



14.6.2011

3

31.5.2011 pöydälle pantu asia

TOIMINNAN LAATU HELSINGIN TERVEYSKESKUKSESSA VUONNA
2010

Terke 2009-2647

Kehittämisjohtaja Riitta Simoila esittelee kokouksessa raportin keskeiset tulokset.

TJA

Terveyslautakunta päättäneen merkitä tiedoksi oheisen Toiminnan laatu Helsingin terveyskeskuksessa vuonna 2010-raportin.

Lisätiedot:

Korpi Aila, Laaturaportti, puhelin 310 42265

LIITE

[Laaturaportti 2010](#)

Esittelijä

Strategisten tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan muun muassa laatumittausten, työhyvinvointikyselyjen ja vuosittain toteutettavien johdon katselmusten avulla. Terveyskeskuksen johtoryhmä tekee vuosittain päätöksen siitä, mihin seuranta kohdistetaan ja miten seurantatietoa kootaan.

Toiminnan laatu Helsingin terveyskeskuksessa vuonna 2010-raportissa on kuvattu vuonna 2010 toteutetun seurannan tulokset. Tulokset perustuvat terveyskeskuksen strategisiin toimintamittareihin, asiakastyytyväisyys- ja väestökyselyihin, työhyvinvointikyselyyn ja johdon katselmuksiin. Raportissa esitettyjä tuloksia tarkasteltaessa on huomattava, että osa strategiasuunnitelman toteutumista kuvaavasta tiedosta on esitetty aiemmin muun muassa tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä.

./.

Raportti on esityslistan tämän asian liitteenä (paperilla jaellaan vain jäsenille, varajäsenille, khn edustajalle ja varaedustajalle, apulaiskaupunginjohtajalle sekä kokouksessa läsnä oleville viranhaltijoille.

Yhteenveto seurannan tuloksista

1. Terveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen



14.6.2011

Helsingiläisten alle 2-vuotiaiden lasten rokotuskattavuus oli MPR-rokotteen osalta parempi kuin edellisenä vuonna, joskin rokotuskattavuus on edelleen alhaisempi kuin valtakunnassa keskimäärin. Tulos on kuitenkin vain suuntaa-antava, koska valtakunnallisen vertailun tulokset perustuvat iältään vanhempien lasten (vuonna 2005 syntyneet) rokotuskattavuuteen kuin Helsingin tulokset (vuonna 2008 syntyneet).

Lasten hyvinvointiin vaikuttava äitien tupakointi väheni ja isien tupakointi pysyi ennallaan edelliseen vuoteen verrattuna. Peruskoulun 5. luokan oppilaiden tupakointikokeilut pysyivät ennallaan kouluterveysalueella 1 (=eteläisen, keskisen ja läntisen alueen peruskoulut) ja vähenivät kouluterveysalueella 2 (=itäisen, kaakkoisen, koillisen ja pohjoisen alueen peruskoulut). Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan oppilaiden ja opiskelijoiden päivittäinen tupakointi on pysynyt vuonna 2010 peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden osalta samalla tasolla kuin vuonna 2008 ja lisääntynyt lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden osalta. Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tupakointi on hieman yleisempää kuin valtakunnassa keskimäärin. Nuorten tupakoimattomuutta ja tupakoinnin vähentämistä tuettiin järjestämällä erilaisia ryhmävalistustilaisuuksia ja tupakasta vieroitusryhmiä eri luokka-asteilla ja tekemällä yhteistyötä eri hallintokuntien sekä järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Perheiden tupakointi väheni lähes kaikkien peruskoulun oppilaiden perheissä. Poikkeuksena ovat kuitenkin peruskoulun 1. luokan oppilaiden perheet, joissa tupakointi lisääntyi.

Hyvässä hoitotasapainossa olevien diabetespotilaiden osuus kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna ja oli selvästi parempi kuin valtakunnassa keskimäärin.

2. Hoitoon pääsyn ja palvelun laadun turvaaminen

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy toteutui lainsäädännön edellyttämässä määräajassa suun terveydenhuollossa, kaupunginsairaalassa ja psykiatriassa. Sen sijaan yhteydensaanti terveysasemille ruuhkautui ajoittain.

Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen ja avosairaanhoidon peittävyys kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna. Peittävyys kasvu selittää A(H1N1)-influenssa, minkä vuoksi rokotuksissa kävi



14.6.2011

aiempaa enemmän asiakkaita keväällä 2010. Avosairaanhoidon lääkäripalvelujen peittävyys pysyi lähes ennallaan edelliseen vuoteen verrattuna.

Äitiysneuvonnan kotikäyntien (ensisynnyttäjät) ja lastenneuvonnan peittävyys kasvoi ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon (lääkäreiden ja terveydenhoitajien tekemät terveystarkastukset) peittävyys laski kaikilla luokka-asteilla vuoteen 2009 verrattuna. Osasyynä peittävyyden laskuun oli A(H1N1) -influenssa, mikä vähensi terveystarkastusten tekemiseen käytettävää aikaa lukuvuonna 2009-2010. Vanhempien osallistuminen peruskoulun 1. luokan oppilaiden terveystarkastuksiin lisääntyi vuonna 2010.

Terveyskeskuksen tuottamien suun terveydenhuollon palvelujen peittävyys laski hieman edelliseen vuoteen verrattuna.

Kotihoidon peittävyys pysyi ennallaan tai kasvoi hieman edelliseen vuoteen verrattuna.

Aikuispsykiatrian (terveyskeskus ja HUS) avohoidon peittävyys laski, mutta on edelleen tavoitteen mukainen.

Varsinaisen akuuttihoitojakson hoitojakson keskimääräinen pituus oli 26,7 päivää, mikä on pidempi vuonna 2010. Hoitojaksojen pituus kasvoi kaikissa sairaaloissa edelliseen vuoteen verrattuna.

HUS:n ja terveyskeskuksen sekä terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston välisiin hoito- ja palveluketjuihin liittyvät siirtoviiveet kasvoivat merkittävästi vuonna 2010. Syynä tähän oli Helsingin kaupungin vanhustenhuollon rakennemuutos. Terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston SAS-prosessin jonoon otettiin 156 henkilöä vähemmän ja SAS-prosessin kautta paikan sai yhteensä 245 henkilöä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Kotiutusprosentti kasvoi vastaavasti kaupunginsairaalan kaikissa yksiköissä. Myös kotoa suoraan paikan saaneiden määrä laski vuonna 2010. Case managerit ohjasivat kotiin (kotihoitoon) yhteensä 535 henkilöä, mikä on 155 henkilöä enemmän kuin vuonna 2009.

Vuoden 2010 asiakastyytyväisyyskyselyjen mukaan asiakkaiden ja potilaiden näkemys terveyskeskuksen tuottamista palveluista on hyvä ja parantunut hieman aiempiin vuosiin nähden. Valtakunnalliseen vertailuaineistoon suhteutettuna terveyskeskus sai paremmat arviot mm. terveysasemilla. Myös väestön näkemys terveyskeskuksen



14.6.2011

järjestämistä palveluista on säilynyt hyvänä vuoden 2010 väestökyselyn perusteella.

3. Riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen sekä henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen

Terveyskeskuksen henkilöstövaje kasvoi kaikissa muissa henkilöstöryhmissä paitsi eriasteisten sairaanhoitajien osalta edelliseen vuoteen verrattuna. Vaje on edelleen suurin lääkäreiden osalta (9,8 %). Pysyvien palvelussuhteiden osuus oli 79,4 %, mikä on hieman suurempi kuin vuonna 2009. Lyhyet (1-3 pv) sairauspoissaolokerrat/ henkilötyövuosi pysyivät samalla tasolla ja olivat hieman suuremmat kuin kaupungissa keskimäärin. Sen sijaan sairauspoissaolot vähenivät kokonaisuutena merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna. Henkilöstön näkemys johtamisesta ja työtyytyväisyys heikkenivät hieman edelliseen vuoteen verrattuna, ollen kuitenkin melko hyvällä tasolla.

4. Kustannustehokkuuden lisääminen ja palvelujen rakennemuutoksen jatkaminen

Terveyskeskus saavutti taloutta koskevat tavoitteensa ja talousarvio alittui 0,1 miljoonalla eurolla. Myös tuottavuus parani. Tuottavuuden kasvuun vaikuttivat myönteisesti mm. uusien toimintatapojen käyttöön otto, prosessien tehostaminen sekä hoidon kohdentaminen avainryhmiin.

Helsingin terveydenhuollon oman toiminnan kokonaiskustannukset alenivat 0,5 % edelliseen vuoteen verrattuna, kun otetaan huomioon kolmen pitkäaikaissairaalan siirtymisestä sosiaalivirastoon (vähennys on - 5,2 %, jos siirtoa ei huomioida).

Toimitilojen määrä väheni tavoitteen suuntaisesti vuonna 2010.