskuksen työnantajakuvan edistäminen. Vastavalmistuneita hammaslääkäreitä onkin saatu hyvin rekrytoitua, mikä on kilpailuetu kiristyneillä työvoimamarkkinoilla. Hoitotakuuvelvoitteissa pysymiseksi terveyskeskuksen omalla henkilökunnalla on mahdollisuus tehdä lisätöitä paikallisen sopimuksen mukaisin ehdoin, tällä erää vuoden 2011 loppuun asti.

Ostopalvelun ja tilojen käytön tehostaminen

Yksi osa ostopalveluna hankittavaa palvelukokonaisuutta (kaikkiaan noin 15 % suun terveydenhuollon budjetista) on terveyskeskuksen omissa tiloissa iltaisin tapahtuva jononpurkutoiminta (vuonna 2010 yhteensä 9 674 potilaskäyntiä). Tämän, lähes kokonaan hoitojonon purkuun käytetyn voimavaran vapautuminen antaa mahdollisuuden kohdentaa se uusien potilaiden tutkimukseen ja hoitoon.

Viimeisimmissä ostopalvelukilpailutuksissa on hankittu selkeitä kokonaisuuksia, jolloin vältetään hoitajaksojen turhaa pilkkoutumista. Myös sopimuskumppaneiden lukumäärä on vähentynyt, mikä parantaa toiminnan ohjauksen edellytyksiä. Sopimukseen perustuvassa ostopalvelussa palvelun tuottajat käyttävät suoraan terveyskeskuksen potilastietojärjestelmää.

Tilaratkaisuilla voidaan tehostaa toimintaa ja edistää hoitoon pääsyä. Hammashoitoloiden keskittämistä jatketaan terveyslautakunnan hyväksymän suunnitelman mukaisesti. Myllypuron terveysasemalle valmistuu 12 hoituhuoneen hammashoitola keväällä 2012, jolloin pienten hoitoloiden lukumäärä vähenee viidellä. Hoituhuoneita lisätään myös hyödyntämällä muusta terveyskeskuksen käytöstä vapautuneita tiloja (Maunulan, Pihlajamäen ja Munkkiniemen terveysasemat), mikä mahdollistaa järkevän ammattiryhmien välisen työnjaon.



Terveyden edistäminen

Pitkällä aikavälillä vaikuttavin keino hoidon tarpeen ja kysynnän vähentämiseksi on sairauksien ilmaantuvuuden vähentäminen. Terveyden edistämisen rakenteita ja verkostoja on vahvistettu kaupunkitasoisesti ja pääkaupunkiseudun kuntien yhteistoiminnassa. Suun terveydenhuoltoon perustettiin vuoden 2010 alussa terveyden edistämisen asiantuntijan tehtävä. Internetin mahdollisuuksia potilaiden itsehoidossa kehitetään mm. pääkaupunkiseudun yhteisessä terveyden edistämisen hankkeessa. Puolustusvoimien ja Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden kanssa käynnistyi syksyllä 2010 yhteistyö kutsuntoihin liittyen. Työn alla on interaktiivinen esitietolomake, joka myös tukee potilasta oman terveytensä edistämiseen. Palvelua kehitetään edelleen digitaalisen hoitoonohjauksen palveluksi, joka mahdollistaa tietyin edellytyksin potilaan itsensä tekemän ajanvarauksen hoidon tarpeen kannalta oikea-aikaisesti.

Syksyllä 2011 käynnistyy ”suun terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa” -hanke, johon Helsingin kaupunginhallitus myönsi 23.5.2011 määrärahan kaupungin innovaatorahastosta.

Kesäkuussa 2011 julkaistiin terveystieteiden sivuilla itsehoitosivut, jotka sisältävät myös suunterveysosion.

Ns. LIISU-hankkeessa otetaan syksyllä 2011 käyttöön liikkuva suunhoitoyksikkö. Hankkeen tavoitteena on parantaa erityisesti lasten ja nuorten suun terveyttä tavoittamalla riskipotilaat (tarve korostuu kouluhoitolaverkoston supistuessa). Edelleen tavoitteena on saada näkyvyyttä suun terveyden edistämiseksi ja lisätä kaupungin hallinnon rajat ylittävää yhteistyötä.

Monet terveyden edistämiseen liittyvät strategiset toimintamittarit näyttävät suotuisaa kehitystä; muun muassa lasten ja nuorten kariuksen ilmaantuvuus on keskimäärin edelleen vähentynyt. Myös tämä mahdollistaa sen, että aiempaa enemmän potilaita voidaan pitää hoidon piirissä.

Lopuksi

Millään uudella, yksittäisellä keinolla ei nykyisessä palvelujen kysyntä- ja työvoiman saatavuustilanteessa ole mahdollista saada huomattavaa lisäystä kiireettömän hoidon tarjontaan vaarantamatta samalla muita lainsäädännöllisiä ja terveystieteellisiä tavoitteita. Toteuttamalla strategiansa mukaisia, edellä kuvattuja toimenpiteitä Helsingin terveystieteiden keskus kehittää määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti toimintaansa vastaamaan väestön suun terveydenhuollosta kaikilta osin lain edellyttämällä tavalla.



15.08.2011

Stj/1

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Paula Kokkonen

Lisätiedot

Marja-liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Liitteet

1 Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätös 18.5.2011, PU 1454A

Otteet

Ote

Etelä-Suomen
aluehallintovirasto (Helsingin
toimipaikka)
Terveyskeskus

Otteen liitteet

Päätösehdotus

Kaupunginhallitus päättäneen antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle seuraavan selvityksen toimenpiteistä hoidon saatavuuden parantamiseksi terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa:

Asian taustaa

Aluehallintovirasto antoi 18.5.2011 valvontapäätöksen PU1454A hoitoon pääsystä terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa. Päätöksessä annettiin huomautus Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa. Aluehallintovirasto totesi, että vaikka Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuolto on aktiivisesti pyrkinyt täyttämään lakisääteisen hoitotakuuvelvoitteen, ja vaikka tilanne on parantunut, ei hoidon saatavuus Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa vieläkään toteudu lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Kunnallisten suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä ylittää tarjonnan jatkuvasti. Ikärajojen poistumisen kunnallisesta hammashoidosta vuoden 2002 loppuun mennessä ennakoitiin tapahtuvan kustannusneutraalisti, eikä yksityisestä hoidosta odotettu tapahtuvan merkittävää siirtymää kunnalliseen hammashoitoon (vrt. lainsäädäntömuutosten perustelut). Kuitenkin toukokuussa 2011 Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa tehdyn ajanvaraus selvityksen mukaan hoitoon hakeutui viikon aikana noin 500 sellaista helsinkiläistä potilasta, jotka eivät aiemmin olleet käyttäneet terveyskeskuksen suun terveydenhuollon palveluja. Neljäsosa tästä uusien potilaiden kysynnästä koski hoitotakuun piiriin kuuluvaa



kiireetöntä hoitoa. Toisaalta niiden helsinkiläisten osuus, jotka olivat saaneet Kela-korvauksia yksityisestä hammashoidosta, oli viime vuosina laskenut; v. 2007 heitä oli 25,7 % ja v. 2010 24,2 %. Lisäksi hammaslääkäripalkkiotaksojen Kela-korvausten korvausprosentti oli v. 2010 35,6 %, kun tavoite oli 40 % (vrt. lainsäädäntömuutosten perustelut). Näin ollen voidaan todeta, että lainsäädäntömuutokset ovat osoittautuneet merkittävästi ennakoituja haasteellisemmiksi kunnalliselle suun terveydenhuollolle.

Helsingin kaupungin suun terveydenhuoltoon osoittama määräraha on kaksinkertaistunut vuodesta 2002 (30 milj. euroa, budjetin toteuma ilman poistoja, deflatoimaton luku) vuoteen 2011 (62 milj. euroa, budjetti ilman poistoja).

Hoitotakuun piiriin kuulumisen edellyttää, että kyse on sairaanhoidosta ja hoidon tarve on ei-kiireellinen. Rajanveto terveyden- ja sairaanhoidon välillä ei hoidon tarpeen arvioinnissa ole yksiselitteistä, jos asiakkaan kertoman perusteella ei tule esille tutkimuksen tai hoidon tarvetta. Kiireetöntä hoitoa kysyvien joukossa on asiakkaita, jotka eivät tiukasti tulkiten kuuluisi hoitotakuun piiriin, mutta joiden kohdalla erillisten ajanvaraus- tai jonotusjärjestelmien ylläpitäminen on käytännössä epätarkoituksenmukaista.

Selvitys toimenpiteistä, joilla hoitoon pääsyn tilanne saatetaan lainmukaiseksi

Helsingin terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuollossa oli 17.4.2011 asti ns. hoitojonokäytäntö. Potilas sai ajan kiireettömään hoitoon kuuden kuukauden kuluessa yhteydenotostaan ja siinä tapahtuneesta hoidon tarpeen arviosta. Hammaslääkärin tutkittua potilaan hänet asetettiin tarvittaessa hoitojonoon odottamaan kaikkein kiireettömintä hoidon osaa. Hoitojonossa jonotusaika ei ylittänyt kuutta kuukautta. Hoitojonokäytännöstä luovuttiin 18.4.2011, jolloin aloitettiin palvelusetelikäytäntö. Tuolloin jonossa oli 3 248 kiireetöntä hoitoa odottavaa potilasta. 25.7.2011 jonossa oli vielä 1 241 potilasta, ja jono saataneen purettua vuoden 2011 aikana.

18.4.2011 terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuolto siirtyi käytäntöön, jossa potilas saa hoitosuunnitelman mukaisen hoidon yhtäjaksoisesti. Potilaan saatua kiireettömän hoidon ajan kuuden kuukauden kuluessa yhteydenotosta, hänelle joko annetaan tarvittava jatkohoitoaika terveystieteiden keskuksen hammashoitolaan tai tarjotaan palveluseteliä. Palvelusetelillä potilas voi hankkia hoitosuunnitelman mukaisen hoidon palvelun tuottajiksi hyväksytyiltä yksityishammaslääkäreiltä. Palveluseteliä on annettu 25.7.2011 mennessä kaikkiaan 3 168 kappaletta (joista kaksi kolmasosaa koskee kiireetöntä hoitoa, loput ensiapuhoidon jatkohoitoa). Palvelun tuottajiksi hyväksytyjä yksityishammaslääkäreitä on tällä hetkellä yli 100, ja vireillä on hanke



koko prosessin sähköistämiseksi, mikä edelleen tehostaa toimintaa ja parantaa hoitoon pääsyä.

Ajanvarauksen kehittäminen

Potilastietojärjestelmätoimittajan kanssa on käynnistetty hanke erillisen ajanvarauskäyttöliittymän kehittämiseksi siten, että ajanvarausosion nykyiset rajoitteet voidaan ohittaa. Toteutuessaan hanke tehostaa keskitetyn ajanvarauksen toimintaa ja parantaa ajanvarauspalvelun laatua. Tämän lisäksi on käynnistetty terveystieteellinen ajanvarauksen kehittämishanke.

Digitaalinen itseilmoittautuminen on otettu käyttöön 24 hammashoitolassa. Palvelussa potilas ilmoittautuu vastaanotolle asettamalla odotustilaan sijoitettuun lukijalaitteeseen viivakoodillisen kortin, esim. Kela- tai ajokortin. Näin vapautuvaa henkilökunnan työpanosta voidaan kohdentaa muun muassa palvelusetelikoitelun mukaisiin tehtäviin.

Työnjaon ja hoitokäytäntöjen kehittäminen

Työnjakoa ja hoitokäytäntöjä on muutettu vastaamaan paremmin suurta kysyntää. Aikuisten suun terveystarkastuksia on siirretty hammaslääkäreiltä suuhygienisteille ja neuvolaikäisten lasten tarkastuksia sekä ensimmäistä lastaan odottavien perheiden terveysneuvontakäyntejä hammashoitajille. Työnjakoa ja tiimityötä kehitetään edelleen ja pilotoidaan Vuosaaren terveysaseman hammashoitolassa osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaa SUHAT-hanketta (Suun terveydenhuollon haasteet).

Hammaslääkärin tekemän tutkimuksen yhteydessä määritellään potilaan yksilöllinen riski sairastua suun ja hampaiston sairauksiin. Riskiä määriteltäessä otetaan huomioon potilaan yleisterveys, omahoidon ta-so sekä hampaiston aikaisempi hoitohistoria. Riskimäärittely vaikuttaa potilaalle laadittavaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan sekä seuraavaan tutkimusajankohtaan. Suuhygienisti osallistuu hammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman toteuttamiseen ja toteutumisen arviointiin. Suuhygienistikäynnillä keskitytään terveyden edistämiseen, mahdollisiin suuhygienistin toimenkuvaan kuuluviin hoitotoimenpiteisiin ja potilaan omahoidon tukemiseen. Aikuisten kohdalla pyritään pitkiin hoitosuunnitelmiin, jotka toteutuessaan vähentävät turhia ajanvarausyhteydenottoja. Kouluikäiset ja sitä nuoremmat lapset ja nuoret ovat asetukseen perustuvan hoito-ohjelman ja kutsujärjestelmän piirissä. Aikuispotilaan terveydentilan salliessa hammaslääkärin tutkimusväli voi olla 4-5 vuotta. Tämä antaa mahdollisuuden kohdentaa voimavaroja aiempaa paremmin hoidon tarpeen mukaisesti ja ottaa uusia potilaita hoidon



piiriin. Edellä kuvattu menettely otettiin aikuispotilaiden osalta käyttöön keväällä 2010, ja tulokset näkyvät jo terveiden potilaiden pidentyneinä tutkimusväleinä. Potilaille annetaan mukaan kirjallinen ohje, johon on merkitty seuraavan yhteydenoton ajankohta. Oireiden tai vaivan ilmaantuessa potilaalla on aina mahdollisuus ottaa yhteys ajanvaraukseen, jossa tehdään hoidon tarpeen arviointi ja toimitaan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Myös kiireellisen hoidon tehokas järjestäminen parantaa välillisesti kiireettömään hoitoon pääsyä. Helsingin terveyskeskus keskitti virka-aikaisen, ensisijaisesti työikäiselle väestölle tarkoitetun ensiapuhoidon syksyllä 2005. Vuoden 2009 syksyllä aloitti toimintansa Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Kirkkonummen ja Vantaan yhteinen ilta-, viikonloppu- ja arkipyhäpäivystys. Helsinki vastaa ns. isäntäkuntana tästä Haartmanin sairaalassa toimivasta yhteispäivystyksestä. Ensiapuhoidon toteutumista on selvitetty erillisessä tutkimushankkeessa ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.

Rekrytointi

Henkilöstön saatavuutta niin pysyviin kuin määräaikaisiin tehtäviin on saatu parannettua yhteistyöllä Helsingin yliopiston hammaslääkärikoulutuksen, Metropolia-ammattikorkeakoulun sekä Helsingin sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen kanssa. Käytännön harjoittelua suorittaville hammaslääkäreille ja suuhygienistiopiskelijoille on laadittu ohjelmat, joiden yhtenä tavoitteena on terveyskeskuksen työnantajakuvan edistäminen. Vastavalmistuneita hammaslääkäreitä onkin saatu hyvin rekrytoitua, mikä on kilpailuetu kiristyneillä työvoimamarkkinoilla. Hoitotakuuvelvoitteissa pysymiseksi terveyskeskuksen omalla henkilökunnalla on mahdollisuus tehdä lisätöitä paikallisen sopimuksen mukaisin ehdoin, tällä erää vuoden 2011 loppuun asti.

Ostopalvelun ja tilojen käytön tehostaminen

Yksi osa ostopalveluna hankittavaa palvelukokonaisuutta (kaikkiaan noin 15 % suun terveydenhuollon budjetista) on terveyskeskuksen omissa tiloissa iltaisin tapahtuva jononpurkutoiminta (vuonna 2010 yhteensä 9 674 potilaskäyntiä). Tämän, lähes kokonaan hoitojonon purkuun käytetyn voimavaran vapautuminen antaa mahdollisuuden kohdentaa se uusien potilaiden tutkimukseen ja hoitoon.

Viimeisimmissä ostopalvelukilpailutuksissa on hankittu selkeitä kokonaisuuksia, jolloin vältetään hoitajaksojen turhaa pilkkoutumista. Myös sopimuskumppaneiden lukumäärä on vähentynyt, mikä parantaa toiminnan ohjauksen edellytyksiä. Sopimukseen perustuvassa



ostopalvelussa palvelun tuottajat käyttävät suoraan terveyskeskuksen potilastietojärjestelmää.

Tilaratkaisuilla voidaan tehostaa toimintaa ja edistää hoitoon pääsyä. Hammashoitoloiden keskittämistä jatketaan terveyslautakunnan hyväksymän suunnitelman mukaisesti. Myllypuron terveysasemalle valmistuu 12 hoituhuoneen hammashoitola keväällä 2012, jolloin pienten hoitoloiden lukumäärä vähenee viidellä. Hoituhuoneita lisätään myös hyödyntämällä muusta terveyskeskuksen käytöstä vapautuneita tiloja (Maunulan, Pihlajamäen ja Munkkiniemen terveysasemat), mikä mahdollistaa järkevän ammattiryhmien välisen työnjaon.

Terveyden edistäminen

Pitkällä aikavälillä vaikuttavin keino hoidon tarpeen ja kysynnän vähentämiseksi on sairauksien ilmaantuvuuden vähentäminen. Terveyden edistämisen rakenteita ja verkostoja on vahvistettu kaupunkitasoisesti ja pääkaupunkiseudun kuntien yhteistoiminnassa. Suun terveydenhuoltoon perustettiin vuoden 2010 alussa terveyden edistämisen asiantuntijan tehtävä. Internetin mahdollisuuksia potilaiden itsehoidossa kehitetään mm. pääkaupunkiseudun yhteisessä terveyden edistämisen hankkeessa. Puolustusvoimien ja Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden kanssa käynnistyi syksyllä 2010 yhteistyö kutsuntoihin liittyen. Työn alla on interaktiivinen esitietolomake, joka myös tukee potilasta oman terveytensä edistämiseen. Palvelua kehitetään edelleen digitaalisen hoitoonohjauksen palveluksi, joka mahdollistaa tietyin edellytyksin potilaan itsensä tekemän ajanvarauksen hoidon tarpeen kannalta oikea-aikaisesti.

Syksyllä 2011 käynnistyy ”suun terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa” -hanke, johon Helsingin kaupunginhallitus myönsi 23.5.2011 määrärahan kaupungin innovaatorahastosta.

Kesäkuussa 2011 julkaistiin terveyskeskuksen www-sivuilla itsehoitosivut, jotka sisältävät myös suunterveysosion.

Ns. LIISU-hankkeessa otetaan syksyllä 2011 käyttöön liikkuva suunhoitoyksikkö. Hankkeen tavoitteena on parantaa erityisesti lasten ja nuorten suun terveyttä tavoittamalla riskipotilaat (tarve korostuu kouluhoitolaverkoston supistuessa). Edelleen tavoitteena on saada näkyvyyttä suun terveyden edistämiseksi ja lisätä kaupungin hallinnon rajat ylittävää yhteistyötä.

Monet terveyden edistämiseen liittyvät strategiset toimintamittarit näyttävät suotuisaa kehitystä; muun muassa lasten ja nuorten kariesin ilmaantuvuus on keskimäärin edelleen vähentynyt. Myös



tämä mahdollistaa sen, että aiempaa enemmän potilaita voidaan pitää hoidon piirissä.

Lopuksi

Millään uudella, yksittäisellä keinolla ei nykyisessä palvelujen kysyntä- ja työvoiman saatavuustilanteessa ole mahdollista saada huomattavaa lisäystä kiireettömän hoidon tarjontaan vaarantamatta samalla muita lainsäädännöllisiä ja terveystaloudellisia tavoitteita. Toteuttamalla strategiansa mukaisia, edellä kuvattuja toimenpiteitä Helsingin terveyskeskus kehittää määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti toimintaansa vastaamaan väestön suun terveydenhuollosta kaikilta osin lain edellyttämällä tavalla.

Tiivistelmä

Khs päätti 21.3.2011 § 298 antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle pyydetyn selvityksen hoitoon pääsystä terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa.

Aluehallintovirasto totesi 18.5.2011 antamassaan ja Khn 13.6.2011 § 611 tiedoksi merkitsemässä valvontapäätöksessä PU 1454A seuraavaa:

Vaikka Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuolto on aktiivisesti pyrkinyt täyttämään lakisääteisen hoitotakuuveloitteensa, ja vaikka tilanne on parantunut, ei hoidon saatavuus Helsingin terveyskeskuksensuun terveydenhuollossa vieläkään toteudu lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tämän vuoksi Etelä-Suomen aluehallintovirasto antaa huomautuksen Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuololle.

Aluehallintovirasto pyysi Helsingin kaupunginhallitusta antamaan 31.8.2011 mennessä selvityksensä niistä toimenpiteistä, miten hoitoon pääsyn tilanne saatetaan lainmukaiseksi Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa.

Esittelijä

Terveyskeskus on laatinut (25.7.2011) päätösehdotuksesta ilmenevän aluehallintoviraston edellyttämän toimenpideselvityksen.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Paula Kokkonen

Lisätiedot

Marja-liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi



15.08.2011

Stj/1

Liitteet

1 Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätös 18.5.2011, PU 1454A

Otteet

Ote

Etelä-Suomen
aluehallintovirasto (Helsingin
toimipaikka)
Terveyskeskus

Otteen liitteet

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
hallintokeskus@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki
<http://www.hel.fi/hallintokeskus>

Puhelin

+358 9 310 1641

Tilinro

FI0680001200062637

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Alv.nro

FI02012566