



1.6.2010

31

TERVEYSASEMIEN TOIMINNAN KEHITTÄMISLINJAUKSET 2010-2020

Terke 2010-1346

**TJA**

Terveyslautakunta päättäne, että terveysasemien terveysasemayksiköiden toimintamallina otetaan käyttöön esityksen mukainen työparimalli vuoden 2010 loppuun mennessä.

Samalla terveyslautakunta päättäne, että terveysasemayksiköissä käynnistetään esityksen mukaisen listautumismallin kokeilu 1.9.2010 alkaen Laajasalon, Kontulan ja Kivikon terveysasemilla edellyttäen, että kaupunginhallitus on hyväksynyt listautumismallin liittyvän lääkäreiden paikallisen virkaehtosopimuksen.

Lisäksi terveyslautakunta päättäne hyväksyä esityksellä kuvatut terveysasemien avosairaanhoidon ja neuvoloiden toimintamallit periaateratkaisuina jatkokehittämisen perustaksi.

Edelleen terveyslautakunta päättäne nimetä esityksen mukaisiksi keskusterveysasemiksi Itäkeskuksen (myöhemmin Myllypuro), Laakson, Malmin ja Viiskulman (myöhemmin Maria) terveysasemat.

Lopuksi terveyslautakunta päättäne, että vuoden 2011 loppuun mennessä keskusterveysasemien aukioloaika on maanantaista torstaihin kello 8 – 20 ja perjantaisin kello 8 – 16, muiden terveysasemien aukioloaika maanantaista perjantaihin kello 8 – 16 ja neuvoloiden aukioloaika vuoden 2011 loppuun saakka maanantaista perjantaihin kello 8 - 16.

Pöytäkirjanote terveysasematosastolle ja hallinto- ja palvelukeskukselle.

Lisätiedot:

Iivanainen Antti, terveysasemien johtaja, puhelin 310 42700

**LIITTEET**

- Liite 1 [Taulukko terveysasemaverkon kehittämissuunnitelmista 2005- 2020](#)  
Liite 2 [Työparimallin loppuraportti](#)  
Liite 3 [Terveysasematosaston johtoryhmän henkilöstöä edustavan jäsenen eriävä mielipide](#)  
Liite 4 [TASin yhteistoimintaryhmän lausunto](#)



1.6.2010

---

**Esittelijä** Terveysasemien toiminta on perustunut terveyslautakunnan vuonna 1993 päättämään väestövastuumalliin sekä vuonna 2005 tekemään päätökseen toimintamallin kehittämislinjauksiksi. Tämän jälkeen toimintaympäristö on olennaisesti muuttunut ja terveysasematosasto on valmistellut esityksen terveysasemien toiminnan ja toimintamallien kehittämislinjauksiksi.

Keskeisinä tavoitteina terveysasemien toiminnan kehittämiselle on väestön tasa-arvoinen palvelujen saanti ja hoitoon pääsy, hoitoon pääsyn ja tuottavuuden parantaminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen pitkäaikaista hoitosuhdetta tarvitseville. Palveluverkkoa kehitetään ja toimintamalleja muutetaan sisältämään vapaan hakeutumisen, ammattiryhmien työnjaon kehittämisen ja hoidon sujuvan järjestämisen yhteistyössä muiden toimijoiden ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Terveysasematosaston uusi organisaatorakenne tuli voimaan 1.1.2009. Osasto jakautuu kuuteen tuloyksikköön: Idän-, keskustan-, lännen- ja pohjoisen terveysasemayksiköihin, neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikköön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksikköön. Terveysasematuloyksiköt koostuvat 26 terveysasemavastuualueesta ja lännen tuloyksikössä toimivasta keskitettyjen palveluiden vastuualueesta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tuloyksikkö koostuu kahdesta kouluterveydenhuollon, yhdestä opiskeluterveydenhuollon sekä keskitettyjen palvelujen vastuualueesta. Neuvolatyön ja terveyden edistämisen tuloyksikkö koostuu neljästä neuvolavastuualueesta, yhdestä keskitettyjen palvelujen vastuualueesta sekä lasten foniatrian poliklinikan ja puheterapiapalvelujen vastuualueesta.

Jäljempänä tässä esityksessä kuvataan työparimalli, listautumismalli, "terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä" -hanke sekä terveysasemien avosairaanhoidon ja neuvoloiden palveluverkkojen rakenne sisältäen keskusterveysasema- ja keskusneuvolakäsitteet. Tässä esityksessä ei käsitellä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintoja. Esityksen pohjana on käytetty terveyslautakunnan vuonna 2005 tekemää päätöstä terveysasemaverkon kehittämisestä uusinvestointien osalta. Muilta osin terveysasemaverkon ja terveysasematoimintojen suhteen vuoden 2005 päätöstä on käytetty suuntaa antavana huomioiden lautakunnan myöhemmin mm. terveysasematosaston organisaatiosta päättämät muutokset. Terveyslautakunnan ko. päätös terveysasemaverkon



1.6.2010

---

./ . kehittämistä on tämän asian liitteenä numero 1.

## 1) TERVEYSASEMIEN AVOSAIRAANHOIDON TOIMINTA

Terveysasematosaston avosairaanhoito vastaa asukkaiden kansanterveystieteen mukaisista avosairaanhoitojen palveluista, joita ovat terveyden edistäminen, lääkäreiden ja hoitajien kiireellinen ja kiireetön vastaanotto sekä aikuisten neuvonta. Terveysasemia on 26. Jokaisella terveysasemalla työskentelee myös psykiatrisen sairaanhoitajan lisäksi jalkahoitajien ja ravitsemusterapeuttien palveluja tarjotaan keskitetyistä pisteistä kaikilla terveysasemilla. Laboratoriopalvelut on järjestetty HUSLAB:n toimesta. HUSLAB:n laboriopiiste on 14 terveysasemalla. Niillä asemilla, joilla laboriopiistettä ei ole, on kiireellisiä näytteitä varten käytössä vierianalytiikka. Potilaat voivat myös käyttää muita HUSLAB:n laboriotoimipisteitä. HUSRTG tuottaa röntgenpalvelut sairaaloiden yhteydessä olevissa toimipisteissä. Pienimpiä terveysasemia lukuun ottamatta terveysasemat ovat avoinna kerran viikossa klo 18.00 saakka, ja muina päivinä 8-16. Ilta-ajat on tarkoitettu pääsääntöisesti työssäkäyville.

### Terveysasemien avosairaanhoitojen kehittäminen

#### *Työparimalli*

Työparimallin tavoitteina on palveluihin pääsyn helpottaminen, asiakastytytyväisyyden ja hoidon jatkuvuuden parantaminen, terveysaseman sisäisen potilasohjauksen selkiyttäminen sekä päivystyskäyntien ja erikoissairaanhoitojen käytön vähentäminen. Tavoitteena on lisäksi potilaan hoidon hyvä koordinaatio, sujuvuus ja hoitoketjujen hallinta sekä työn laadun, mielekkyyden ja yhteistyön parantaminen. Työntekijöiden työpanosta suunnataan niihin tehtäviin, joissa heidän ammattitaitoaan erityisesti tarvitaan. Näin voidaan vastata paremmin lain edellyttämään hoitotakuuseen.

Työpari koostuu omalääkäristä ja omahoitajasta (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai perushoitaja). Potilaat kohdentuvat työpareille tällä hetkellä nykyisen alueellisen väestövastuujärjestelmän mukaisesti ja jatkossa vapaan hakeutumisen mukaisesti (kts. jäljempänä). Hoidon tarpeen arvio ja hoidon koordinaatio tapahtuu ensisijaisesti omahoitajan kautta kattaen sekä kiireelliset että kiireettömät ajanvaraukset. Omahoitajalla on päivittäin kaksi puhelintuntia; klo 8–9 ensisijaisesti



1.6.2010

---

kiireellistä hoitoa vaativille potilaille ja klo 12–13 ei-kiireellistä hoidon tarpeen arviointia ja neuvontaa varten. Muina aikoina puheluihin vastaavat toimiston perushoitajat. Puhelintekniikkaa parantamaan kehitetään internet-pohjaista takaisinsoittojärjestelmää. Terveysasemilla on kiireellistä ensiapua varten erillinen päivystysjärjestely. Omahoitajat toimivat vuorollaan päivystävänä terveyden-/sairaanhoitajana. Aseman koosta riippuen päivystystä varten on konsultoiva lääkäri tai erillinen päivystäjä.

Työparimalliin siirtyminen vähentää perushoitajien perinteistä toimistotyötä, kun valtaosa ajanvarauksesta ja hoidon tarpeen arvioinnista siirtyy omahoitajien työksi. Tästä vapautuvalla työpanoksella voidaan välitöntä potilastyötä lisätä siten, että osa luonnollisen poistuman kautta vapautuvista perushoitajien vakansseista muutetaan terveyden-/sairaanhoitajan vakansseiksi. Lisäksi perus - ja lähihoitajille luodaan mahdollisuus urakehitykseen työpaikkakouluttamalla heitä omahoitajiksi. Omahoitajina toimivien perushoitajien tehtävien muutokset huomioidaan tehtäväkuviissa ja työn vaativuuden arvioinnissa. Omahoitajan työssä tulee toimimaan tämän hetkisen arvion mukaan noin 40 perushoitajaa.

Terveysasemilla tulee olemaan pääsääntöisesti yksi asiakaspalvelutoimisto, jossa työskentelee 3-6 perushoitajaa aseman koosta riippuen. Tämä tarkoittaa yhteensä noin 110 perushoitajaa. Henkilöstörakenteen muutos toteutetaan muuttamalla 50 perushoitajan vakanssia 42 terveyden-/sairaanhoitajan vakanssiksi. Tämä tarkoittaa terveysasemaosaston vakanssien kokonaismäärän vähenemistä, mutta perushoitajan ja terveyden-/sairaanhoitajan palkkaerosta johtuen palkkakustannukset pysyvät entisellään.

Tällä hetkellä avosairaanhoidossa yhtä lääkäriä kohden on 0,7 terveyden- /sairaanhoitajaa. Henkilöstörakenteen muutoksella voidaan saavuttaa työparimallin tavoite, jossa yhtä lääkäriä kohden on yksi omahoitaja. Tällöin tilaselvityksen mukaan työparimalli lisäisi vastaanottohuoneiden tarvetta nykyisestä n. 35 huoneella, joka vastaa nykyisellä vuokratasolla noin 150 000 euron vuotuista tilakustannusta. Vuokrasumman kasvu ei kuitenkaan tapahdu täysimääräisenä, koska vastaanottohuoneita on saatavissa olemassa olevien tilojen käyttötarkoituksia muuttamalla. Vastaanottohuoneiden järjestämiseksi käydään läpi terveysasemien tilojen tarkoituksenmukainen käyttö ja terveysasemilla työskentelevien erityistyöntekijöiden (mm. jalkojenhoitajat, ravitsemusterapeutit, psykologit, puheterapeutit) sijoittuminen terveyskeskuksen tiloissa. Toimistotyön vähentyessä tiloja



1.6.2010

---

saadaan yhdistämällä toimistoja ja muuttamalla vapautuvat tilat vastaanottohuoneiksi. Terveysasemilla, joista laboratoriopisteet on lakkautettu, on työparimalliin tarvittavat tilat toteutettavissa muuttamalla vapautuneita laboratoriotiloja vastaanottokäyttöön. Vapautuvien laboratoriotilojen käyttö suunnitellaan yhdessä terveystakeskuksen osastojen yksiköiden kanssa. Toimisto- ja laboratoriotilojen muuttaminen vastaanottohuoneiksi aiheuttaa remontointikustannuksia ja lisää vuokratkustannuksia.

Työparimallia pilotoitiin vuoden 2009 aikana seitsemällä terveystakesemalla (Herttoniemi, Jakomäki, Koskela, Laajasalo, Paloheinä, Puistola, Suutarila). Kokonaisuudessaan henkilöstön näkemys työparimalliin siirtymisestä oli myönteinen. Sen katsottiin parantavan esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia, työn mielekkyyttä ja yhteistyötä lääkäreiden ja hoitajien välillä. Pilotin tulokset on kuvattu liitteenä olevassa työparipilotin loppuraportissa (liite 2).

Saatujen tulosten perusteella työparimalli otetaan käyttöön kaikilla terveystakesemilla vuoden 2010 loppuun mennessä. Terveystakesemien siirtymisestä työparimalliin tiedotetaan väestöä paikallislehdissä, internetissä ja terveystakesemien tiloissa sekä potilaiden asioidessa terveystakesemilla.

#### *Listautumismalli*

Vuoden 2011 talousarvion laatimisoheiden mukaan terveystakesemien palveluissa toteutetaan kuntalaisten vapaa hakeutumisoikeus. Myös valmisteilla olevan terveydenhuoltolain mukaan henkilö voisi vuoden 2011 aikana voimaan tulevan säädöksen mukaan terveydenhuollon peruspalvelujen saamiseksi valita kotikunnassaan sen terveystakeseman, jolta haluaa palvelut. Valinnan voisi tehdä kerran vuodessa. Seuraavassa on esitetty pääpiirteissään, miten vapaa hakeutuminen toteutetaan listautumismallissa. Se on suunniteltu yhteensopivaksi työparimallin kanssa.

Listautumismallissa asukas joko listautuu haluamalleen terveystakesemalle tai ei käytä terveystakesemapalveluja, jolloin hän on ns. listautumaton. Halutessaan asukas voi valitsemallaan terveystakesemalla valita lääkärinsä. Potilaille, joilla on pitkäaikaissairauksia tai muusta syystä tarve pysyvään hoitosuhteeseen, suositellaan listautumista lääkärille. Potilaan omahoitajaksi tulee lääkärin työparina työskentelevä omahoitaja.

Lääkäri/hoitajatyöparille (jatkossa työpari) listautuneet potilaat ottavat



1.6.2010

---

yhteyttä omahoitajien puhelinaikana ensisijaisesti omahoitajaansa, joka koordinoi potilaan hoidon. Terveysasemalle tulevat muun väestön (pelkästään terveysasemalle listautuneet ja listautumattomat) puhelut ohjautuvat puhelintuntien aikana kaikille terveysaseman omahoitajille. Omahoitajien puhelintuntien ulkopuolisena aikana puhelut ohjautuvat terveysaseman toimistoon. Potilaan hoitaa ensisijaisesti potilaan valitsema työpari. Tarvittaessa potilaalle voidaan tarjota aikaa myös terveysaseman muilta työpareilta, jos oman työparin jonot ovat pitkät. Osa työparin työpäivästä suuntautuu omalla listalla olevien potilaiden hoitoon, osa terveysaseman muiden potilaiden hoitoon tasaten näin työn kuormitusta.

Listautumismalliin siirtyminen ei aiheuta muutosta henkilöstö- tai toimitilaresursseihin. Vapaa hakeutuminen saattaa tulevaisuudessa vaikuttaa kysynnän suuntautumiseen tietyille terveysasemille aiheuttaen muutoksia henkilöstöressurssien ja toimitilojen sijoittumiseen.

Listautumismalliin siirryttäessä potilastietojärjestelmästä ajetaan edellisen vuoden aikana ainakin kerran terveysaseman lääkäriellä asioineet potilaat, jotka muodostavat lähtökohdan terveysaseman ja kunkin omalääkärin listalle. Uusi ajo tehdään vuoden kuluttua. Jos potilaat eivät vuoden aikana asioi terveysasemalla tai ole ilmoittaneet halukkuuttaan pysyä listalla he siirtyvät listautumattomaan väestöön. Tällä menettelyllä lääkärin listan muodostamisessa varmistetaan se, että lista muodostuu niistä entisistä potilaista, joilla on säännöllistä palveluntarvetta.

Listautumismalliin siirtymisen jälkeen potilaan ottaessa ensimmäisen kerran yhteyttä hän voi halutessaan vaihtaa työparia tai terveysasemaa. Työparille voi listautua niin kauan kuin sen listalla on tilaa. Tarkkaa ylärajaa listalle ei voida asettaa, koska siihen vaikuttavat mm. listalla olevan väestön rakenne sekä työparien henkilökohtaiset ominaisuudet ja erityistehtävät. Työparin listan ylärajaa arvioitaessa käytetään hyväksi sekä kyseisen terveysaseman sisäisiä että muiden terveysasemien vertailulukuja. Samoin seurataan terveysasemien välistä kuormitusta. Jonon ollessa terveysasemalle keskimääräistä pidempi, neuvotaan uusia potilaita hakeutumaan lyhyemmän jonon omaaville terveysasemille. Jos kysyntä osoittautuu pysyväksi, kyseiselle terveysasemalle ohjataan lisää resursseja tila- ja henkilöstövoimavarojen puitteissa.

Ennen listautumismalliin siirtymistä, mallia kokeillaan syksystä 2010 lähtien kolmella terveysasemalla (Laajasalo, Kivikko ja Kontula)



1.6.2010

---

asemien sisäisenä toimintamallina. Vapaaseen hakeutumiseen terveysasemien välillä siirrytään vuonna 2011 valmisteilla olevan uuden terveydenhuoltolain ja kaupunginhallituksen linjauksen mukaisesti. Kuntarajat ylittävä valinnanvapaus otetaan huomioon aikanaan voimaan tulevan lainsäädännön mukaisena.

*"Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä" -hanke*  
Helsingin sosiaaliviraston, terveyskeskuksen psykiatria-, terveysasemat- ja kotihoito-osastojen yhteistyönä toteutettavalle "terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä" hankkeelle on myönnetty STM:n KASTE-rahoitusta osana Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanketta. Hankkeen tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollossa toteutettavan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten aikuisikäisten tutkimuksen, hoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta.

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palvelut on hajautettu nykyisin eri toimijoiden alaisiin toimipisteisiin. Hankkeessa terveysasemille sijoitetaan mielenterveys-/päihdetyöntekijä sekä sosiaalineuvoja. Toimintamalli mahdollistaa asukkaan palvelutarpeen laaja-alaisen kartoituksen moniammatillisesti samassa toimipisteessä useiden eri toimipisteiden sijaan (A-klinikka, sosiaalitoimisto, psykiatrian poliklinikka). Kuntalaiset saavat nykyistä paremmin tarvitsemiaan perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja lähipalveluna Mieli 2009 suunnitelman mukaisesti yhden oven periaatteella. Tämä muuttaa organisaatiolähtöistä rakennetta ja toimintakulttuuria asukaslähtöisemmäksi.

Toimintamallia on kokeiltu Kontulan ja Kivikon terveysasemilla syksystä 2009 alkaen hyvin kokemuksin. Hanke etenee vaiheittain vuoden 2010 aikana Herttoniemen, Jakomäen, Kallion, Kannelmäen, Laajasalon, Malmin, Malminkartanon, Pihlajamäen, Pitäjänmäen, Vallilan, Viiskulman ja Vuosaaren terveysasemille riippuen henkilöstö- ja tilaresursseista. Toimintamalli laajennetaan hankkeen edetessä kaikille terveysasemille vuoden 2012 loppuun mennessä. Henkilöstöresurssit järjestetään hankkeen suunnitelman mukaisesti osittain Kasterahoituksella ja osittain siten, että sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen psykiatriaosaston henkilöstöä siirryy työskentelemään terveysasemille. Hanke on suunniteltu niin, että terveyskeskuksen tai sosiaaliviraston yhteiseen henkilöstömäärään ei hankkeen loputtua tarvita lisäyksiä nykyiseen verrattuna. Tässä vaiheessa tavoitteena on saada yksi mielenterveys-/päihdetyöntekijä kahta terveysasemaa kohden ja neljä alueellista sosiaalineuvojaa,



1.6.2010

---

tarkoittaen yhteensä 17 vastaanottotilaa, joka vastaa nykyisellä vuokrasolla noin 75 000 euron vuotuista tilakustannusta. Vuokrasumman kasvu ei kuitenkaan tapahdu täysimääräisenä, koska vastaanottohuoneita on saatavissa olemassa olevien tilojen käyttötarkoituksia muuttamalla. Toisaalta myös sosiaalivirastossa ja psykiatrian osastolla tulee mahdollisesti tilasäästöjä.

#### *Keskusterveysasematoiminta*

Kaikilla terveysasemilla tarjotaan jatkossakin nykyisiä avosairaanhoidon palveluja sekä yllä kuvattuja mielenterveys-/päihdetyöntekijän ja sosiaalineuvojan palveluja. Tämän lisäksi neljällä terveysasemalla, joita jatkossa kutsutaan keskusterveysasemiksi, järjestetään laajempia palveluja sisältäen kattavammat erikoislääkärikonsultaatiot ja pidemmät aukioloajat kuin muilla asemilla. Erikoislääkärikonsultaatiot ja iltaukioloajat on kuvattu jäljempänä tarkemmin.

Keskusterveysasemiksi esitetään Idän terveysasemista Itäkeskuksen (tulevaisuudessa Myllypuro), Keskustan terveysasemista Viiskulman (tulevaisuudessa Maria), Lännän terveysasemista Laakson ja Pohjoisen terveysasemista Malmin terveysasemaa. Tulevaisuudessa keskusterveysasemina voisivat toimia lisäksi suunnitellut uudet Kalasataman ja Kannelmäen terveysasemat.

#### *Erikoissairaanhoito terveysasemilla*

Uudessa terveydenhuoltolaissa on tavoitteena madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä raja-aitoja sekä vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Terveysaseman erikoislääkärikonsultaatioista on hyviä kokemuksia kaupunginsairaalan ja psykiatriaosaston kanssa. Erikoislääkärien jalkautuminen terveysasemille parantaa erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden yhteistyötä ja sujuvoittaa potilaiden hoitoa. Terveysasemilla toteutettaviksi soveltuvat erityisesti sisätautien, psykiatrian, geriatrian ja ortopedian vastaanotto ja muu konsultaatiotoiminta. Näiden lisäksi krooniset haavat on yksittäinen tautiryhmä, joka kuormittaa sekä terveysasemia että erikoissairaanhoitoa. Konsultaatiotoimintaa kehitetään yhteistyössä kaupunginsairaalan ja HUS:n kanssa.

Erikoislääkärin ryhmäkonsultaatiot, joissa käydään läpi potilastapauksia ja yleisiä hoitokäytäntöjä, ovat osoittautuneet hyödyllisiksi ja soveltuvat kaikilla terveysasemilla toteutettaviksi. Tällainen yhteistyö on jo olemassa terveystieteiden omana toimintana sisätautien ja psykiatrian osalta. Tätä kehitetään ja laajennetaan kattamaan muitakin erikoisalajoja.

---

**Postiosoite**

PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
terveyskeskus@hel.fi

**Käyntiosoite**

Siltasaarekatu 13  
Helsinki 53  
<http://www.hel.fi/terveyskeskus>

**Puhelin**

+358 9 310 5015

**Faksi**

+358 9 310 42504



1.6.2010

---

Keskusterveysasemalla toteutettavaksi soveltuu lisäksi sellainen erikoislääkärin vastaanotto toiminta, joissa riittää pääsääntöisesti 1-2 vastaanottokäyntiä erikoislääkärillä. Laajamittaisempaa tai vaativampaa arviota ja hoitoa vaativat potilaat lähetetään edelleen erikoissairaanhoidon toimipisteisiin.

Erikoislääkärin terveysasemilla tapahtuvista vastaanotto toiminnasta saatavan hyödyn edellytyksenä on, että siitä suuri osa siirtyy keskusterveysasemille. Tällöin hoitoketju on selkeä ja läheteiden määrä erikoissairaanhoidon toimipisteisiin vähentyy. Edellytyksenä on myös se, että paikan päälle tuotava konsultaatio toiminta ja siinä tehtävät tutkimukset voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon olosuhteissa. Etuna on molemminpuolisen tuntemuksen ja osaamisen lisääntyminen. Työparimallissa omalääkärin ja -hoitajan välinen konsultaatio sujuvoittaa potilaan hoitoa ja samoin myös erikoislääkärin ja terveysasemalääkärin konsultaatiomahdollisuus terveysasemalla tehostaa potilaan hoitoa ja sen koordinoitua. Hyötynä potilaalle tulee erikoissairaanhoidon konsultaatioon sujuvampi toteutuminen, konsultaatioviiveen lyheneminen ja täten erikoissairaanhoidon palvelujen saannin parantuminen.

Erikoislääkäreiden konsultaatiot edellyttävät vastaanotto tiloja keskusterveysasemilla. Tarkan tila-arvion tekemiseksi tulee toiminnan laajuus arvioida käyttäen apuna esimerkiksi läheteiden määrää. Arvio on vähintään 3-4 huonetta keskusterveysasemaa kohden.

Erilaisten sähköisten toimintamallien käyttöönotto ja kehittäminen mahdollistavat monipuolisemmat konsultaatiokäytännöt. Esimerkiksi käytössä olevat on-line puhelinyhteys erikoislääkäriin ja sähköinen kirjallinen konsultaatio terveysasemalääkärin ja erikoislääkärin välillä ovat nopeita konsultaatiotapoja. Ne sujuvoittavat potilaan hoitoa ja niiden käyttöä kehitetään edelleen.

Sähköisellä kuvakonsultaatiolla on arvioitu voitavan hoitaa 90 % ihotautikonsultaatioista. Erikoislääkärikonsultaatio voidaan myös tuoda sähköisellä konsultaatioalustalla terveyskeskuslääkärille. Se tapahtuu joko on-line videokuvan tai myöhemmin tulkittavan kuvamateriaalin avulla. Yllämainitut edellyttävät sekä toiminnallista että teknistä kehittämistä. Sähköisten konsultaatioiden lisäksi kehitetään myös sähköistä asiointia.

#### *Ilta-aukioloajat*

---

**Postiosoite**

PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
terveyskeskus@hel.fi

**Käyntiosoite**

Siltasaarekatu 13  
Helsinki 53  
<http://www.hel.fi/terveyskeskus>

**Puhelin**

+358 9 310 5015

**Faksi**

+358 9 310 42504





1.6.2010

---

Yksikön vastuulle kuuluvat neuvoloita palvelevat erityistyöntekijäpalvelut, joita ovat neuvolan psykologi-, ravitsemusterapia-, lasten foniatri-, puheterapia- ja toimintateriapalvelut. Yksikön ravitsemusterapeutit palvelevat neuvoloiden lisäksi avosairaanhoidon, koulun, kotihoidon, kaupunginsairaalan ja konsultaatiopoliklinikoiden asiakkaita. Neuvoloiden lääkäripalvelut saadaan tällä hetkellä terveysasemien avosairaanhoidosta. Neuvolat ovat auki maanantaista perjantaihin 8-16.

Neuvolatyötä kehitetään uuden asetuksen mukaisesti entistä moniammatillisempaan suuntaan korostaen yli sektorirajojen tapahtuvaa yhteistyötä. Osa terveystarkastuksista järjestetään ns. laajoina terveystarkastuksina, joissa huomioidaan entistä paremmin koko perheen hyvinvointi.

Neuvolatoiminta on tärkeä tulevaisuudessakin säilyttää alueellisena toimintana lähellä lapsiperheiden asuinalueita. Tavoitteena on kehittää neuvolatoimintaa siten, että neuvoloissa on omat neuvolalääkärit. Kaikissa neuvoloissa tarjotaan normaalien neuvolapalvelujen lisäksi avosairaanhoidon kanssa yhteisiä psykiatrisen sairaanhoitajan, päihde-, mielenterveystyöntekijän, perhetyöntekijän ja sosiaalneuvojan palveluja.

Valmisteilla olevan terveydenhuoltolain mukainen vapaa hakeutuminen tulee koskemaan myös neuvolapalveluja. Neuvola-asiakas valitsee neuvolan ja neuvolassa toimivan neuvolaterveydenhoitajan vastaavien periaatteiden mukaan kuin aiemmin on kuvattu lääkärin valinta avosairaanhoidossa.

Neuvolan sähköisiä palveluja pilotoidaan vuoden 2010 aikana. Saatujen kokemuksia hyödynnetään palvelujen kehittämisessä ja sähköiseen asiointiin siirrytään soveltuvin osin mahdollisimman nopeasti.

#### *Keskusneuvolatoiminta*

Laajempia neuvolapalveluja järjestäviä neuvoloita kehitetään keskusneuvoloiksi. Niissä suunnitellaan järjestettäväksi normaalien neuvolapalvelujen lisäksi keskitetyn ehkäisyneuvonnan, gynekologin, lastenlääkärin ja lasten neurologin konsultaatiot. Keskusneuvolat voisivat olla auki maanantaista torstaihin klo 20 saakka, mikäli se osoittautuu neuvola-asiakkaiden näkökulmasta tarpeelliseksi.

Vuoteen 2020 mennessä keskusneuvoloita suunnitellaan olevan neljä



1.6.2010

riippuen neuvolatoiminnan sisällön ja asiakkaiden määrän muutoksista. Keskusneuvolat eivät voi sijoittua esitetyille keskusterveysasemille nykyisten tilojen puitteissa. Myllypuron ja Kalasataman terveysasemien suunnittelussa on otettu huomioon keskusneuvolatoiminta. Terveysasemien yhdistämiseen liittyvässä palveluverkkoselvityksessä ja Marian (arvio valmistumisesta 2015) sekä Kannelmäen (arvio valmistumisesta 2018) terveysasemien suunnittelussa tämä tullaan myös huomioimaan.

Keskusneuvolatoiminnan suunnittelu jatkuu ja tämän osan myös suunnitellaan asiakasryhmien tarpeiden perusteella neuvoloiden tarkoituksenmukaiset ilta-aukioloajat. Neuvoloiden aukioloaikojen pidentäminen ilta-aikaan tuodaan lautakunnan päätettäväksi viimeistään ensi vuoden loppuun mennessä, mihin asti aukioloaika on kello 8 – 16 maanantaista perjantaihin. Myös keskusneuvoloiden nimeäminen tuodaan lautakunnan päätettäväksi myöhemmin erikseen valmistelun edettyä.

Terveysasemaverkon kehittämisessä tavoitteena on yhteistyön, tilojen yhteiskäytön sekä yhteisesti hyödynnettävien palvelujen (esimerkiksi erityistyöntekijöiden ja erikoissairaanhoidon konsultaatiot) vuoksi, että avosairaanhoidon ja neuvolan tilat sijaitsevat samoissa kiinteistöissä. Jos tilat eivät tätä mahdollista, toimipisteet voivat sijaita erillään.

### 3. ERITYISTYÖNTEKIJÄT TERVEYSASEMILLA JA NEUVOLOISSA

Ne erityistyöntekijät, joiden palvelut kohdentuvat vain osalle potilaista järjestetään keskitettynä johtamisen ja vertaistuen parantamiseksi. Tällaisia ovat ravitsemusterapeuttien, jalkojenhoitajien, psykologien, puheterapeuttien, toimintaterapeuttien ja keskitetyn ehkäisyneuvonnan palvelut. Toiminnan sisältö ja tilat huomioon ottaen palvelut sijoitetaan joko keskusterveysasemille tai keskusneuvoloihin. Jos tämä ei ole tilojen suhteen mahdollista, ne keskitetään muihin sopiviin tiloihin ottaen myös huomioon palvelujen tasainen jakautuminen kaupungissa.

#### Terveysvaikutusten arviointi

Toimintatapojen ja -mallien uudistuksilla lisätään väestön tasa-arvoa terveysasemapalvelujen saannissa ja laajennetaan perusterveydenhuollossa toteutettavaa palveluvalikoimaa. Potilaan hoitoon pääsy, erityispalvelujen saanti, hoidon koordinointi ja hoidon jatkuvuus etenkin pitkäaikaista hoitosuhdetta tarvitseville parantuvat. Näillä kaikilla on myönteisiä vaikutuksia väestön terveydelle.



1.6.2010

---

./.

Terveyskeskuksen henkilöstötoimikunta käsittelee asiaa kokouksessaan 31.5.2010 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan sähköpostilla maanantaina lautakunnan jäsenille ja varajäsenille, kaupunginhallituksen edustajalle ja varaedustajalle, sosiaali- ja terveystointa johtavalle apulaiskaupunginjohtajalle, toimitusjohtajalle, osastopäälliköille sekä viestintäpäällikölle.

---

**Postiosoite**

PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
terveyskeskus@hel.fi

**Käyntiosoite**

Siltasaarenkatu 13  
Helsinki 53  
<http://www.hel.fi/terveyskeskus>

**Puhelin**

+358 9 310 5015

**Faksi**

+358 9 310 42504