

TOIMINNAN LAATU
HELSINGIN TERVEYSKESKUKSESSA
VUONNA 2011



Tekijä(t) - Författare - Author(s) Helsingin terveystieteiden keskus, Jouko Ranta			
Julkaisun nimi - Publikationens titel - Title of the Publication Toiminnan laatu Helsingin terveystieteiden keskuksessa vuonna 2011			
Julkaisija - Utgivare - Publisher Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus		Julkaisu-aika - Publikationsdatum Published 2012	Sivumäärä, liitteet - Sidoantal, bilagor Pages, appendices 65
Sarja - Serie - Series Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen raportteja			Osanumero - Del nummer Part number 2012:10
ISSN 1459-9112	ISBN paperi - papper - paper 978-952-272-313-0	ISBN pdf 978-952-272-314-7	Kieli - Språk - Language suomi
Tiivistelmä - Referat - Abstract Helsingin terveystieteiden keskuksen strategiasuunnitelman 2012-2014 mukaan palvelujen laatua ja tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan laatumittauksin ja johdon katselmuksin. Seurannan tulokset raportoidaan nyt 19. kerran. Alle 2-vuotiaiden lasten rokotuskattavuus oli edelleen hyvällä tasolla. Lasten ja perheiden hyvinvointiin vaikuttava äitien sekä isien tupakointi väheni. Raskaana olevien tupakointi on vähentynyt hieman ja on selkeästi vähäisempää kuin Suomessa keskimäärin. Alueelliset erot raskaana olevien sekä 1-vuotiaiden lasten äitien tupakoinnissa ovat kasvaneet edellisestä vuodesta. Peruskoulujen oppilaiden perheiden tupakointi väheni kaikkien muiden paitsi peruskoulun 5. luokan oppilaiden perheissä. Viidesluokkalaisten tupakointikokeilut ovat vähentyneet. Nuorten tupakoimattomuutta ja tupakoinnin vähentämistä tuettiin järjestämällä ryhmävalistustilaisuuksia ja tupakasta vieroitusryhmiä eri luokka-asteilla ja tekemällä yhteistyötä eri hallintokuntien sekä järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy toteutuivat lainsäädännön edellyttämässä määrääjässä. Yhteydenpäänti terveysasemille ja suun terveydenhuoltoon ruuhkautui ajoittain. Perusterveydenhuollon vastaanotto- ja palvelujen ja avosairaanhoidon peittävyys olivat edellisen vuoden tasolla. Äitiysneuvonnan kotikäyntien (ensisynnyttäjät) peittävyys laski. Lastenneuvonnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaistarkastusten peittävyys nousi, lukuun ottamatta terveydenhoitajan 6-vuotiaille ja kolmasluokkalaisten tekemiä tarkastuksia. Ensiluokkalaisten vanhemmista 83,6 % osallistui 1. luokan terveystarkastukseen, kun vuonna 2010 määrä oli korkeampi. Terveystieteiden keskuksen tuottamien suun terveydenhuollon palvelujen peittävyys aleni hieman. Kotihoidon ja aikuispsykiatrian (terveystieteiden keskus ja HUS) avohoidon peittävyydet nousivat hieman. Vuonna 2010 alkanut palvelurakenteen muutos vaikuttaa edelleen hoitoketjujen sujuvuuteen. Muutoksen myötä ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat ohjataan yhä useammin palveluasumisen piiriin ja laitoshoidon paikkoja on vähennetty, mikä on johtanut päivystysten ruuhkautumiseen ja vuodeosasto- ja hoitokäytösten pidentymiseen. Terveystieteiden keskuksen ja sosiaaliviraston SAS-prosessin jono on otettiin 1377 henkilöä, mikä on 50 enemmän kuin v. 2010. Paikan sai yhteensä 1165 henkilöä, mikä on 163 enemmän kuin edellisenä vuonna. Odotusaika akuuttiyksiköistä laitoshoidon lyheni. Vastaavasti jonotusaika palveluasumiseen piteni. Kotona yli tavoiteajan SAS-jonossa paikkaa odottavien määrä kasvoi. Kaupunginsairaalan akuutisairaansijoista keskimäärin 20 % oli SAS-jonossa odottavien käytössä. Siirtoviivepäiviä HUS:sta kaupunginsairaalaan jatkohoidon ei saatu vähenemään, koska päivystyksessä oli ruuhkia eikä vuodeosastoilta saatu potilaita jatkohoidon. Case managerit ohjasivat potilaita HUS:sta kotiin edellisvuotta vähemmän. Henkilöstövaje kasvoi. Vaje on edelleen suurin lääkäreiden (6,3 %) ja muun hoitohenkilöstön kuin sairaanhoitajien (6,3 %) osalta. Pysyvien palvelussuhteiden osuus oli 78,6 %, mikä on alle asetetun tavoitteen. Lyhyet sairauspoissaolot vähenivät, mutta kaikkiaan sairauspoissaoloja oli hieman enemmän. Poissaolojen vähentämiseksi jatkossa on esimiestyön tueksi juurrutettu uusia toimintamalleja. Rekrytointiin panostettiin usealla tavalla. Taloutta koskevat tavoitteet saavutettiin ja tuottavuus parani. Kokonaiskustannukset lisääntyivät. Kustannusten nousu oli suurin suun terveydenhuollossa (8,3 %). Vuonna 2007 Helsingin kustannukset olivat 7,5 % korkeammat kuin viiden seuraavaksi suurimman kaupungin keskiarvo, mutta vuonna 2011 enää vain 1,8 %. Helsingin terveydenhuollon (lisätty terveydenhuolto) asukaskohtaiset ikävakioituneet kustannukset olivat 11 suuren kaupungin vertailussa toiseksi kalleimmat Tampereen kanssa. Kalleimmat kustannukset olivat Oulussa. Avoterveydenhuollon (avosairaanhoidon, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) kustannukset olivat vertailun kolmanneksi matalimmat ja mediaanikustannusten alapuolella. Helsingin kustannukset ovat olleet koko vertailukauden (v.1995 lukien) suurten kaupunkien kalleimmat vuoteen 2011 saakka. Tilaneliömäärä on vähentynyt 0,5 prosenttia.			
Avainsanat - Nyckelord - Key words laatu; mittaus; strategiset toimintamittarit; seuranta			
Hinta Pris Price		Julkaisu- ja Publikationsform Publishing form	painettu, internet

Julkaisun jakelu:

Helsingin terveystieteiden keskus / tietopalvelu
PL 6000, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
Puhelin: 09 310 48183

Distribution:

Helsingfors stad
Hälsövärdscentralen / informationstjänst
PB 6000, 00099 HELSINGFORS STAD
Telefon: 09 310 48183

Distribution:

City of Helsinki Health Centre /
Information Services
P.O. Box 6000, 00099 City of Helsinki
Tel: +358 9 310 48183

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 SEURANNAN LÄHTÖKOHDAT	2
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA VÄESTÖRYHMIEN VÄLISTEN TERVEYSEROJEN KAVENTAMINEN.....	3
3.1 LAPSET, NUORET JA HEIDÄN PERHEENSÄ.....	3
3.1.1 Rokotuskattavuus.....	3
3.1.2 Äitien tupakointi	6
3.1.3 Lasten ja nuorten tupakointi	11
3.1.4. Laajat terveystarkastukset neuvolassa ja koulussa.....	13
3.2 TYÖIKÄISET	16
3.2.1 Työikäisten ja perheiden tupakointi	16
4 HOITOON PÄÄSYN JA PALVELUN LAADUN TURVAAMINEN.....	19
4.1 HOITOON PÄÄSY	19
4.1.1 Yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arviointi terveysasemilla	20
4.1.2 Yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arviointi suun terveydenhuollossa.....	20
4.1.3 Kiireettömään hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa	21
4.1.4 Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun somaattiseen erikoissairaanhoidon pääsy.....	21
4.1.5 Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy.....	23
4.1.6 Sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi	25
4.1.7 Avoterveydenhuollon peittävyys	26
4.1.8 Äitiysneuvonnan kotikäyntien peittävyys	27
4.1.9 Terveystarkastusten tarkastukset 1-, 3- ja 6-vuotiaille.....	28
4.1.10 Terveystarkastusten tarkastukset koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	29
4.1.11 Suun terveydenhuollon palvelujen peittävyys.....	31
4.1.12 Kotihoitopalvelujen peittävyys	33
4.1.13 Aikuispsykiatrian avohoidon peittävyys	36
4.2.2. Hoito- ja palveluketjujen sujuvuus	36
5 RIITTÄVÄN JA OSAAVAN HENKILÖSTÖN VARMISTAMINEN SEKÄ HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN.....	40
5.1 HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS.....	40
5.1.1 Vakinaisen henkilöstön osuus kokonaishenkilöstömäärästä	40

5.1.2 Henkilöstövaje	41
5.2 HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI	42
5.2.1 Sairauspoissaolot	42
5.2.2 Työkykyindeksi	43
5.2.3 Henkilöstön näkemys johtamisesta	44
5.2.4 Työtyytyväisyys	44
6 KUSTANNUSTEHOKKUUDEN LISÄÄMINEN JA PALVELUJEN RAKENNEMUUTOKSEN JATKAMINEN	46
6.1 Budjetin toteuma	46
6.2 Tuottavuus	47
6.3 Kustannukset ja suoritteet	47
6.4 Asukaskohtaiset kustannukset	50
7 YHTEENVETO	52
7.1 Terveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen	52
7.2 Hoitoon pääsyn ja palvelun laadun turvaaminen	52
7.3 Riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen sekä henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen	53
7.4 Kustannustehokkuuden lisääminen ja palvelujen rakennemuutoksen jatkaminen	53
LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Terveyskeskuksen tehtävänä on edistää helsinkiläisten terveyttä ja järjestää yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa tarpeellinen sairauksien hoito. Strategiasuunnitelman (2011-2013) mukaisena päämääränä on vuoteen 2016 mennessä, että terveyskeskuksen palvelut ovat alansa parhaimmistoa ja ne tuotetaan kustannustehokkaasti. Hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Osaava henkilöstö tukee helsinkiläisiä edistämään terveyttään ja hoitamaan sairauksiaan. Asiakaspalvelu on ystävällistä ja sujuvaa. Terveyskeskus on hyvä työnantaja, joka huolehtii henkilöstönsä työhyvinvoinnista. Strategisina linjauksina ovat vuosille 2011-2013:

1. Helsinkiläisten terveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen
2. Hoitoon pääsyn ja palvelun laadun turvaaminen
3. Riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen sekä henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen
4. Tuottavuuden lisääminen ja palvelujen rakennemuutoksen jatkaminen strategisten kumppaneiden kanssa

Kriittisiä menestystekijöitä ovat terveyskeskuksen johtaminen toiminnallisena ja taloudellisena kokonaisuutena, henkilöstön pysyvyyden, saatavuuden ja osaamisen turvaaminen, työpanoksen kohdentaminen ydintehtäviin, terveyspalvelujen tuottavuuden parantaminen, palvelujen tuottaminen strategisella kumppanuudella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), sosiaaliviraston ja pääkaupunkiseudun kuntien sekä kansalaisjärjestöjen kanssa, kaupungin muiden hallintokuntien tukeminen terveyden edistämisessä ja terveyserojen kaventamisessa ja yhteistyö kansalaisjärjestöjen kanssa.

Strategisten tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan muun muassa laatumittauksin, työhyvinvointikyselyin ja vuosittain toteutettavien johdon katselmuksin. Terveyskeskuksen johtoryhmä tekee vuosittain päätöksen siitä, mihin seuranta kohdistetaan ja miten seurantatietoa kootaan. Vuonna 2011 seurantatietoa koottiin työhyvinvointikyselyjen ja johdon katselmusten avulla sekä hyödyntämällä tietojärjestelmistä saatavaa tietoa.

Tässä raportissa, joka on järjestyksessä yhdeksästoista, on kuvattu vuonna 2011 toteutetun seurannan tulokset. Raportin toisessa luvussa kuvataan ne kohteet, joihin strategian toteutumisen seuranta perustui ja kolmannessa-kuudennessa luvussa edellisiin perustuvat tulokset strategiasuunnitelmassa määriteltujen linjausten näkökulmasta. Seitsemänteen lukuun on koottu yhteenveto seurannan keskeisistä tuloksista ja kahdeksanteen lukuun edellisiin perustuvat kehittämistoimet, jotka perustuvat vuoden 2012 johdon katselmukseen. Vuoden 2013 alussa tapahtuvan organisaatiomuutoksen (terveyskeskus ja sosiaalivirasto yhdistyvät) vuoksi kehittämiskohteita kirjattiin niukasti.

2 SEURANNAN LÄHTÖKOHDAT

Terveyskeskuksen strategisten tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan monin eri tavoin. Laatumittaukset ja erilaiset kyselyt asiakkaille ja potilaille sekä väestölle ja henkilöstölle ovat sen yksi keskeinen muoto. Muita seurannan välineitä ovat muun muassa kuukausittain laadittavat toiminnan ja talouden toteumaennusteet, johdon katselmukset, terveyskeskuksen toimintakertomus ja tilinpäätös sekä henkilöstöraportti.

Laatumittaukset perustuvat terveyskeskuksen johdon vuosittain päättämiin strategiaan toimintamittareihin ja niiden pohjalta koottavaan seurantatietoon. Mittareiden valinnassa on otettu huomioon, että ne ovat yhteydessä terveyskeskuksen strategiaan tavoitteisiin ja niihin liittyviin prosesseihin ja että niihin perustuvaa tietoa voidaan vertailla aiempiin vuosiin, muihin terveydenhuoltopalveluja tuottaviin organisaatioihin sekä valtakunnallisiin vertailuaineistoihin.

Taulukossa 1 on kuvattu vuoden 2011 seurannassa käytetyt strategiset toimintamittarit. Mittareille asetetut tavoitteet ja niiden toteuma on kuvattu luvuissa 3-6. Raportissa on kuvattu edellisen lisäksi osastojen omiin mittareihin perustuvia tuloksia.

TAULUKKO 1. Terveyskeskuksen vuoden 2011 strategiset toimintamittarit

Strateginen linjaus	Prosessi	Mittari
1. Helsinkiläisten terveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen supistaminen	Terveyden edistäminen	Rokotuskattavuus (2- ja 3-vuotiaat lapset) Äidin tupakointi raskauden alussa ja lapsen ollessa 1-vuotias Ikääntyneiden ja terveyskeskuspotilaiden painoindeksi Laajat terveystarkastukset neuvolassa ja peruskoulussa
2. Hoitoon pääsy ja palvelun laadun turvaaminen	Sairaanhoito	Hoito- ja palveluketjun sujuvuus Kotihoidossa olevien suhteellinen osuus yli 75-vuotiaista Hoitotakuun toteuma
3. Riittävän ja osaa- van henkilöstön varmistaminen	Terveyskeskus- toimintaa tukevat prosessit	Vakinaisen henkilöstön osuus (%) kokonaishenkilöstömäärästä Niiden henkilöiden osuus terveyskeskuksen koko henkilöstöstä, joille on laadittu henkilökohmainen kehittämis- ja koulutussuunnitelma Lyhyet sairauspoissaolokerrat/ henkilötyövuosi Henkilöstövaje Työkykyindeksi Henkilöstön näkemys johtamisesta
4. Kustannustehokkuuden lisääminen ja palvelujen rakennemuutoksen jatkaminen	Terveyskeskus- toimintaa tukevat prosessit	Toimitilojen määrän väheneminen Helsingin terveystalot (euroa/asukas, ikävaki- oitu) lähenevät viiden seuraavaksi suurimman kunnan keskiarvoa Budjetissa pysyminen Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden saavuttaminen

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA VÄESTÖRYHMIEN VÄLISTEN TERVEYSEROJEN KAVENTAMINEN

Strategiseen linjaukseen liittyvät tavoitteet

- Helsinkiläisten terveyden edellytyksiä lisätään vaikuttamalla siihen, että Helsingin kaupungin hallintokunnat ottavat toiminnassaan huomioon päästönsä terveysvaikutukset.
- Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi voimavarojen kohdentamisessa suositaan väestöryhmiä, joille terveyden eriarvoisuuden riskit kasautuvat. Erityistä huomiota kiinnitetään syrjäytymisvaarassa olevien palveluihin.
- Vahvistetaan helsinkiläisten omia voimavaroja ja vastuunottoa omasta terveydestään ja sairauksien hoidosta. Tehostetaan haitallisten elintapojen kuten tupakoinnin, alkoholin liikakäytön, huumausaineiden käytön, virheellisten ruokatottumusten ja vähäisen liikunnan tunnistamista ja niihin puuttumista mahdollisimman varhain. Tuetaan väestön elintapamuutoksia. Kansansairauksiin puututaan kohdennetuilla projekteilla ja ohjelmilla sekä vahvistamalla yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa.

3.1 LAPSET, NUORET JA HEIDÄN PERHEENSÄ

3.1.1 Rokotuskattavuus

Tavoitteena on lasten ja nuorten terveyserojen kaventuminen ja terveyden edistämisen työn kohdentaminen erityisesti huonoimmassa sosioekonomisessa tilanteessa oleviin lapsiin ja heidän perheisiinsä. Kansallisen rokotusohjelman ylläpito ja kehittäminen ovat tärkeitä tartuntatautien torjunnassa ja tavoitteena on rokotusmyöntyvyyden ylläpitäminen ja siten rokotuskattavuuden säilyttäminen riittävän korkealla. Rokottaminen aiheuttaa laumaimmunitettia, joka kuvaa myös rokottamattomien ja rokotuksesta esimerkiksi oman sairauden vuoksi heikosti suojaa saaneiden riskiä saada infektio. Seuraamalla rokotuskattavuutta voidaan varautua mahdolliseen laumasuojan murtumiseen ja odotettavissa oleviin epidemioihin jo etukäteen.

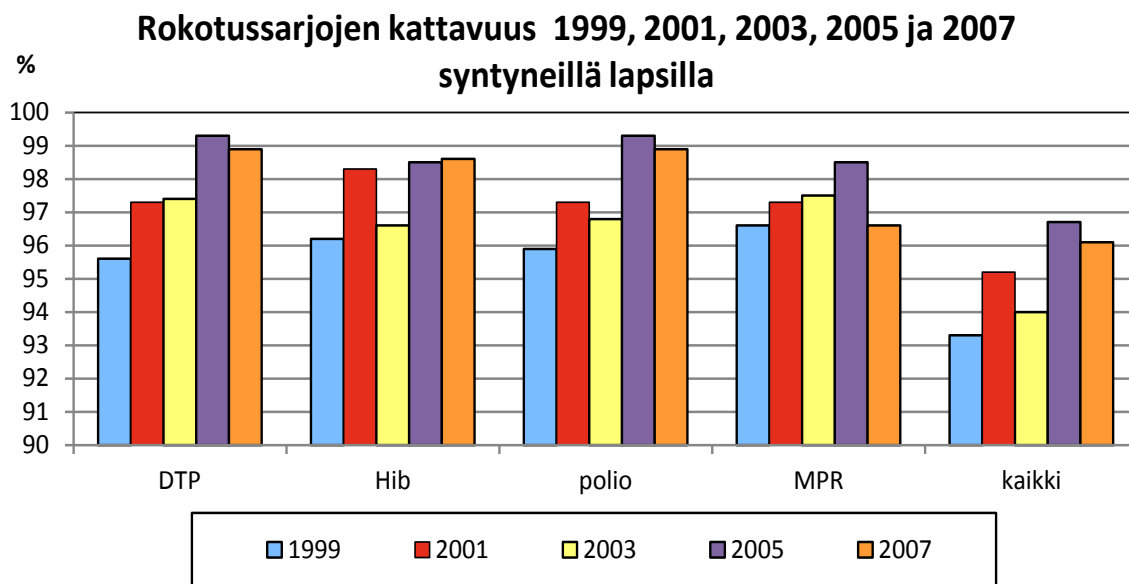
Suomalaisten lasten rokotuskattavuutta seurataan Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) otantatutkimuksella kahden vuoden välein. Rokotusten toteutusta selvitetään 1000 lapsen satunnaisotantana väestötietojärjestelmästä. Viimeisin vastaavalla tavalla tutkittu rokotuskattavuus on tehty 2007 syntyneillä lapsilla.

TAULUKKO 2. Rokotesarjojen kattavuus rokotteittain vuosina 1999, 2001, 2003, 2005 ja 2007 syntyneillä lapsilla Suomessa (%)

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010 (THL rokotuskattavuus www-sivut)

Vuosi/Rokote	DTP	Hib	polio	MPR	kaikki
1999	95,6	96,2	95,9	96,6	93,3
2001	97,3	98,3	97,3	97,3	95,2
2003	97,4	96,6	96,8	97,5	94,0
2005	99,3	98,5	99,3	98,5	96,7
2007	98,9	98,6	98,9	96,6	96,1

□



KUVIO 1. Rokotussarjojen kattavuus rokotteittain 1999, 2001, 2003, 2005 ja 2007 syntyneillä lapsilla (%)

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010 (THL rokotuskattavuus www-sivut)

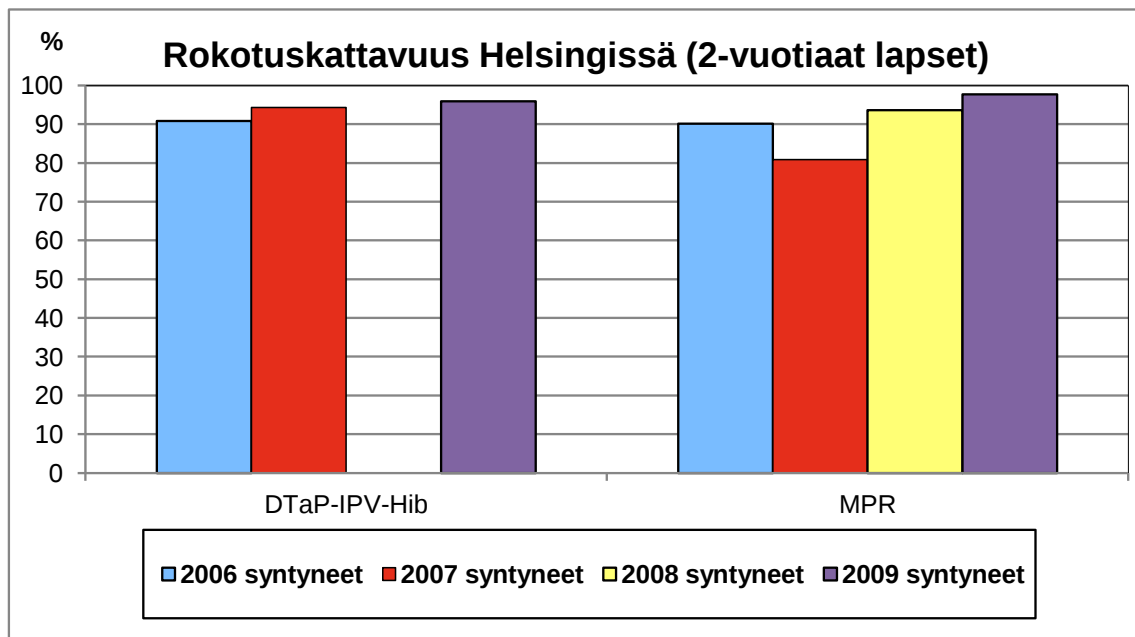
Rokotuskattavuus Helsingin terveyskeskuksessa vuonna 2011 oli MPR -rokotteella 97,7 %. Rokotuskattavuus on noussut edellisestä vuodesta 4,1 %-yksikköä ja on 1,1 %-yksikköä korkeampi kuin THL:n viimeisimmässä mittauksessa. Vuonna 2010 rokotustietojen keräämiseen käytettiin osaston palkkaamaa atk-työntekijää, joka tietojen muuttumisesta aiheutuneiden poimintaongelmien vuoksi keräsi tiedot manuaalierittelyllä. Vuoden 2008 rokotuskattavuuteen vaikutti erityisesti MPR-rokotusten siirtäminen H1N1 -rokotuskampanjan vuoksi. Vuonna 2011 DTaP-IPV-Hib -yhdistelmärokotusten peittävyys oli 95,9 %. Vuonna 2010 yhdistelmärokotusten määriä ei em. ongelmista johtuen ole saatavissa. Peittävyys on kuitenkin noussut edellisiin vuosiin verrattuna, mutta on alhaisempi kuin THL:n mittauksissa, joissa ko. rokotteet ovat olleet vielä erillisrokotteita.

Verrattaessa Helsingin rokotuskattavuutta THL:n tietoihin on lisäksi otettava huomioon, että THL:n joka toinen vuosi tekemä rokotuskattavuus on otantatutkimus ja lapset ovat syntyneet vuosina 1999, 2001, 2003, 2005 ja 2007 eli ovat Helsingin tuloksia edeltäviä ikäryhmiä. THL:n tilasto perustuu kyselytutkimukseen ja

siihen otetaan mukaan ikäryhmien rokotukset tutkimusajankohtaan saakka kun taas terveystilaston tilasto ottaa huomioon kaikki järjestelmään tilastoidut rokotteet, myös rokotusajankohta rajataan kalenterivuositain.

TAULUKKO 3. Rokotesarjojen kattavuus 2006–2009 syntyneillä helsinkiläisillä lapsilla (%)
Lähde: Medigis ja Discover-ajot, tietohallintoyksikkö ja neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö

	2006 syntyneet (N=5762) Gentia	2007 syntyneet (N=5550) MediGis 15.1.2010	2008 syntyneet (N=5895) Medigis 31.1.2011	2009 syntyneet (N=5941) Medigis 28.2.2012
DTaP-IPV-Hib	90,8 (n=5230)	94,3 (n=5239)	(n=)	95,9 (n=5696)
MPR	90,1 (n=5193)	80,9 (n=4489)	93,6 (n=5518)	97,7 (n=5806)



KUVIO 2. Rokotekattavuus rokotteittain vuosina 2006-2009 syntyneillä helsinkiläisillä lapsilla (%). Lähde: Medigis ja Discover-ajot, tietohallintoyksikkö ja neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö

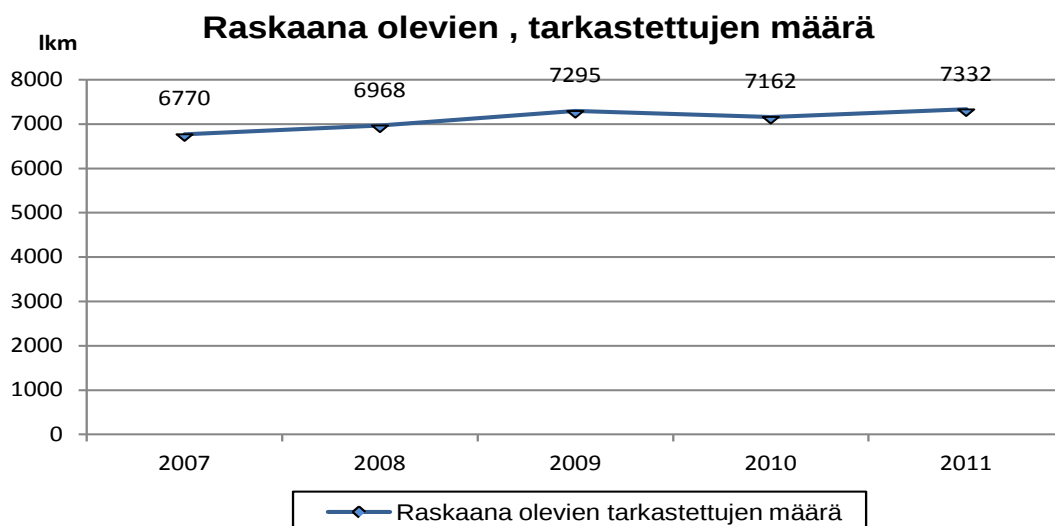
3.1.2 Äitien tupakointi

Tupakoimattomuus on yksi tärkeimpiä väestön terveyttä edistäviä sekä terveyden tasa-arvoa parantavia tekijöitä. Tavoitteena on ohjata tupakoivia äitejä ja vanhempia tupakoinnin lopettamiseen neuvolassa ja raskaana olevien sekä pienten lasten äitien tupakoinnin väheneminen. Lisäksi tavoitteena on, että tupakoinnin lopettaneiden äitien osuus kasvaa raskaana olevista 1v-tarkastukseen mennessä (mm. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Valtioneuvoston asetus 2009/380, Kansallinen terveyserojen kaventamisen-toimintaohjelma 2008–2011, Terveysten edistämisen laatusuositus 2006, Käypä hoitosuositus 2002, Savuton Helsinki -ohjelma, Neuvolayksikön strategiset toimintamittarit 2011–2012.). Äitien tupakointia seurataan neuvoloissa raskauden alussa ja lapsen ollessa yksivuotias. Tupakoivien ja tupakoimattomien osuus on laskettu tarkastuksista, joissa tupakointitieto on merkitty.

Raskaana olevien äitien tupakointi ja erot asemien välillä

Helsingiläisten raskaana olevien naisten ensikäyntitarkastusten lukumäärä (7332) on kasvanut edellisestä vuodesta.

□



KUVIO 3. Raskaana olevien naisten äitiysneuvonnan ensikäyntien lukumäärä 2007–2011
Lähde: Ecomed vakioraportti

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan odottavien äitien tupakointi on Suomessa vakiintunut 15 %:n tasolle jo parinkymmenen vuoden ajan siten, että korkeammin koulutetuista tupakoi noin 5 % ja matalan koulutuksen saaneista 25 %. Luvut ovat Suomessa korkeampia kuin muissa pohjoismaissa. (STM, Melkas, T. 2009.)

Helsingissä vuonna 2011 tupakointitiedoilla merkityistä (n=7206) raskaana olevista äideistä tupakoi 8,2 %. Raskaana olevien tupakointi on hieman vähentynyt edellisestä vuodesta ja on selkeästi vähäisempää kuin STM:n mukaan Suomessa keskimäärin. Raskaana olevien tupakoivien äitien alueiden keskiarvo vaihteli vuonna 2011 seuraavasti: Idän neuvolat 12,3 %, Keskustan neuvolat

4,3 %, Lännen neuvolat 7,3 % ja Pohjoisen neuvolat 10,3 %. Vaihteluväli vähiten ja eniten tupakoivien neuvola-alueiden keskiarvon välillä oli vuonna 2011 8%-yksikköä eli se on kasvanut edellisestä vuodesta 2,7 %-yksikköä.

TAULUKKO 4. Raskaana olevien äitien tupakointi 2007–2011 (%)

Lähde: Ecomed-vakioraportti

	2007 (%) (N=6771)	2008 (%) (N=6968)	2009 (%) (N=7518)	2010 (%) (N=7370)	2011 (%) (N=7206)	Muutos ed. v.sta (%-yks)
Ei tupakoi	89,4 (n=5627)	90,5 (n=6197)	90,5 (n=6678)	91,4 (n=6546)	91,8 (n=6613)	0,4
Tupakoi	10,6 (n=666)	9,5 (n=651)	9,5 (n=701)	8,6 (n=617)	8,2 (n=593)	-0,4
Vaihteluväli			5,6 (Kesk. nlat) 13,2 (Idän nlat)	5,8 (Kesk. nlat) 12,0 (Idän nlat)	4,3 (Kesk. nlat) 12,3 (Idän nlat)	2,7

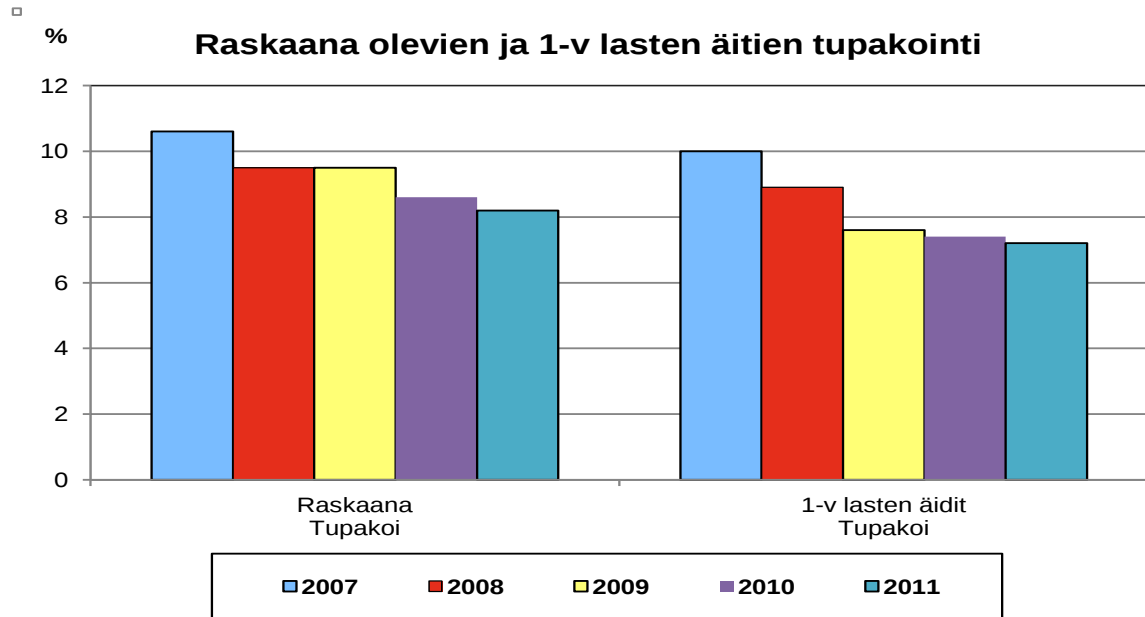
Äidin tupakointi vuoden kuluttua synnytyksestä ja erot asemien välillä

Vuonna 2011 oli 1-vuotiaan lapsen tarkastuksen yhteydessä tupakointitiedolla merkityistä (n=7819) äideistä tupakoivia 7,2%, joka on hieman vähemmän kuin edellisenä vuonna (7,2 5/ n=375). Tupakoivien 1-v lasten äitien osuus vuoden kuluttua synnytyksestä vaihteli neuvola-alueittain (alueen keskiarvo) seuraavasti: Idän neuvolat 10,9 %, Keskustan neuvolat 4,2 %, Lännen neuvolat 4,6 % ja Pohjoisenneuvolat 8,5 %. Vaihteluväli vähiten ja eniten tupakoivien alueiden välillä oli 6,7 %, joka 1 %-yksikköä suurempi kuin edellisenä vuonna.

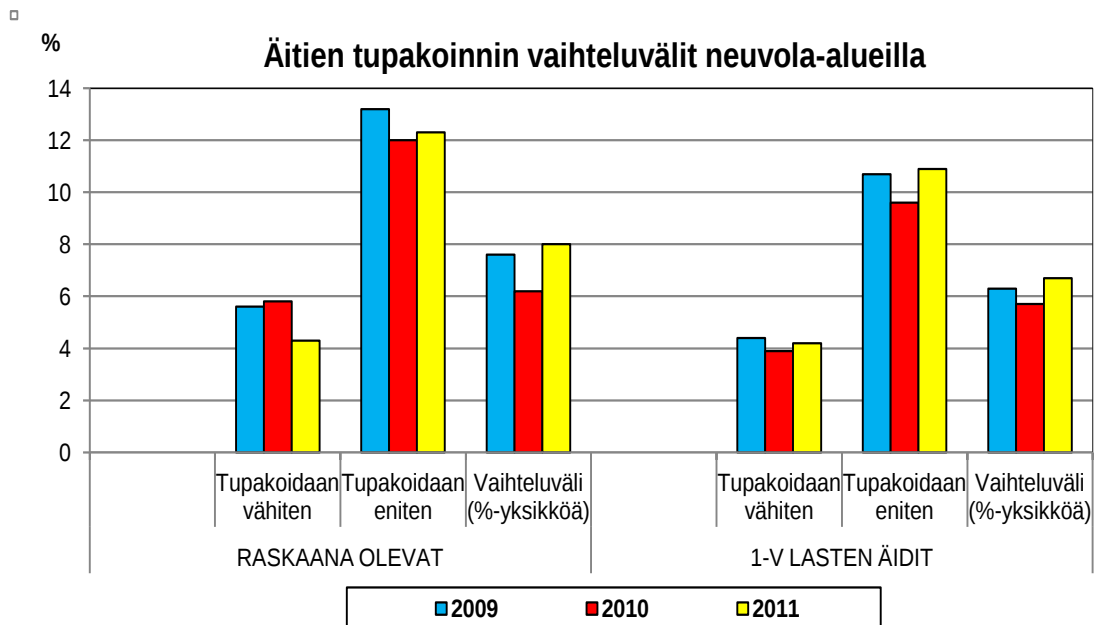
TAULUKKO 5. Äitien tupakointi vuoden kuluttua synnytyksestä 2007–2011 (%)

Lähde: Ecomed-vakioraportti

	2007 (%) (N=4920)	2008 (%) (N=5046)	2009 (%) (N=5100)	2010 (%) (N=5626)	2011 (%) (N=5747)	Muutos ed. v.sta (%-yks)
Ei tupakoi	90,0 (n=3634)	91,1 (n=4066)	92,4 (n=4109)	92,6 (n=4670)	92,8 (n=4473)	0,2
Tupakoi	10,0 (n=405)	8,9 (n=398)	7,6 (n=338)	7,4 (n=375)	7,2 (n=346)	-0,2
Vaihteluväli			4,4 (Kesk. nlat) 10,7 (Idän nlat)	3,9 (Kesk. nlat) 9,6 (Idän nlat)	4,2 (Kesk. nlat) 10,9 (Idän nlat)	1,0



KUVIO 4. Raskaana olevien ja 1-v lasten äitien tupakointi 2007–2011 (%)
Lähde: Ecomed-vakioraportit



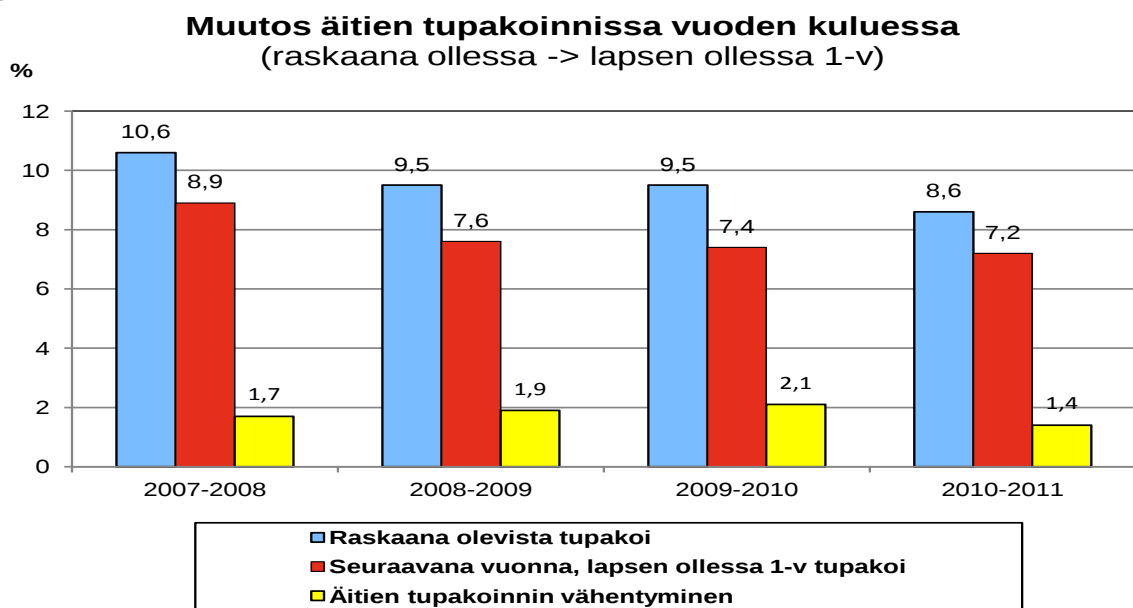
KUVIO 5. Raskaana olevien ja 1-v lasten äitien tupakoinnin erot neuvola-alueilla
Lähde: Ecomed-vakioraportit

Äitien tupakoinnissa tapahtuneet muutokset

Tarkastelemalla edellisenä vuonna raskaana olevien tupakointia kuluneen vuoden 1-vuotiaiden lasten äitien tupakointiin saadaan tietoa saman, kohderyhmänä olevien tupakoivien äitien määrän muutoksista lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana.

Vuonna 2011 lapsen 1-vuotistarkastuksen yhteydessä äideistä tupakoi 7,2 % kun heidän ollessaan raskaana vuonna 2010 tupakoivien osuus oli 8,6 %. Kohderyhmään kuuluvien samojen äitien tupakoinnissa on näin lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtunut 1,4 % vähentyminen. Vuonna 2010 vähentymistä oli 2,1 %. Saman kohderyhmän seurannassa, lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana, tupakoinnin lopettavien äitien osuudessa havaittu tavoitteen mukainen positiivinen trendi on näin ollen hieman kääntynyt.

□



KUVIO 6. Muutos äitien tupakoinnissa heidän ollessaan raskaana ja vuoden kuluttua lapsen 1-vuotis tarkastuksen yhteydessä 2007–2011

Lähde: Ecomed vakioraportit

Isien tupakointi lapsen ollessa 1-vuotias

Tavoitteet:

Tavoitteena on ottaa huomioon ohjauksessa tupakoivat isät sekä koko perheen savuttomuus. Isien tupakointia seurataan neuvolassa lapsen 1-vuotis-tarkastusten yhteydessä. (mm. Käypähoito -suositus 2002, Savuton Helsinki -ohjelma). Tupakoivien ja tupakoimattomien osuus on laskettu tarkastuksista, joissa isien tupakointitieto on merkitty.

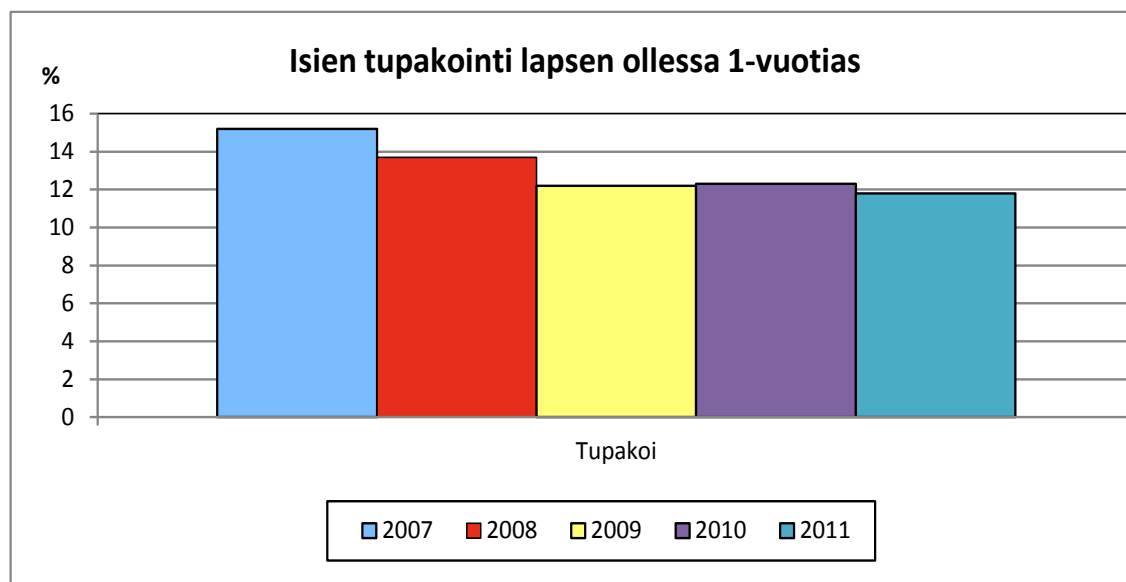
Lapsen 1-vuotistarkastuksen (N=5747) yhteydessä tupakointitiedot oli merkitty yhteensä 4123 isälle. Heistä tupakoivia oli 11,8 % (n=486). Tupakoivien isien osuus on laskenut edellisestä vuodesta.

Tupakoivien isien osuus vaihteli vuonna 2011 neuvola-alueittain (alueen keskiarvo) seuraavasti: Idän neuvolat 16,9 %, Keskustan neuvolat 7,7 %, Lännen neuvolat 7,2 % ja Pohjoisen neuvolat 14,7 %. Vaihteluväli vähiten ja eniten tupakoivien alueiden keskiarvon välillä oli 9,7 %, joka on 1,3 %-yksikköä pienempi kuin edellisenä vuonna.

TAULUKKO 6. Isien tupakointi lapsen ollessa 1-vuotias (%) 2007–2011

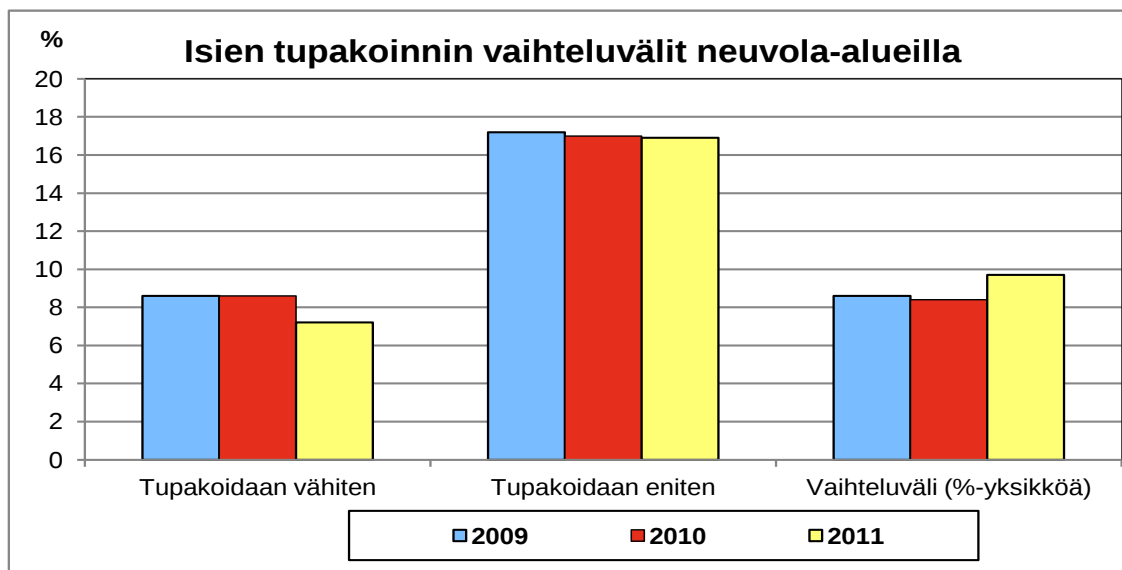
Lähde: Ecomed-vakioraportti

	2007 (%) (N=4920)	2008 (%) (N=5046)	2009 (%) (N=5100)	2010 (%) (N=5626)	2011 (%) (N=5747)	Muutos ed v.sta (%yks)
Ei tupakoi	84,8 (n=2862)	86,3 (n=3377)	87,8 (n=3444)	87,7 (n=3879)	88,2 (n=3637)	0,5
Tupakoi	15,2 (n=512)	13,7 (n=537)	12,2 (n=477)	12,3 (n=575)	11,8 (n=486)	-0,5
Vaihteluväli			8,6 (Kesk. nlat) 17,2 (Idän nlat)	8,6 (Kesk. nlat) 17,0 (Idän nlat)	7,2 (Lännen nlat) 16,9 (Idän nlat)	1,3



KUVIO 7. Isien tupakointi lapsen ollessa 1-vuotias (%) 2007–2011

Lähde: Ecomed-vakioraportti



KUVIO 8. Isien tupakointi lapsen ollessa 1-vuotias, vaihteluvälit neuvola-alueittain (%) 2009–2011

Lähde: Ecomed-vakioraportit

3.1.3 Lasten ja nuorten tupakointi

Tavoitteena on tukea lasten ja nuorten tupakoimattomuutta ja vähentää heidän tupakointiaan. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon omana tavoitteena on tupakoinnin väheneminen eri luokka-asteilla ja että 16-18-vuotiaista nuorista enintään 15 % tupakoi.

Oppilaiden tupakointikokeilut

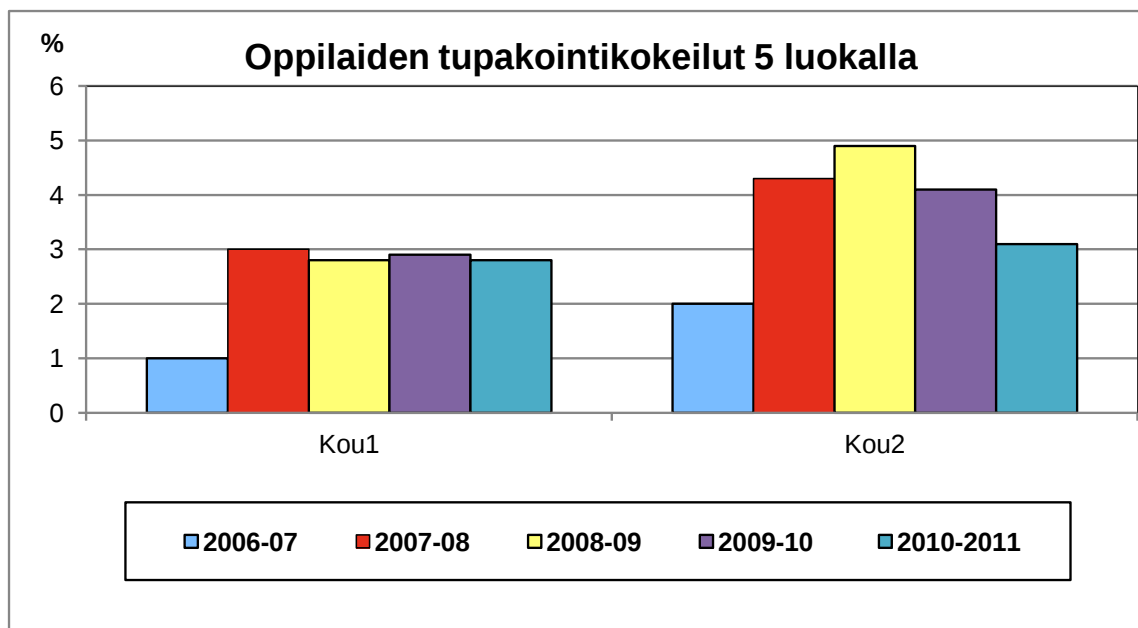
Lukuvuonna 2010–2011 kysyttiin 5. luokan oppilaiden tupakointikokeiluista yhteensä 4452 käynnillä. Tupakointia oli kokeillut 129 oppilasta eli 3 %. Edellisessä lukuvuonna tupakointia kokeilleiden määrä oli 152.

Tuloksia on tarkasteltu peruskoulualueittain. Kou1 tarkoittaa eteläisen, keskisen ja läntisen alueen peruskouluja. Kou2 tarkoittaa itäisen, kaakkoisen, koillisen ja pohjoisen alueen peruskouluja. Kou1 -alueen peruskouluissa tupakointikokeiluja on ollut kaikkien seurantavuosien aikana vähemmän kuin Kou2 -alueen peruskouluissa. Kou1 -alueella tupakointikokeilut ovat kaikkina seurantavuosina olleet matalampia kuin Kou2 -alueella. Molempia alueiden tupakointikokeilut ovat vähentyneet edellisestä vuodesta ja alueiden välinen ero on pienentynyt.

TAULUKKO 7. Lähde: Lähde: Ecomed Analyzer 9

Oppilaiden tupakointikokeilut 5 luokalla koulupiiri 1 ja koulupiiri 2 eri lukuvuosina (%)

Koulualue / Lukuvuosi	2006–2007	2007–2008	2008–2009 (N=4286)	2009–2010 (N=4216)	2010–2011 (N=4386)	Muutos ed lukuvuodesta (%-yksikköä)
Kou1	1,0	3,0	2,8 (n=50)	2,9 (n=47)	2,8 (n=50)	-0,1
Kou2	2,0	4,3	4,9 (n=122)	4,1 (n=105)	3,1 (n=79)	-1,0



KUVIO 9. Oppilaiden tupakointikokeilut 5 luokalla koulupiiri 1 ja koulupiiri 2 eri lukuvuosina (%)
Lähde: Ecomed Analyzer 9

Nuorten tupakoimattomuuden tukeminen

Yksi Savuton Helsinki -ohjelman seurantamittareista oli nuorten tupakasta vieroitusryhmät ja niihin osallistuneiden määrä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lukuvuonna 2010–2011 opiskeluterveydenhuollossa järjestettiin kolme tupakasta vieroitusryhmää. Tupakoinnin lopettaneita oli kaksi.

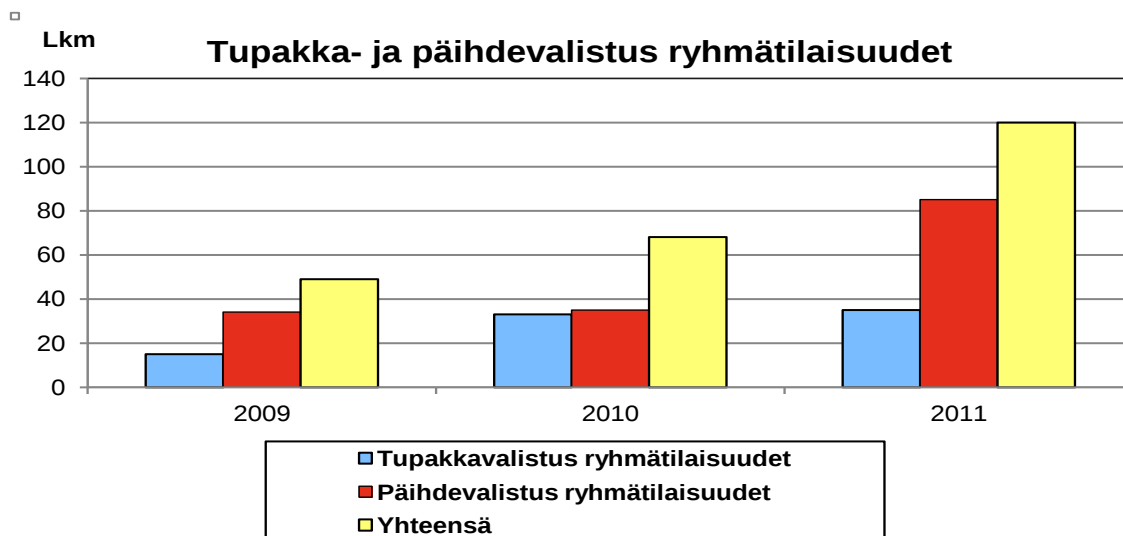
Tupakasta vieroitusryhmiä on tarjottu aktiivisesti monissa oppilaitoksissa, mutta osallistumishalukkuutta ei ole ollut. Syinä on ilmoitettu esimerkiksi, että päiväaikaan järjestettyihin ryhmiin on hankala irtautua opetuksesta, mutta toisaalta iltaryhmiin ei haluta enää kouluajan ulkopuolella tulla. Terveystoimijat ovat ohjanneet joitakin opiskelijoita osallistumaan myös tupakkaklinikan vieroitusryhmiin.

Vaikka varsinaisia tupakanvieroitusryhmiä toteutui koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vain kolme, on yksikössä järjestetty runsaasti muuta savuttomuutta tukevaa toimintaa. Yksittäisiä tupakkavalistusryhmätilaisuuksia on järjestetty lukuvuoden 2010–2011 aikana yhteensä 35 kertaa sekä lisäksi päihdevalistusryhmätilaisuuksia, joissa tupakka on ollut yhtenä aiheena, yhteensä 85 kertaa. Ryhmätilaisuuksien määrä on lisääntynyt edellisestä vuodesta.

TAULUKKO 8. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ryhmätilaisuudet 2010–2011.

Lähde: Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

	2009 (lkm)	2010 (lkm)	2011 (lkm)
Tupakkavalistus, ryhmätilaisuudet	15	33	35
Päihdevalistus, ryhmätilaisuudet	34	35	85
YHTEENSÄ	49	68	120



KUVIO 10. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ryhmätilaisuudet 2010–2011.
Lähde: Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Muita esimerkkejä oppilaitoksissa toteutetusta savuttomuustyöstä:

- Tupakka-aiheiset tietoiskut oppilaitoksen aulan TV:ssä
- Savuttomuustyöryhmätoiminta ammattikoulussa (Helpa)
- Järjestetty vaihtoehtoista välituntitoimintaa
- Koulun kuukausittain vaihtuvat teemat
- Tupakoinnin lopettamiskilpailuihin osallistuminen: Koulun oma kilpailu, Smoke-free-kilpailu sekä ”lopeta ja voita”- kilpailu

3.1.4. Laajat terveystarkastukset neuvolassa ja koulussa

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on tullut voimaan 1.7.2009 ja asetuksen määräaikaisia terveystarkastuksia koskevat säännökset astuivat voimaan vuoden 2011 alusta alkaen. Kuntia sitovan asetuksen tavoitteena on tehostaa ehkäisevää toimintaa ja varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden sekä väestön tarpeet huomioivia. Neuvolatoiminnassa asetus velvoittaa siirtymään yhtenäisesti suunniteltuihin keskiraskauden (h22-28), 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4-vuotiaiden lasten laajoihin tarkastuksiin. Terveyskeskuksen strategisissa toimintamittareissa neuvolan laajojen terveystarkastusten toteuman tavoitteeksi on asetettu 50 %. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvista vuosittaisista terveystarkastuksista ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan terveystarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia. Terken strategisissa toimintamittareissa tavoite on näiden osalta 95–100 %.

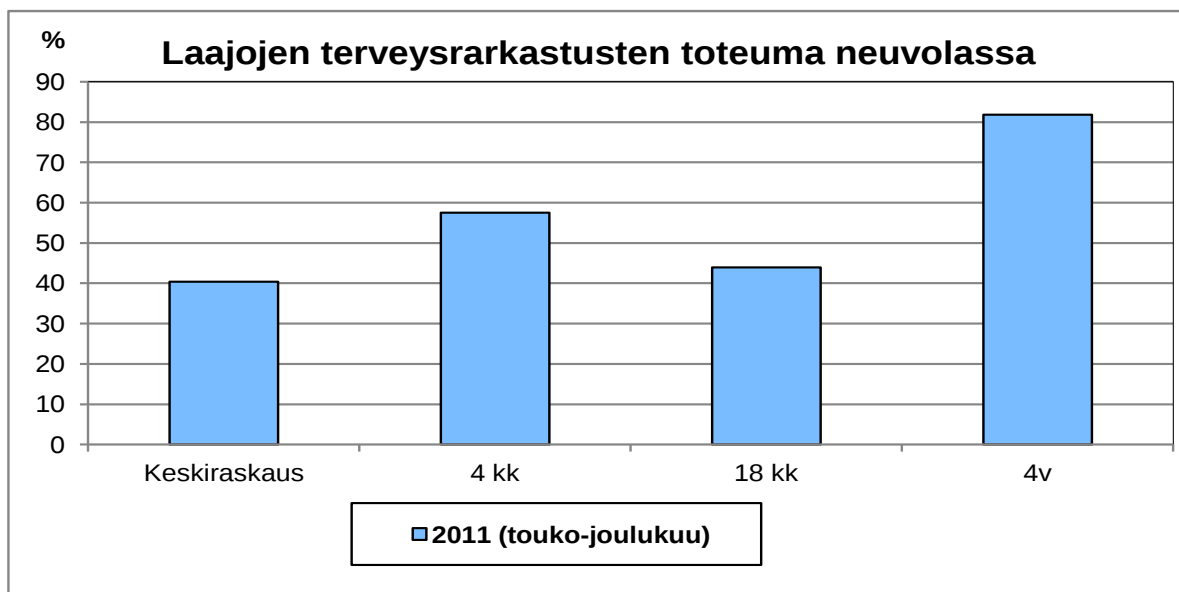
Neurolatyön ja terveyden edistämisen yksikössä laajojen terveystarkastuskäytien erittelemiseksi sekä avoterveydenhuollon tilastouudistukseen (AvoHILMO)

liittyen keskiraskauden sekä 4 kk:n ja 18 kk:n käynneille luotiin täysin uudet vaapaat raportointikoodit potilastietojärjestelmään. Koulutukset aloitettiin neuvolatyön ja terveyden edistämisen tulosityksikössä keväällä 2011 ja käyttöönotto on toteutunut asteittain vuoden 2011 aikana. Lääkärikäynneille uusi tilastointitapa ei ole vielä vuoden 2011 aikana juurtunut, jonka vuoksi lääkärivastaanotoista ei ole saatavilla luotettavaa tietoa vielä vuoden 2011 osalta.

Keskiraskauden käyntien toteumaa on verrattu edellisenä vuonna syntyneiden lasten määrään ja muita 1.1.2011 Medigis-väestötietoihin perustuvaan ikäryhmäkohtaiseen väestömäärään. Terveystarkastuksella laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet asetetun tavoitteen mukaisesti 4 kk:n käynneillä sekä jo aiemmin seurattavana olleilla 4v-käynneillä. Huomioiden tilastoinnin aloittamisen viivästymisen sekä jalkautumisen vaatima aika voidaan myös keskiraskauden ja 18 kk:n käyntien tilastointimerkintöjen määrää pitää hyvänä. Puuttuvien tilastointimerkintöjen vuoksi todellinen toteuma on todennäköisesti korkeampi. Seurantamenetelmä tullaan vuoden 2012 aikana muuttamaan laajoihin terveystarkastuksiin liittyviin SPAT-koodeihin perustuvaksi. Muut neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön peittävyystiedot on kuvattu kohdassa ”hoitoon pääsy / palvelujen peittävyys”.

TAULUKKO 9. Laajojen terveystarkastusten toteuma terveydenhoitajien vastaanotolla 2011
Lähde. Ecomed Analyzer 9 / Kehitteillä olevat vakioraportit_Aino Ukkonen

	2011 (n. toukokuu-joulukuu) (%)
Keskiraskauskäynnit (h 22–28) th.lla % 0-vuotiaista (N=6366)	40,4 (keskiraskauskäynnit th.lla n=2515)
4 kk th.käynnit % 0-vuotiaista (N=6366)	57,5 (4kk hoitajakäynnit n=3663)
18 kk th.käynnit % 1-vuotiaista (N=6090)	43,9 (18 kk hoitajakäynnit n=2671)
4-v th.käynnit % 4-vuotiaista (N=5360)	81,8 (4-v hoitajakäynnit n=4386)



KUVIO 11. Laajojen terveystarkastusten toteutuminen neuvolassa 2011 (touko-joulukuu)

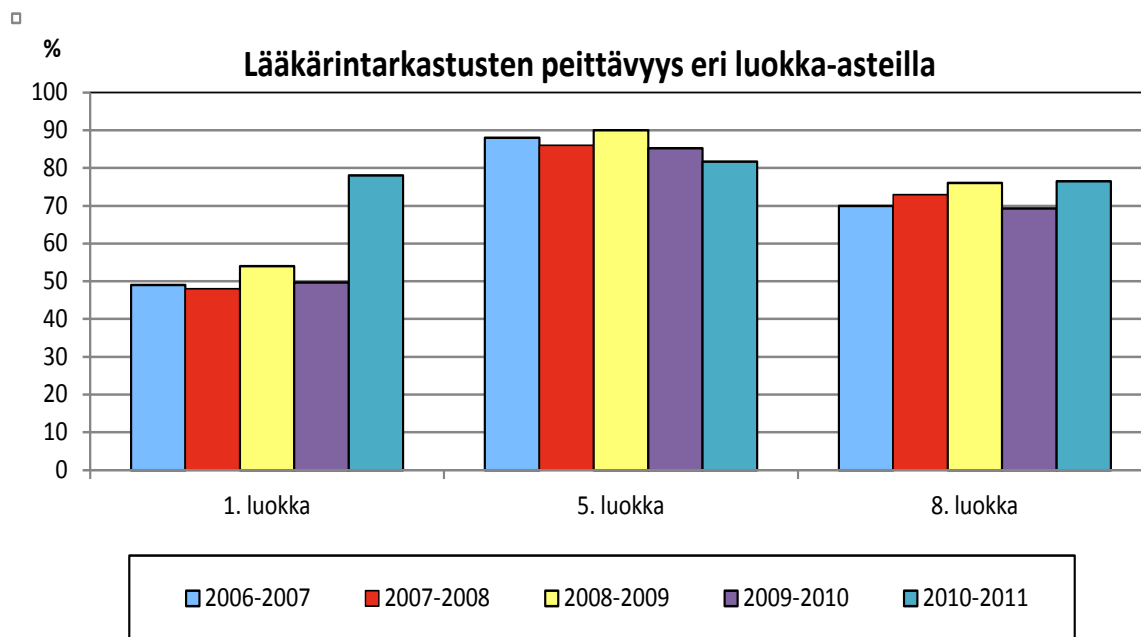
Lähde. Ecomed Analyzer 9 / Kehitteillä olevat vakioraportit_Aino Ukkonen

Kouluterveydenhuollossa laajoja terveystarkastuksia koskevien luokka-asteiden lääkärintarkastuksia on seurattu jo aiempina vuosina. Kyseisten vuosiluokkien terveydenhoitajakäynneille ei ole käytössä erillistä tilastointikoodia, jonka vuoksi niistä ei ole tietoja saatavilla. Oppilaat ohjataan lääkärintarkastuksiin terveydenhoitajan vastaanotolta, joten vastaavat toteumat terveydenhoitajakäynneillä ovat korkeampia tai vähintään samat kuin lääkärinkäynneillä (kaikki terveydenhoitajalla käyneet oppilaat eivät käy lääkärintarkastuksissa).

Lukuvuonna 2010–2011 tehtiin yhteensä 12 009 lääkärintarkastusta 1. 5. ja 8. luokan oppilaille. Lääkäreiden tekemien terveystarkastusten peittävyys on noussut merkittävästi 1. ja 8. luokan oppilaille. 5 luokan osalta peittävyys on hieman laskenut. Strategisissa toimintamittareissa asetettua 95 %:n tavoitetta ei saavutettu.

TAULUKKO 10. Laajojen terveystarkastusten toteuma koululääkärin vastaanotolla eri lukuvuosina Lähde: Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

	2006–2007 (%)	2007–2008 (%)	2008–2009 (%)	2009–2010 (%)	2010–2011 (%)	Muutos ed. lukuv. sta (%-yks.)
Läkärintarkastukset peruskoulun 1. luokan oppilaille	49	48	54	49,7	78,0	28,3
Läkärin tekemät tarkastukset peruskoulun 5. luokan oppilaille	88	86	90	85,3	81,7	-3,6
Läkärin tekemät tarkastukset peruskoulun 8. luokan oppilaille	70	73	76	69,3	76,5	7,2



KUVIO 12. Laajojen terveystarkastusten toteuma koululääkärin vastaanotolla eri lukuvuosina
Lähde: Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Laajaa terveystarkastusta kuvaava SPAT- koodi on otettu kouluterveydenhuollossa käyttöön vasta vuoden 2012 alusta. SPAT koodilla merkittyjen terveydenhoitajien ja lääkäreiden erilliset laajojen terveystarkastusten tiedot on saatavilla ensimmäisen kerran vasta lukuvuodelta 2012–2013. Muut koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa seurattavat käyntien peittävyystiedot on kuvattu kohdassa ”hoitoon pääsy / palvelujen peittävyys” muiden seurattavien peittävyystietojen kanssa.

3.2 TYÖIKÄISET

3.2.1 Työikäisten ja perheiden tupakointi

Savuton Helsinki -ohjelman mukaisesti kiinnostuksen kohteeksi on noussut, miten Helsingin kaupungin henkilökuntaa on tuettu tupakoinnin vähentämisessä ja lopettamisessa. Tällä hetkellä asia on edennyt siten, että työpaikat ja niiden ympäristö on merkitty ”savuton”- logolla. Toimenpide ei ole juurikaan johtanut työntekijäöiden tupakoinnin lopettamiseen, mutta on vaikuttanut ympäristöviihtyvyyteen positiivisesti mm. koska tupakansavu ja haju ei ”leiju” pääoven tai takaojen tienoilla. Henkilökunnalle on tarjottu vieroitusta työterveyshuollossa sekä tupakkaklinikalla ja heidän työaikaista tupakointiaan on seurattu.

Vuoden 2011 aikana on kehitetty Helsingin kaupungin / terveystieteiden tutkimuskeskuksen tupakkaklinikan asiakkaan itsehoitosivuja. Itsehoitosivulta löytyy tarvittavia lomakkeita ja kyselyitä tupakkaklinikan asiakkaille tai aiheesta kiinnostuneille. Sivustolla on esimerkiksi Fagerströmin nikotiiniriippuvuutta mittaava kysymyssarja,

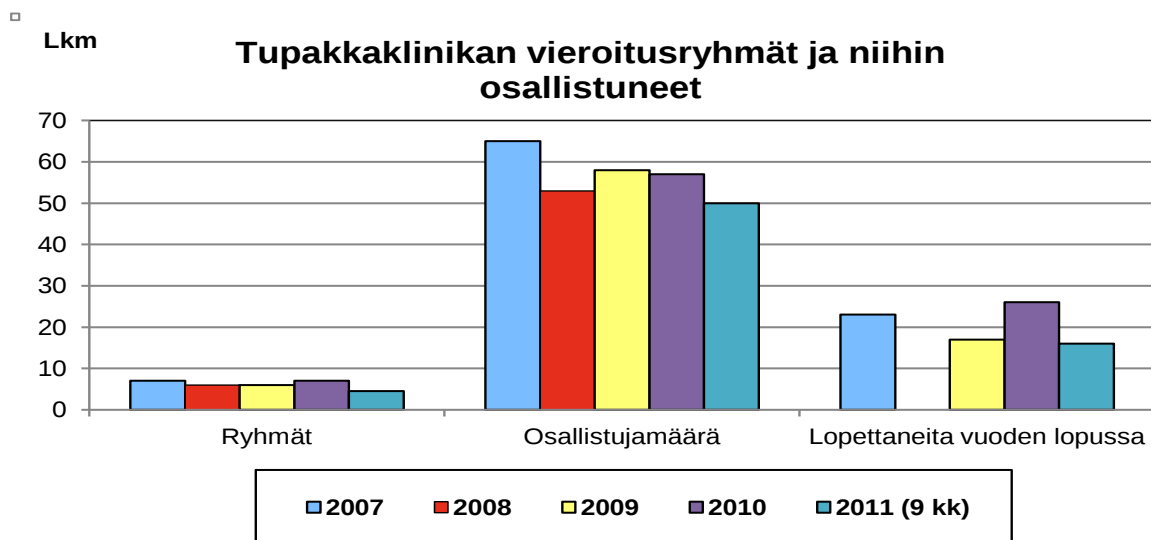
lopettamisvalmiustesti, tupakointipäiväkirja ja vieroituspäiväkirja, sekä muuta ajankohtaista lisätietoa tupakasta ja tupakoinnista.

Terveysasemien henkilökunta antaa omalta osaltaan vastaanotoilla interventioita tupakointiin liittyen. Munkkiniemen terveysasemalla järjestettiin vuoden 2011 aikana kuusi kertaa kokoontunut tupakastavieroitusryhmä. Neljällä terveysasemalla (Kallio, Laakso, Malmi ja Itäkeskus) sekä terveystyöskentelällä järjestettiin syksyllä 2011 ”keuhkopäivä” (COPD-teemapäivä) jolloin asemalla mm. annettiin tupakkainterventioita ja tehtiin erilaisia mittauksia. Lisäksi Kallion tupakkayhdyshenkilö on toiminut tupakkaklinikan apuna erilaisissa tapahtumissa. mm. messuilla.

TAULUKKO 11. Tupakkaklinikan vieroitusryhmät ja niihin osallistuneet 2009–2011

Lähde: Tupakkaklinikka/LK, Pegasos *Terveystyöntekijän 3 kk poissaolo (sijaista ei ollut)

Vuosi	Ryhmiä	Ryhmäkäyntiä	Osallistujamäärä	Savuttomia	Kaup. työntek.
2009	6		58	17	
2010	7	59	57	26	4
2011	4,5*	40	50	16	2



KUVIO 13. Tupakkaklinikan vieroitusryhmät ja niihin osallistuneet 2009–2011

Lähde: Tupakkaklinikka/LK, Pegasos

Perheiden tupakointi

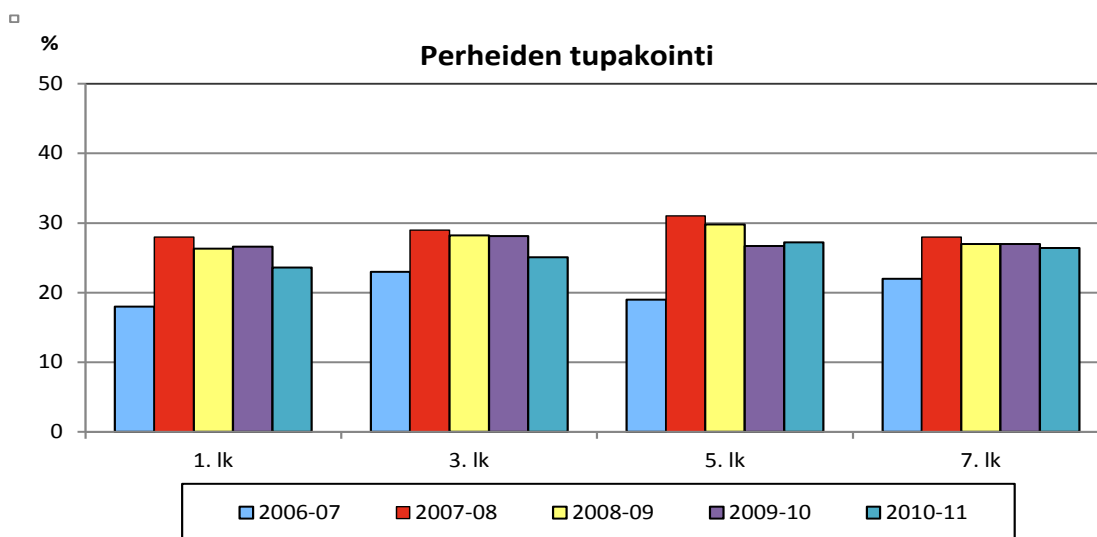
Oppilaan perheen tupakointia kysyttiin lukuvuonna 2010–2011 luokka-asteilla 1., 3., 5., ja 7. yhteensä 17 549 oppilaalta. 1., 3. ja 5. lk:lla perheen tupakointitieto merkitään vain jos oppilaan vanhempi/vanhemmat ovat olleet mukana tarkastuksessa tai perhe on antanut tiedon vastaamalla annettuun ennakkokyselyyn. Oppilaiden perheiden tupakointi on vähentynyt lukuvuonna 2010–

2011 edellisestä lukukaudesta kaikkien muiden paitsi 5 lk:n oppilaiden perheissä.

TAULUKKO 12. Oppilaan perheen tupakointi eri luokka-asteilla eri lukuvuosina (%)

Lähde: Ecomed Analyzer 9

Luokka-aste / Lukuvuosi	2006–2007	2007–2008	2008–2009 (N=18 119 käyntiä)	2009–2010 (N=17 080 käyntiä)	2010–2011 (N=17 781 käyntiä)	Muutokset lukuvuo- desta (%-yksik- köä)
1. lk	18,0	28,0	24,0 (n=900)	26,6 (n=994)	23,6 (n=924)	-3,0
3. lk	23,0	29,0	28,2 (n=1154)	28,1 (n=1122)	25,1 (n=949)	-3,0
5. lk	19,0	31,0	29,8 (n=1165)	26,7 (n=1012)	27,2 (n=1044)	0,5
7. lk	22,0	28,0	27,0 (n=1232)	27,0 (n=1045)	26,4 (n=1138)	-0,6



KUVIO 14. Oppilaan perheen tupakointi eri luokka-asteilla eri lukuvuosina (%)

Lähde: Lähde: Ecomed Analyzer 9

4 HOITOON PÄÄSYN JA PALVELUN LAADUN TURVAAMINEN

Strategiseen linjaukseen liittyvät tavoitteet olivat:

- Potilaan yhteydensaanti ja hoitoon pääsy toteutuu lain edellyttämässä aikarajoissa.
- Terveyskeskuksen henkilöstö kohtaa potilaat ystävällisesti ja kunnioittavasti potilaiden omatoimisuutta ja omaa vastuuta lisäten.
- Terveyspalvelut järjestetään suomen- tai ruotsinkielellä asiakaslähtöisesti, tarpeen mukaisina, laadukkaasti, kustannustehokkaasti ja joustavasti. Palvelun eri tuotantovaihtoehtoja käytetään monipuolisesti. Laajenevassa pääkaupunkiseudun yhteistyössä yhtenäistetään toimintatapoja ja tietojärjestelmiä.
- Väestön tasa-arvo terveysasema- ja hammashuoltopalveluissa varmistetaan valinnanvapautta lisäämällä sekä kehittämällä palveluverkkoa väestön terveystarpeet huomioon ottaen.
- Korvataan perinteisiä palveluja sähköisillä asiointipalveluilla.
- Valmistellaan yhdessä sosiaaliviraston kanssa kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pohjalta täytäntöönpano-ohjelma kansallisen suunnitelman edellyttämistä toimista päihdehuollossa ja mielenterveystyössä.
- Kehitetään opetusterveyskeskuksen toimintaa yhteistyössä Helsingin yliopiston ja ammattikorkeakoulujen kanssa.

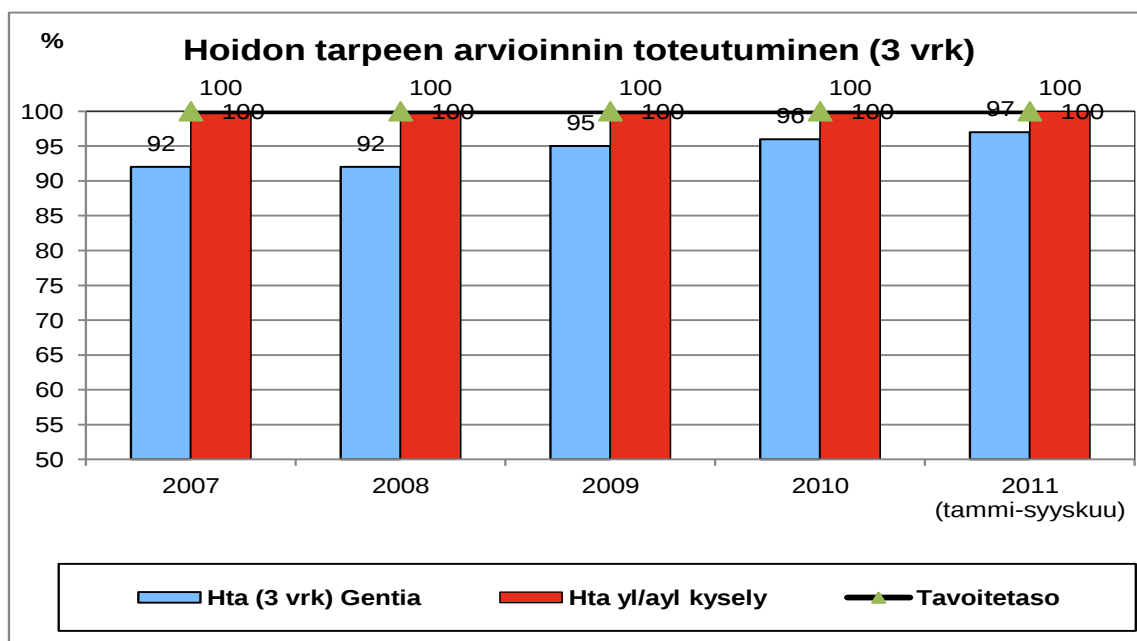
4.1 HOITOON PÄÄSY

Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveyskeskuksen ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. (Terveyskeskustolaki 1326/2010)

4.1.1 Yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arviointi terveysasemilla

Gentia- tietojärjestelmän mukaan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi 3 vrk:ssa tapahtui 97 %:sti. Samalla tiedetään, että potilastietojärjestelmään tehtävissä merkinnöissä on virheitä, joiden vuoksi järjestelmä ei koskaan näytä 100 % toteumaa vaikka tavoite toteutuu. Lisäksi AvoHILMO perusterveydenhuollon tilastouudistuksen vuoksi hoitotakuutietoja ei ole saatavissa johdon tietojärjestelmistä loppuvuodelta (loka-joulukuu) 2011 lainkaan. Näiden syiden vuoksi toteuma on ilmoitettu ylilääkäreiden/apulaisylilääkäreiden arvion pohjalta. Perusterveydenhuollon hoidon toteutuminen on tapahtunut kaikkina seuranta-vuosina 3 kk:n kuluessa 100 %:sti.



KUVIO 15. Hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen (3vrk) terveysasemat-osastolla vuosina 2007–2011. Lähde: Gentia

4.1.2 Yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arviointi suun terveydenhuollossa

Hoidontarpeen arviointi tapahtuu keskitetyssä ajanvarauksessa kolmen vuorokauden sisällä. Keskitetyssä ajanvarauksessa toimii 24 vähintään hammashoitajan koulutuksen saanutta henkilöä, jotka tekevät hoidon tarpeen arvioinnin. Keskitetyn ajanvarauksen resursointi on suunniteltu siten, että turvataan potilaiden välitön yhteyden saanti. Yhteydensaantia seurataan. Potilaan ottaessa yhteyttä puhelimitse keskitetyn ajanvarauksen hammashoitaja haastattelee potilaan. Hoidon tarpeen arviointi tehdään potilaan perusterveydentila ja hänen kuvaamansa vaivat huomioiden.

Hoidon tarpeen arvion mukaisesti potilaat jaotellaan kolmeen kiireellisyyssryhmään sen mukaan onko potilaalla ensiapuhoidon tarve, kiireellisen hoidon tarve

vai kiireettömän hoidon tarve. Arviosta tehdään merkintä hoitotietoihin. Erikseen merkitään, jos päädytään siihen että asiakkaalla ei ole lainkaan hoidontarvetta.

4.1.3 Kiireettömään hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

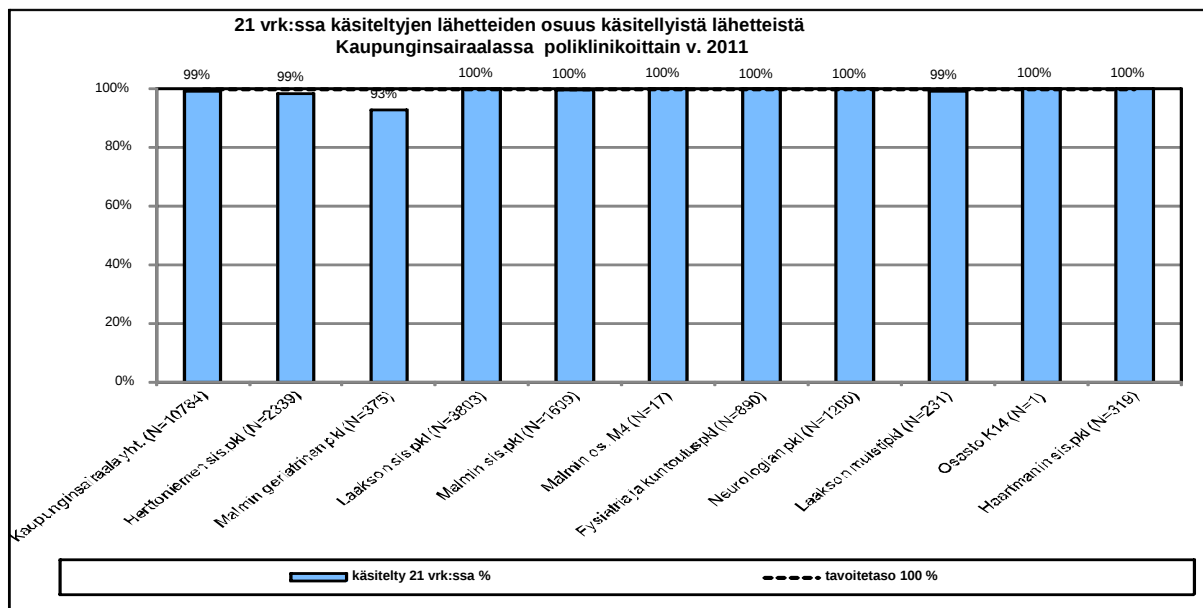
Potilas saa kiireettömän hoidon ajan (tavallisimmin tutkimusajan) kuuden kuukauden päähän yhteydenotosta. Viikon 38 jälkeen ei kukaan enää ole jonottanut tutkimuksen jälkeistä kiireetöntä aikaa uudelleen erillisessä hoitojonossa, vaan tutkimuksessa todettu tarvittava hoito järjestetään kohtuullisessa ajassa tutkimuksen jälkeen.

4.1.4 Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun somaattiseen erikoissairaanhoidon pääsy

Hoitotakuun lainsäädäntö edellyttää, että hoidon tarve arvioidaan kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Kaupunginsairaalan ajanvarauspoliklinikoilla käsiteltiin vuonna 2011 yhteensä 10784 lähetettä, joista Gentia -tilastojen mukaan 99 % käsiteltiin ja hoidon tarve arvioitiin 21 vuorokaudessa. Ongelmia lähetteen käsittelyn aikataulussa oli tilastotiedon mukaan Malmin geriatriella muistipoliklinikalla, Laakson muistipoliklinikalla ja Herttoniemen sisätautipoliklinikalla.

Tietohallinnolta saadun tiedon mukaan osa lähetteen käsittelyaikojen viiveistä selittyy Pegasoksesta johtuvan lähetteen käsittelypäivävirheen vuoksi (ei johdu käyttäjästä). Todellisuudessa yli 21 vuorokauden käsittelyviiveitä ei syntynyt. Kaupunginsairaala tekee yhteistyötä terveystieteiden tietohallintoyksikön ja tietohallinto-asiantuntijoiden kanssa, jotta tietojärjestelmästä tulevat virheet saadaan eliminoidua ja tilastot näyttävät jatkossa todellisen kuvan.

Gentia -aineistoon lasketaan lähetteet, joissa saapumispäivä on kuluvalle kalenterivuodelle. Käsiteltyihin lähetteisiin otetaan mukaan ne, joissa käsittelypäivä on kuluvalle kalenterivuodelle, vaikka lähetteen saapumispäivä olisikin edellisen vuoden puolella. Mukana ovat myös lähetetiedot, joihin on merkitty erikoissairaanhoidon keskeytyneeksi sekä hoitotakuun piiriin kuulumattomat, siirretyt, palautetut ja konsultoidut lähetteet. Aineistosta on poistettu päivystyslähetteet ja sisäiset lähetteet.

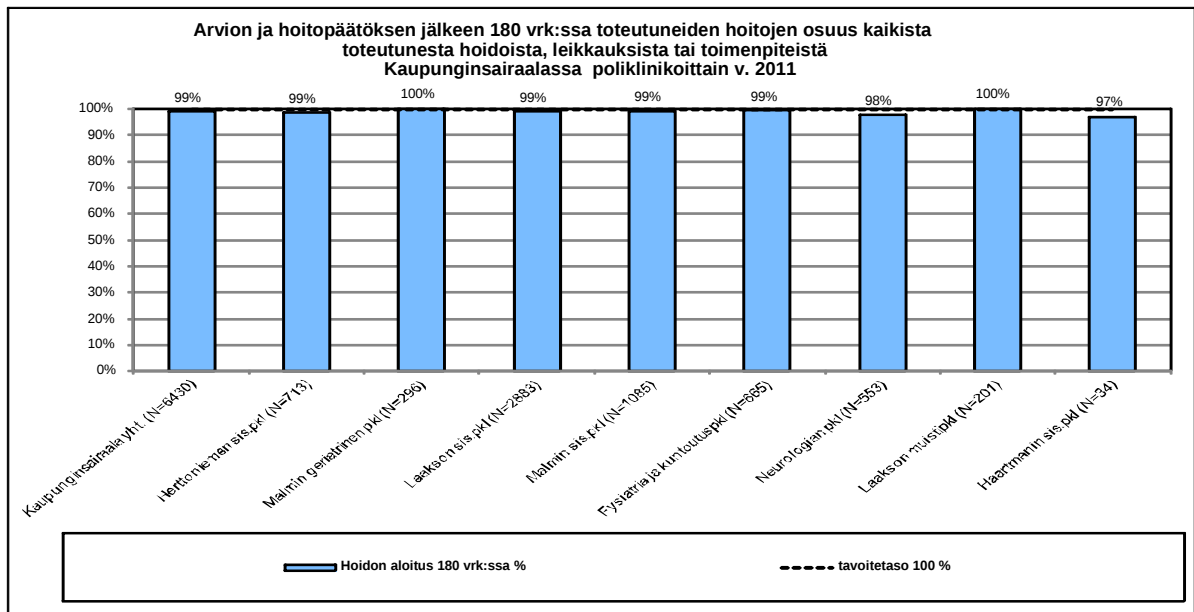


KUVIO 16. 21 vrk:ssa käsiteltyjen läheteiden osuus käsitellyistä läheteistä Kaupunginsairaalassa poliklinikoittain v. 2011 (N=käsiteltyt läheteet). Lähde: Gentia.

Hoitotakuun lainsäädäntö edellyttää, että hoito on aloitettava kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun sen tarve on arvioitu. Toteutuneita hoitoja, leikkauksia tai toimenpiteitä oli vuonna 2011 Kaupunginsairaalan ajanvarauspoliklinikoilla kaiken kaikkiaan 6430. Gentia –tiedostojen mukaan näistä 99 % toteutui arvion ja hoitopäätöksen jälkeen alle 180 vuorokaudessa.

Tietohallinnon kanssa yhteistyönä tehdyn selvityksen perusteella voidaan todeta, että pääsyy todettuihin vähäisiin hoitotakuuylityksiin on kirjaamisprosessin monimutkaisuus Pegasos-tietojärjestelmässä, mikä mahdollistaa kirjaamisvirheet monessa eri prosessin vaiheessa. Hoitoa odottaneita oli kirjautunut/jäänyt virheellisesti hoitotakuutilastoihin. Käytännössä kukaan ei odottanut hoitoa yli kuutta kuukautta.

Gentia –aineistossa toteutuneiksi hoidoiksi, leikkauksiksi tai toimenpiteiksi lasketaan lähetetiedot, joihin on merkitty hoitopäätöksen päiväys ja hoidon alkamispäivä. Kaikki läheteet kuuluvat hoitotakuun piiriin. Aineistossa ei ole mukana siirrettyjä, palautettuja tai konsultoituja läheteitä. Myös sisäiset läheteet on rajattu pois tästä aineistosta.



KUVIO 17. Arvion ja hoitopäätöksen jälkeen 180 vrk:ssa toteutuneiden hoitojen osuus kaikista toteutuneista hoidoista, leikkauksista tai toimenpiteistä (N) Kaupunginsairaalassa poliklinikoittain. Lähde: Gentia.

4.1.5 Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy

Psykiatrisen hoidon tarve on arvioitu lain edellyttämässä määräajassa (kolme viikkoa, kaikki saapuneet lähetteet on arvioitu 21 vuorokaudessa). Hoito toteutuu lain edellyttämässä määräajassa (hoito alkaa arvion ja hoitopäätöksen jälkeen 180 vuorokauden sisällä).

Johdon raportointijärjestelmää (Gentia) on korjattu vuonna 2011 perustietojärjestelmästä (Pegasos – potilastietojärjestelmä) poimittavien hoitopääsytietojen osalta. Tämän takia seuraavassa esitetään vielä vuodelta 2011 kiireettömän hoidon toteutumisen manuaalisesti kerätyt seurantatiedot.

Kiireettömällä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilaan terveydentila ei vaadi välitöntä hoitoon pääsyä, vaan potilas voi odottaa sekä hoidon tarpeen arviointiin että itse hoitoon pääsyä.

Psykiatriassa hoitoon pääsyn määräaikaisten toteutumista seurataan alueellisilla psykiatrian poliklinikoilla manuaalisesti, Pegasos – potilastietojärjestelmästä ja vuodesta 2012 alkaen Gentia. Psykiatrian alueellisilla poliklinikoilla kaikki lähetteet arvioidaan joko saapumispäivänä tai seuraavana arkipäivänä. Tarvittaessa pyydetään lisäselvityksiä. Kaikki lähetteet on arvioitu viimeistään viikon sisällä saapumisesta. Poliklinikoiden tavoitteena on, että 85 % kiireettömistä potilaista saisi ensimmäisen vastaanottoajan jo kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Tätä seurataan poliklinikoiden manuaalikirjanpidolla (ks. taulukko alla). Kaikki pääsevät vastaanotolle jo kolmen kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Seurantatietojen mukaan kaikki potilaat saavat myös tiedon arvion pääsystä/arviosta säädetyssä ajassa.

Hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön toteutumista on seurattu alueellisten psykiatrian poliklinikoiden ylilääkäreiden ja tulosyksikön johtavan ylilääkärin toimesta, joiden lausuntoihin selvitys perustuu. Psykiatria seuraa manuaalikirjanpidolla ja Pegasos – potilastietojärjestelmästä niiden potilaiden osuutta psykiatrian poliklinikalle lähetetyistä ei-kiireellisistä potilaista, jotka ovat saaneet ensimmäisen vastaanottoajan kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta (psykiatriaosaston oma strateginen toimintamittari).

TAULUKKO 13. Alueellisten psykiatrian poliklinikoiden kiireettömän psykiatrisen hoidon ensikäyntitoteuma 2006–2011. Lähde: Poliklinikoiden manuaalikirjanpito.

Kiireettömän psykiatrisen hoidon ensikäynnin toteuma, psykiatrian alueelliset poliklinikat		
	Tavoite%	Tulos%
2006	-	81,3
2007	83	88,3
2008	85	84,9
2009	85	89,3
2010	85	86,8
2011	85	84,4

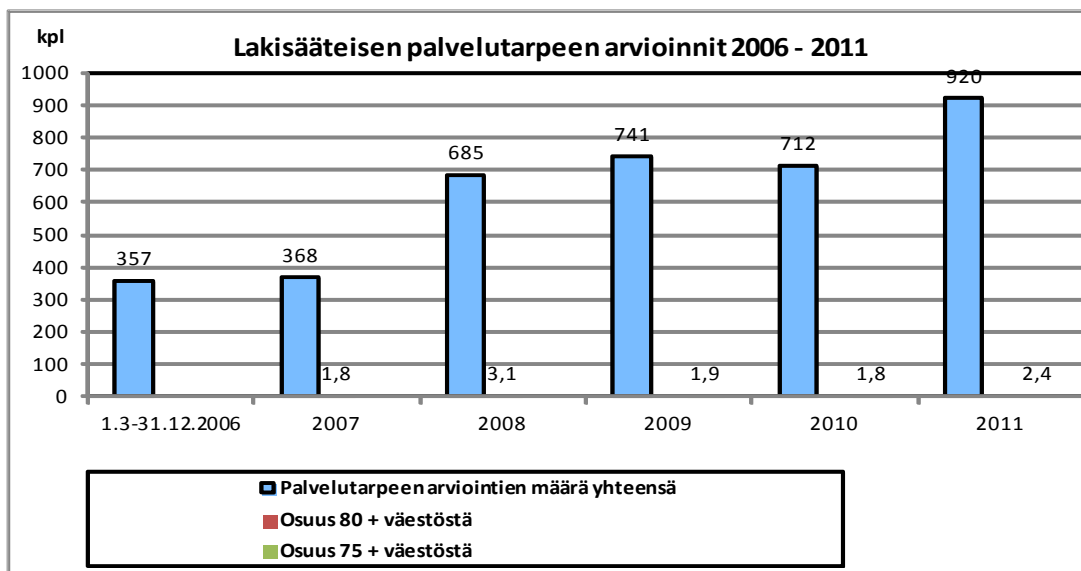
TAULUKKO 14. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettuun psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy (kiireetön hoito).

Lähde: Terveyskeskus, Psykiatria/alueelliset psykiatrian poliklinikat, manuaalikirjanpito vuosi 2011.

Hoitotakuulähteet, lkm		Toteutunut vastaanottoaika		
		≤ 3 vk lkm	> 3 vk lkm	≤ 3 vk tot %osuus
tammikuu	139	114	25	82,0
helmikuu	146	114	32	78,1
maaliskuu	158	129	29	81,6
huhtikuu	145	113	32	77,9
toukokuu	180	147	33	81,7
kesäkuu	164	148	16	90,2
heinäkuu	130	123	7	94,6
elokuu	141	130	11	92,2
syyskuu	165	144	21	87,3
lokakuu	176	150	26	85,2
marraskuu	204	167	37	81,9
joulukuu	154	126	28	81,8
YHTEENSÄ	1902	1605	297	84,4

4.1.6 Sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi

Jokainen 75 vuotta (vuosina 2006-2008 kohderyhmänä oli 80-vuotta täyttäneet) täyttänyt ja iästä riippumatta jokainen Kelan erityishoitotukea saava on oikeutettu lain perusteella sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa tai kiireellisissä tapauksissa välittömästi. Sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnin piiriin kuuluvat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, joita Helsingissä annetaan sekä terveyskeskuksen kotihoidossa että sosiaalivirastossa. Terveyskeskus on tehnyt sosiaalipalvelujen arviointeja yhdessä sosiaaliviraston kanssa vuodesta 2006 lähtien. Arvioinnit koskevat kotihoidon kotipalvelua ja tukipalveluja sekä sosiaaliviraston palveluja kuten omaishoidontukea, päivätoimintapaikkaa, asumispalveluja, laitospaikkaa, kuljetuspalveluja, asunnon muutostöitä ja toimeentuloturva.



KUVIO 18. Lakisääteisen sosiaalipalvelutarpeen arviointi vuosina 2006 – 2011.
Lähde: Sosiaalivirasto

Kotihoito on toteuttanut lakisääteisiä sosiaalipalvelutarpeen arviointeja vuodesta 2006 yhdessä sosiaaliviraston kanssa. Vuonna 2011 haetut palvelut jakautuivat seuraavasti: terveyskeskus (kotipalvelu) 47 % (2010 57 %), sosiaaliviraston vanhusvastuualueen palvelut 48 % (2010 38 %) ja sosiaaliviraston aikuisvastuualueen palvelut 5 % (2010 5 %).

Noin 5 % (2010 10 %) arvioinneista päättyi johtopäätökseen, että asiakas selviää ilman palveluja. Arvioinneista 11 % (2010 12 %) päättyi johtopäätökseen, että asiakas selviää nykyisillä palveluilla. Lain voimassaolon aikana suurin osa palvelutarpeen arvioinneista (2011 96 %, 2010 97 %) on ollut kiireettömiä palvelutarpeen arviointeja.

4.1.7 Avoterveydenhuollon peittävyys

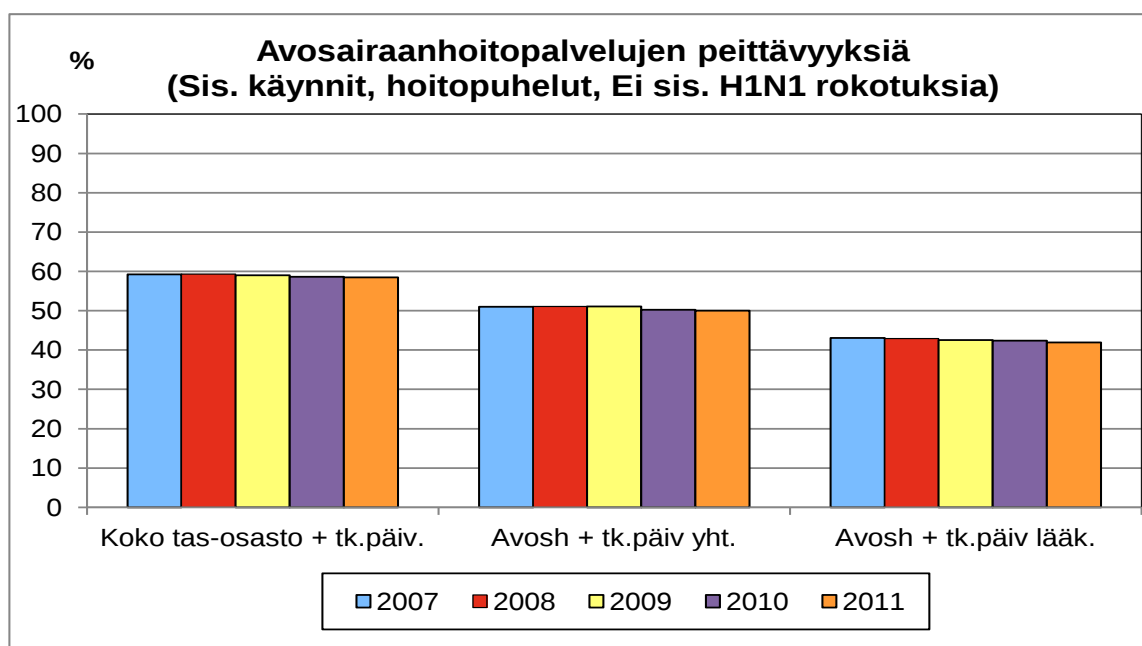
Avoterveydenhuollon peittävyys kuvaa sitä, kuinka moni helsinkiläinen on käyttänyt avoterveydenhuollon palveluja. Tavoitteena on, että palveluita annetaan enenevässä määrin puhelimitse. Hoitajien käyntiä korvaava hoitopuhelu tuli lopputuotetilastoon vuoden 2011 alusta.

Väestön H1N1-rokotukset vaikuttivat vuosien 2009 ja 2010 avosairaanhoidon peittävyyteen, jossa peittävyyden kasvua selittää rokotuksissa käynyt väestö joka ei muutoin käytä avosairaanhoidon palveluita. Vuoden 2011 peittävyys on vastaavaa luokkaa kuin edellisten vuosien peittävyys ilman H1N1-rokotuksia. Vaikka peittävyys on edellisten vuosien tasolla, on hoidettujen potilaiden määrä lääkärin ja hoitajan vastaanotot yhteensä palveluissa suurempi kuin edellisinä vuosina. Tämä johtuu siitä, että Helsingin väestönmäärä on noussut edellisestä vuodesta yli 5000 henkilöllä.

TAULUKKO 15. Avosairaanhoitopalvelujen peittävyys 2006–2011 (%)

Lähde: Ecomed-tietokanta

	2007 (%) 1.1.2007 (N=564 521)	2008 (%) 1.1.2008 (N=568 531)	2009 (%) 1.1.2009 (N=576 632)	2010 (%) 1.1.2010 (N= 583 350)	2011 (%) 1.1.2011 (N=588 549)	Muutos 2010– 2011 (%- yksikköä)
Avosh, terv.neuv., koulu-opisk.terv- huollon ja tk.päiv. potilaat (hoitopu- helut mukaan luki- en)	59,2 (n=334 348)	59,3 (n=337 349)	61,9 (n=357 138) Ilman H1N1 rokotuksia 59,0 (n=340 155)	63,2 (n=368 408) Ilman H1N1 roko- tuksia 58,6 (n=342 005)	58,5 (n=344 423)	-4,7 -0,1
Avosairaanhoidon ja tk.päivystyksen potilaat (hoitopu- helut mukaan luki- en)	51,0 (n=287 627)	51,1 (n=290 345)	54,8 (n=316 223) Ilman H1N1 rokotuksia 51,1 (n=294 428)	54,9 (n=320 367) Ilman H1N1 roko- tuksia 50,2 (n=292 764)	50,0 (n=294 564)	-4,9 -0,2
Avosairaanhoidon ja tk.päivystyksen lääkärin vastaanot- tojen potilaat (sis. hoitopuhelut)	43,1 (n=243 330)	42,9 (n=243 695)	42,5 (n=244 937)	42,4 (n=247 203)	41,9 (246 504)	-0,5



KUVIO 19: Avosairaanhoitopalvelujen peittävyys 2006–2011 (%)

Lähde: Ecomed tietokanta

4.1.8 Äitiysneuvonnan kotikäyntien peittävyys

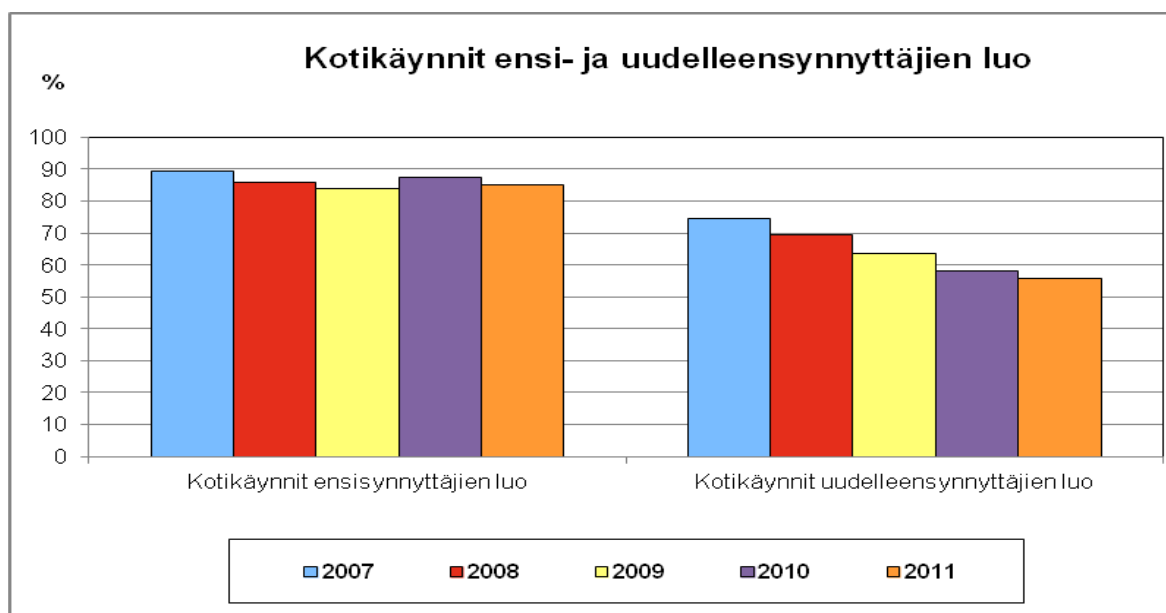
Esisynnyttäjien luo tehtävien kotikäyntien tavoitteena on 98 %:n peittävyys. Uudelleen synnyttäjien luo tehtyjen kotikäyntien peittävyydelle ei ole asetettu tavoitetta.

Vuonna 2011 raskaana olevien ensisynnyttäjien luo tehtiin 2671 ja uudelleen synnyttäjien luo 1497 kotikäyntiä. Kotikäyntien peittävyys on laskenut sekä ensisynnyttäjien (-2,5 %-yksikköä) että uudelleen synnyttäjien (-2,4 %-yksikköä) osalta edelliseen vuoteen verrattuna. Ensisynnyttäjien luo tehtyjen kotikäyntien tavoitetta ei ole saavutettu seurantavuosien aikana.

TAULUKKO 16. Äitiysneuvonta, kotikäyntien peittävyys 2007–2011 (%)

Lähde: Ecomed-vakioraportti

	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	Muutos (%-yks) 2010–11
Kotikäynnit ensisynnyttäjien luo	89,3 (n=2762) (pt=3094)	85,7 (n=2753) (pt=3213)	83,9 (n=2609) (pt=3108)	87,6 (n=2735) (pt=3121)	85,1 (n=2671) (pt=3140)	-2,5
Kotikäynnit uudelleen synnyttäjien luo	74,4 (n=1930) (pt=2593)	69,6 (n=1907) (pt=2741)	63,6 (n=1592) (pt=2505)	58,2 (n=1541) (pt=2648)	55,8 (n=1497) (pt=2682)	-2,4



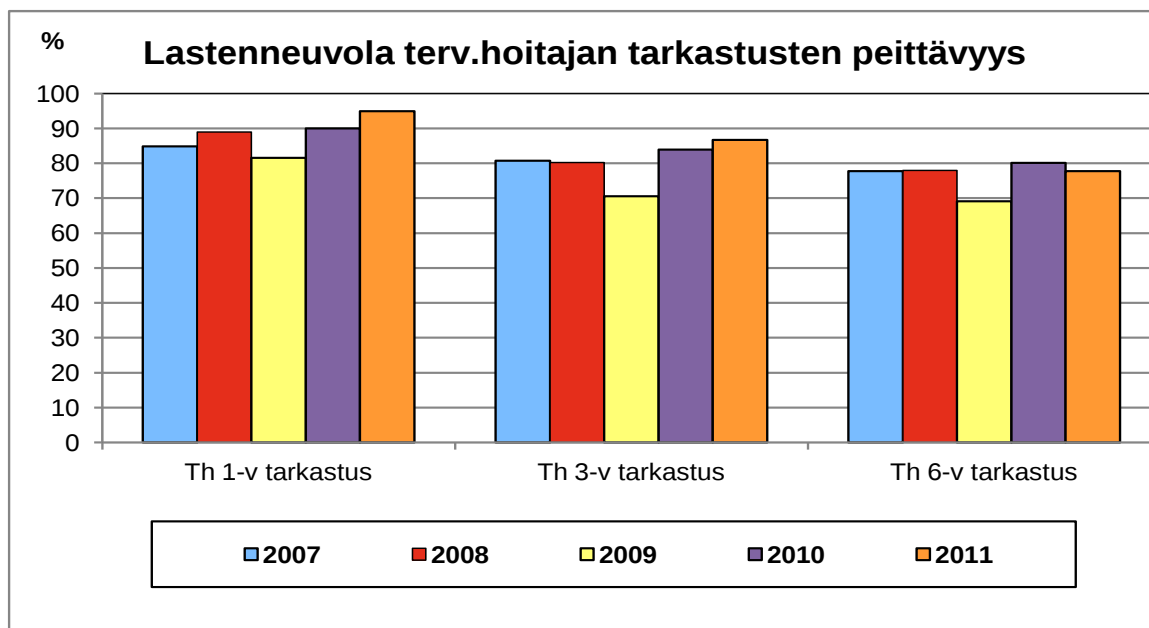
KUVIO 20. Äitiysneuvonta, kotikäyntien peittävyys 2007–2011 (%)
Lähde: Ecomed vakioraportti

4.1.9 Terveystarkastusten tarkastukset 1-, 3- ja 6-vuotiaille

Terveystarkastusten peittävyys nousi 1-vuotiaiden (4,9 % -yksikköä) ja 3-vuotiaiden (2,8 %-yksikköä) ryhmissä, mutta 6-vuotiaiden tarkastusten peittävyys laski (- 2,4 %-yksikköä) edelliseen vuoteen verrattuna. Lastenneuvola-asetuksen tuomien muutosten vuoksi vuoden 2011 aikana 4- ja 5 -vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia suoritettiin siirtymävuoden mukaisesti molemmille ikäryhmille. Tämä on saattanut vaikuttaa myös muihin vanhempien ikäryhmien tarkastusten toteutumiseen ja ajankohtaan. Palveluiden peittävyyden tavoite saavutettiin terveydenhoitajan tekemissä 1-vuotistarkastuksissa (94,9 %).

TAULUKKO 17. Lastenneuvonnan peittävyys 2007–2011 (%)
Lähde: Ecomed-vakioraportit

	2007 (%) (1-v N=5802, 3-v N=5272, 6-v N=4690)	2008 (%) (1-v N=5669, 3-v N= 5286, 6-v N=4662)	2009 (%) (1-v N=6214, 3-v N=5506, 6-v N=4941)	2010 (%) (1-v N=6214, 3-v N=5506, 6-v N=6941)	2011 (%) (1-v N=6090, 3v N=5507, 6-v N=5005)	Muutos (% - yks) 2010–11
Terveystarkastusten tarkastukset 1-vuotiaille	84,8 (n=4920)	89 (n=5046)	81,6 (n=5070)	90,0 (n=5592)	94,9 (n=5747)	4,9
Terveystarkastusten tarkastukset 3-vuotiaille	80,7 (n=4254)	80,2 (n=4241)	70,6 (n=3885)	83,9 (n=4621)	86,7 (n=4773)	2,8
Terveystarkastusten tarkastukset 6-vuotiaille	77,8 (n=3647)	78,0 (n=3638)	69,1 (n=3412)	80,1 (n=3956)	77,7 (n=3891)	-2,4



KUVIO 21. Lastenneuvonnan peittävyys 2007–2011 (%)
Lähde: Ecomed vakioraportit

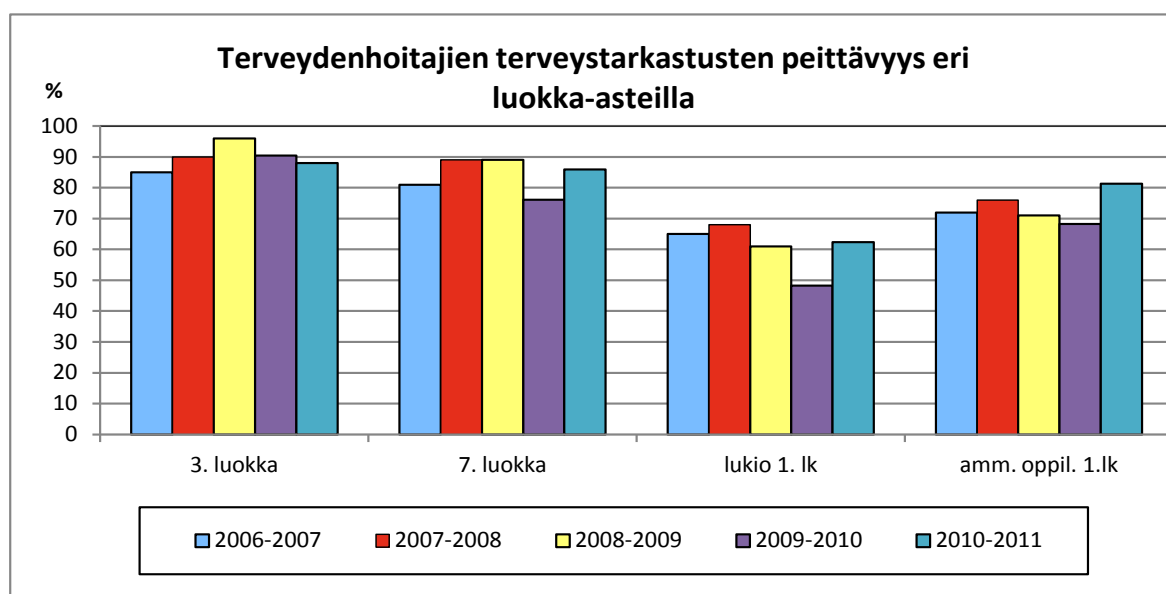
4.1.10 Terveystarkastusten peittävyys koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Lukuvuonna 2010–2011 tehtiin yhteensä 15 011 terveystarkastusta 3., 7. luokan oppilaille ja lukion 1. luokan ja ammatillisten oppilaitosten 1. vuosikurssin opiskelijoille. Yhdessä 12 009 tehdyn lääkärintarkastuksen kanssa tämä on määrällisesti lähes 3000 tarkastusta enemmän kuin edellisellä vuonna. Terveystarkastusten tekemien terveystarkastusten peittävyys on selvästi noussut 7. luokan sekä lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden osalta, mutta laskenut hieman 3. luokkalaisten osalta. Osasyynä peittävyyden nousuun ovat edelliselle lukuvuodelle ajoittuneet H1N1 rokotuskampanjat, jotka tuolloin vähensivät terveystarkastusten tekemiseen käytettävää aikaa. Tavoite 1. luokan ja ammatillisten oppilaitosten 1. vuosikurssin peittävyyden nousemisesta täyttyi.

TAULUKKO 18. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon peittävyys (%)

Lähde: Ecomed Analyzer 9

	2006– 2007 (%)	2007– 2008 (%)	2008– 2009 (%)	2009– 2010 (%)	2010– 2011 (%)	Muutos ed lu- ku- v.sta (%- yks.)
Terveystarkastuksen tekemät tarkastukset peruskoulun 3. luokan oppilaille	85	90	96	90,4	88,0	-2,4
Terveystarkastuksen tekemät tarkastukset peruskoulun 7. luokan oppilaille	81	89	89	76,1	85,9	9,8
Terveystarkastuksen tekemät tarkastukset lukion 1. luokan opiskelijoille	65	68	61	48,3	62,4	14,1
Terveystarkastuksen tekemät tarkastukset ammatillisen oppilaitoksen 1. vuosikurssin opiskelijoille	72	76	71	68,2	81,3	13,1



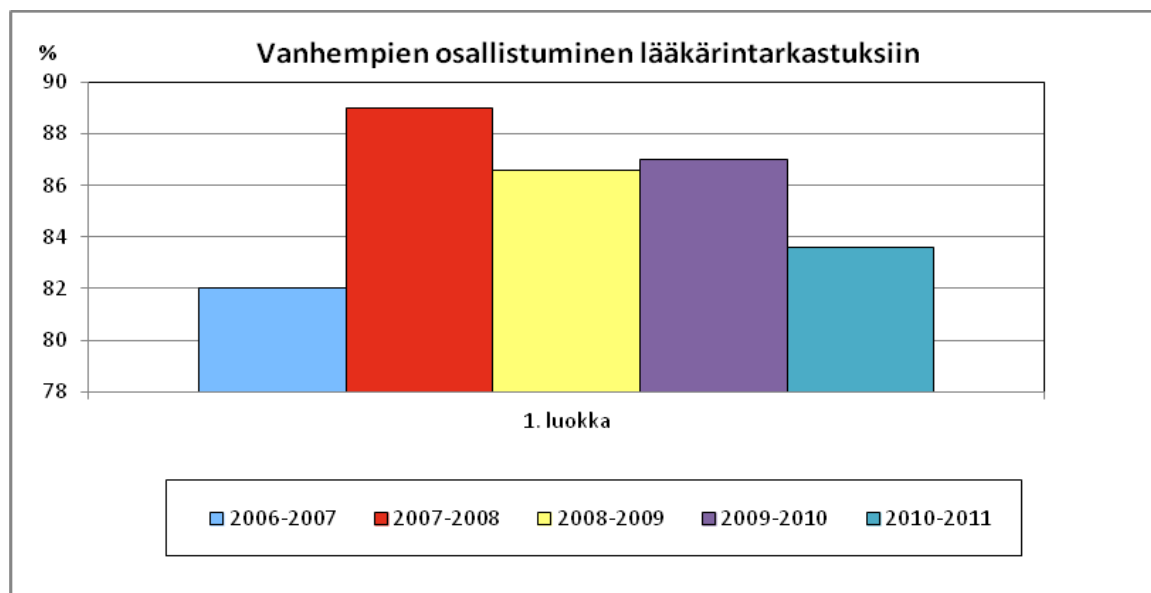
KUVIO 22. Terveystarkastusten peittävyys (%) eri luokka-asteilla eri lukuvuosina Lähde: Ecomed Analyzer 9

Vanhemmista 83,7 % osallistui 1. luokkalaisten terveystarkastuksiin lukuvuonna 2010–2011, joka on vähemmän kuin edellisenä vuonna. Seuranta vanhempien osallistumisesta 5. luokkalaisten lääkärintarkastuksiin lopetettiin lukuvuonna 2009–2010.

TAULUKKO 19. Vanhempien osallistuminen lääkärintarkastuksiin (%)

Lähde: Ecomed Analyzer 9

	2006– 2007 (%)	2007– 2008 (%)	2008– 2009 (%)	2009– 2010 (%)	2010– 2011 (%)	Muutos ed. lu- ku-v.sta (%- yks)
Vanhempien osallistumi- nen 1. luokan terveystar- kastuksiin	82,0	89,0	86,6	87,0	83,6	-3,4

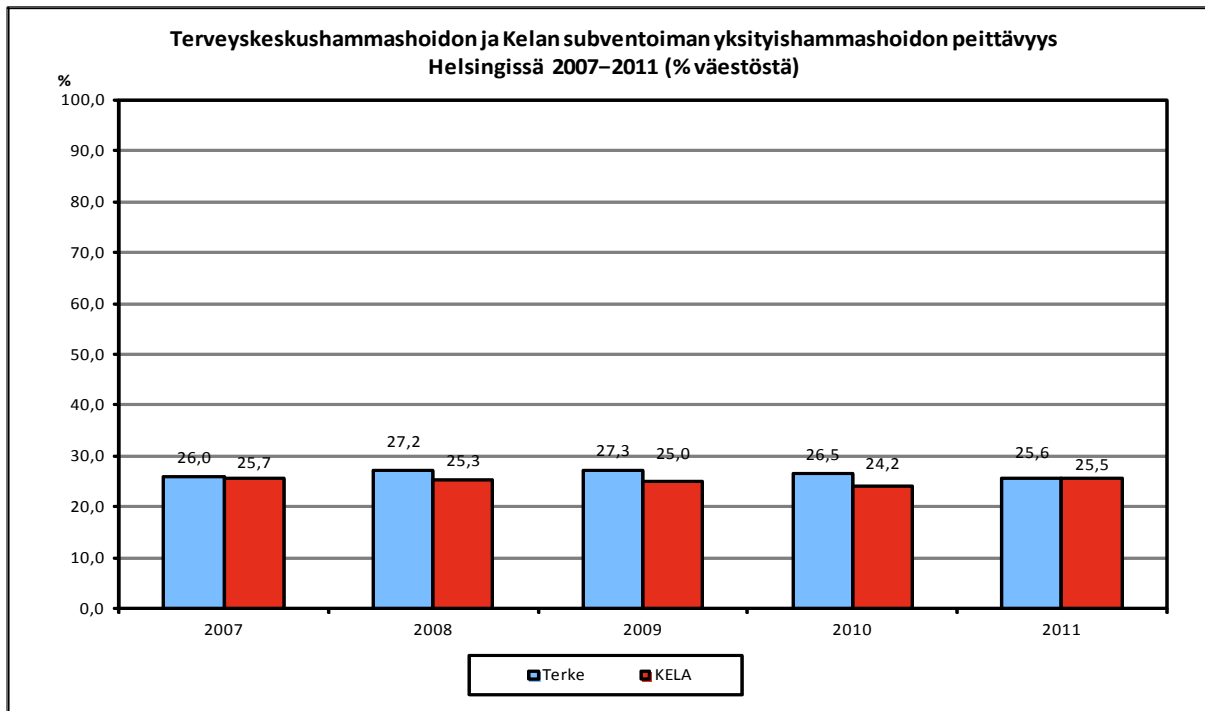


KUVIO 23. Vanhempien osallistuminen lääkärintarkastuksiin 1. luokalla (%)

Lähde: Ecomed Analyzer 9

4.1.11 Suun terveydenhuollon palvelujen peittävyys

Tavoitteena on, että julkisesti tuettuja hammashuollon palveluja käytetään kokonaisuus huomioon ottaen tarkoituksenmukaisesti. Terveyskeskuksen hammashoidon ja Kelan subventoiman yksityishammashoidon peittävyyttä (%) Helsingissä on seurattu vuodesta 2006 lähtien. Terveyskeskuksen hammashoidon peittävyydestiedot on laskettu kyseisen vuoden alun väestötilanteen mukaan. Yksityishammashoidon vuoden 2011 peittävyydestiedot on laskettu Kelasta saaduista tiedoista. Vuoden 2011 aikana 150214 helsinkiläistä sai korvausta yksityishammaslääkärin käyttämisestä. Helsingiläisten potilaiden terveyskeskushammashoidon peittävyys laski ja Kelan subventoiman hammashoidon peittävyys kasvoi vuonna 2011 hieman edelliseen vuoteen verrattuna.

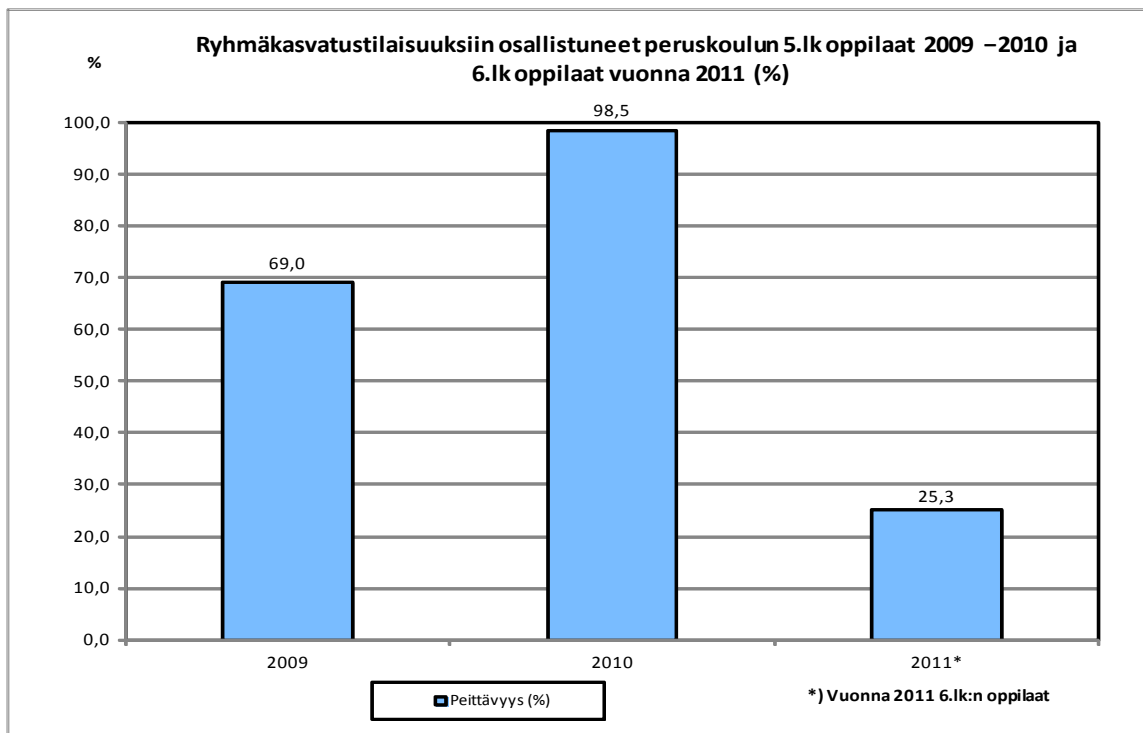


KUVIO 24. Terveyskeskushammashoidon ja Kelan subventoiman yksityishammashoidon peittävyys Helsingissä v.2007-2011 (% väestöstä)

Ryhmäkasvatustilaisuuksien kattavuus suun terveydenhuollossa

1.5.2011 voimaan tulleen neuvola-asetuksen myötä toimintaa muutettiin niin, että ryhmäkasvatustilaisuuksia pidettiin vuonna 2011 peruskoulun 6.lk:n oppilaille. Suun terveydenhuollossa ryhmäkasvatustilaisuuksia pidettiin vuonna 2009 ja 2010 peruskoulujen 5.lk:n oppilaille. Suun terveydenhuollossa järjestettiin vuonna 2011ryhmäkasvatustilaisuuksia peruskoulun 6. luokan oppilaille 53 kappaletta. Näihin tilaisuuksiin osallistui 1227 oppilasta.

Opetusvirastosta saatujen tietojen pohjalta 6.luokan oppilaita vuoden 2011 aikana oli 4854. Näin ollen vuonna 2011 Helsingin peruskoulujen 6.lk:n oppilaista n. 25,3 % osallistui suun terveydenhuollon järjestämiin ryhmäkasvatustilaisuuksiin. Ryhmäkasvatustilaisuuksiin vuonna 2011 osallistuneiden oppilaiden osuus oli huomattavasti pienempi kuin vuonna 2010. Vuosien 2011 ja 2009–2010 tulokset eivät ole vertailukelpoisia keskenään johtuen toiminnassa tapahtuneesta muutoksesta. Vuonna 2011 ryhmäkasvatustilaisuuksiin ei osallistunut niin monta oppilasta, koska suuri osa heistä oli käynyt vastaavassa tilaisuudessa ollessa 5.luokalla vuonna 2010.

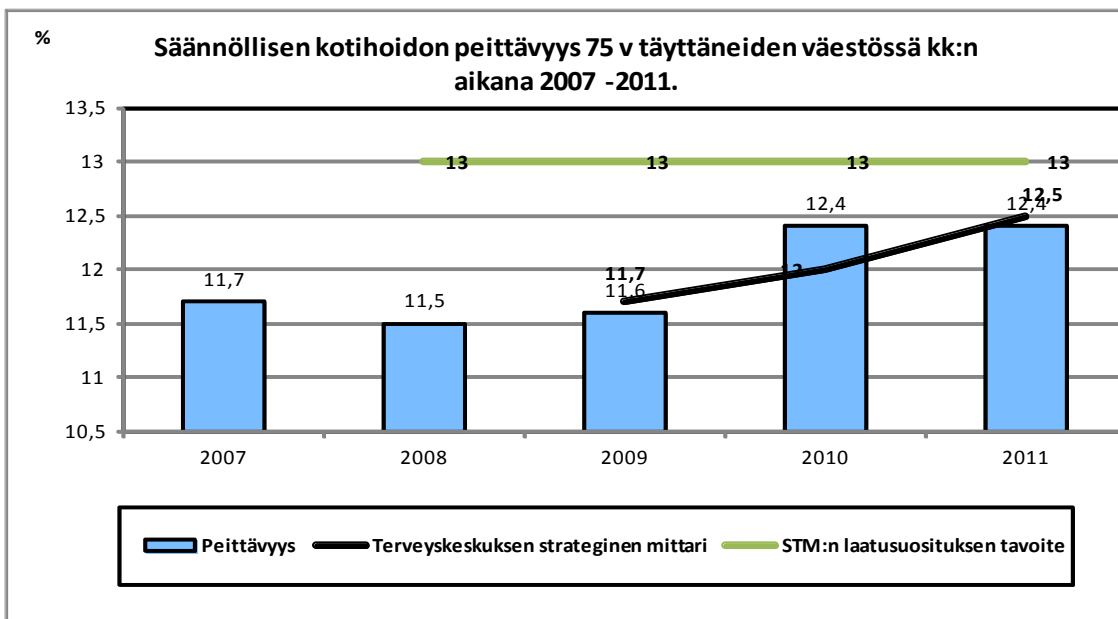


KUVIO 25. Ryhmäkasvatustilaisuuksien peittävyys peruskoulun 5.lk:n oppilaille vuosina 2009–2010 ja 6.lk:n oppilaille vuonna 2011.

Lähde: Effica, Helsingin kaupungin opetusviraston oppilastiedot

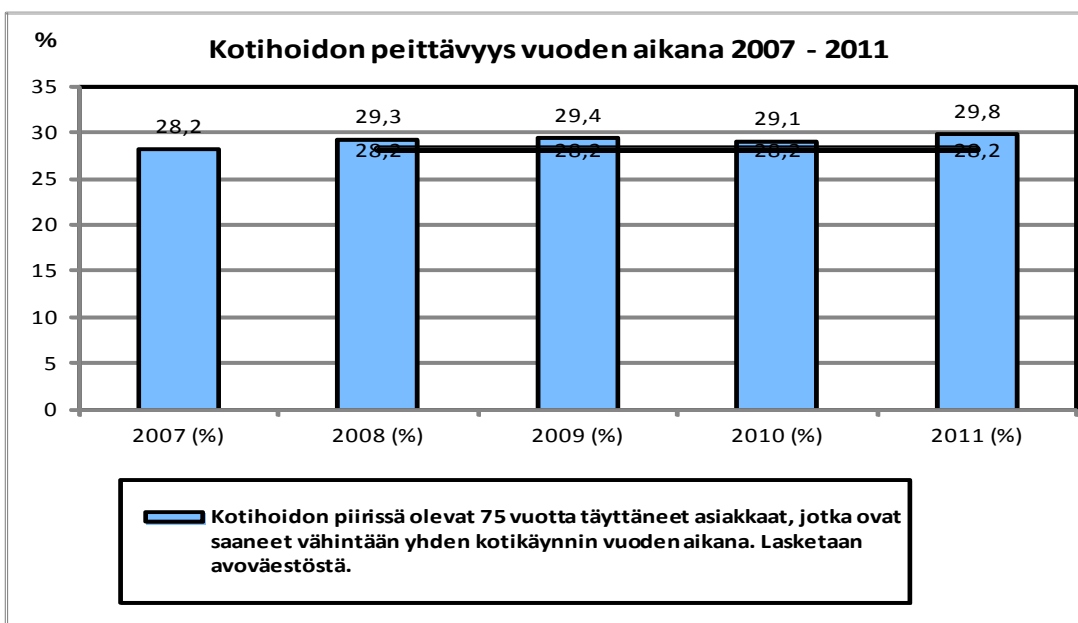
4.1.12 Kotihoitopalvelujen peittävyys

Mittarin tavoite vuonna 2011 oli: Kotihoidossa olevien yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus yli 75-vuotiaista on vähintään 12,5 %. Vuonna 2011 Helsingin 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 12,44 % oli säännöllisen kotihoidon asiakkaana. Säännöllisen kotihoidon peittävyys jäi hieman tavoitteen alapuolelle. Valtakunnallinen STM:n suosituksen mukainen peittävyys säännöllisessä kotihoidossa on vielä saavuttamatta, mutta kehitys on oikean suuntainen.



KUVIO 26. Säännöllisen kotihoidon peittävyys 75 vuotta täyttäneiden väestöryhmässä vuosina 2007 – 2011 ja tavoitteet: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, STM ja Suomen Kuntaliitto, 2008. Lähde: Väestötiedot, Tietokeskus Helsingin kaupunki. Asiakastiedot: Pegasos - kotihoitoversion suunnitelmatilastot.

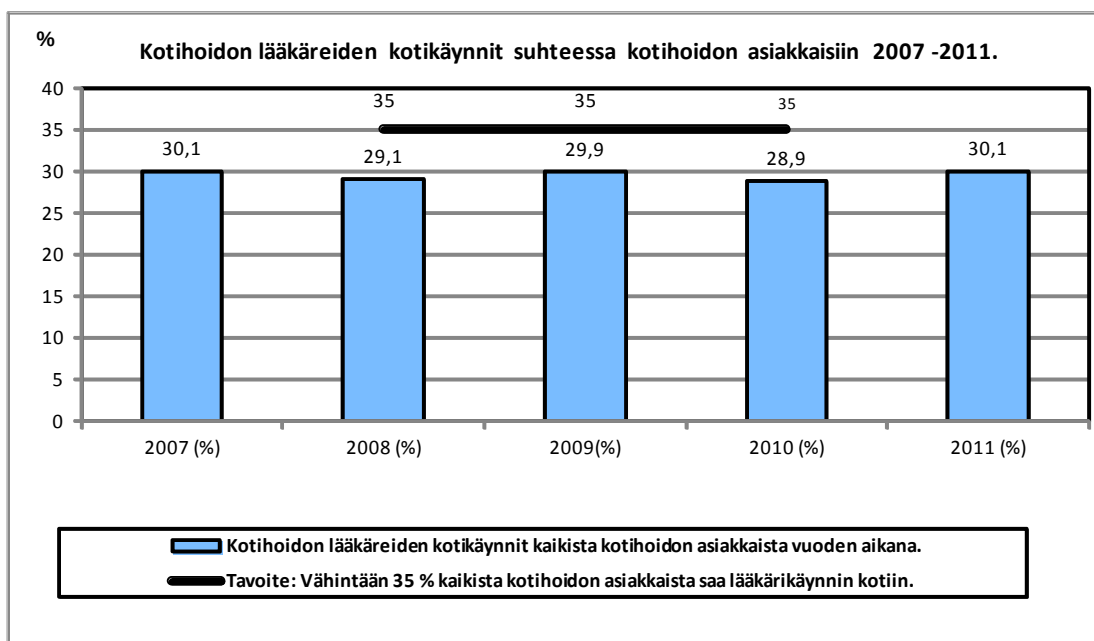
Helsingin vanhuspalvelujen rakenteen muutos jatkui vuonna 2011. Kotihoidon säännölliset asiakkaat vuoden aikana ovat vähentyneet 0,9 % (60 asiakasta). Säännölliset asiakkaat ovat vähentyneet nimenomaan alle 65-vuotiaiden ikäryhmässä. Yli 75 vuotta täyttäneissä ikäryhmissä asiakkaat lisääntyivät 4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Kotihoito on onnistunut kohdentamaan palvelunsa hoitoisuudeltaan keskiraskaisiin asiakkaisiin. Hoitoisuudeltaan kevyimpiä säännöllisen kotihoidon asiakkaita on samaan aikaan siirretty tilapäisen kotihoitoon ja kotihoidon tukipalvelujen asiakkaiksi.



KUVIO 27. Terveyskeskuksen tuottamien palvelujen peittävyys vuosina 2007 - 2011, kotihoito. Lähde: Väestötiedot, Tietokeskus Helsingin kaupunki. Asiakastiedot, Ecomed.

Tavoite: Tavoitteena on, että kotihoidon peittävyys, kun lasketaan mukaan kaikki asiakkaat (säännöllinen ja tilapäinen kotihoito, lääkäreiden potilaat) 75 vuotta täyttäneiden väestöryhmässä pysyy vuoden 2007 tasolla (28,2 %) tai paranee. Tulos: Peittävyys vuonna 2011 on 29,8 % eli tavoite saavutettiin. Peittävyys vuoden aikana nousi 0,7 prosenttia vuodesta 2010.

Kaikkiaan kotihoidon asiakkaina oli vuonna 2011 yhteensä 17 332 asiakasta, asiakasmäärän lisäys edelliseen vuoteen on yhteensä 241 asiakasta eli 1,4 prosenttia. Kotihoito teki vuonna 2011 yhteensä 2 221 881 käyntiä. Kotihoidon käyntimäärä kasvoi noin 8,7 prosenttia (178 519 käyntiä) vuonna 2011 edelliseen vuoteen verrattuna.



KUVIO 28. Kotihoidon lääkäreiden kotikäynnit suhteessa kotihoidon asiakkaisiin vuosina 2007 - 2011.

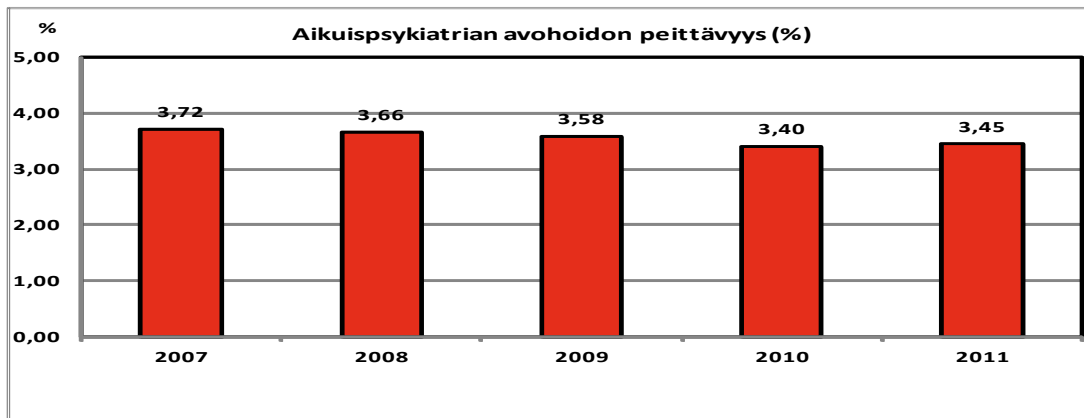
Lähde: Ecomed.

Kotihoidon lääkäreiden peittävyydelle ei vuonna 2011 asetettu enää tavoitetta. Aikaisempina vuosina tavoite on ollut: vähintään 35 %.. Vuonna 2011 kotona asuvista kotihoidon asiakkaista 30,1 % sai lääkärikäynnin kotiin vuoden aikana. Kotihoidon lääkärikäynnin peittävyys nousi 2,2 % edellisestä vuodesta.

Vuonna 2011 kotihoidon lääkäreiden asiakkaista 32 % (2010 31 %) oli palvelutalojen asukkaita ja käynneistä kohdistui palvelutaloihin 42 % (2010 42 %). Kotona asuvat kotihoidon asiakkaat saivat 1,8 lääkärikäyntiä asiakasta kohti ja palvelutaloissa asuvat saivat 2,9 lääkärikäyntiä asiakasta kohti vuoden aikana. Suhdeluku on sama kuin kahtena edellisellä vuotena.

4.1.13 Aikuispsykiatrian avohoidon peittävyys¹

Tavoitteena on, että aikuispsykiatrian avohoidon peittävyys (terveyskeskus ja HUS) on 4 %^[2]. Psykiatrisen avohoidon peittävyys kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna. Nousu johtuu terveyskeskuksen psykiatriaosaston palvelujen peittävyyden noususta ao. kohderyhmässä. Vuonna 2011 psykiatriaosaston hoidossa oli 550 aikuisikäistä helsinkiläistä enemmän kuin vuonna 2010. Aikuisikäisten helsinkiläisten psykiatrisen optimaalinen avohoidon peittävyys saavutettiin vuonna 2011.



KUVIO 29. Aikuispsykiatrian avohoidon peittävyys (%) vuosina 2007 -2011.

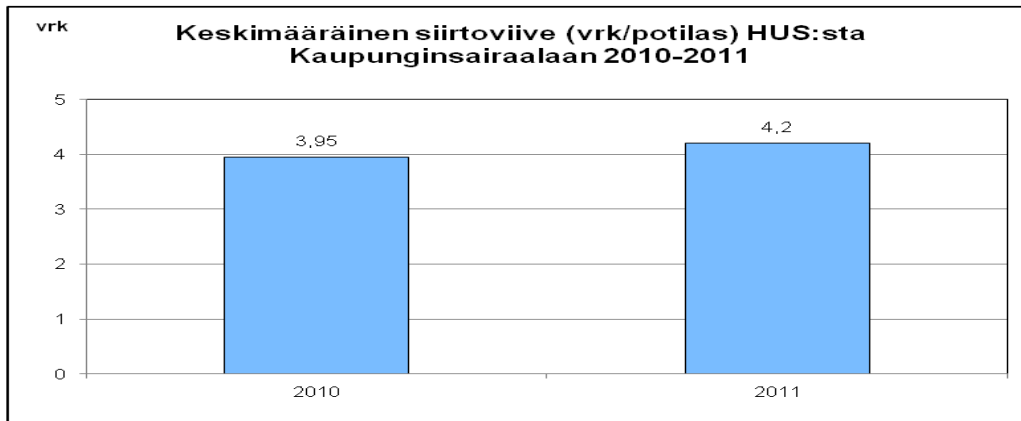
Lähde: Gentia, Ecomed.

4.2.2. Hoito- ja palveluketjujen sujuvuus

Potilaan keskimääräinen odotusaika, siirtoviive, HUS -sairaalaista Kaupungin-sairaalaan oli vuonna 2011 neljännesvuorokautta pidempi kuin edellisenä vuonna. Siirtoviivepäiviä HUS:sta kaupunginsairaalaan jatkohoitoon ei saatu vähemmään sen vuoksi, että päivystyksessä oli ruuhkia eikä vuodeosastoilta saatu potilaita siirtymään jatkohoitoon. Tavoiteaika ylitettiin 1,2 vuorokaudella. Vuonna 2010 odotusaika oli keskimäärin 3,95 vuorokautta / potilas.

¹ Psykiatrisen avohoidon peittävydellä tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osuus 18 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä (kotikuntakoodi 091) on ollut hoidossa joko terveyskeskuksen psykiatrian poliklinikalla (kaikki terveyskeskuksen psykiatrian polikliininen toiminta) tai HUS/HYKS psykiatrian poliklinikalla (erikoisalat akuutti-, vanhus- ja päihdepsykiatria). Tunnuksissa ei huomioida oikeuspsykiatriaa, nuorisopsykiatrian hoidossa olevia 18 vuotta täyttäneitä ja perusterveydenhuollon (terveysasemien psykiatristen sairaanhoitajien) osuutta. HUS:n erikoisalakoodimuutokset on huomioitu.

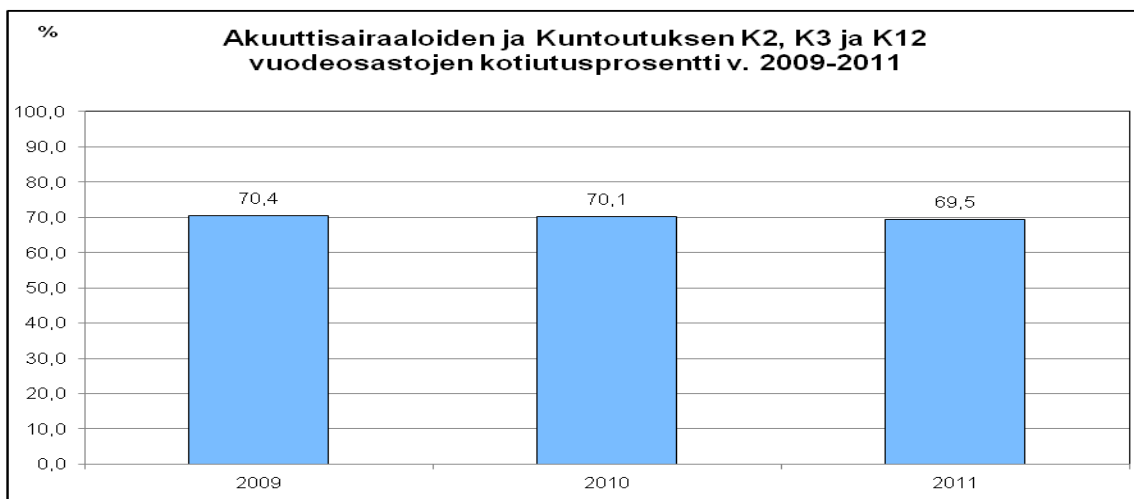
^[2] THL:n professori Jouko Lönnqvistin suositus aikuispsykiatrian avohoidon peittävydestä on 3,6 %. Helsingin erityispiirteet huomioon ottaen tavoitetasoksi on arvioitu 4 %. Perusterveydenhuollon psykiatrian vahvistuessa erikoissairaanhoidon peittävyystarve on kuitenkin tästä laskenut. Aikuispsykiatrian (terveyskeskus ja HUS) avohoidon optimaalinen peittävyystavoite on Helsingissä 3 – 4 % (toimitusjohtajan katselmus 16.3.2009).



KUVIO 30. Keskimääräinen siirtoviive HUS:sta Kaupunginsairaalaan, vrk/potilas, 2010-2011. Lähde: Hoike-raportit /Kristina Backlund.

Strategisissa toimintamittareissa oli vuonna 2011 asetettu kotiutusprosentin tavoitteeksi 71,1 %, mikä oli sama tavoite kuin edellisenä vuonna. Terveyskeskuksen strategisen toimintamittarin kaupunginsairaalan kotiutusprosentti lasketaan akuuttisairaaloiden ja kuntoutuksen vuodeosastojen K2, K3 ja K12 kotiutuneiden tai entiseen hoitopaikkaan siirtyneiden potilaiden mukaan. Tätä kotiutusprosenttia seurataan kuukausittain hoitoketjuyksikön Hoike -raportissa. Kotiutusprosentti lasketaan päättäneistä hoitojaksoista, ilman jonotusjaksoja ja kuoleita.

Kotiutusprosentti on kolmen seurantavuoden aikana laskenut 0,9 %. Vuonna 2011 laski kotiutusprosentti edellisestä 0,6 % ja tavoitteesta jäätettiin 1,6 %.



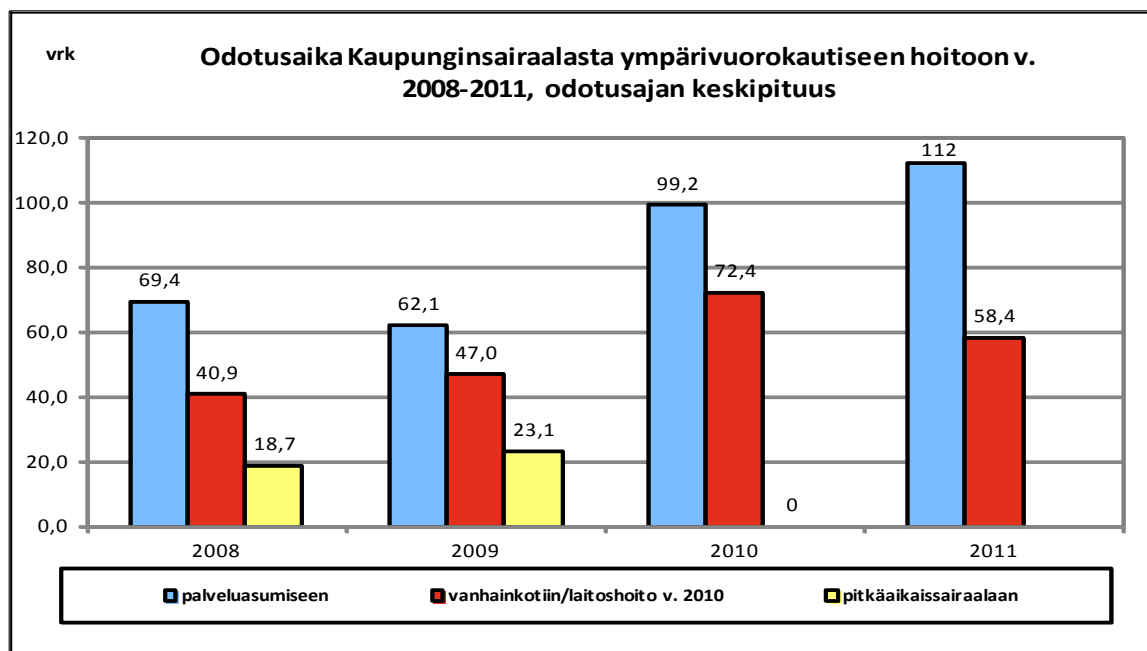
KUVIO 31. Akuuttisairaaloiden ja Kuntoutuksen K2, K3 ja H12 vuodeosastojen kotiutusprosentti v. 2009–2011. Lähde: Hoike-raportit

Yli neljän päivän siirtopäiviä syntyi vuonna 2011 kaikkiaan 6219 päivää, mikä on n. 9 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Siirtoviivepäivien määrä on lisääntynyt lähes 270 % vuodesta 2009, jolloin alkoi palvelurakenteen muutos. Siirtoviiveajan pidentyminen kuvaa hoitoketjun tilannetta, jossa tuettua asumista tarvitsevat potilaat ohjataan yhä useammin palveluasumiseen, ja jonne pääsy on edelleen pitkittynyt.

Akuuttisairaaloiden ja kuntoutuksen alueellisten osastojen kotiutusprosentin laskiessa on Suursuon sairaalan toiminta akutisoitunut ja tehostunut, ja osa kotiin kuntoutuvasta potilasvirrasta on suuntautunut sinne. Suursuolla muodostui vuonna 2011 päättyneitä akuuttihoitajaksoja noin 70 % (488 vs 285) enemmän kuin edellisenä vuonna ja kotiutusprosentti kasvoi 10 % (v. 2011 66 %). Myös päivystyksen vuodeosastoilla kotiutettiin v. 2011 tehokkaammin kuin edellisenä vuonna (v. 2011 79,8 % vs. v. 2010 78,6 %).

Strategisissa toimintamittareissa asetettiin tavoitteeksi, että vuonna 2011 pitkä-aisaiseen laitoshoitoon odottavien jonotusaika on keskimäärin 26 vuorokautta ja palveluasumiseen 48 vuorokautta. Terveyskeskuksen strategisessa toimintamittarissa keskimääräistä odotusaikaa kaupunginsairaalan yksiköistä sosiaaliviraston asumispalveluihin seurataan hoitoketjuyksikön Hoike –raportista, jossa odotusajan lähteenä on Ecomed Analyzer –raportti. Hoitoketjuyksikön raporteissa Kausan yksiköinä ovat Malmin, Herttoniemen ja Laakson akuuttivuodeosastot ja Laakson kuntoutuksen alueelliset (ei keskitetyt) osastot K2, K3 ja K12.

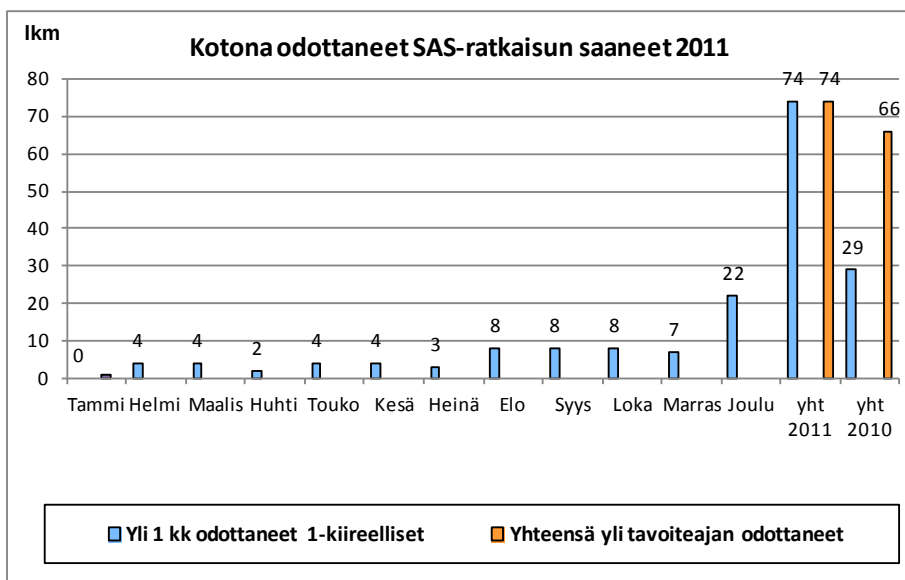
Odotusaika palveluasumiseen on kasvanut vuodesta 2009 lähtien. Tämä johtuu palvelurakenteen muutoksesta, jossa ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat ohjataan yhä useammin palveluasumisen piiriin. Laitoshoidon paikkoja on vähennetty. Vuonna 2010 keskimääräinen odotusaika laitoshoitoon oli 72,4 ja palveluasumiseen 99,2 vuorokautta. Vuonna 2011 odotusaika palveluasumiseen oli keskimäärin 64 vuorokautta pidempi kuin strategisen mittarin tavoite 48 vuorokautta. Vaikka odotusajat laitoshoitoon ovat lyhentyneet edellisestä vuodesta kahdella viikolla, jäätin tavoitteesta 26 vuorokautta noin 32 vuorokautta.



KUVIO 32. Odotusaika Kaupunginsairaalaan ympärivuorokautiseen hoitoon v. 2008-2011.
Lähde: Hoike-raportit

Siirtoviive kotoa sosiaaliviraston yksiköihin (palveluasuminen, vanhainkoti)

Tavoitteena on, että SAP- työ tehostuu. Kotihoidon asiakkaat, jotka olivat saaneet SAS-ratkaisun ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisestä, odottivat paikkaa yli tavoiteajan (1 kk) hieman pidempään (9 päivää enemmän) kuin edellisellä vuonna. Kiireellistä (sijoitettava alle 1 kk) sijoitusta odottaneita oli 22 asiakasta (vuonna 2010 29 asiakasta) vuonna 2011.



KUVIO 33. Hoitoketjun seuranta 2011. Kotona odottaneet SAS-ratkaisun saaneet 2011.
Lähde: Terveyskeskus, SAS-tilasto.

5 RIITTÄVÄN JA OSAAVAN HENKILÖSTÖN VARMISTAMINEN SEKÄ HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN

Strategiseen linjaukseen liittyvät tavoitteet:

- Terveyskeskuksen palvelut tuotetaan ensisijaisesti omalla henkilöstöllä
- Edistetään henkilöstön saatavuutta
- Parannetaan henkilöstön pysyvyyttä lisäämällä vakinaisen henkilöstön osuutta

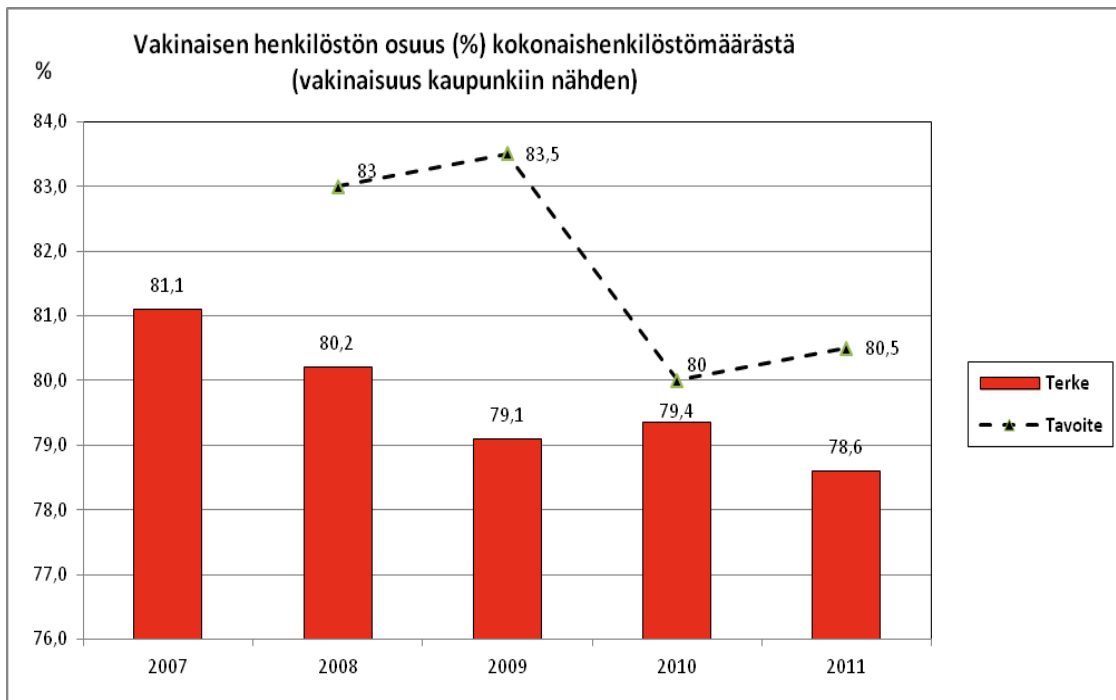
Terveyskeskuksen strategisten toimintamittareiden 2011 – 2012 mukaan vuoden 2011 tavoitteena oli, että

- Vakituisten henkilöstön määrä on 85 % kokonaishenkilöstömäärästä
- Niiden henkilöiden osuus terveyskeskuksen koko henkilöstöstä, joille on laadittu henkilökohtainen kehitymis- ja koulutussuunnitelma on 61,0 %
- Lyhyet sairauspoissaolokerrat verrattuna henkilötyövuosiin on 1,6
- Lääkäreiden henkilöstövaje on enintään 7,0 %
- Hammaslääkäreiden henkilöstövaje on enintään 7,5 %
- Sairaanhoidajien ja muun hoitohenkilökunnan henkilöstövaje on enintään 4,5 %
- Muun henkilökunnan henkilöstövaje on enintään 3,0 %
- Korkeintaan 18,5 % henkilökunnasta kokee työkykynsä kohtalaiseksi tai huonoksi
- Henkilöstön näkemys johtamisesta, kysymys 4: keskiarvo vähintään 3,20, kysymys 5: keskiarvo vähintään 3,20, kysymys 6: keskiarvo vähintään 3,65, kysymys 7: keskiarvo vähintään 3,50 ja kysymys 8: keskiarvo vähintään 3,50.

5.1 HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS

5.1.1 Vakinaisen henkilöstön osuus kokonaishenkilöstömäärästä

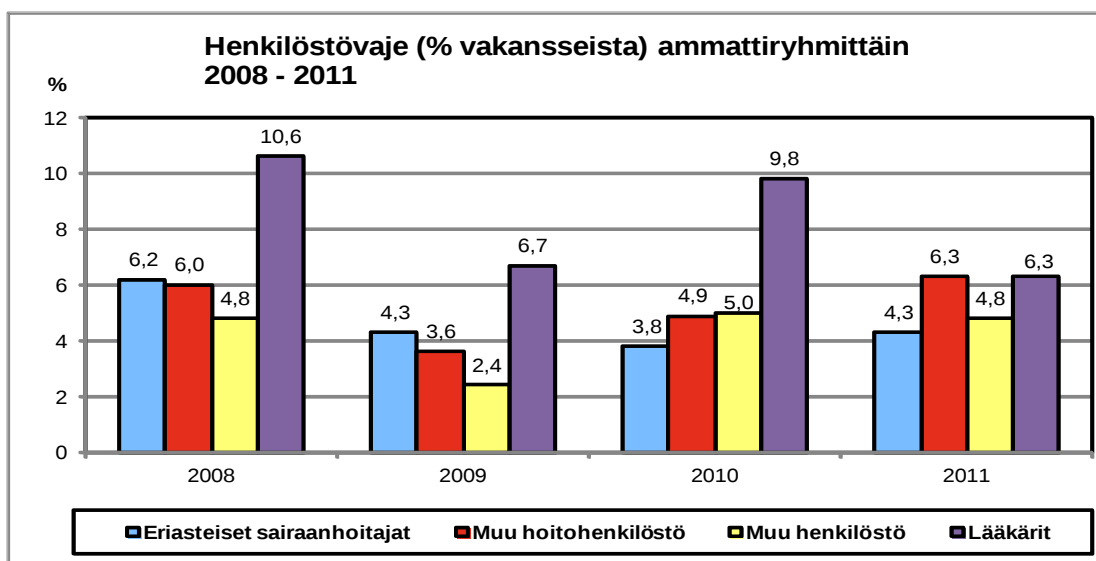
Tavoitteena oli, että vähintään 80,5% henkilöstöstä on vakituisessa palvelussuhteessa. Terveyskeskus ei ole saavuttanut vakinaisen henkilöstön osuudelle asettamia tavoitteita vuosina 2008-2011. Naisten osuus terveyskeskuksen henkilöstöstä on noin 90 %, mistä johtuu, että henkilöstöllä on paljon perhevapaita. Myös osa-aikaeläkkeellä olijoiden määrä kasvoi hieman edelliseen vuoteen nähden. Tämän vuoksi sijaisia ja määräaikaista työntekijöitä tarvitaan paljon. Terveyskeskuksessa on myös meneillään runsaasti erilaisia projekteja ja hankkeita, joihin on palkattu määräaikaista henkilöstöä.



KUVIO 34. Vakituisen henkilöstön osuus kokonaishenkilöstömäärästä vuosina 2007-2011.
Lähde: eHevy

5.1.2 Henkilöstövaje

Vuoden 2011 lopussa lääkärin henkilöstövaje oli 6,3 %, mikä oli 3,5 prosenttiyksikköä pienempi kuin edellisenä vuonna. Kaupunginsairaalan lääkärivaje oli 5,5 prosenttia (6,9 %), terveyskeskuslääkäreiden 6,3 % (9,9 %) ja psykiatria-osastolla 7,5 prosenttia (12,5 %). Hammaslääkäreiden henkilöstövaje laski 9,3 prosenttiin (12,3 %). Koko terveyskeskuksessa eriasteisten sairaanhoitajien vaje nousi 4,3 prosenttiin (3,8 %) ja muun hoitohenkilökunnan vaje 6,3 prosenttiin (4,9 %). Muun henkilökunnan vaje kliinisillä osastoilla pysyi vuoden 2011 aikana ennallaan 4,8 % (5 %). Hallinto- ja palvelukeskuksessa henkilöstön vaje kasvoi 4,9 prosenttiin (3,9 %).



KUVIO 35. Terveyskeskuksen henkilöstövaje ammattiryhmittäin vuosina 2008 – 2011

Rekrytointiin panostettiin niin kaupunki- kuin terveyskeskustasolla. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnantajamielikuvaa selvitettiin henkilöstökeskuksen teetämällä näihin ammattiryhmiin kohdennetulla mielikuvatutkimuksella. Lääkärien ja hammaslääkärien uramalli valmistui loppuvuodesta. Osastot valmistelivat lääkäreiden työstä kuvauksen Diagnosi-lehteen, jota jaettiin Helsingin Sanomien liitteenä 100 000 helsinkiläiseen kotiin.

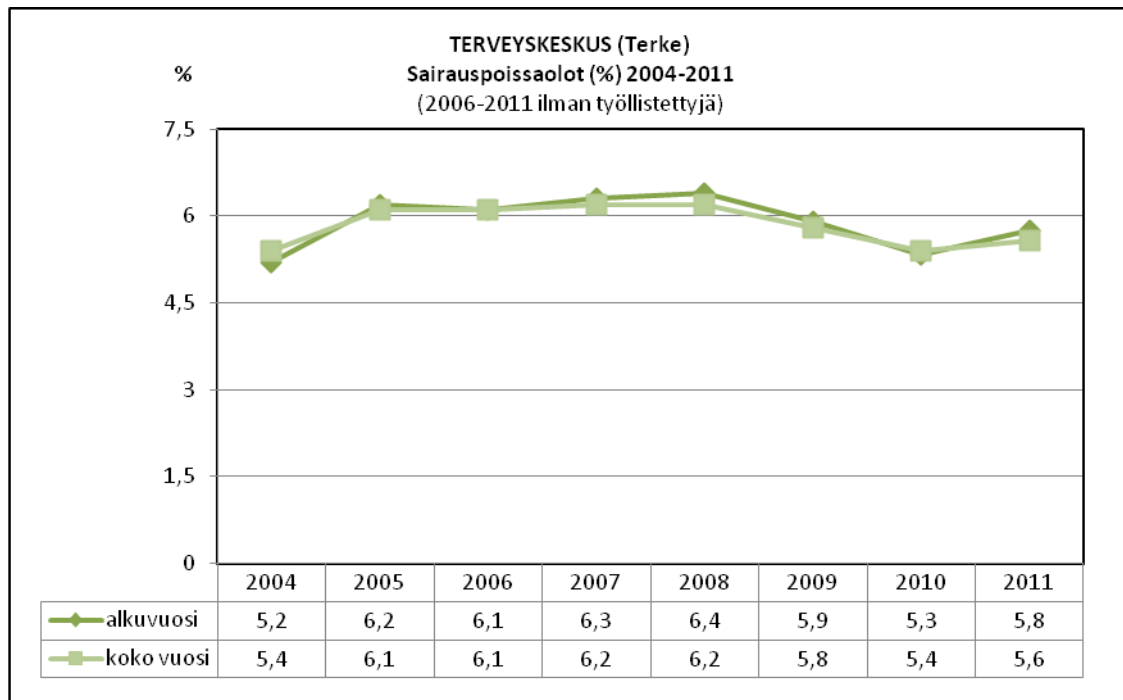
Muunkielisten rekrytointia kehitettiin laatimalla yhteistyössä Seure Henkilöstöpalvelut Oy:n kanssa haastattelutilanteeseen kielitaidon selvittämisen välineitä. Oppilaitosyhteistyöhön suunniteltiin yhdessä sosiaaliviraston, Seuren ja henkilöstökeskuksen kanssa työnhakuvalmennuspaketti "Onnistu työnhaussa". Hoitohenkilökunnan työvoimatilanne huononi vuonna 2011; kotihoidon lähi-/ perushoitajat ja sairaanhoitajat olivat suurimmat työvoimapularyhmät. Rekrytoinnin tukena jatkettiin oppisopimus- ja rekrytointikoulutuksia. Vuonna 2011 aloitettiin yksi työvoimapolitiittinen lähihoitajan oppisopimuskoulutusryhmä sekä rekrytointikoulutuksena maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien ammattitaidon pätevöittämiskoulutus. Uutena koulutuksena aloitettiin syksyllä 2011 Valviran rekisterissä oleville muunkielisille sairaanhoitajille työllistymistä tukeva ammatillisen kielitaidon koulutus. Kaupungin määrärahan turvin terveyskeskukseen palkattiin myös 237 iältään 16 - 17-vuotiasta nuorta kesätyöntekijöiksi tutustumaan terveydenhuoltoalan tehtäviin.

Kaupungin tulokyselyyn vastasi vain 38 (43) terveyskeskuksen uutta työntekijää. Heidän mielestään työhönottoprosessi oli sujuva ja avoinna olevasta tehtävästä oli saatu yleensä riittävästi tietoa. Kaikista kaupungin tulokyselyyn vastanneista (N=110) noin 69 prosentilla oli hyvä ennakkokäsitys Helsingin kaupungista työnantajana.

5.2 HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI

5.2.1 Sairauspoissaolot

Sairaus- ja työtapaturmapoissaolojen osuus palvelussuhdepäivistä nousi 5,6 prosentista 5,8 prosenttiin. Sairauspoissaolojen määrä nousi edellisvuoteen verrattuna 0,2 prosenttiyksikköä ollen 5,6 prosenttia.



KUVIO 36. Terveyskeskuksen sairauspoissaolojen kehitys vuosina 2004 - 2011

Sairauspoissaolot lisääntyivät hieman vuoden 2011 aikana. Myönteistä oli lyhyiden sairauspoissaolojen väheneminen. Poissaolot on otettu yksilö- ja työyhteisötasolla esille ratkaisuja etsien ja työterveyshuollon palveluita hyödyntäen. ”Varhaisen tuen” ja ”Paluun tuki”-toimintamalleja on edelleen juurrutettu esimiestyön työvälineinä erityisesti terveysasemilla. Kotihoidon kahdella palvelualueella sairauspoissaolojen hallintaan tähtäävä kehittämishanke päättyi ja vietiin osaksi esimiestyötä.

5.2.2 Työkykyindeksi

Työkykynsä kohtalaiseksi tai huonoksi kokeneiden osuus oli 21 %, mikä on hieman suurempi kuin edellisenä vuonna. Toisaalta erinomaiseksi työkykynsä kokeneiden osuus kasvoi saman verran.

TAULUKKO 20. Terveyskeskuksen henkilöstön työkykyindeksi vuosina 2007-2011.

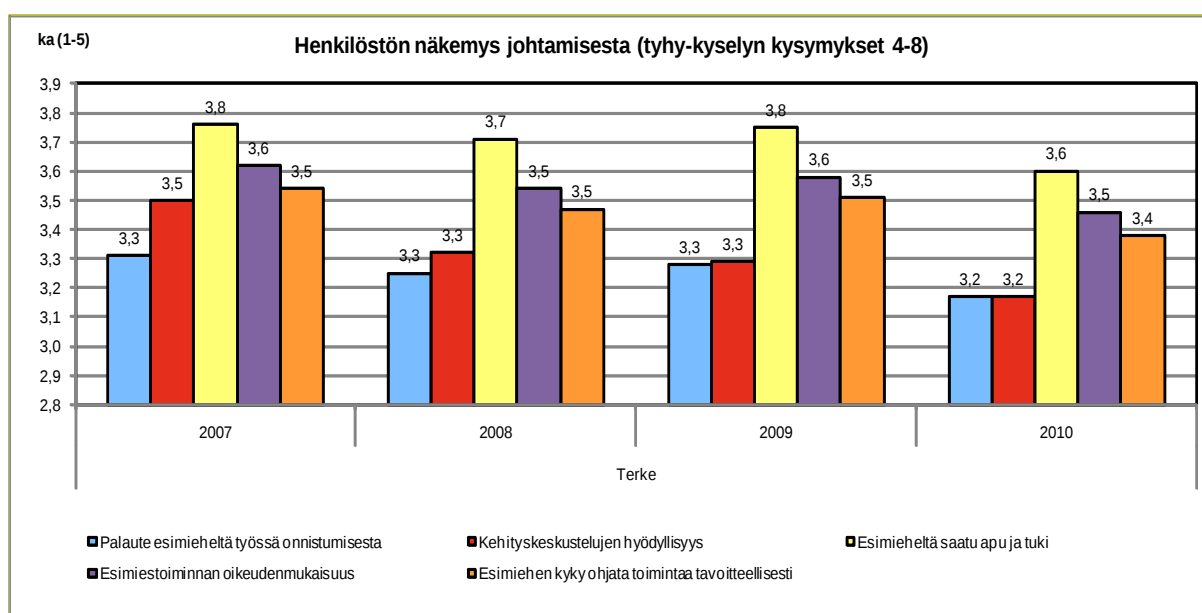
Lähde: Työhyvinvointikysely

Työkykyindeksi	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)
Erinomainen	35,0	34,0	36,5	34,0	35,3
Hyvä	44,7	45,9	44,2	46,2	43,7
Kohtalainen	16,8	16,7	16,4	16,7	17,2
Huono	3,0	3,4	2,9	3,0	3,8

5.2.3 Henkilöstön näkemys johtamisesta

Terveyskeskuksessa strategiseksi tavoitteeksi asetettiin henkilöstön näkemykselle johtamisesta vuonna 2011, että työhyvinvointikyselyn perusteella Palaute työssä onnistumisesta –kysymyksen vastausten keskiarvo on vähintään 3,2, Kehityskeskustelujen hyödyllisyys –kysymyksen keskiarvo on vähintään 3,2, Esimieheltä saatu tuki ja apu –kysymyksen vastausten keskiarvo on vähintään 3,65, Esimiestoiminnan oikeudenmukaisuutta koskevan kysymyksen vastausten keskiarvo on vähintään 3,5 ja Esimiehen kyky ohjata toimintaa tavoitteellisesti –kysymyksen vastausten keskiarvo on vähintään 3,5.

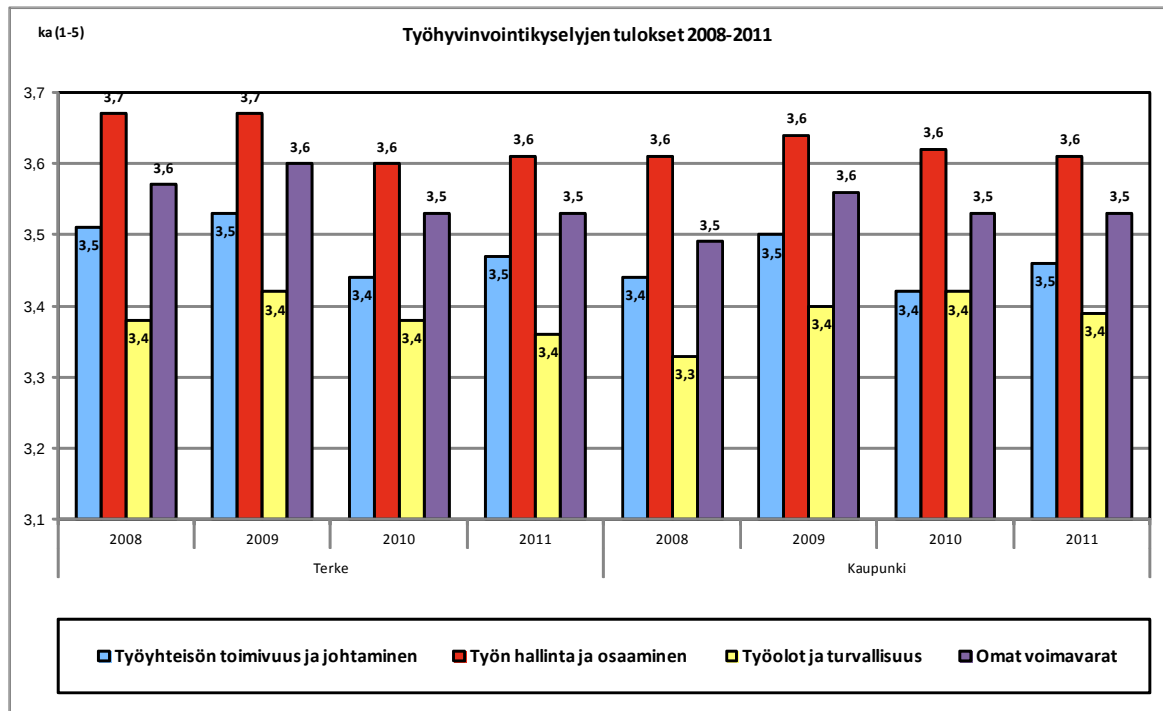
Vuoden 2011 työhyvinvointikyselyn mukaan henkilöstön näkemys johtamisesta on säilynyt kaikissa johtamiseen liittyvissä kysymyksissä edellisvuoden tasolla.



KUVIO 37. Terveyskeskuksen henkilöstön näkemys johtamisesta vuosina 2007-2010.
Lähde: Työhyvinvointikysely

5.2.4 Työtyytyväisyys

Henkilöstön työtyytyväisyydelle ei oltu asetettu tavoitetasoa. Vuoden 2011 työhyvinvointikyselyn mukaan terveyskeskuksen henkilöstön työtyytyväisyys nousi hieman edelliseen vuoteen verrattuna. Tyytyväisyys on kuitenkin samalla tasolla kuin kaupungissa keskimäärin.



KUVIO 38. Terveyskeskuksen henkilöstön työtyytyväisyys vuosina 2008-2011 ja vertailu kaupungin keskimääräiseen.

Lähde: Työhyvinvointikysely

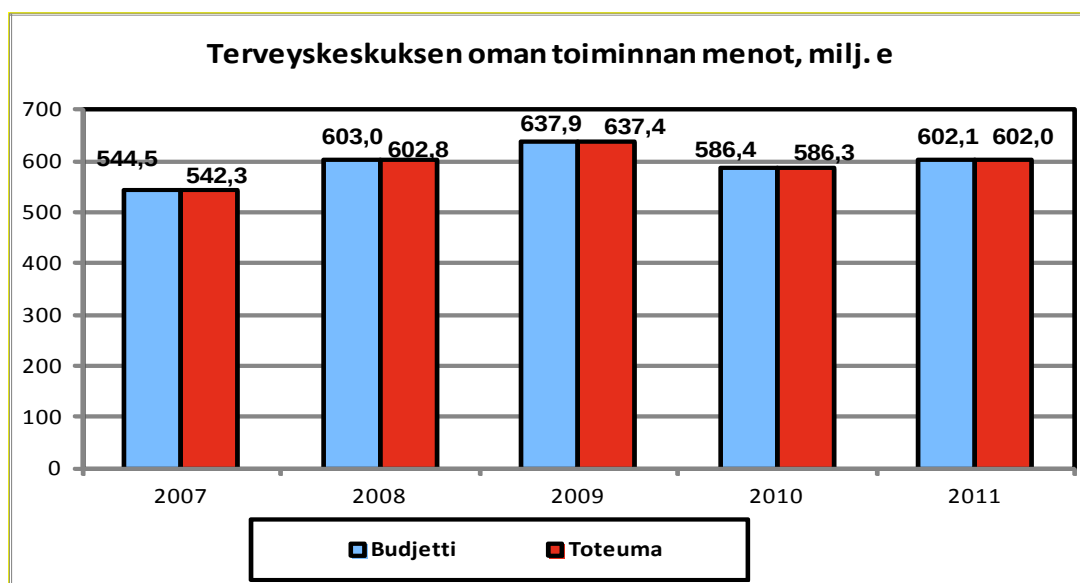
6 KUSTANNUSTEHOKKUUDEN LISÄÄMINEN JA PALVELUJEN RAKENNUMUUTOKSEN JATKAMINEN

Strategiseen linjaukseen liittyvät tavoitteet olivat:

- Tehostetaan kustannusohjausta kaikilla organisaation tasoilla. Palvelurakennetta ja palveluprosesseja kehitetään siten, että kustannukset lähenevät viiden seuraavaksi suurimman kaupungin keskiarvoa huomioiden kuitenkin suurkaupungin vaikutukset kustannustasoon.
- Turvataan hoitoon pääsy mm. asiakastyön osuutta lisäämällä.
- Kehitetään osasto- ja organisaatorajat ylittäviä hoitoprosesseja merkittävimmissä potilasryhmissä.
- Varmistetaan mielenterveys- ja päihdepotilaiden samoin kuin vanhusten palveluketjun toimivuus ja sujuvuus sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöllä. Ympäri vuorokautisen laitoshoidon palvelurakennetta korjataan niin, että asiakkaiden sijoituspaikka ja heidän saamansa palvelut vastaavat heidän hoidon ja hoivan tarvettaan.
- Tilankäytön tehostamista jatketaan. Lisäksi terveysasema- ja hammashoitoverkon kehittämistä jatketaan koko suunnitelmakauden ajan tavoitteena saada aikaan nykyistä toimintakykyisempiä yksiköitä.

6.1 Budjetin toteuma

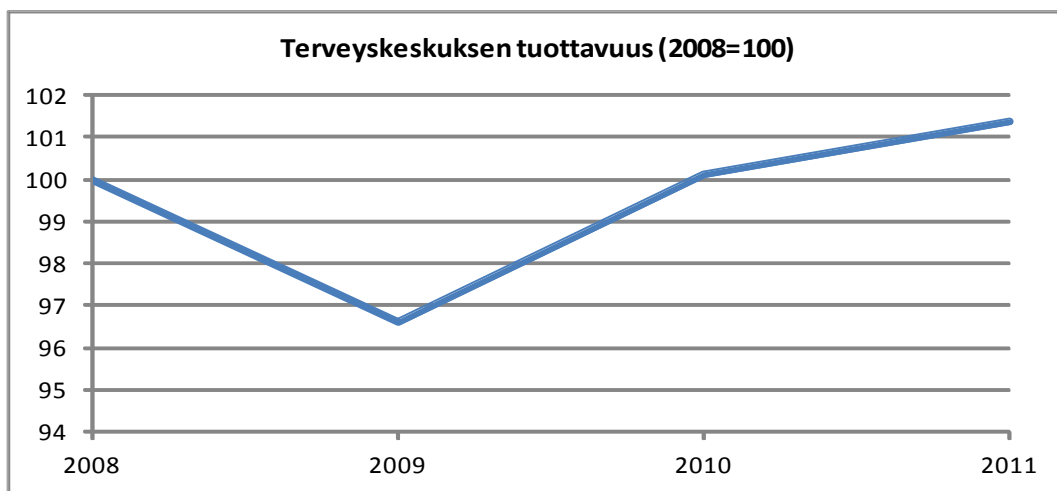
Tavoitteena oli, että terveyskeskus pysyy hyväksytyssä budjetissa. Terveystalouden huollon talousarvio ylittyi vuonna 2011 kokonaisuutena 14,2 miljoonalla eurolla (1,3 %). Terveyskeskuksen oma toiminta alittui 0,1 miljoonalla eurolla ja HUS-kuntayhtymän ylittyi 14,3 miljoonalla eurolla. Terveyskeskuksen oman toiminnan kustannusten hallinnassa on ollut keskeistä talouden johdonmukainen seuranta ja ylitysuhiin puuttuminen. Budjetin toteuma suhteessa tavoitteeseen vaihteli klinisillä osastoilla 1,1 % säästöstä 2,8 %:n ylitykseen.



KUVIO 39. Terveyskeskuksen oman toiminnan menot 2007–2011 Lähde: Terveyskeskuksen tilinpäätökset.

6.2 Tuottavuus

Tavoitteena oli, että tuottavuus² paranee. Terveyskeskuksen tuottavuus parani lievästi vuonna 2011 edellisvuoteen verrattuna. Tuottavuus on laskettu talousarviosuoritteiden ja terveystalouden kokonaiskustannusten välisenä suhteena, jolloin palvelujen sisällössä tapahtuneet muutokset eivät tule riittävästi huomioituiksi.



KUVIO 40. Tuottavuuden kehitys terveyskeskuksessa vuosina 2008-2011.

Lähde: Gentia

6.3 Kustannukset ja suoritteet

Tavoitteena oli, että toteutunut yksikkökustannus on sama tai pienempi kuin edellisenä vuonna. Helsingin terveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat vuoden 2011 toiminnallisen tilinpäätöksen mukaan 1057,4 miljoonaa euroa. Kustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta 3,7 %. Terveyskeskuksen ulkopuolinen toiminta kasvoi 15,5 milj. euroa (3,2 %). Oman toiminnan kasvu oli 4,3 %.

TAULUKKO 21. Kustannusten kehitys osastoittain vuosina 2008–2011

Lähde: Terveyskeskuksen vuoden 2011 toiminnallinen tilinpäätös

Oma toiminta	2008	2009	2010	2011	Muutos 10-11	Muutos-%
Terveysasemat	116 848 125	119 532 406	119 026 785	123 736 715	4 709 930	3,96%
Kotihoito	89 018 567	97 050 698	101 802 627	106 997 025	5 194 398	5,10%
Suun terveydenhuolto	42 190 143	46 577 633	46 656 297	50 534 401	3 878 104	8,31%
Kaupunginsairaala	156 799 492	167 215 140	186 087 769	192 291 944	6 204 175	3,33%
Pitkäaikaissairaala	79 811 771	81 353 154	0	0	0	
Psykiatria	68 961 105	71 066 822	71 752 199	74 165 903	2 413 704	3,36%
Yhteensä	553 631 211	582 797 862	525 327 687	547 727 999	22 400 311	4,26%

² Terveydenhuollon tuottavuus määritellään kustannusten ja suoritteiden välisenä suhteena. Indeksiksi ei kaikilta osin ota huomioon toimintojen sisällöissä tapahtuvia muutoksia, koska perusterveydenhuollon tuotetuistus on nykyisellään varsin kehittymätön.

Käyntimäärissä ei ole tapahtunut suuria muutoksia edellisestä vuodesta. Psykiatrian poliklinikkakäyntien määrää nostavat hoitopuhelut (37 000 kpl), jotka ovat mukana vuoden 2010 alusta lukien. Hoitajan vastaanoton käyntimäärä laski edellisestä vuodesta johtuen vuoden 2010 H1N1-rokotuskäynneistä. Toisaalta hoitajien hoitopuhelut (95 000 kpl) nostivat käyntimäärää.

TAULUKKO 22. Terveyskeskuksen suoritteet (ilman ostoja) vuosina 2007–2011 (käynnit sisältävät myös hoitopuhelut)

Lähde: Toiminnalliset tilinpäätökset 2007-2011

käynnit	v.2007	v.2008	v.2009	v.2010	v.2011
Terveysneuvonta	235 758	244 356	289 831	250 157	256 201
Avoshlääkärin vo	680 432	688 887	665 440	658 129	668 426
Hoitajan vastaanotto	452 607	465 174	480 838	511 903	530 131
Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	207 141	208 490	222 926	202 098	200 658
Puheterapia	20 367	19 713	19 709	20 418	20 445
Foniatri	1 757	1 709	2 082	1 986	1 906
Lasten tk-päivystys	23 501	23 599	23 323	25 221	24 356
Kotihoito	1 682 485	1 732 014	1 849 988	2 028 520	2 208 042
Suun terveydenhuolto	386 100	406 500	399 903	380 639	374 213
Aikuisten tk-päivystys	96 175	98 834	96 987	101 199	99 330
Kuntoutuspoliklinikka	1 557	1 561	1 562	1 504	1 437
Päiväsairaanhoito	4 314	4 453	4 506	3 332	0
Selviämishoitoasema	5 398	5 232	4 938	4 926	5 136
Vammaisneuvola	9 219	9 319	9 455	9 691	11 199
Silmäseula	6 284	6 239	5 891	5 558	7 275
Sisätautien poliklinikka	32 548	33 938	33 528	33 121	33 820
Geriatrian poliklinikka		1 998	2 017	1 725	2 009
Neurologian poliklinikka	4 893	4 723	5 255	5 032	5 795
Fysiatrია	2 966	3 233	3 419	3 736	3 296
Päivystyspoliklinikka	16 291	33 498	33 571	35 028	35 586
Hoitopäivät					
Akuuttihoito	213 483	183 388	181 910	184 341	184 913
Päivystyksen osastohoito	37 617	74 947	72 620	75 493	69 179
Kuntoutuksen osastohoito	18 528	44 277	44 953	46 482	46 444
Jatkokuntoutusosastot			94 804	82 281	70 509
Kotisairaala	25 720	27 368	28 080	29 410	29 625
Käynnit					
Psykiatrian poliklinikat	128 281	128 281	125 321	124 508	167 963
Ryhmäterapiakeskus	3 114	3 325	3 764	3 944	3 815
Päivystyspoliklinikka	9 064	8 877	8 563	8 412	8 645
Päiväsairaanhoito	14 239	14 333	13 452	12 542	13 890
Avohoitopäivät					
Asumiskuntoutus, asumisvrk	46 968	40 971	40 717	43 988	45 093
Perhehoito, asumisvrk	30 769	26 854	23 761	22 828	21 247
Hoitopäivät					
Akuuttopsykiatrian vuodeosastot	59 302	60 927	61 419	60 565	59 508
Kuntoutuspsykiatrian vuodeosastot	37 658	37 271	37 794	38 456	37 225
Päivystyksen vuodeosasto	2 057	1 848	1 957	2 009	1 886

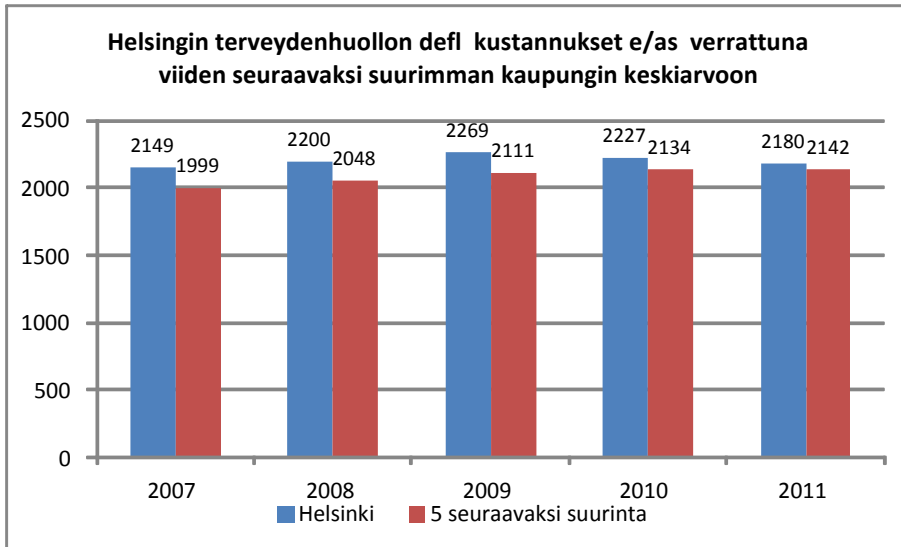
TAULUKKO 23. Suoritteiden yksikkökohtaiset kustannukset vuosina 2007–2011.

Lähde: Toiminnalliset tilinpäätökset 2007-2011

e/käynti	v.2007 defl	v.2008 defl	2009 defl	v.2010 defl	v.2011
Terveysneuvonta, käynti	75,4	75,3	56,9	70,7	71,8
Avoshlääkärin vokäynti	104,1	103,3	112,6	104,0	100,2
Hoitajan vast.ottokäynti	44,5	43,6	43,1	40,9	43,1
Koulu- ja opiskeluterv.huolto käynti	42,9	43,7	42,5	49,5	49,8
Puheterapiakäynti	146,2	148,7	160,5	155,7	153,4
Foniatria käynti	325,1	305,1	287,7	326,7	346,4
Lasten tk-päivystyskäynti	59,8	61,1	73,2	64,0	71,7
Kotihoitokäynti	54,8	54,7	54,3	51,6	48,5
Hammashoitokäynti, oma	109,2	110,4	122,6	126,1	135,0
e/käynti	v.2007 defl	v.2008 defl	2009 defl	v.2010 defl	v.2011
Aikuisten tk-päivystys	106,7	99,0	137,5	130,4	138,3
Kuntoutuspoliklinikka käynti	428,6	506,8	534,6	503,4	453,0
Päiväsairaanhoito, käynti	216,4	203,0	227,8	278,3	0,0
Selviämishoitoasema, käynti	209,9	230,1	235,4	250,4	236,0
Vammaisneuvola, käynti	215,1	223,8	237,5	217,1	195,4
Silmäseula, käynti	40,5	45,9	58,1	49,6	34,4
Sisätautien pkl käynti	325,3	340,7	395,1	377,8	379,5
Geriatría pkl käynti	0,0	253,0	281,0	273,0	270,1
Neurologia pkl käynti	391,1	392,4	416,4	414,9	387,0
Fysiatría pkl käynti	266,2	270,1	304,8	282,2	313,8
Päivystyspoliklinikka	519,5	518,5	495,3	514,6	530,0
e/hpv					
Akuuttihoito	311,0	312,3	313,8	311,7	308,0
Päivystyksen osastohoito	449,1	441,8	485,1	462,2	512,7
Kuntoutuksen osastohoito	312,3	324,5	340,1	314,2	321,2
Jatkokuntoutuksen osastohoito		191,4	196,8	221,7	254,1
Kotisairaala	206,5	204,1	217,2	207,9	193,2
Vuodeosastohoito yht	319,6	334,4	347,1	326,9	326,9
e/käynti					
Psykiatrian poliklinikat	151,7	159,2	167,4	168,2	131,8
Ryhmäterapiakeskus	208,5	190,8	176,4	183,3	189,2
Päivystyspoliklinikka	357,4	381,5	410,4	410,4	393,8
Päiväsairaanhoito	219,9	231,4	235,1	246,4	234,5
e/avohoitopäivä					
Asumiskuntoutus, e/asumisvrk	68,5	78,7	80,0	62,4	66,2
Perhehoito, e/asumisvrk	63,1	64,6	68,0	68,4	65,4
e/hoitopvä					
Akuuttipsykiatrian vuodeosastohpv	443,0	426,3	434,8	432,8	428,8
Kuntoutuspsykiatrian vuodeos. Hpv	324,7	326,8	331,5	331,7	334,1
Päivystyksen vuodeosasto hpv	1050,0	1221,4	1197,3	1145,1	1202,7

6.4 Asukaskohtaiset kustannukset

Tavoitteena on, että Helsingin asukaskohtaiset terveysmenot (euroa/asukas) lähenevät viiden seuraavaksi suurimman kaupungin keskiarvoa. Tämän vertailun luvut pohjautuvat Kuntaliiton vuosittain tekemään yhdentoista suurimman kaupungin terveydenhuollon (lisätty terveydenhuolto sisältäen sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon) kustannusvertailuun. Tavoite on saavutettu. Vuonna 2007 Helsingin kustannukset olivat 7,5 % korkeammat kuin viiden seuraavaksi suurimman kaupungin keskiarvo, mutta vuonna 2011 enää vain 1,8 %.



KUVIO 41. Helsingin terveydenhuollon ikävakioituiden kustannukset deflatoituna ja vertailu viiden suurimman kaupungin keskiarvoon vuosina 2007–2011

Lähde: Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2011

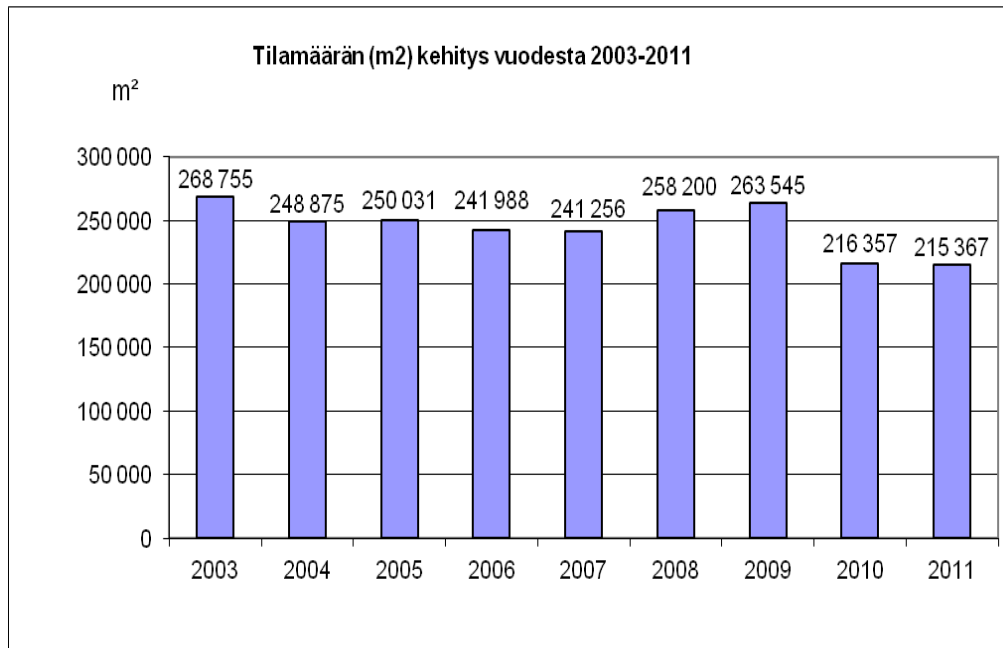
6.5 Toimitilojen määrä

Tavoitteena on tilankäytön tehostaminen. Terveyskeskuksen toimitilojen lukumäärä on kasvanut 10 talolla ja kolmella osoitteella. Tilaneliömäärä on laskenut 0,5 prosenttia.

TAULUKKO 24. Toimitilojen lukumäärä vuosina 2007 - 2011 (terveyskeskus kokonaisuutena).

Lähde: Tilahallinto

	2007	2008	2009	2010	2011
Taloja	147	137	127	122	132
Osoitteita	95	91	94	96	99



KUVIO 42. Tilamäärän(m²) kehitys vuosina 2002-2011 (terveyskeskus kokonaisuutena).
Lähde: Tilahallinto

7 YHTEENVETO

7.1 Terveysten edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen

Rokotuskattavuus Helsingin terveystakeskuksessa on MPR -rokotteella noussut edellisestä vuodesta 4,1 % -yksikköä ja on 1,1 % -yksikköä korkeampi kuin THL:n viimeisimmässä mittauksessa. Vuonna 2011 DTaP-IPV-Hib –yhdistelmä-rokotusten peittävyys oli 95,9 %. Vertailutietoa vuoteen 2010 ei yhdistelmärokotusten määrästä ole teknisistä ongelmista johtuen saatavissa. Peittävyys on kuitenkin edellisiin vuosiin verrattuna noussut, mutta on alhaisempi kuin THL:n mittauksissa. Verrattaessa Helsingin rokotuskattavuutta THL:n tietoihin on kuitenkin huomioitava, että THL:n joka toinen vuosi tekemässä otantatutkimuksessa lapset ovat Helsingin mittauksia edeltäviä ikäryhmiä. THL:n tilastoissa yhdistelmärokotus on ollut vielä erillisrokotteina ja tiedot perustuvat kyselytökeeseen johon otetaan mukaan otos ikäryhmien rokotuksista tutkimusajankohtaan saakka kun taas Terveystakeskuksen tilasto huomioi kaikki järjestelmään tilastoidut rokotet ja rokotusajankohta rajataan kalenterivuositain.

Lasten ja perheiden hyvinvointiin vaikuttava äitien sekä isien tupakointi väheni edelliseen vuoteen verrattuna. Raskaana olevien tupakointi on hieman vähenynyt edellisestä vuodesta ja on selkeästi vähäisempää kuin STM:n mukaan Suomessa keskimäärin. Alueelliset erot raskaana olevien sekä 1-vuotiaiden lasten äitien tupakoinnissa ovat kasvaneet edellisestä vuodesta, mutta isien tupakoinnin erot eri alueiden välillä ovat pienentyneet. Peruskoulujen oppilaiden perheiden tupakointi väheni kaikkien muiden paitsi peruskoulun 5. luokan oppilaiden perheissä. Viidesluokkalaisten omat tupakointikokeilut ovat myös vähenyneet. 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.

7.2 Hoitoon pääsyn ja palvelun laadun turvaaminen

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy toteutuivat lainsäädännön edellyttämässä määrääjassa. Yhteydensaanti terveystasemille ja suun terveydenhuoltoon ruuhkautui ajoittain. Yhteydensaanti paranee vähitellen kaikissa yksiköissä takaisinsoittojärjestelmän käyttöönnoton myötä.

Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen ja avosairaanhoidon peittävyys olivat edellisen vuoden tasolla, kun vertailussa otetaan huomioon vuonna 2010 tehdyt laajat H1N1-rokotukset. Äitiysneuvonnan kotikäyntien (ensisynnyttäjät) ja lastenneuvonnan peittävyys laski ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon (lääkäreiden ja terveydenhoitajien tekemät terveystarkastukset) peittävyys nousi kaikilla muilla paitsi terveydenhoitajien tarkastukset perusopetuksen 3. luokan oppilaille vuoteen 2010 verrattuna. Vanhempien osallistuminen peruskoulun 1. luokan oppilaiden terveystarkastuksiin väheni. Terveystakeskuksen tuottamien suun terveydenhuollon palvelujen peittävyys laski hieman edelliseen vuoteen

verrattuna. Kotihoidon peittävyys kasvoi hieman edelliseen vuoteen verrattuna. Aikuispsykiatrian (terveyskeskus ja HUS) avohoidon peittävyys lnsi hieman.

Vuonna 2010 alkanut palvelurakenteen muutos vaikuttaa edelleen hoitoketjujen sujuvuuteen. Muutoksen myötä ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat ohjataan yhä useammin palveluasumisen piiriin ja laitoshoidon paikkoja on vähennetty.

Vuonna 2011 terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston SAS-prosessin jono on otettiin 1377 henkilöä, mikä on 50 enemmän kuin v. 2010. Paikan sai yhteensä 1165 henkilöä, eli 163 enemmän kuin edellisenä vuonna. Odotusaika akuuttisiköistä laitoshoidon lyheni 72,4 vuorokaudesta 58,4 vuorokauteen. Vastaavasti jonotusaika palveluasumiseen piteni lähes kahdella viikolla 112 vuorokauteen. Kotona yli tavoiteajan SAS-jonossa paikkaa odottavien määrä kasvoi lähes puolella 78 henkilöön.

Kaupunginsairaalan akuuttisairaansijoista keskimäärin 20 % on SAS-jonossa odottavien käytössä. Siirtoviivepäiviä HUS:sta kaupunginsairaalaan jatkohoittoon ei saatu vähenemään sen vuoksi, että päivystyksessä oli ruuhkia ja eikä vuodeosastoilta saatu potilaita siirtymään jatkohoittoon. Case managerit ohjasivat potilaita HUS:sta kotiin edellisvuotta vähemmän.

7.3 Riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen sekä henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen

Terveyskeskuksen henkilöstövaje kasvoi kaikissa muissa henkilöstöryhmissä paitsi lääkäreiden osalta edelliseen vuoteen verrattuna. Vaje on edelleen suurin lääkäreiden ja muun henkilöstön osalta (6,3 %). Pysyvien palvelussuhteiden osuus oli 78,6 %, mikä on hieman pienempi kuin vuonna 2010 ja alle asetetun tavoitteen. Sairauspoissaolot olivat hieman suuremmat kuin edellisenä vuonna.

7.4 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 kokonaiskustannukset kasvoivat 3,7 % edelliseen vuoteen verrattuna. Kustannusten nousu oli suurin suun terveydenhuollossa (8,3 %). Vuonna 2007 Helsingin kustannukset olivat 7,5 % korkeammat kuin viiden seuraavaksi suurimman kaupungin keskiarvo, mutta vuonna 2011 enää vain 1,8 %. Helsingin terveydenhuollon (lisätty terveydenhuolto) asukaskohtaiset ikävakioidut kustannukset olivat 11 suuren kaupungin vertailussa toiseksi kalleimmat Tampereen kanssa. Kalleimmat kustannukset olivat Oulussa. Helsingin kustannukset ovat olleet koko vertailukauden (v.1995 lukien) suurten kaupunkien kalleimmat vuoteen 2011 saakka.

Terveyskeskuksen toimitilojen lukumäärä on kasvanut 10 talolla ja kolmella osoitteella. Tilaneliömäärä on laskenut 0,5 prosenttia.

LIITTEET

LIITE 1

Avosairaanhoidon, terveyskeskuspäivystyksen, terveysneuvonnan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja saaneet helsinkiläiset vuonna 2011 suur- ja peruspiireittäin sekä suhteutettuina alueen väkilukuun

Suurpiiri/ Peruspiiri	Avosairaanhoito, terveysneuvonta, koulu- ja opiskelut.h. <u>ja tk-päivystys</u>		Avosairaanhoidon ja terveyskeskus- päivystyksen palveluja saaneet potilaat				Väestö 1.1.2011
	Potilaat %	Potilaat n	Kaikki kontaktit		Lääkärikontaktit		
			Potilaat %	Potilaat n	Potilaat %	Potilaat n	
Helsinki	58,5	344 423	50,0	294 564	41,9	246 504	588 549
Eteläinen suurpiiri	51,8	52 194	43,3	43 624	35,8	36 084	100 664
Vironniemi	50,4	6 019	39,8	4 749	32,8	3 910	11 938
Ullanlinnna	50,6	11 825	42,1	9 825	34,0	7 937	23 360
Kampinmalmi	51,0	15 438	42,8	12 957	36,0	10 900	30 300
Taka-Töölö	52,9	7 747	45,2	6 628	37,8	5 544	14 654
Lauttasaari	57,5	11 739	47,9	9 782	39,1	7 990	20 412
Läntinen suurpiiri	61,3	62 405	52,7	53 613	44,4	45 183	101 807
Reijola	61,7	9 746	52,8	8 345	46,3	7 318	15 795
Munkkiniemi	59,9	10 391	50,1	8 685	41,8	7 259	17 348
Haaga	59,0	15 606	51,4	13 580	43,1	11 402	26 433
Pitäjänmäki	64,2	9 958	55,2	8 560	45,6	7 074	15 502
Kaarela	65,1	17 391	55,7	14 898	46,6	12 450	26 729
Keskinen suurpiiri	57,2	45 911	50,7	40 695	42,6	34 157	80 268
Kallio	53,5	13 879	48,5	12 575	39,6	10 252	25 919
Alppiharju	54,1	6 318	49,1	5 740	40,5	4 730	11 687
Vallila	61,8	7 772	55,0	6 922	46,3	5 822	12 586
Pasila	61,4	5 282	54,3	4 668	47,0	4 043	8 601
Vanhakaupunki	61,8	13 279	52,3	11 240	44,5	9 563	21 475
Pohjoinen suurpiiri	65,3	26 897	55,8	23 002	45,5	18 774	41 221
Maunula	71,3	6 166	63,9	5 526	54,9	4 744	8 648
Länsi-Pakila	61,9	4 101	51,3	3 399	41,0	2 717	6 623
Tuomarinkylä	65,3	5 604	54,1	4 649	43,9	3 767	8 587
Oulunkylä	65,1	8 883	56,3	7 682	45,0	6 142	13 637
Itä-Pakila	63,0	2 348	50,1	1 867	39,9	1 487	3 726
Koillinen suurpiiri	65,9	61 800	56,0	52 538	46,5	43 602	93 844
Latokartano	65,7	14 220	55,9	12 091	46,4	10 048	21 633
Pukinmäki	65,7	5 437	57,5	4 758	49,8	4 121	8 273
Malmi	66,8	18 905	56,4	15 955	47,5	13 441	28 289
Suutarila	68,3	7 658	58,1	6 514	46,2	5 178	11 208
Puistola	64,0	11 934	52,5	9 804	41,4	7 724	18 658
Jakomäki	74,8	4 323	66,5	3 848	58,2	3 363	5 783
Kaakkoinen suurpiiri	62,5	29 403	52,0	24 474	43,2	20 302	47 028
Kulosaari	53,0	1 997	40,0	1 509	32,9	1 240	3 771
Herttoniemi	63,1	16 809	53,1	14 151	45,2	12 037	26 639
Laajasalo	64,4	10 696	53,3	8 859	42,4	7 052	16 618

Itäinen suurpiiri	67,3	69 561	57,3	59 278	48,1	49 700	103 373
Vartiokylä	68,3	14 556	57,1	12 163	46,7	9 951	21 303
Myllypuro	65,3	6 325	55,7	5 392	46,4	4 488	9 679
Mellunkylä	67,8	24 825	58,0	21 227	48,7	17 809	36 600
Vuosaari	68,3	24 456	58,3	20 880	49,4	17 685	35 791
Östersundom	46,9	992	26,7	566	21,9	463	2 116
Östersundom	46,9	992	26,7	566	21,9	463	2 116
Muut		5 209		3 336		2 207	18 228

Hoitopuhelut sisältyvät laskelmaan.

LIITE 2

Avosairaanhoitopalveluja saaneet helsinkiläiset suur- ja peruspiireittäin sekä suhteutettuna alueen väkilukuun vuonna 2010 (ei sisällä a(h1n1)-rokotuksen saaneita potilaita)

Suurpiiri/ Peruspiiri	Avosairaanhoito, terveysneuvonta, koulu- ja opiskelut.h. ja tk-päivystys		Avosairaanhoidon ja terveyskeskus- päivystyksen palveluja saaneet potilaat				Väestö 1.1.2010
	Potilaat %	Potilaat n	Kaikki kontaktit		Lääkärikontaktit		
			Potilaat %	Potilaat n	Potilaat %	Potilaat n	
Helsinki	58,6	342 005	50,2	292 764	42,4	247 203	583 350
Eteläinen suurpiiri	52,4	52 227	44,2	44 103	36,7	36 594	99 683
Vironniemi	50,5	5 890	40,7	4 755	34,1	3 978	11 671
Ullanlinna	52,0	11 987	43,7	10 073	36,0	8 291	23 050
Kampinmalmi	50,6	15 381	42,6	12 939	36,0	10 934	30 394
Taka-Töölö	53,4	7 750	46,3	6 721	39,2	5 687	14 502
Lauttasaari	58,3	11 704	49,2	9 879	39,2	7 872	20 066
Läntinen suurpiiri	60,8	61 572	52,1	52 783	43,9	44 463	101 328
Reijola	61,3	9 624	52,6	8 258	46,1	7 244	15 702
Munkkiniemi	59,6	10 325	50,3	8 712	41,6	7 201	17 328
Haaga	59,3	15 363	51,3	13 289	43,6	11 307	25 908
Pitäjänmäki	61,7	9 540	52,7	8 155	43,8	6 775	15 465
Kaarela	64,3	17 322	54,9	14 774	45,4	12 216	26 925
Keskinen suurpiiri	57,7	45 357	51,3	40 298	43,8	34 389	78 561
Kallio	54,1	13 862	49,6	12 689	41,3	10 563	25 606
Alppiharju	53,9	6 328	49,0	5 746	41,8	4 908	11 731
Vallila	60,1	7 392	53,3	6 555	45,9	5 654	12 306
Pasila	62,0	5 262	54,9	4 658	47,8	4 055	8 484
Vanhakaupunki	63,9	13 056	54,0	11 041	46,3	9 465	20 434
Pohjoinen suurpiiri	66,1	27 218	56,8	23 363	47,6	19 580	41 164
Maunula	70,4	6 040	63,9	5 485	55,6	4 770	8 584
Länsi-Pakila	64,4	4 239	53,3	3 508	43,8	2 887	6 587
Tuomarinkylä	66,0	5 667	54,9	4 711	45,3	3 891	8 585
Oulunkylä	66,0	9 002	57,2	7 794	47,3	6 453	13 634
Itä-Pakila	64,4	2 431	51,7	1 953	43,4	1 639	3 774
Koillinen suurpiiri	66,5	61 595	56,5	52 331	47,7	44 190	92 690
Latokartano	64,2	13 585	54,5	11 519	45,8	9 679	21 149
Pukinmäki	66,5	5 514	58,3	4 833	50,6	4 193	8 292
Malmi	67,7	18 921	57,0	15 924	48,9	13 660	27 947
Suutarila	69,4	7 840	58,7	6 635	48,7	5 502	11 304
Puistola	65,4	12 017	53,7	9 861	43,6	8 010	18 372
Jakomäki	79,2	4 456	70,4	3 959	61,0	3 430	5 626
Kaakkoinen suurpiiri	61,7	28 805	51,3	23 947	43,2	20 166	46 666
Kulosaari	53,0	1 999	39,2	1 477	32,2	1 213	3 770
Herttoniemi	62,5	16 523	52,5	13 877	45,3	11 967	26 423
Laajasalo	63,3	10 427	52,5	8 654	42,6	7 022	16 473
Itäinen suurpiiri	67,0	69 183	56,8	58 675	47,9	49 423	103 227
Vartiokylä	67,9	14 500	56,5	12 074	46,5	9 936	21 363

Myllypuro	65,6	6 303	54,5	5 237	46,6	4 481	9 613
Mellunkylä	67,1	24 437	57,2	20 833	48,1	17 503	36 425
Vuosaari	68,4	24 500	58,2	20 868	49,4	17 705	35 826
Östersundom	46,2	977	27,1	573	21,9	463	2 113
Östersundom	46,2	977	27,1	573	21,9	463	2 113
Muut		4 492		2 749		2 207	17 918

Perusterveydenhuollon lääkärin hoitopuhelut sisältyvät laskelmaan. Pelkät AH1N1-rokotukset eivät sisälly laskelmaan.

LIITE 3

Avosairaanhoitopalveluja saaneet helsinkiläiset suur- ja peruspiireittäin sekä suhteutettuna alueen väkilukuun vuonna 2010 (sisältää A(H1N1)-rokotuskäynnit)

Suurpiiri/ Peruspiiri	Avosairaanhoito, terveysneuvonta, koulu- ja opiskelut.h. ja tk-päivystys		Avosairaanhoidon ja terveyskeskus- päivystyksen palveluja saaneet potilaat				Väestö 1.1.2010
	Potilaat %	Potilaat n	Kaikki kontaktit		Lääkärikontaktit		
			Potilaat %	Potilaat n	Potilaat %	Potilaat n	
Helsinki	63,2	368 408	54,9	320 367	42,4	247 203	583 350
Eteläinen suurpiiri	49,7	49 569	49,7	49 569	36,7	36 594	99 683
Vironniemi	46,0	5 370	46,0	5 370	34,1	3 978	11 671
Ullanlinna	49,4	11 380	49,4	11 380	36,0	8 291	23 050
Kampinmalmi	47,6	14 481	47,6	14 481	36,0	10 934	30 394
Taka-Töölö	52,3	7 587	52,3	7 587	39,2	5 687	14 502
Lauttasaari	55,1	11 048	55,1	11 048	39,2	7 872	20 066
Läntinen suurpiiri	57,1	57 831	57,1	57 831	43,9	44 463	101 328
Reijola	58,0	9 106	58,0	9 106	46,1	7 244	15 702
Munkkiniemi	55,7	9 657	55,7	9 657	41,6	7 201	17 328
Haaga	56,7	14 688	56,7	14 688	43,6	11 307	25 908
Pitäjänmäki	58,0	8 974	58,0	8 974	43,8	6 775	15 465
Kaarela	58,8	15 841	58,8	15 841	45,4	12 216	26 925
Keskinen suurpiiri	55,9	43 883	55,9	43 883	43,8	34 389	78 561
Kallio	54,6	13 972	54,6	13 972	41,3	10 563	25 606
Alppiharju	53,3	6 255	53,3	6 255	41,8	4 908	11 731
Vallila	57,7	7 102	57,7	7 102	45,9	5 654	12 306
Pasila	59,3	5 027	59,3	5 027	47,8	4 055	8 484
Vanhakaupunki	58,5	11 944	58,5	11 944	46,3	9 465	20 434
Pohjoinen suurpiiri	62,1	25 572	62,1	25 572	47,6	19 580	41 164
Maunula	67,8	5 819	67,8	5 819	55,6	4 770	8 584
Länsi-Pakila	59,3	3 906	59,3	3 906	43,8	2 887	6 587
Tuomarinkylä	61,0	5 233	61,0	5 233	45,3	3 891	8 585
Oulunkylä	62,5	8 524	62,5	8 524	47,3	6 453	13 634
Itä-Pakila	57,9	2 187	57,9	2 187	43,4	1 639	3 774
Koillinen suurpiiri	61,3	56 852	61,3	56 852	47,7	44 190	92 690
Latokartano	59,3	12 542	59,3	12 542	45,8	9 679	21 149
Pukinmäki	62,9	5 213	62,9	5 213	50,6	4 193	8 292
Malmi	61,9	17 296	61,9	17 296	48,9	13 660	27 947
Suutarila	64,0	7 233	64,0	7 233	48,7	5 502	11 304
Puistola	59,0	10 831	59,0	10 831	43,6	8 010	18 372
Jakomäki	73,9	4 155	73,9	4 155	61,0	3 430	5 626
Kaakkoinen suurpiiri	56,4	26 306	56,4	26 306	43,2	20 166	46 666
Kulosaari	45,0	1 697	45,0	1 697	32,2	1 213	3 770
Herttoniemi	57,5	15 189	57,5	15 189	45,3	11 967	26 423
Laajasalo	57,6	9 490	57,6	9 490	42,6	7 022	16 473
Itäinen suurpiiri	61,2	63 206	61,2	63 206	47,9	49 423	103 227
Vartiokylä	61,5	13 134	61,5	13 134	46,5	9 936	21 363
Myllypuro	58,4	5 613	58,4	5 613	46,6	4 481	9 613
Mellunkylä	61,1	22 249	61,1	22 249	48,1	17 503	36 425
Vuosaari	63,0	22 573	63,0	22 573	49,4	17 705	35 826

Östersundom	32,2	680	32,2	680	21,9	463	2 113
Östersundom	32,2	680	32,2	680	21,9	463	2 113
Muut		2 869		2 869		2 207	17 918

Perusterveydenhuollon lääkärin hoitopuhelut sisältyvät laskelmaan. AH1N1-rokotukset sisältyvät laskelmaan.

LIITE 4

Avosairaanhoitopalveluja saaneet helsinkiläiset suur- ja peruspiireittäin sekä suhteutettuna alueen väkilukuun vuonna 2009 (ei sisällä A(H1N1)-rokotuksen saaneita potilaita)

Suurpiiri/ Peruspiiri	Avosairaanhoito, terveysneuvonta, koulu- ja opiskelut.h. ja tk-päivystys		Avosairaanhoidon ja terveyskeskus- päivystyksen palveluja saaneet potilaat				Väestö 1.1.2009
	Potilaat %	Potilaat n	Kaikki kontaktit		Lääkärikontaktit		
			Potilaat %	Potilaat n	Potilaat %	Potilaat n	
Helsinki	59,0	340 155	51,1	294 428	42,5	244 936	576 632
Eteläinen suurpiiri	53,0	51 937	45,4	44 531	37,3	36 549	98 058
Vironniemi	50,2	5 834	41,8	4 857	34,5	4 006	11 626
Ullanlinna	52,5	11 875	44,3	10 020	35,9	8 129	22 624
Kampinmalmi	52,8	15 681	45,1	13 396	37,5	11 135	29 722
Taka-Töölö	53,5	7 687	47,0	6 762	38,9	5 591	14 380
Lauttasaari	57,6	11 357	49,6	9 774	39,8	7 851	19 706
Läntinen suurpiiri	60,9	61 292	52,7	53 017	44,0	44 257	100 695
Reijola	59,5	9 320	50,9	7 970	43,3	6 788	15 670
Munkkiniemi	60,3	10 306	51,4	8 787	42,4	7 235	17 082
Haaga	59,0	15 228	51,5	13 291	43,1	11 125	25 807
Pitäjänmäki	62,3	9 557	54,0	8 277	44,9	6 878	15 334
Kaarela	65,4	17 528	56,6	15 161	46,8	12 548	26 802
Keskinen suurpiiri	57,9	44 359	51,7	39 630	43,9	33 656	76 677
Kallio	54,2	13 746	49,6	12 594	41,3	10 491	25 376
Alppiharju	55,0	6 382	50,1	5 805	42,1	4 879	11 596
Vallila	62,7	7 120	56,4	6 405	47,7	5 420	11 356
Pasila	63,2	5 295	56,6	4 738	49,2	4 122	8 376
Vanhakaupunki	62,0	12 382	52,6	10 511	45,1	8 999	19 973
Pohjoinen suurpiiri	66,0	27 089	57,2	23 484	47,1	19 329	41 058
Maunula	70,4	6 038	64,0	5 491	54,4	4 668	8 579
Länsi-Pakila	62,1	4 093	51,4	3 383	41,1	2 709	6 588
Tuomarinkylä	66,8	5 718	55,4	4 746	45,3	3 882	8 564
Oulunkylä	65,5	8 908	58,2	7 918	47,4	6 444	13 606
Itä-Pakila	65,9	2 452	54,2	2 015	44,9	1 670	3 721
Koillinen suurpiiri	67,0	61 218	57,6	52 620	47,9	43 764	91 390
Latokartano	67,2	13 525	57,7	11 617	47,9	9 644	20 138
Pukinmäki	64,4	5 335	57,2	4 733	49,3	4 084	8 278
Malmi	68,3	18 894	58,1	16 075	49,2	13 618	27 668
Suutarila	69,9	7 833	59,1	6 621	47,5	5 321	11 205
Puistola	61,1	11 258	51,4	9 476	40,7	7 503	18 425
Jakomäki	95,6	5 425	83,2	4 721	70,2	3 986	5 676
Kaakkoinen suurpiiri	62,4	28 848	53,0	24 516	44,0	20 341	46 230
Kulosaari	52,5	1 961	40,9	1 528	32,3	1 205	3 735
Herttoniemi	63,8	16 668	55,1	14 404	46,8	12 224	26 130
Laajasalo	62,9	10 300	52,6	8 615	42,3	6 926	16 365
Itäinen suurpiiri	67,4	69 252	57,9	59 400	47,3	48 521	102 674
Vartiokylä	68,8	14 664	57,8	12 331	45,9	9 780	21 322
Myllypuro	66,2	6 157	55,8	5 190	45,8	4 260	9 303
Mellunkylä	68,0	24 699	58,8	21 362	47,9	17 421	36 347
Vuosaari	68,5	24 440	58,7	20 960	48,5	17 310	35 702

Östersundom	42,5	876	24,2	500	16,4	338	2 063
Östersundom	42,5	876	24,2	500	16,4	338	2 063
Muut		5 953		3 625		2 907	17 787

Perusterveydenhuollon lääkärin hoitopuhelut sisältyvät laskelmaan.
Pelkät A(H1N1)-rokotukset eivät sisälly laskelmaan.

LIITE 5

Avosairaanhoitopalveluja saaneet helsinkiläiset suur- ja peruspiireittäin sekä suhteutettuna alueen väkilukuun vuonna 2009 (sis. A(H1N1)-rokotuskäynnit)

Suurpiiri/ Peruspiiri	Avosairaanhoito, terveysneuvonta, koulu- ja opiskeluth. ja tk-päivystys		Avosairaanhoidon ja terveyskeskus- päivystyksen palveluja saaneet potilaat				Väestö 1.1.2009
	Potilaat %	Potilaat n	Kaikki kontaktit		Lääkärikontaktit		
			Potilaat %	Potilaat n	Potilaat %	Potilaat n	
Helsinki	61,9	357 138	54,8	316 223	42,5	244 937	576 632
Eteläinen suurpiiri	55,9	54 811	49,4	48 399	37,3	36 549	98 058
Vironniemi	53,5	6 224	46,2	5 376	34,5	4 006	11 626
Ullanlinna	55,6	12 590	48,6	10 995	35,9	8 129	22 624
Kampinmalmi	55,7	16 551	48,7	14 486	37,5	11 135	29 722
Taka-Töölö	56,2	8 079	50,2	7 221	38,9	5 591	14 380
Lauttasaari	60,5	11 928	53,9	10 626	39,8	7 851	19 706
Läntinen suurpiiri	64,4	64 838	57,0	57 420	44,0	44 257	100 695
Reijola	63,2	9 909	55,3	8 670	43,3	6 788	15 670
Munkkiniemi	64,7	11 056	56,8	9 696	42,4	7 235	17 082
Haaga	62,3	16 088	55,9	14 418	43,1	11 125	25 807
Pitäjänmäki	66,1	10 141	58,2	8 930	44,9	6 878	15 334
Kaarela	68,5	18 349	60,5	16 225	46,8	12 548	26 802
Keskinen suurpiiri	60,6	46 440	55,2	42 293	43,9	33 657	76 677
Kallio	56,8	14 423	52,9	13 423	41,3	10 491	25 376
Alppiharju	57,2	6 638	52,8	6 126	42,1	4 879	11 596
Vallila	65,3	7 412	59,6	6 767	47,7	5 420	11 356
Pasila	65,8	5 514	59,5	4 986	49,2	4 122	8 376
Vanhakaupunki	65,4	13 061	57,3	11 448	45,1	9 000	19 973
Pohjoinen suurpiiri	69,8	28 656	61,4	25 194	47,1	19 329	41 058
Maunula	73,1	6 272	67,3	5 770	54,4	4 668	8 579
Länsi-Pakila	67,2	4 429	56,3	3 712	41,1	2 709	6 588
Tuomarinkylä	70,6	6 047	59,8	5 122	45,3	3 882	8 564
Oulunkylä	69,3	9 428	62,2	8 457	47,4	6 444	13 606
Itä-Pakila	70,7	2 631	59,4	2 210	44,9	1 670	3 721
Koillinen suurpiiri	70,0	64 001	61,3	56 024	47,9	43 764	91 390
Latokartano	70,6	14 214	61,9	12 474	47,9	9 644	20 138
Pukinmäki	67,1	5 554	59,9	4 962	49,3	4 084	8 278
Malmi	71,2	19 710	61,7	17 081	49,2	13 618	27 668
Suutarila	73,4	8 230	63,6	7 130	47,5	5 321	11 205
Puistola	66,3	12 209	55,9	10 291	40,7	7 503	18 425
Jakomäki	97,9	5 556	85,3	4 840	70,2	3 986	5 676
Kaakkoinen suurpiiri	66,0	30 513	57,4	26 520	44,0	20 341	46 230
Kulosaari	56,3	2 101	45,5	1 699	32,3	1 205	3 735
Herttoniemi	67,2	17 559	59,0	15 416	46,8	12 224	26 130
Laajasalo	66,9	10 948	57,7	9 446	42,3	6 926	16 365
Itäinen suurpiiri	70,3	72 210	61,6	63 247	47,3	48 521	102 674
Vartiokylä	72,6	15 470	62,5	13 323	45,9	9 780	21 322
Myllypuro	69,1	6 428	59,7	5 555	45,8	4 260	9 303
Mellunkylä	70,7	25 704	62,1	22 574	47,9	17 421	36 347
Vuosaari	71,2	25 402	62,4	22 286	48,5	17 310	35 702
Östersundom	49,6	1 024	32,0	660	16,4	338	2 063
Östersundom	49,6	1 024	32,0	660	16,4	338	2 063
Muut		6 213		3 857		2 907	17 787

Perusterveydenhuollon lääkärin hoitopuhelut sisältyvät laskelmaan. AH1N1-rokotukset sisältyvät laskelmaan.

Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja

ISSN 1459-9112

Sarjassa ilmestyneitä:

- 2008:1 Juha Nyman, Riitta Simoila ja Outi Väistö: Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi: terveystieteiden strategiasuunnitelman 2009-2011 pohjaksi
- 2008:2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä –projekti Helsingissä 2000-2006. VAVU-työmenetelmän auditointi Helsingin terveystieteiden keskuksessa
- 2008:3 Terveystieteiden hankintastrategia
- 2008:4 Taina Jokinen, Liisa Skippari ja Jyrki Vanakoski: Polyfarmasia-hanke. Kotihoidon asiakkaiden lääkityksen selvitys. Osaraportti 2. Palvelutalojen asiakkaat
- 2008:5 Kotihoidon joustavat työajat. Toimintatutkimus Pukinmäen kotihoidossa. Tutkimusraportti
- 2008:6 Helsingin terveystieteiden lääkityspoikkeamien seuranta –pilotti
- 2008:7 Taina Jokinen: Polyfarmasia-hankkeen toteutumisen loppuarviointi
- 2008:8 Toiminnan laatu Helsingin terveystieteiden keskuksessa 2008:8
- 2008:9 Polyfarmasia-hankkeen loppuraportti
- 2008:10 Merja-Maaria Turunen, Marianne Husu, Päivi Kontiola, Arja Pihljerta, Maija von Fieandt ja Kirsi Mallea Jiménez: Helsingin terveystieteiden lasten arviointipoliklinikan käytöshäiriöprojekti 2003-2007
- 2008:11 Helsingin terveystieteiden strategiasuunnitelma vuosille 2009-2011
- 2008:12 Petri Parrukoski: Neuvottelumenettelyn ja kilpailullisen neuvottelumenettelyn käyttö Helsingin terveystieteiden hankinnoissa
- 2008:13 Liisa Skippari, Jari Kankaanpää ja Taina Jokinen: Polyfarmasia-hanke. Kotihoidon asiakkaiden lääkityksen selvitys. Osaraportti 3. Kokemuksia lääkehoidon kokonaisarviointista
- 2009:1 Anneli Sarajärvi ja Päivi Markkanen: Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Kehittämisprojektin alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi
- 2009:2 Lapaset perheverkosto –hanke 2005-2008. Loppuraportti. Inga Klen, Ulla Lindqvist, Saana Manninen ja Anni Mäkinen
- 2009:3 Toiminnan laatu Helsingin terveystieteiden keskuksessa vuonna 2008
- 2009:4 Pääkaupunkiseudun sairaala-alueen visio 2030
- 2009:5 Jokinen Taina: Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot – hankkeen (HoiData) osahanke Helsingin terveystieteiden keskuksessa Loppuraportti
- 2010:1 Heikkilä Rauha ja Wiili-Peltola Erja (toim.): Helsingin terveystieteiden kotihoidon tuotteistushankkeen loppuraportti
- 2010:2 Juha Kinnunen, Olli-Pekka Rynnänen, Helena Taskinen ja Marika Kylänen: Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveystieteiden keskuksessa. Lähtötilanteen raportti
- 2010:3 Toiminnan laatu Helsingin terveystieteiden keskuksessa vuonna 2009
- 2010:4 Juha Nyman, Riitta Simoila ja Outi Väistö: Helsingin asukkaiden sairastavuus ja terveystieteiden järjestämien palvelujen käyttö vuonna 2008
- 2010:5 Ari Aimalahti: Erikoislääkärikonsultaatiotoiminnan kehittäminen Helsingin terveystieteiden keskuksessa. Poliklinikkatoiminnan uudet palvelumuodot sekä erikoislääkärikonsultaatiot terveysasemilla. (Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-kehittämistyö, Tampereen yliopisto, Tampereen teknillinen yliopisto)
- 2010:6 Anna-Liisa Lyytinen: Oikeudenmukaisuutta kotihoidon asiakkaille ja tuottavuutta asiakaslaskutukseen. Automaattiseen hoitoajan seurantaan perustuva asiakaslaskutusmalli. (Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-kehittämistyö, Tampereen yliopisto, Tampereen teknillinen yliopisto)

2011:1	Toiminnan laatu Helsingin terveystieteiden keskuksessa vuonna 2010
2011:2	Simoila Riitta, Väistö Outi, Nyman Juha ja Niemelä Anna-Liisa: Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi terveystieteiden keskuksen strategian 2012-2014 valmistelun pohjaksi
2011:3	Mattila Lea-Riitta, Rekola Leena, Eriksson Elina: Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen - interventiotutkimus Laakson sairaalassa vuosina 2007 - 2009. Raportti intervention suunnittelusta, toimeenpanosta ja tuloksista
2012:1	Helena Taskinen, Olli-Pekka Ryyänen ja Juha Kinnunen: Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveystieteiden keskuksessa. Loppuraportti
2012:2	Hellsten Marianne, Louhio Katja, Kylmänen Petri, Simoila Riitta: Päivystyksestä hoitoon –projekti Terve Helsinki –hanke
2012:3	Pirkko-Liisa Tarvonen: Helsingin terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuollon tuotteistushankkeen loppuraportti
2012:4	Hellsten Marianne, Louhio Katja, Simoila Riitta: Terve Helsinki –hanke, Nuorten syrjäytymisen ehkäisy –osaprojektin loppuraportti
2012:5	Kolehmainen Marjukka, Hellsten Marianne, Louhio Katja, Simoila Riitta: TERVE HELSINKI -hanke, TSEMPPARI –hanke. Väliraportti aikaväliltä 2008–2011
2012:6	Hellsten Marianne, Louhio Katja, Simoila Riitta: TERVE HELSINKI -hanke 2009–2011. Loppuraportti
2012:7	Helsingin terveystieteiden keskuksen potilasturvallisuussuunnitelma
2012:8	Sairauspoissaolojen hallinta -hanke Helsingin kaupungin kotihoidossa 2009 – 2010. Loppuraportti
2012:9	Annikki Thodén, palvelusetelipilotin ohjausryhmä: Terveystieteiden keskuksen palvelusetelikoelut, väliraportti
2012:10	Toiminnan laatu Helsingin terveystieteiden keskuksessa vuonna 2011