

Helsinki

VALMIS

**TERVEYSASEMAPALVELUN PUOLIVÄLIARVIOINTI
LOPPURAPORTTI**

MEDIELLI



Helsingin kaupunki on tuottanut Ruoholahden ja Kannelmäen terveysasemapalvelut lokakuusta 2021 alkaen hankkimalla ne yksityiseltä palvelutuottajalta. Tämän raportin tarkoituksena on arvioida näiden terveysasemien onnistumista sopimuskauden puolivälissä. Arviointi keskittyy kolmeen avainkysymyksen: hankintaprosessin onnistumiseen, hankinnan ja kilpailutuksen kohteena olevien terveysasemien johtamiseen sekä kyseisten terveysasemien suoriutumiseen verrattuna kaupungin omiin asemiin.

Hankintaprosessin osalta tarkastelemme hinnan ja laadun painotusten toimivuutta, kilpailutuksessa valittujen kriteerien soveltuvuutta sekä valitun korvausmallin tehokkuutta.

Johtamisen arvioinnissa käsittelemme kilpailutettujen terveysasemien organisaatorakennetta, mahdollisia toiminnassa ilmenneitä ongelmia, kaupungin ohjausmallin toimivuutta sekä johtamisen onnistumista ja ohjausryhmän toimintaa. Lisäksi tarkastelemme, miten hyvin palveluntuottajat ovat täyttäneet tarjousvaiheessa antamansa lupaukset.

Kolmantena tarkastelukohteena on Ruoholahden ja Kannelmäen terveysasemien suorituskyky verrattuna kaupungin omiin asemiin. Arvioimme muun muassa saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta, suoritteita sekä henkilöstökokemusta. Lisäksi tarkastelemme tuotantomallin vaikutuksia palvelutuotannon kustannuksiin.

Raportti tarjoaa myös tulevaisuuden vision ja suositukset jatkotoimenpiteistä. Raportin lopussa on pohdintaa siitä, kannattaako kaupungin palvelutuotantoa jatkaa toteutetulla mallilla ja missä laajuudessa. Lisäksi laadimme yhteenvedon opeista ja kokemuksista, joiden perusteella voidaan arvioida tällaisen palvelutuotantomallin etuja ja haittoja.



1

Johdanto

Projektin tausta ja tavoitteet sekä
avainkysymykset
Metodologia

2

Hankintaprosessi

Hankintaprosessin kuvaus
Onnistumisen arviointi
Yhteenvedo ja johtopäätökset

3

Johtaminen

Johtamismalli ja -rakenteet
Johtamisen arviointi
Johtopäätökset

4

Suorituskyky

Vertailunäkökulmat ja mittarit
Terveysasemien vertailu
Johtopäätökset ja suositukset

5

Tulevaisuuden visio

Tulevaisuuden näkymät
Strategiset suositukset
Toimenpidesuosituksset

6

Liitteet



JOHDANTO

Selvityksen tarkoituksena on arvioida Terveystalon ja Mehiläisen palvelutuotannossa olevien Kannelmäen ja Ruoholahden terveysasemien toiminnan ja palvelun onnistumista sopimuskauden puolivälissä. Erityisesti haluttiin ymmärtää sitä, kuinka hyvin hankintaprosessi vastasi asetettuja laatu- ja kustannustavoitteita, miten palveluhankintaa on johdettu sekä miten palvelutuotantomallin terveysasemat ovat suoriutuneet verrattuna kaupungin omiin terveysasemiin. Projektin tuotoksena syntyi loppuraportti, joka tarjoaa arvion nykytilanteesta, oppeja jatkokehitykseen sekä suositukset kaupunkilaisten terveyspalveluiden tarpeita tyydyttävän palvelutuotannon mallin laatimiseen tulevaisuudessa.

Projektin lähestymistapana oli moniammatillinen yhteistyö, jossa hyödynnettiin Helsingin kaupungin asiantuntijoiden (Tersi, hankinnat, tilastopalvelut) ja monialaisen konsulttitiimin osaamista. Yhteistyö eri osapuolten välillä oli erittäin sujuvaa, ja projektitiimi sai erinomaista tukea kaikilta projektiin osallistuneilta henkilöiltä. Terveystalon ja Mehiläisen vastuhenkilöt olivat mukana tukemassa projektia tarpeen mukaan, toimittaen tarvittavia tietoja arviointia varten. Projekti alkoi viikolla 24/2024 ja raportti valmistui aikataulun mukaisesti 30. syyskuuta 2024.

HANKINTAPROSESSIN ARVIOINTI

Miten hankintaprosessi onnistui?
Miten palveluhankintaprosessia on johdettu?

HANKINNAN JOHTAMINEN

Miten kaupungin johtamistehtävä on toteutunut sopimuskaudella?

SUORITUSKYVYN VERTAILU

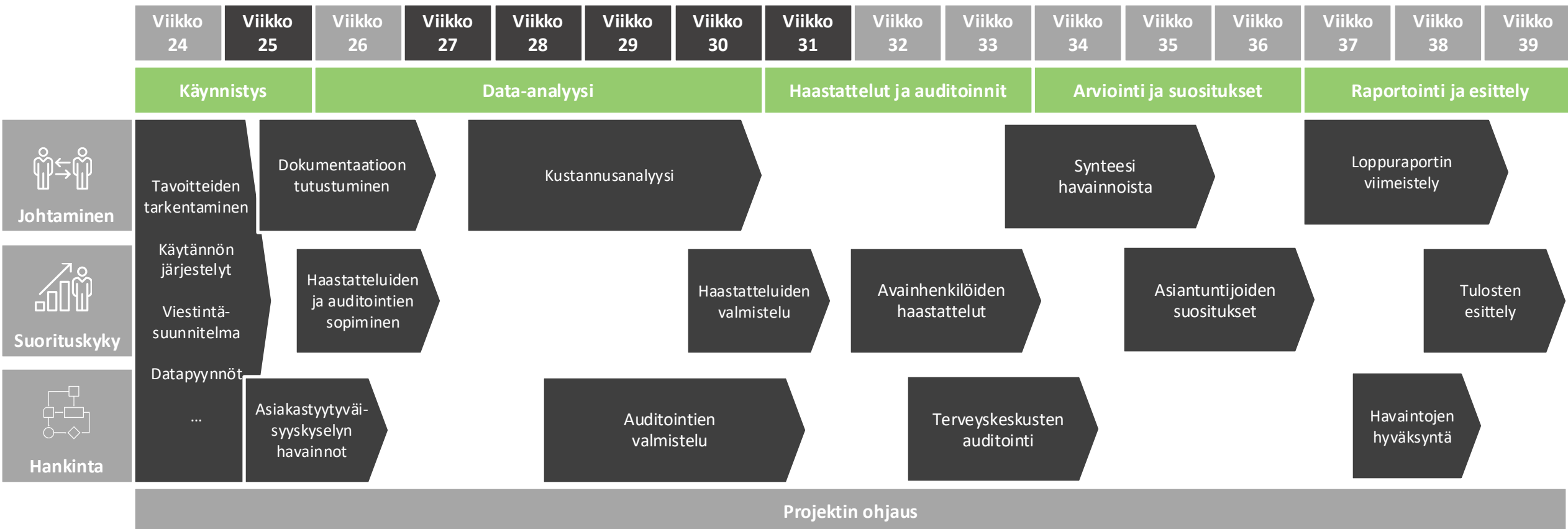
Miten terveysasemat ovat suoriutuneet kaupungin omiin terveysasemiin verrattuna?

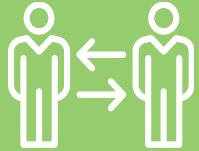
VISIO JA SUOSITUKSET

Suositukset mahdollisille seuraaville palveluhankinnoille

Projektin vaiheistus ja eteneminen

Helsinki





Johtaminen



Suorituskyky



Hankinta

Projektin ohjaus

Yhteistyö Helsingin edustajien kanssa oli tiivistä ja joustavaa, mikä mahdollisti sujuvan etenemisen ja tehokkaan tiedonvaihdon. Haluamme kiittää kaikkia osapuolia aktiivisesta osallistumisesta ja arvokkaasta panoksesta projektin eri vaiheissa. Tämän ansiosta lopputuloksesta muodostui laadukas ja kattava arviointi, joka tukee päätöksentekoa terveystalouden kehittämiseksi.

Helsinki

- | Projektinjohtaja
- | Sisäinen projektipäällikkö
- | Hankinnat
- | Keskeisten terveysasemien johtava ylilääkäri
- | Lännessä terveysasemien johtava ylilääkäri
- | Lännessä terveysasemien ylihoitaja
- | Hankintaprosessi
- | Taloushallinto
- | Tilastopalvelut

MEDIELLI

- | Projektipäällikkö
- | Suorituskyky
- | Johtaminen
- | Hankintaprosessi
- | Hankintaprosessi

Helsinki

- Johtajalääkäri
- Johtava ylihoitaja
- Hankinnan projektipäällikkö
- Hankintapäällikkö
- Hankinta-asiantuntija
- Hankinta-asiantuntija
- Lännen terveysaseman johtava ylilääkäri
- Lännen terveysaseman ylihoitaja
- Keskustan terveysaseman johtava ylilääkäri
- Keskustan terveysaseman ylihoitaja
- Terveys- ja päihdepalveluiden kehityslääkäri
- Terveys- ja hyvinvointikeskusten integraatiopäällikkö
- Taloussuunnittelija
- Project Specialist



MEHILÄINEN

- Liiketoimintajohtaja
- Vastaava lääkäri
- Vastuulääkäri
- Vastaava hoitaja
- Vastuuhoitaja

Terveystalo

- Julkisten palveluiden aluejohtaja
- Ylilääkäri
- Yleis- ja akuuttilääketieteen erikoislääkäri
- Vastaava hoitaja
- Vastaava hoitaja



- Senior Manager

Yleistä haastatteluista

- Projektin aikana kuultiin yhteensä 24 asiantuntijaa.
- Keskustelut ovat olleet avoimia ja kehitysmuotoisia. Olemme saaneet riittävän määrän dataa ja erittäin hyvän tuen kaikilta haastatteluihin osallistuneilta henkilöiltä.
- Haastatteluiden lisäksi osallistuimme sekä Ruoholahden että Kannelmäen ohjausryhmiin syyskuussa 2024, joissa oli mukana kunkin terveysaseman ja Helsingin kaupungin edustus.



HANKINTAPROSESSI

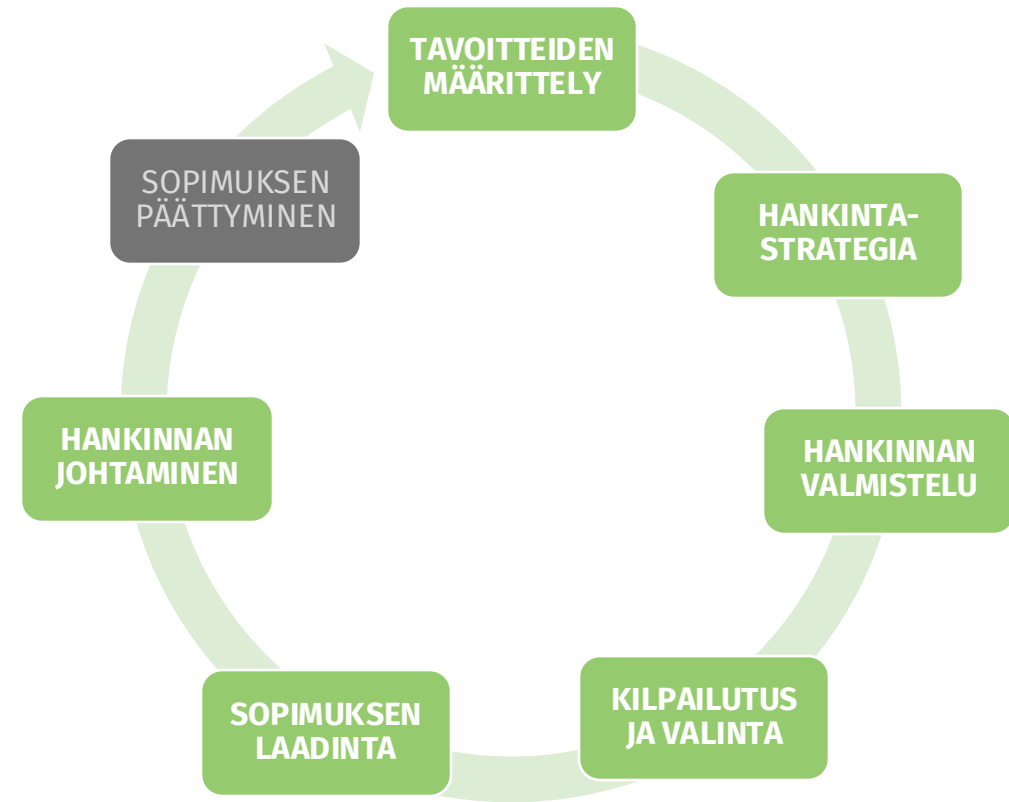
Hankintaprosessin onnistumista on arvioitu monipuolisesti tavoitteenasetannasta sopimuskauden päättymiseen asti

Helsinki

Hyvä hankintaprosessi koostuu selkeistä vaiheista, jotka varmistavat prosessin sujuvan etenemisen ja hankinnan tavoitteiden toteutumisen. Prosessin tavoitteena on luoda puitteet hankinnan tavoitteiden toteutumiselle optimoiden kustannustehokkuus, palvelun laatu ja yhteistyön kestävyys sopimuskauden aikana.

Olemme analysoineet terveysasemien palveluhankinnan hankintaprosessin onnistumista viereisessä kuvassa esitettyjen vaiheiden mukaisesti ja pohtineet vastauksia erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

- Mahdollistaako prosessi palveluhankinnan, jonka avulla strategiset tavoitteet voidaan saavuttaa?
- Oliko kilpailutus selkeä, avoin ja tasapuolinen ja houkuttiko se markkinoilta riittävästi relevantteja tuottajia?
- Onko sopimuksen toteutus sujunut suunnitellusti ja onko tuottajien välinen yhteistyö ollut sujuvaa ja ennakoitavaa?
- Kuinka hyvin hankintaprosessi on onnistunut hallitsemaan ja ennakoimaan riskejä, kuten toimitushäiriöitä tai laatuongelmia?
- Miten keskeiset sidosryhmät ovat kokeneet hankinnan onnistumisen, tulokset ja palvelun laadun?
- Mitä kehityskohteita on tunnistettu ja mitä oppeja mahdollisille seuraaville kierroksille tästä hankinnasta on?



Hankintaprosessin vaiheet

Hankintaprosessi valmistelusta palvelutuotannon käynnistymiseen kesti 17 kuukautta

Helsinki

Tavoitteet ja hankintastrategian määrittely

Hankinnan valmistelu

Kilpailutus ja tuottajan valinta

Sopimuksen hallinta ja seuranta

Sopimuksen päättymisen

5.5.2020

Sosiaali- ja terveyslautakunta esittää kaupunginhallitukselle terveysasemapaalveluiden palveluhankinnan valmistelun aloittamista.

Kesäkuu 2020

Hankinnan valmistelu konsulttien (NHG ja PTCS) tuella. Hankinnan tarpeiden analyysi ja hankintastrategian määrittely.

Heinäkuu 2020

Hankinnan valmistelutiimi laatii alustavat tarjouspyyntöasiakirjat markkinakartoituksen pohjalta.

Syyskuu 2020

Tarjouspyyntöasiakirjat päivitetään neuvotteluprosessin aikana saatujen vastausten perusteella.

Marraskuu 2020

Lautakunta käsittelee hankinnan periaatteet 17.11. ja antaa valtuutuksen edistää hankintaprosessia 1.12.2020.

4.6.2021

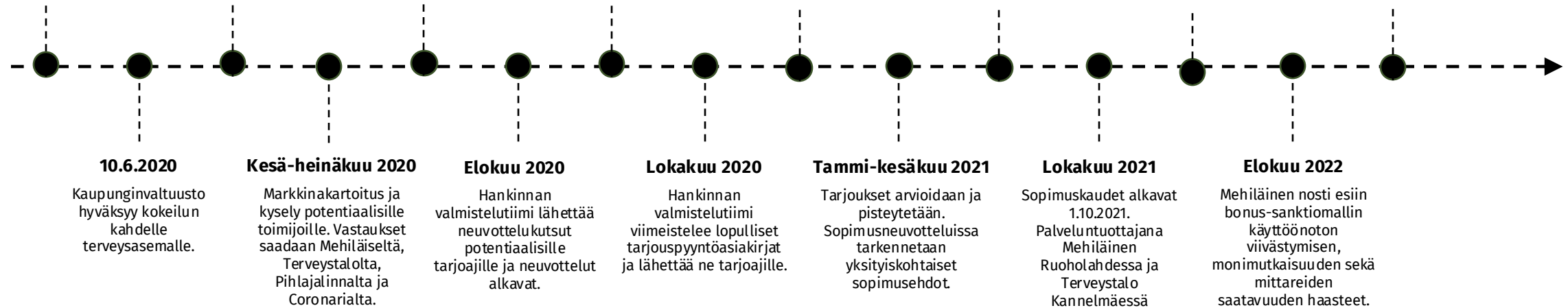
Lopullinen päätös Kannelmäen ja Ruoholahden terveysasemapaalveluiden palveluntuottajista.

Heinäkuu 2022

Helsinki reklamoi Terveystalolle erikoistuneiden yleislääkäreiden määrystä ja Mehiläiselle aukioloajoista.

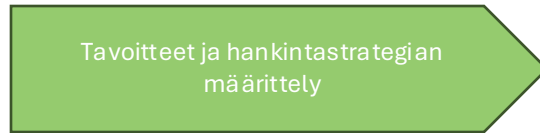
24.5.2023

Kannelmäen terveysasemapaalvelusopimus puretaan. Syynä vaje erikoislääkäreiden määrässä.



Hankinnan tavoitteet ovat selkeitä ja tavoitteet ovat selviä sopimusten parissa työskenteleville

Helsinki



5.5.2020

Sosiaali- ja terveyslautakunta esittää kaupunginhallitukselle terveysasemapalveluiden palveluhankinnan valmistelun aloittamista.

Kesäkuu 2020

Hankinnan valmistelu konsulttien (NHG ja PTCS) tuella. Hankinnan tarpeiden analyysi ja hankintastrategian määrittely.



10.6.2020

Kaupunginvaltuusto hyväksyy kokeilun kahdelle terveysasemalle.

Kaupunginvaltuusto asetti hankinnalle seuraavat tavoitteet:

- (Terveyspalveluiden) saatavuuden varmistaminen
- Oman palvelutuotannon kirittäminen
- Hyvien käytänteiden siirtäminen
- Valinnanvapauden lisääminen

Virkamiesjohto on näiden valtuuston asettamien tavoitteiden lisäksi halunnut ymmärtää, miten yksityinen palvelutuottaja organisoii toiminnan ja johtaa aseman palvelutuotantoa.

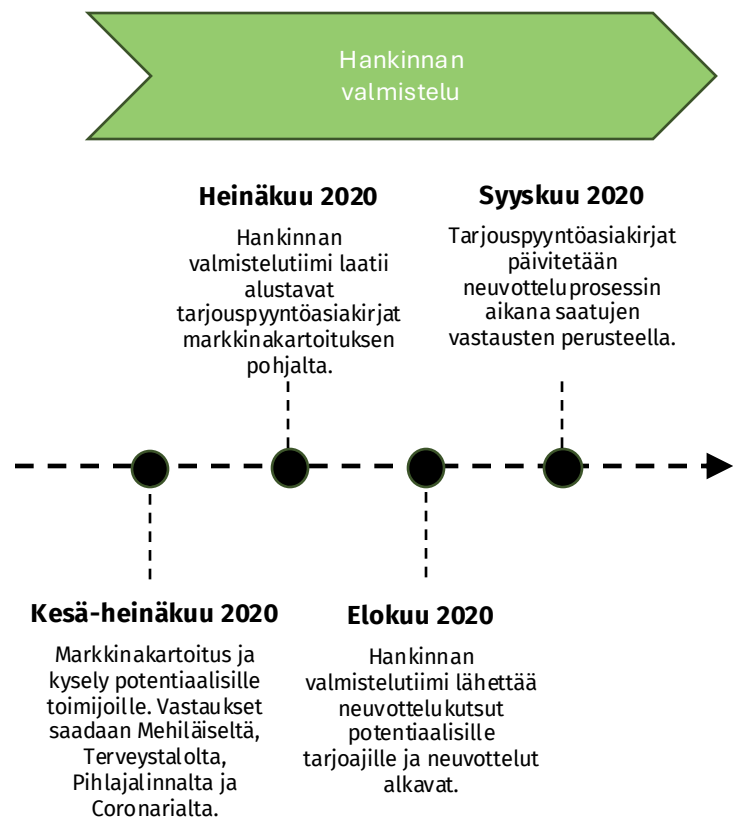
Hankintastrategiassa on keskitytty kahden terveysaseman palveluhankintaan. Hankinnan tavoitteita, onnistumista ja mahdollista jatkamista tarkastellaan sopimuskauden puolivälissä.

Hankintamenettelyksi valittiin kattavan markkinakartoituksen pohjalta hankintalain tarkoittama neuvottelumenettely, jolla voitiin varmistaa, että kilpailutukseen osallistuvilla on edellytykset suoriutua palvelutuotannosta.

Terveysasemapalvelun hankinta on poikkeuksellisen laaja kokonaisuus. Taustalle on laadittu markkinakartoituksen lisäksi riskianalyysi, joka on jäänyt osin puutteelliseksi erityisesti toisen sopimuksen realisoituneen riskin osalta.

Hankinta on valmisteltu huolellisesti ja siinä on käytetty apuna asiantuntijoita sekä kuultu markkinatoimijoita

Helsinki



Laadittu tarjouspyyntö vastasi hankinnalle asetettuihin tavoitteisiin, vaikka se olisi voinut olla vielä fokusoidumpi asetettuihin tavoitteisiin nähden. Tarjouspyyntö mahdollisti sisällöltään ”runsaiden” tarjosten laatimisen, jotka siirtyivät sellaisenaan osaksi sopimuksia.

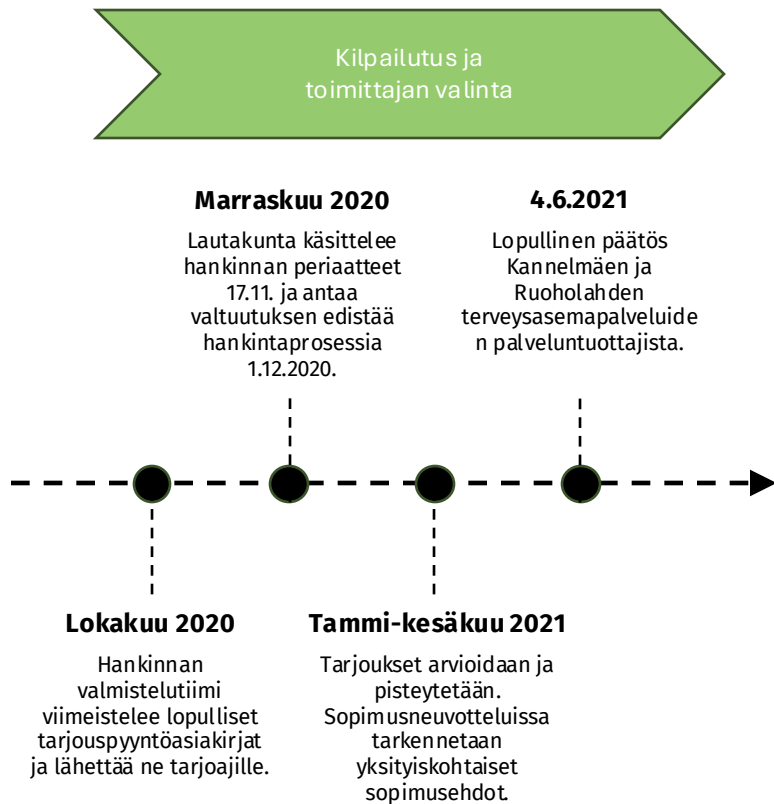
Valmisteluvaiheessa on käyty aktiivista vuoropuhelua potentiaalisten toimittajien kanssa. Niiden avulla on pyritty ymmärtämään, miten tarjouspyyntö kannattaisi rakentaa, jotta Helsingin kaupunki saisi mahdollisimman monta laadukasta tarjousta.

Yksittäisenä kriteerinä 100% yleislääketieteen erikoislääkärien määrästä saatavat lisäpisteet muodostivat kilpailutukseen riskin, joka realisoitui.

Kilpailutettavien terveysasemien valinta on tehty huolellisen ja kattavan analyysin pohjalta.

Korvaus- ja palkitsemismalliksi valikoitui muualla hyvin toimivaksi osoittautunut kapitaatiokorvaus ja kannustin-sanktiomalli. Kannustimien osuus asetettiin maltilliselle tasolle. Korvausmalli määriteltiin vastaamaan sisäisen palvelutuotannon kustannustasoa.

Laaja kiinnostus osallistua tarjouskilpailuun osoittaa hankinnan olleen palveluntuottajille houkutteleva



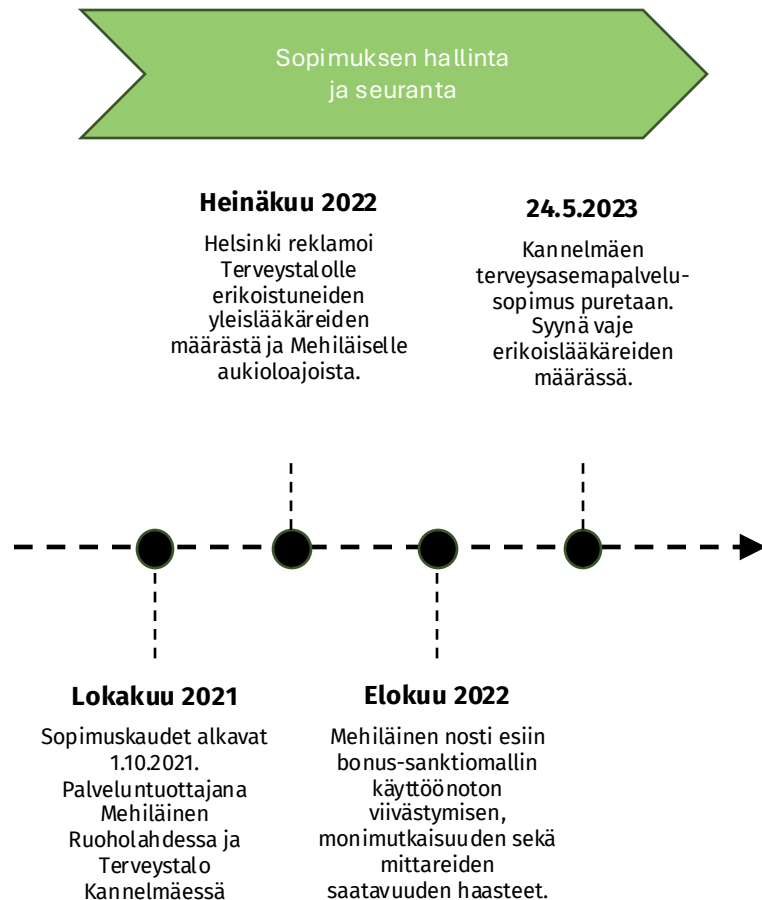
Tarjouksia saatiin kaikkiaan kolme kappaletta. Ne olivat sisällöltään laadukkaita ja vastasivat kaikki hyvin tarjouspyyntöön. Hankinnan laajuus huomioiden tulos oli kohtuullisen hyvä. Laatupistevertailussa erot tarjoajien välillä jäivät pieniksi.

Neuvoteltujen sopimusten pohjalta Helsingin kaupunki on saanut hankittua tavoitteiden mukaisia palveluita. Sopimukset eivät ole toimijoiden mukaan olleet tarkoituksenmukaisen toiminnan esteenä.

Palveluntuottajat ovat periaatteessa sitoutuneet hyvin laajaan skaalaan erilaisia toimia laatimiensa tarjousten kautta. Kaikkien yksityiskohtien johtaminen tekemiseksi on osoittautunut kuitenkin mahdottomaksi.

Hankinnassa on keskitytty laadun ja saatavuuden varmistamiseen. Johtamismallia ei ole määritelty.

Helsinki



Terveysaseman ostopalvelusopimus on terveyspalveluiden tekemä hankinta, jossa Helsingin kaupungin hankinta- ja sopimuspalvelut on ollut mukana tukemassa valmistelua ja seurantaa.

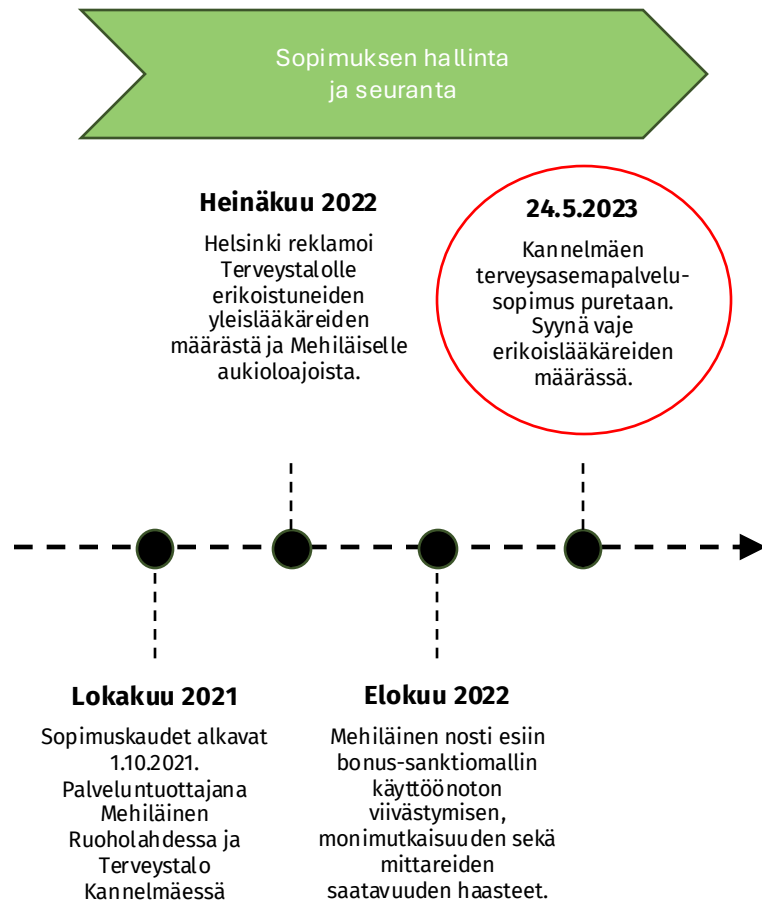
Sopimusten johtamisen mallia ei juurikaan valmisteltu hankintaprosessin aikana, jolloin malli on rakentunut toiminnan aikana. Johtamismalli on rakennettu sopimuskausien alkaessa ja se nojautuu vahvasti sopimukseen ja kannustin-sanktiomalliin sekä kaupungin omien terveysasemien johtamisjärjestelmään osallistumiseen soveltuvilta osin.

Sopimusten ohjausryhmät ovat olleen luonteeltaan enemmän seurantaa toteuttavia kuin toimintaa ohjaavia. Asioita on ratkottu ohjausryhmän ulkopuolella ja ohjausryhmät ovat lähinnä todenneet asioita tapahtuneen. Ohjausryhmät ovat toimineet hyvin eri tavoilla verrattuna toisiinsa.

Hyvien käytäntöjen siirtämistä kaupungin omaan palvelutuotantoon ei olla tehty systemaattisesti.

Terveystalon sopimus jouduttiin purkamaan sopimusrikkomuksen takia

Helsinki



Kannelmäen terveysaseman toiminta oli ollut kokonaisuutena tarkasteltuna hyvällä tasolla verrattuna kaupungin omaan palveluntuotantoon. Osapuolet ovat kertoneet molemminpuolisista ongelmista tiedon saantiin liittyen.

Sopimuksen purkaminen tuli väistämättömäksi, koska kilpailutuksessa sai pisteitä 100% työaikaan terveysasemalla tekevästä yleislääketieteen erikoislääkäreistä. Terveystalo ei pystynyt täyttämään lupaamaansa erikoislääkäreiden määrää tilaajan useista kehotuksista huolimatta. Palveluntuottaja mainitsi mm. Apotin olleen yksi rekrytointeja vaikeuttaneista tekijöistä.

Pienemmällä erikoislääkärimäärällä Terveystalo ei olisi voittanut Kannelmäen aseman kilpailutusta.

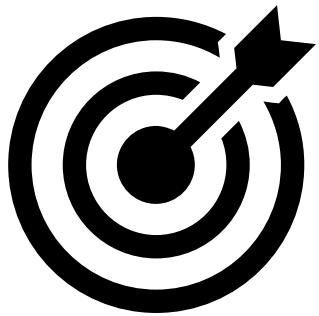
Toiminnan aloittamiseksi tehtiin puolin ja toisin paljon työtä, joka meni isolta osalta hukkaan sopimuksen purkautuessa.

Hankintasopimuksessa oli 12 kk velvollisuus jatkaa toimintaa sopimuksen purkutilanteessa, mikä antoi kaupungille lyhyen toiminta-ajan toiminnan uudelleenjärjestelemiseksi. Haasteena oli valmistautumattomuus syntyneeseen tilanteeseen.

Terveystalo osallistui Kannelmäen terveysasemapalvelun uuteen kilpailutukseen, jonka voitti Mehiläinen.

Hankinnan poliittiset tavoitteet olivat selkeät - operatiivisen tason tavoitteet olisi voitu viedä pidemmälle

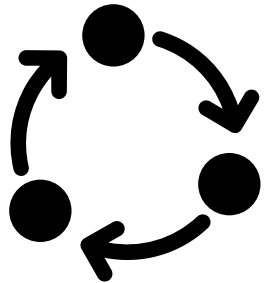
Helsinki



- ✓ Hankinta pohjautui kaupunginvaltuuston päätökseen. Valtuusto asetti selkeät tavoitteet, mutta myös tavoitteiden toteutumista vaikeuttavia reunaehtoja palveluhankinnalle.
- ✓ Virkajohto olisi voinut asettaa hankinnalle myös omia tavoitteitaan ja laatia palveluhankinnan pohjaksi pidemmälle aikajänteelle suuntaavan palvelutuotannon mallin.
- ✓ Terveysasemapalveluiden tuotantotapa (mitä tehdään itse, mitä ostetaan) tulisi olla vahvemmin operatiivisen johdon toimivallassa ja toimivaltarajoista tulisi käydä keskustelu virkajohdon ja poliittisten toimielinten välillä.
- ✓ Helsingin kaupungin olisi hyvä ymmärtää laajemmin palveluntuottajien liiketoiminnallisia intressejä, jotta ymmärrys yhteistyöllä tavoiteltavista hyödyistä olisi osapuolten kesken symmetrisempää.

Hankinta valmisteltiin huolella ja laadukkaasti, mutta hankintaprosessista syntyneet opit ovat hajallaan

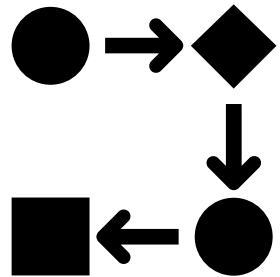
Helsinki



- ✓ Ulkopuoliset asiantuntijat (NHG valmistelussa ja PTCS kilpailutuksessa) olivat valmistelussa tarkoituksenmukaisesti tukena. Poikkeuksellisen laajaan uuden tyyppiseen hankintaan oli hyvä saada vastaavanlaisista hankinnoista kokemusta omaavien apua.
- ✓ Koronapandemia rasitti perusterveydenhuollon ja kaupungin hankintatoimen resursseja valmistelun aikana.
- ✓ Monitahoisen hankinnan valmistelussa kannattaisi käyttää asianmukaisia projektihallinnan työkaluja.
- ✓ Helsingin kaupungin organisaation oppiminen ja osaamisen kertyminen terveysasemapalvelun hankinnoista on ollut laajaa, mutta opit ovat hajallaan ympäri organisaatiota ja osin jo sen ulkopuolella hankinnassa mukana olleiden avainhenkilöiden edettyä työurallaan.
- ✓ Hankinnan jatkuvuus, hankinnan johtamismalli ja sopimusten päättymiseen valmistautuminen ovat jääneet liian vähälle huomiolle hankintastrategiaa laadittaessa.
- ✓ Hankintatekninen näkökulma: mikäli yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrää pidetään jatkossa olennaisena kriteerinä, kannattaisi sopimuskirjauksen sallia osa-aikaisten lääkärien käyttöä.

Sopimuksien omistajuus on epäselvä ja johtamismallia ei suunniteltu valmisteluvaiheessa

Helsinki



- ✓ Terveysasemapalveluiden sopimusten omistajuuden tulisi olla vahvemmin Tersin omassa organisaatiossa, jotta niiden johtaminen olisi johdonmukaisempaa.
- ✓ Sopimuksien johtamisen mallissa tulisi määrittää, miten kyseisen palvelutuotantomallin yksiköt kytkeytyvät kaupungin omaan johtamisjärjestelmään ja mitä rakenteita sopimukset edellyttävät näiden lisäksi.
- ✓ Kaupungin oma henkilöstö olisi kaivannut selkeyttä sopimuksien piiriin kuuluvien terveysasemien johtamiseen. Palvelutuottajien edustajat ovat mukautuneet yhteistoimintaan kaupungin kanssa joustavammin.
- ✓ Dataa on ollut aluksi heikosti saatavissa ja se on ollut osin virheellistä johtuen siirtymisestä Apottiin. Apotti myös vaikutti Kannelmäen yleislääketieteen erikoislääkärien rekrytointiin. Datan saatavuus on parantunut ajan myötä.
- ✓ Johtamisen kokonaisuutta tarkastellaan tässä selvityksessä laajemmin yhtenä osa-alueena.



JOHTAMINEN

Johtamisen kokonaisuutta on arvioitu monesta näkökulmasta ja hyödyntäen laajasti eri lähteitä

Johtamista arvioitiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, jotka on tarkemmin kuvattu liitteessä J1.

Johtamisen arvioinnin näkökulmia

- 1) Kilpailutettujen terveysasemien organisaatorakenne
- 2) Toiminnassa ilmenneet mahdolliset ongelmat
- 3) Kaupungin ohjausmallin toimivuus
- 4) Johtamisen koordinoinnin onnistuminen
- 5) Ohjausryhmän toimivuus
- 6) palveluntuottajien tarjouksissa lupaama toiminta verrattuna toteutuneeseen toimintaan

Analyysissa hyödynnetyjä aineistoja

- 1) Kilpailutuksen valmisteluun ja toteutukseen liittyvät asiakirjat
- 2) Palveluntuottajien tarjoukset
- 3) Ohjausryhmien muistiot
- 4) Alueiden esimieskokousten muistiot
- 5) Avainhenkilöiden haastattelut
- 6) Ohjausryhmien kokousten havainnointi



Haastattelut muodostavat johtamisen arvioinnin kannalta merkittävän tietopohjan, sillä kirjallisissa lähteissä johtamisen rakenteita ja toimintamalleja ei juurikaan kuvattu. Puolistrukturoituja johtamiseen liittyviä haastatteluita toteutettiin yhteensä 16kpl.

Arvioinnissa noudatettiin laadullisen tutkimuksen periaatteita

Helsinki

Haastatteluaineisto (n=16) analysoitiin teema-analyysin keinoin, jossa keskeiset johtamisen ja organisaation toimintaan liittyvät teemat tunnistettiin ja jäsennettiin (ks. liite J1). Teema-analyysi mahdollisti moninaisten näkökulmien esille tuomisen ja haastateltujen avainhenkilöiden kokemusten syvällisen tarkastelun, erityisesti yhteistyön johtamisen onnistumisen osalta (ks. liite J2).

Analyysin tuloksia peilattiin Suomessa kehitettyyn teoreettiseen viitekehykseen (Ylisirniö ym., 2024). Viitekehys mahdollistaa tutkittavan kohteen kannalta keskeisten tekijöiden tavoittamisen – myös niiden, jotka eivät tule suoraan aineistossa sanotuksi. Tähän arviointiin valittu viitekehys tarjosi yhtenäiset osa-alueet johtamisen ja ohjausmallin arvioimiseksi, mikä mahdollisti johtopäätösten tekemisen vakiintuneeseen teoreettiseen perustaan nojautuen (ks. liite J3).

Kaksivaiheinen analyysi paransi arvioinnin luotettavuutta ja tarjosi systemaattisen tavan tarkastella johtamisen vahvuuksia ja kehityskohteita.



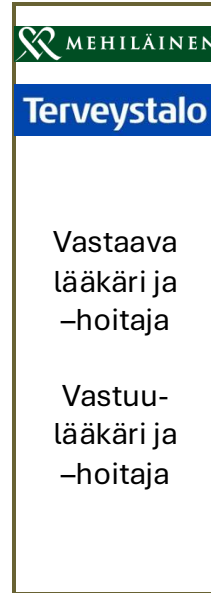
Ylisirniö M ym. (2024) [Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja kuntien hallinnon toimijoiden kokemuksia yhteistyöstä COVID-19-pandemian aikana integroituissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.](#)

Johtamismalli on rakentunut matkan varrella toiminnan vakiintuessa eikä sitä ole kuvattu

Helsinki

Huomiot

Johtamisjärjestelmää ei ole virallisesti kuvattu, mikä on tehnyt sen rakenteiden ja toimintatapojen arvioinnista haastavaa. Tässä arvioinnissa olemme pyrkineet kuvaamaan johtamisjärjestelmän keskeiset rakenteet ja toimintatavat mahdollisimman tarkasti käytettävissä olevien aineistojen perusteella, jotta kokonaiskuva johtamisen toimivuudesta voidaan muodostaa ja kehityskohteet tunnistaa.



*Katkoviivalla on merkitty epäviralliset yhteistyön kanavat

Suorat kontaktit
jyl ja yh & muiden avainhenkilöiden kanssa ongelmien suhteen, esim. Apotti

Tutustumiskäynnit
asemilla

Ohjausryhmä
sopimuksen seuranta

"Minijose"
Tersin kaupunkitasoinen johtamisen foorumi

"ESKot"
käytäntöjen, ideoiden ja tiedon jakaminen alueella

Yhteistyötapaaminen
alueen sisäinen yhteistyö

Naapuriasemien yhteistyö
arjen käytäntöjen selvittely ja tiedonvaihto

THK esihenkilöverkosto
toimintamallin kehittäminen alueittain

Asioiden ratkominen muiden tahojen kanssa (esim. ohryssa nousseet)

Keskustelut johdon kesken
toiminnan kehittämisen suunnista

Helsinki

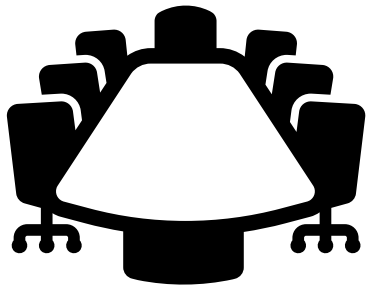
Johtaja-lääkäri

Johtava yllä lääkäri ja ylihoitaja

Yllilääkäri ja osastonhoitaja

Johtaminen on perustunut tilannekohtaiseen ongelmanratkaisuun – tiedon avoimuudessa on kehitettävää

Helsinki

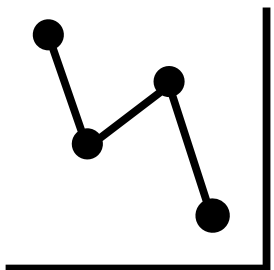


Johtaminen on perustunut tilannekohtaiseen ongelmanratkaisuun ja se on rakentunut toiminnan kehittyessä. Tämä lähestymistapa on ollut tehokas vastaamaan yllättäviin tilanteisiin ja tarpeeseen löytää ratkaisuja nopeasti, mutta se on myös vaatinut vastuuhenkilöiltä paljon työtä ja joustavuutta. Vastuiden ja tehtävien määrittely on ollut jossain määrin epäselvää. Tämä on johtanut siihen, että yhteistyön kannalta merkittäviä asioita, kuten yhteiskehittämisen mahdollisuudet, intressit ja päätösten hyväksyttävyyden, on voinut jäädä katveeseen.

Tiedonkulun avoimuus ei ole aina ollut riittävää, mikä on aiheuttanut epäluottamusta organisaatioiden sisällä. Vaikka kahdenvälisessä kanssakäymisessä ei koettu ongelmia, tiedonkulussa laajemmin on ollut puutteita, viiveitä ja epäluotettavuutta, mikä on vaikeuttanut sujuvaa yhteistyötä ja päätöksentekoa.

Ohjausryhmä on koettu pääosin toimivaksi, mutta sen roolia yhteistyön kehittämisessä voisi terävöittää

Helsinki



Ohjausryhmän toiminta on keskittynyt pitkälti taaksepäin katsovaan johtamiseen, jossa varmistetaan sopimusten mukaisten vaatimusten asianmukainen toteutuminen. Tämä toimintatapa on koettu tarpeelliseksi ja hyväksi käytännöksi, sillä se luo selkeyttä ja varmuutta palveluntuottajien toiminnan seurantaan ja sopimusten noudattamiseen. Eteenpäin katsovan johtamisen ja ohjauksen vastuut ovat kuitenkin jääneet vähemmälle huomiolle. Ei ole täysin selvää, missä ja kuka tulevaisuuteen suuntautuvaa ohjausta toteuttaa. Tämä saattaa aiheuttaa epävarmuutta siitä, onko ohjauksen määrä riittävä tulevien tavoitteiden saavuttamiseksi ja toimintojen kehittämiseksi.

Tavoitteiden määrittelyssä ja niiden seurannassa on havaittu kehitettävää. Vaikka asetetut tavoitteet ovat ohjanneet toimintaa, erityisesti vaikuttavuuteen ja palveluiden kehittämiseen liittyvät tavoitteet ja mittarit ovat puuttuneet. Tämä rajoittaa mahdollisuuksia arvioida, miten hyvin palvelut vastaavat terveydenhuollon pidemmän aikavälin päämääriä ja millaisia konkreettisia edistysaskelia on saavutettu. Kehittyneet ja tarkemmin määritellyt tavoitteet sekä niiden seuranta mittareiden avulla ovat keskeisiä, kun halutaan varmistaa toiminnan vaikuttavuus ja jatkuva kehittäminen sekä ohjata resurssien käyttöä tarkoituksenmukaisella tavalla.



Palvelutuottajien edustajien riittävä mukaan ottaminen kaupungin johtamisen ja kehittämisen rakenteisiin ja toimintaan koettiin tärkeäksi ja monilta osin onnistuneeksi. Toisaalta vapaus päättää toimintatavoista on palveluntuottajille tärkeää ja avainasemassa etsittäessä uusia malleja vietäväksi kaupungin omiin yksiköihin. Terveys- ja hyvinvointikeskusten mallin kehittämisessä palveluntuottajat ovat olleet mukana epätasaisesti.

Johtamisen ja toiminnan erot ovat myös haastaneet toivottua toimintojen integraatiota ja yhteiskehittämistä organisaatioiden välillä. Tämä on osaltaan hidastanut kaupungin toiminnan kirittämistä. Rakenteelliset ja toimintakulttuurilliset erot ovat hankaloittaneet yhteiskehittämistä ja sitä on ollut toivottua vähemmän. On tärkeää hahmottaa organisaatioiden rakenteiden (Watson ym., 2024) lisäksi yhteistyön rakenteet ja prosessit sekä niihin liittyvät johtamisen käytännöt (Bryson ym., 2015), koska ne vaikuttavat ihmisten toimintaan ja yhteistyöhön merkittävästi.

Watson MK ym. (2024) [Categorizing the Complexity: A Scoping Review of Structures Within Organizations](#)
Bryson JM ym. (2015) [Designing and Implementing Cross-Sector Collaborations: Needed and Challenging](#)

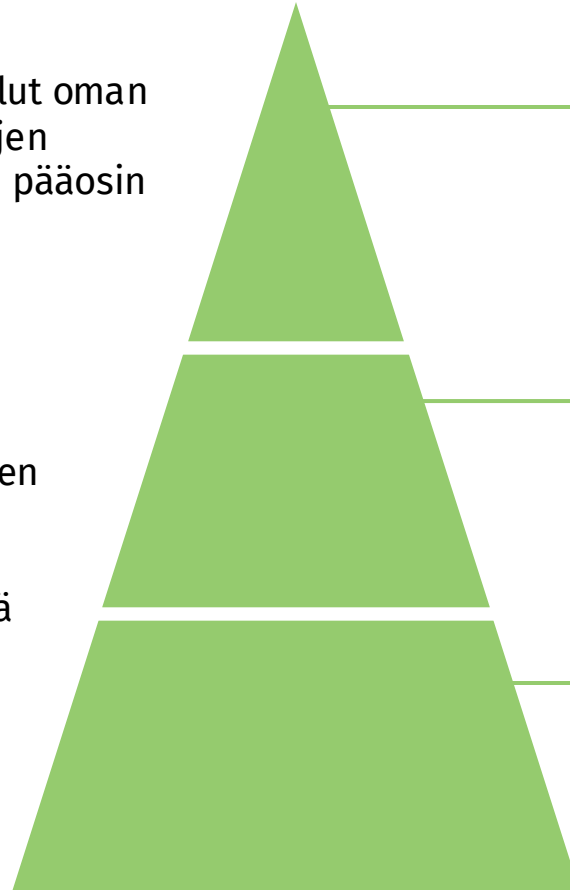
Kehittäminen on ollut agendalla, mutta strategisen ja taktisen tason haasteet heijastuvat heikoissa tuloksissa

Helsinki

Hankinnan yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on ollut oman palvelutuotannon kirittäminen ja hyvien käytäntöjen siirtäminen terveysasemien välillä, mikä tapahtuu pääosin kehittämisen avulla.

Kehittämistä on tarkasteltu kolmen tason kautta: strategisella, taktisella ja operatiivisella.

Strategisella tasolla tarkasteltiin tavoitteiden asettamista ja niiden mittaamista, jotta voidaan luoda selkeä suunta kehittämiselle ja varmistaa sen seuranta. Taktisella tasolla keskityttiin siihen, miten strategiset tavoitteet viestitään organisaatiolle ja mitä konkreettisia toimenpiteitä tarvitaan niiden saavuttamiseksi. Operatiivisella tasolla tarkasteltiin, kuinka hyviä käytäntöjä jaetaan terveysasemien välillä ja miten kehitystoimenpiteitä seurataan ja raportoidaan käytännön tasolla.



STRATEGINEN

Tavoitteet on määritelty ylätasolla selkeästi. Jotta kehittämistä voisi systemaattisesti tehdä, tavoitteita mittaavat suorituskymittarit tulisi tunnistaa ja asettaa, ja niiden saavuttamiseksi tulisi määrittää aikataulu.

TAKTINEN

Strategiset tavoitteet on viestitty selkeästi organisaatiolle. Tavoitteiden saavuttamiseksi tulisi määritellä konkreettiset toimenpiteet ja allokoida tarvittavat resurssit, kuten työaika, budjetti ja työkalut.

OPERATIIVINEN

Terveysasemien välillä ja aluetasolla hyviä käytäntöjä on jaettu aktiivisesti, mutta tulokset ovat jääneet vähäisiksi. Kehitystoimenpiteiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seuranta ja raportointi on jäänyt vajavaiseksi, osin monimutkaisten hallintorakenteiden vuoksi.



SUORITUSKYKY

Suorituskyvyn arvioinnin viitekehikseksi valittiin Helsingin kaupungin käyttämä nelimaali (Quadruple Aim¹)

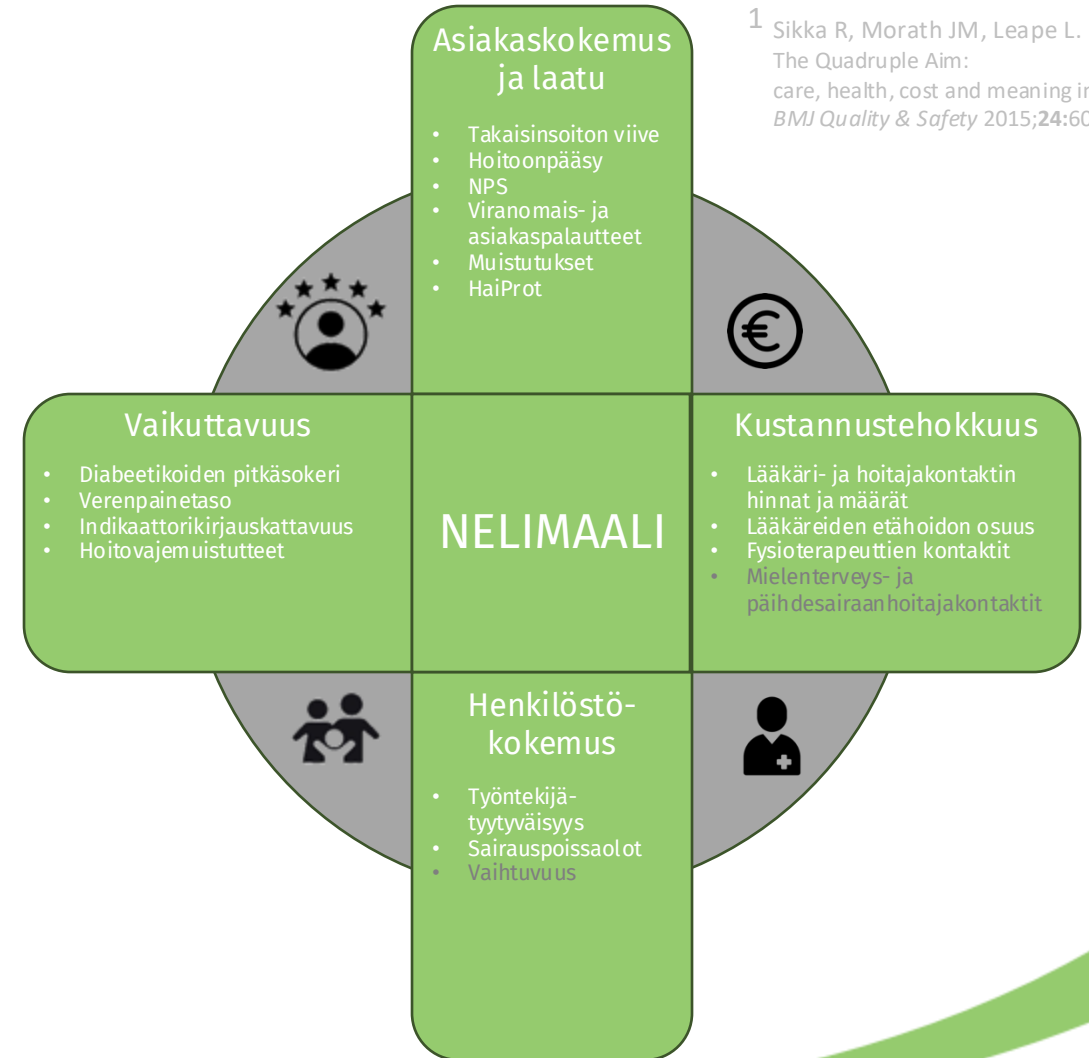
Helsinki

Arvioimme palveluhankinnan piiriin kuuluvien terveysasemien suorituskykyä Quadruple Aim -viitekehiksen mukaisesti. Se tarkastelee terveydenhuollon laatua neljällä ulottuvuudella: asiakaskokemus, henkilöstökokemus, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus.

Näiden näkökulmien avulla voitiin muodostaa kokonaisvaltainen kuva palvelun laadusta ja sen vaikutuksista. Arviointiajanjaksona on pääsääntöisesti käytetty koko ajanjaksoa toiminnan aloituksesta toukokuuhun 2024, mutta joissain tapauksissa oli perusteltua tarkastella rajoitetumpaa aikaikkunaa.

Raportissa on esitetty yhteenveto kunkin ulottuvuuden analyysistä. Tarkemmat yksittäiset graafit ja mittarit löytyvät liitetiedostoista. Mittareiden soveltuvuus kannustin-sanktio -malliin on kuvattu kunkin tarkastelun yhteydessä. Peilaus on tehty suhteessa alkuperäiseen malliin.

Valittu lähestymistapa auttaa tunnistamaan arvioitavana olevan palvelutuotantomallin vaikutukset eri osa-alueisiin sekä mahdolliset kehityskohteet jatkoa varten.



Tarkastelussa olleiden asemien saatavuus on erittäin hyvällä tasolla

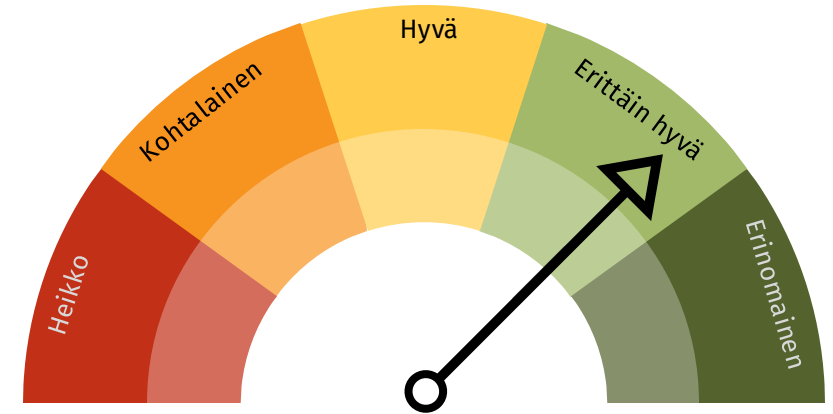
Helsinki

Asiakaskokemuksen ja laadun kokonaisuutta on tarkasteltu painottaen saatavuuden mittareita, joita kaupunki on myös korostanut onnistumisen arvioinnissa. NPS, muistutukset ja potilasturvallisuusilmoitukset (Haiprot) tarkentavat kuvaa asiakastyytyväisyyden, hoidon laadun, ja potilasturvallisuuden näkökulmista.

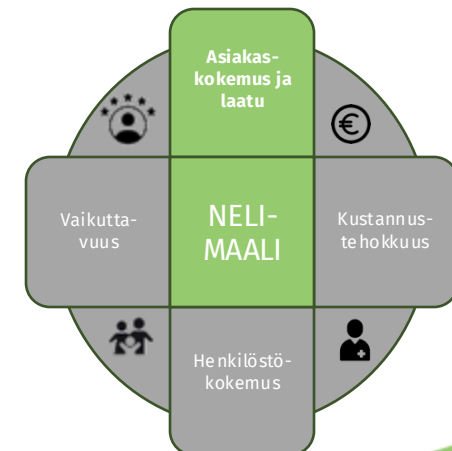
Ruoholahden terveysasema sijoittuu saatavuudeltaan kaupungin parhaimmaksi bonus-sanktiomallin mittareilla (T3 ja takaisinsoiton viive), mutta yhdeksänneksi kun arvioidaan hoitoon pääsyä hoitotakuun (14 vrk) rajoissa. Kannelmäki suoriutuu myös hyvin koko kaupungin mittakaavassa ja ylittää jopa toiseksi parhaimpaan sijoitukseen 14 vrk sisällä hoitoon päässeiden osuudessa.

Asiakaskokemusmittari NPS:a rasittaa vastaajien suhteellisen vähäinen määrä (vastaajia noin 2,4% lähikontakteista), joten sen perusteella johtopäätösten tekeminen on rajallista. THL:n terveysasemien asiakaspalautekyselyn tulokset vuodelta 2022 löytyvät liitteistä, vertailu 2024 lukuihin toimitetaan, kun tulokset valmistuvat (THL:n tavoiteaikataulu syyskuu 2024).

Negatiivisissa palautteissa ja muistutuksissa Ruoholahti asettuu parhaimpien joukkoon ja Kannelmäki kaupungin keskitasolle. Haiprojen alhainen määrä molemmilta asemilta voi viitata tarpeeseen kehittää potilasturvallisuuskulttuuria. Tarkempi sisällöllinen analyysi haittatapahtumista ei ollut mahdollista datan puutteellisuuden vuoksi.



Asiakaskokemus ja laatu



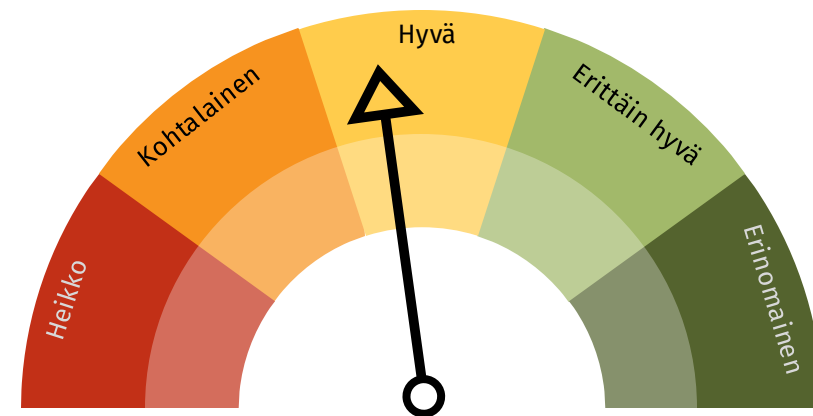
Terveysasemien taloudellinen suorituskyky vastaa Helsingin sisäisen palvelutuotannon tasoa

Helsinki

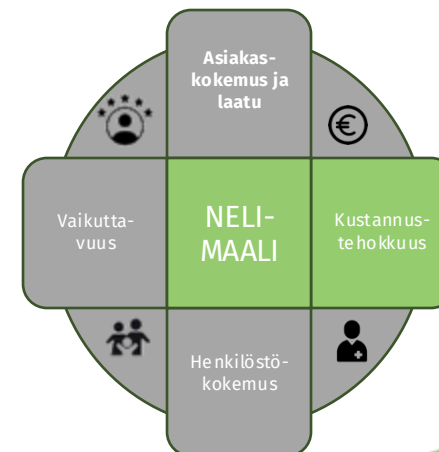
Arvioinnin kohteena olleiden kahden terveysaseman taloudellinen suorituskyky on tarkastelun perusteella samalla tasolla Helsingin itse tuottamien terveysasemapalveluiden kanssa. Kaikkien potilaskontaktien yhteenlaskettu hinta vaihtelee merkittävästi eri terveysasemien välillä, mutta kilpailutettujen asemien kustannustaso on vertailukelpoinen kaupungin omiin toimijoihin nähden. Ruoholahden terveysaseman suorituskyky on tässä vertailussa hyvä. Kannelmäki sen sijaan suoriutuu heikommin, ja sijoittuu vertailussa korkeimpaan kustannusluokkaan.

Kun tarkastellaan lääkärikontaktien hintaa, Ruoholahti sijoittuu keskitasolle, mikä viittaa hyvään tasapainoon kustannusten ja palvelun laadun välillä. Kannelmäki puolestaan on tässä vertailussa alimmassa neljänneksessä, mikä viittaa siihen, että lääkärikäyntien kustannustehokkuudessa on kehittämisen varaa.

Kyseiset terveysasemat näyttävät myös suoriutuvan hoidon tarpeeseen vastaamisesta vähemmillä kontakteilla verrattuna kaupungin omiin asemiin. Tämä viittaa siihen, että tämän palvelutuotantomallin yksiköt ovat kyenneet tarjoamaan palveluita tehokkaasti ja ratkaisemaan potilaiden ongelmia vähemmillä kontakteilla. Tämä resurssien optimaalinen käyttö tukee sekä taloudellista suorituskykyä että vaikuttaa vertailun tuloksiin.



Kustannustehokkuus



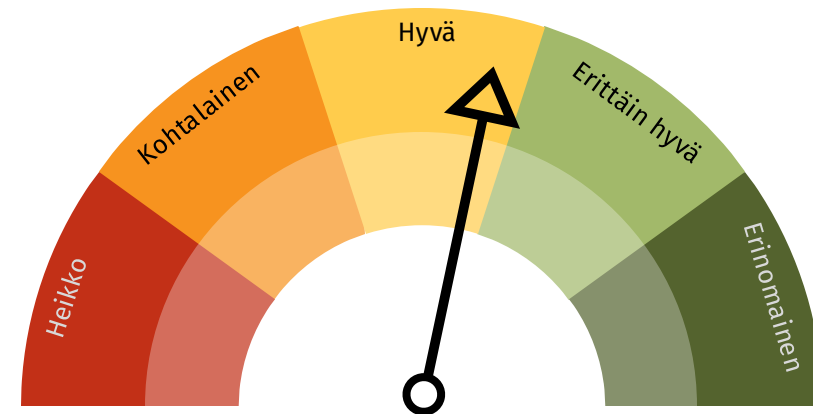
Lähetteiden käytön ja hoidon kustannustehokkuuden tarkastelussa terveysasemat ovat hyvällä tasolla

Helsinki

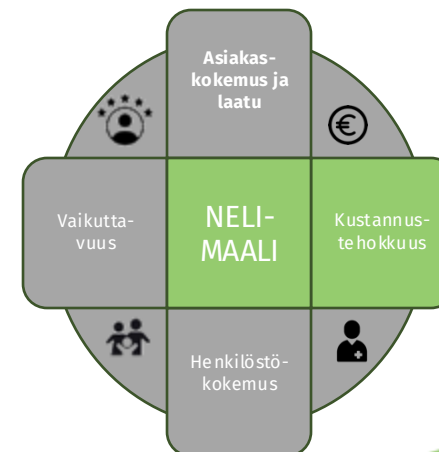
Kannelmäen ja Ruoholahden terveysasemien kustannustehokkuudessa on keskinäisiä eroja, ja ne pärjäsivät Helsingin kokonaisvertailussa hyvin. Hoito ensikontaktissa -mittarissa Ruoholahden terveysasema suoriutuu erinomaisesti, sillä 60-70 % potilaiden asioista hoituu ensimmäisellä yhteydenotolla. Kannelmäen terveysasemalla vajaa puolet asioista hoitui ensikontaktissa, mikä viittaa tehottomampaan hoitoprosessiin ja suurempaan resurssien käyttöön potilaan ongelman ratkaisemiseksi.

Erikoissairaanhoidon lähetteiden osalta kyseiset terveysasemat kirjoittavat niitä keskimääräistä vähemmän suhteessa väestöpohjaan, mikä on kustannustehokkuuden näkökulmasta myönteistä, sillä tarpeettomien lähetteiden välttäminen vähentää erikoissairaanhoidon kuormitusta ja kustannuksia.

Molemmilla asemilla käytettiin tehokkaasti fysioterapeutteja vähentämään lääkäreiden kuormaa. Lääkärin etänä antaman hoidon määrissä asemat jäävät kaupungin sisäiseen tuotantoon verrattuna keskitason alapuolelle.



Kustannustehokkuus



Henkilöstökokemus tarkastelluilla terveystasemilla on hyvällä tasolla

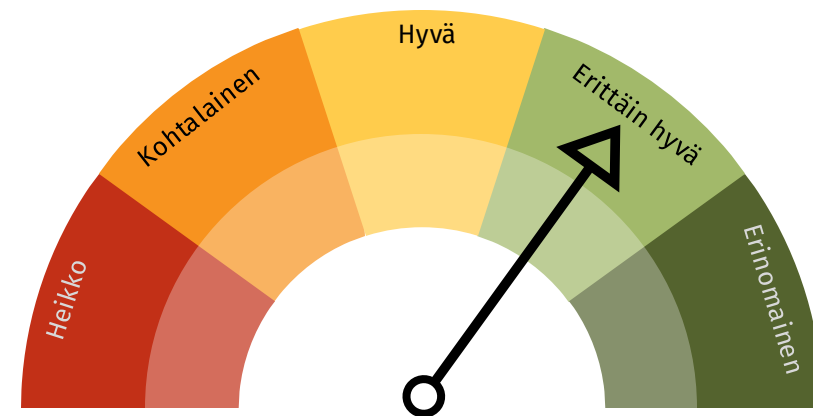
Helsinki

Palveluhankinnan piiriin kuuluvilla terveystasemilla työntekijätyytyväisyys on ollut tarkastelujaksolla hieman parempi verrattuna Helsingin omiin terveystasemiin. Löydös viittaa siihen, että henkilöstö kokee työolosuhteet ja työilmapiirin positiivisemmin tämän palvelutuotantomallin yksiköissä.

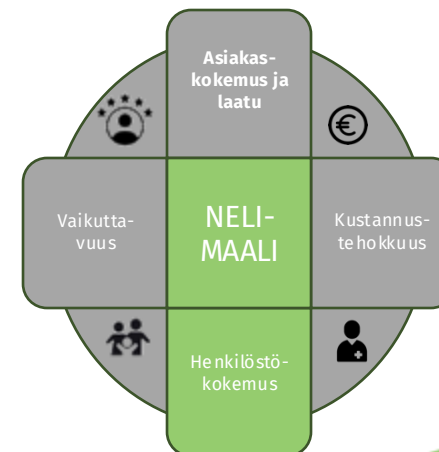
Sairaspoissaoloja asemilla on ollut jonkin verran vähemmän kuin kaupungin omilla asemilla, vaikka käytettävissä oleva data olikin rajallista.

Työntekijöiden vaihtuvuudesta emme saaneet luotettavia lukuja, joten sen osalta johtopäätöksiä ei voitu tehdä.

Näiden tietojen perusteella terveystasemat näyttävät onnistuneen luomaan henkilöstölle vähintään vastaavat työolosuhteet kuin kaupungin omat asemat keskimäärin. Ero ei kuitenkaan ole kovin merkittävä eikä kumpikaan asema sijoittunut vertailussa ykkössijalle.



Henkilöstökokemus



Vaikuttavuuden mittareissa Ruoholahti ja Kannelmäki pääosin hyvällä tasolla

Helsinki

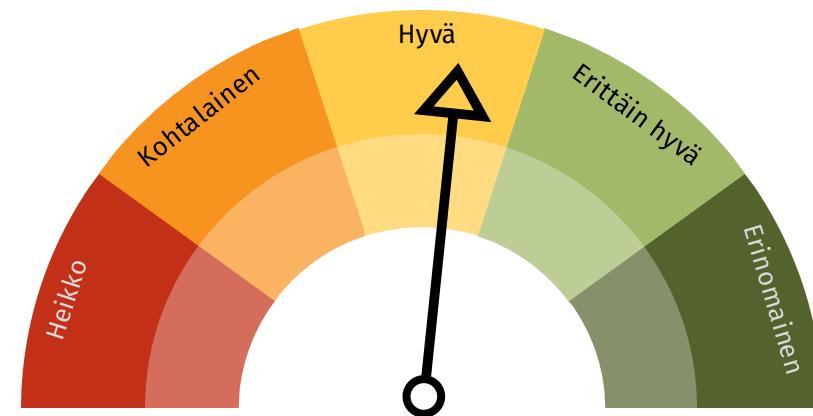
Vaikuttavuusmittareissa keskitytään kansansairauksien ja pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä ja hyvän hoidon näkökulmiin.

Koko kaupungin tasolla tyyppin 2 diabeetikoiden olennaisinta hoitotasapainon mittaria HbA1c (pitkäaikainen verensokeri) käytetään hyvin eikä asemien välillä ole suuria eroja. Osuus niistä diabeetikoista, joilla HbA1c on hoitotasolla, on pienentynyt koko kaupungin tasolla keskimäärin 2 %-yksikköä vuodesta 2021 vuoteen 2024. Kannelmäen hoitotasolla olevien osuus on tippunut kaupungin keskitason verran. Ruoholahden osalta vertailua ei ole mahdollista tehdä.

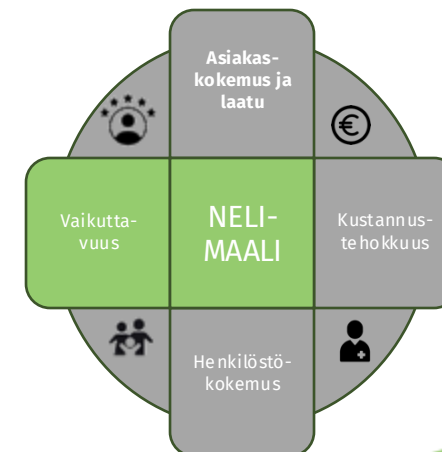
Verenpainetauti sairastavien kohdalla hoitotasapaino vaihtelee merkittävästi: parhaimmin ja heikoimmin suorituvien yksiköiden välillä on jopa 10 %-yksikön ero. Koko kaupungin tasolla hoitotaso on kuitenkin parantunut 3 %-yksikköä. Kannelmäessä hoitotaso on parantunut 1 %-yksikön verran, Ruoholahden osalta vertailua ei ole mahdollista tehdä.

Indikaattorikirjauksettavuudessa palveluhankinnan piirissä olevat terveysasemat suoriutuivat keskitasoa heikommin.

Hoitovajemuistutukset ovat potilastietojärjestelmän luomia automaattisia muistutuksia ammattilaiselle. Niissä potilastietojärjestelmä hälyttää, jos jokin pitkäaikaissairauteen tai lääkitykseen liittyvä toimenpide on jäänyt potilaan kohdalla ajallaan tekemättä. Näiden osalta molemmat tarkastelussa olleet asemat edustavat parhaimmistoa.



Vaikuttavuus





TULEVAISUUDEN VISIO JA SUOSITUKSET

Palvelutuotannon mallia kannattaa jatkaa ja seuraavaa hankintaa kannattaisi jo alkaa valmistelemaan

Helsinki



Tarkasteltujen terveysasemien suorituskyky on ollut hyvää, mikä luo vahvat perusteet terveysasemapalvelujen hankinnan jatkamiselle. Yhteistyö Helsingin kaupungin sisällä ja osapuolten välillä on koettu toimivana ja hyödyllisenä, mikä on mahdollistanut tehokkaan ja sujuvan toiminnan.

On kuitenkin tärkeää huomata, että terveysasemapalvelun tuotannon hankkiminen ei ole automaattinen ratkaisu monimutkaisiin haasteisiin, kuten palveluiden saatavuuteen tai terveystyötyjen maksimoimiseen. Oikein johdettuna yksityiset palveluntuottajat voivat kuitenkin auttaa turvaamaan palveluiden saatavuutta, ja tällainen palveluhankintamalli tukee myös kaupungin oman palvelutuotannon kehittämistä ja toimintatapojen parantamista: yhteistoiminta kannustaa jatkuvaan kehittymiseen ja laadukkaampaan palveluun.

Nykyiset sopimuskaudet päättyvät syyskuussa 2025. Helsingin kaupunki on päättänyt jatkaa Ruoholahden sopimusta vuoteen 2027 ja myös Kannelmäen uusi sopimus on voimassa 2027 saakka. Laaditun puoliväliarvioinnin perusteella olisi järkevää kerätä kokemuksia ja näkemyksiä nyt käynnissä olevan toiminnan valmistelussa ja toimeenpanossa mukana olleilta henkilöiltä, jotta niitä voidaan hyödyntää seuraavan palveluhankinnan valmistelussa.

Lisäksi ennen seuraavaa hankintaa kannattaisi päivittää terveysasemien palvelutuotannon malli, joka auttaa valmistelemaan seuraavan palveluhankinnan siten, että se tukee kaupunkilaisten palveluiden saatavuuden ja laadun kehittymistä. Hyvin suunniteltu malli varmistaa, että monipuolinen palvelutuotanto tukee kaupungin laajempia tavoitteita ja tuo parhaat mahdolliset hyödyt erityisesti terveyspalveluita tarvitseville kaupunkilaisille.

Palveluhankinnan laajuus riippuu kaupungin oman toiminnan tilasta

Helsinki



Käynnissä oleva palveluhankinta on osoittautunut pääosin onnistuneeksi. Tersi ja Helsingin kaupungin hankinta- ja sopimuspalvelut ovat oppineet paljon asioita, jotka kannattaisi kerätä systemaattisesti yhteen jatkohyödyntämistä ajatellen.

Puoliväliarvioinnin haastatteluissa on noussut esille useampiakin malleja, joita voisi tarkastella Tersin palvelutuotantomallin näkökulmasta ja nyt menossa olevien sopimusten kokemusten valossa.

Terveysasemapalveluiden tuotannon hankkiminen yksityisiltä palvelutuottajilta on vasta alussa ja optimaalinen laajuus riippuu paljon kaupungin oman palvelutuotannon tilasta. Ulkopuolelta ostettavan palvelutuotannon laajuudelle ei kannata tehdä pysyvää määrittystä, vaan palveluhankinnalle olisi järkevää rakentaa viitekehys, jonka perusteella virkajohdolla on mahdollista rakentaa palveluiden saatavuuden ja toiminnan kehittämisen kannalta parhaiten kaupunkilaisia palveleva kokonaisuus.

Kokonaisuuden optimaalinen laajuus ei ole staattinen, vaan se vaihtelee toimintaympäristön tilanteen ja kaupungin oman toiminnan tilan mukaan.

Seuraavaa hankintaa varten kannattaa määrittää palvelutuotannon malli ja osoittaa riittävät työkalut & resurssit

Helsinki



Terveysasemapalvelun hankintaprosessi tulisi nähdä jatkumona, jonka pohjaksi kannattaisi laatia Tersin palvelutuotannon malli. Sen toteuttamiseen kannattaisi osoittaa resursseja esim. suun terveydenhuollon ja vanhuspalveluiden mallin mukaan sekä tukemaan Tersin ostopalvelutoimintaa että toimimaan linkkinä Tersin ja hankintatoimen välillä.

Palveluhankintasopimusten omistajuus ja toimijoiden roolit ja vastuut kannattaisi myös määrittää, jotta niistä syntyy kaupungin sisälle selkeä yhteinen näkemys.

Hankintojen valmisteluun ja ohjaamiseen kannattaa ottaa käyttöön ohjaamista tukevia työkaluja (mm. projektihallintajärjestelmä), joilla saadaan kerrytettyä dokumentaatiota ja seurattua palveluhankintojen tilaa. Niillä turvataan myös jatkuvuus ja riippumattomuus yksittäisistä toimijoista.

Johtamisessa tarvitaan eteenpäin katsovaa ohjausta ja siihen toimivaltaisia toimijoita

Helsinki



Johtamisjärjestelmän kehittäminen

Johtamiseen tulee tuoda selkeä eteenpäin katsova toimintamalli, joka ulottuu eri tasoille Helsingin sisäisessä organisaatiossa sekä palvelutuotannon johtamisessa. Nykyinen johtamistapa on muotoutunut reagoimaan toteutuneisiin tarpeisiin, mutta sitä tulee kehittää tietoisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Eteenpäin katsova ohjaus auttaa varmistamaan, että toiminta etenee suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti, ja erityisesti avoimuuteen ja päätösten hyväksyttävyyteen on kiinnitettävä huomiota.

Roolituksen kehittäminen

Lisäksi on tärkeää varmistaa, että ohjausta toteuttavilla ryhmillä ja henkilöillä on riittävät valtuudet tehdä päätöksiä toiminnan suunnista. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjausryhmän ja muiden ohjaukseen liittyvien rakenteiden roolit ja tehtävät tulee selkeästi tunnistaa ja kirjata, jotta voidaan varmistaa, että ohjaus on tehokasta ja hyvin koordinoitua. Riittävällä päätöksentekovallalla varustetut toimijat voivat tehdä tarvittavia toimenpiteitä, jotka ohjaavat toimintaa kohti asetettuja tavoitteita.

PPT-prosessin systemaattisella johtamisella olisi saatavissa lisää tehoja

Helsinki



Paljon palveluja käyttävien (PPT) asiakkaiden prosessia ei ole johdettu systemaattisesti Helsingin ja palveluntuottajien yhteistyönä, eikä PPT-asiakkaiden määrää tai prosessien yhdenmukaista toteutumista monialaisesti ollut tiedossa. Tämä on johtanut siihen, että hoidon jatkuvuus ja kohdentaminen eivät ole olleet optimaalisia eikä monialaisen yhteistyön hyödyntämisessä ole päästy parhaaseen mahdolliseen tasoon.

Systemaattinen PPT-prosessin johtaminen mahdollistaisi kyseiseen ryhmään kuuluvien asiakkaiden tehokkaamman tunnistamisen ja palveluiden paremman kohdentamisen heidän tarpeisiinsa. Tämä lähestymistapa lisäisi palveluiden jatkuvuutta, vähentäisi päällekkäisyyksiä ja parantaisi yhteistyötä eri ammattilaisten välillä. Näin voitaisiin edistää palveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä, vähentää häiriötuotantoa, hillitä kustannuksia sekä parantaa niin työntekijöiden osaamista kuin asiakkaiden kokemusta palveluista.

Vaikuttavuuden mittaamisella voi lisätä kirittämisvaikutusta

Helsinki

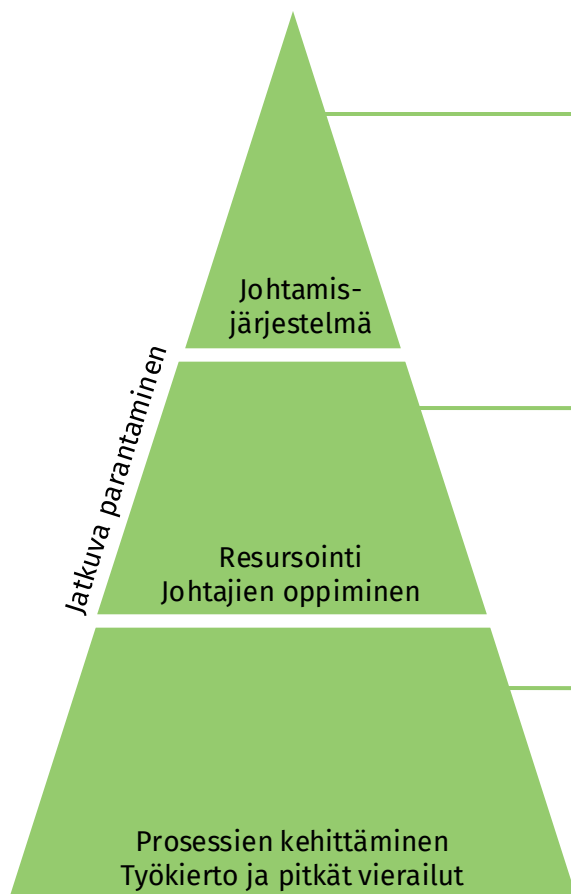


Apotien haasteista johtuen vaikuttavuusmittareita saatiin vain niukasti käyttöön palveluhankinnan alkuvaiheessa. Osaamisen kehityttyä on mahdollista rakentaa sekä kannustin-sanktio -malliin että jatkuvaan, systemaattisesti johdettuun kirittämiseen tarkoitettuja vaikuttavuusmittareita.

Vaikuttavuusmittareiden käyttöönotolla ja johtamisella toiminta siirtyy pelkän saatavuuden korostamisesta kohti terveyshyödyn tuottamista ja vaikuttavuuden parantamista, hoitovajeasiakkaita saadaan lisää hoidon piiriin, kansansairauksien hoito tehostuu. Toiminnan laajentaminen koko kaupunkiin sparraa kaupungin omia asemia johtamaan vastaavia omia prosesseja tehokkaammin.

Kehittämiseen liittyvää johtamista on tarpeen vahvistaa kaikilla tasoilla ja toiminnan rakenteet olisi hyvä kuvata

Helsinki



STRATEGINEN

Kehittämisen ja kehittymisen kypsyys- ja kunnianhimon tasoa tulee nostaa kautta linjan. Hankinnan valmistelussa on tarkennettava roolit, tavoitteet, mittarit, johtaminen ja suunnittelu – tämä on substanssiosaajien tehtävä.

TAKTINEN

Tavoitteiden saavuttamiseksi on määriteltävä konkreettiset toimenpiteet ja allokoitava tarvittavat resurssit (työaika, budjetti, työkalut). Hyvien toimintamallien käytäntöön viemistä tulee tehostaa ja muutosjohtamisen kypsyystasoa kehittää. Organisaatiokulttuuria ja palkitsemismalleja tulee vahvistaa Lean-ajattelun suuntaan ja palkita onnistumisista.

OPERATIIVINEN

Motivaatio kehittämiseen on ollut vahva, mutta muutos on vielä kesken. Yksittäisiä kehittämistoimenpiteitä, kuten tutustumiskäyntejä ja seminaareja, on tehty paljon ja tieto on siirtynyt hyvin. Tämä ei toistaiseksi ole näkynyt merkittävästi toiminnan tasolla. Kehittämistä on pyritty toteuttamaan monimutkaisessa rakenteessa, mikä vaikeuttaa kehitystoimien johtamista ja jalkauttamista – rakenteita on selkeytettävä.

Kaupungin ja palveluntuottajien välille kannattaisi rakentaa vertaiskehittämisen toimintamalli

Helsinki

Kaupunki ja kumppanit oppivat toisiltaan

Hyväksi havaitun mallin käyttöönotto sujuvoitaisi yhteistyötä terveysasema-palveluiden tuottajien kanssa. Malli tarjoaa toimijoille systemaattisen tavan jakaa hyviä käytäntöjä ja oppeja toisiltaan, mikä parantaa kehittämisosaamista kaupungin ja palveluntuottajien välillä. Lisäksi malli mahdollistaa sekä hyvin toimivien että kehitystä vaativien prosessien määrämuotoisen analysoinnin, mikä tuo syvällistä ymmärrystä eri toimintatavoista ja auttaa kohdentamaan kehittämistoimenpiteitä tehokkaasti.

Yhteiskehittäminen johtaisi laadukkaampiin ja vaikuttavampiin palveluihin kaupunkilaisille.

Tavoitteet

- Oppiminen toimintatavoista
- Kehittämisosaamisen kasvattaminen

Osallistujat

- Palveluntuottajakumppani
- Kaupungilta pilottiterveysasema/t
- Terveysaseman johto, muutama ammattilainen, asiakaskehittäjä

Tutkittavat kohteet

- Kummaltakin kehittäjäkumppanilta kaksi prosessia
- Yksi jo varsin hyvä ja yksi kehitystä vaativa prosessi

Kumpikin tuo pöytään:

Proessin visuaalisen kuvauksen

Tarvittavan benchmarking-datan

Juurisyy-analyysin

Yhteenveto: Terveysasemapalvelun hankinta on ollut menestys, ja kehitystyö voi lisätä tehokkuutta entisestään.

Helsinki

Hankinta on parantanut kuntalaisten palveluiden saatavuutta lautakunnan asettamien tavoitteiden mukaisesti ja kokonaisvaltaisen arvioinnin mukaan myös asiakas- ja henkilöstökokemus, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus ovat olleet hyvällä tasolla. Jatkokehitykseen nostamme kolme suositusta.

1

VERTAISKEHITTÄMINEN KÄYTÄNTÖÖN MAHDOLLISIMMAN PIIAN

- Systemaattisen mallin rakentaminen hyvien käytäntöjen siirtämiseksi omaan palvelutuotantoon
- Kaupungin organisaation oppien kerääminen tehdystä hankinnasta
- Hankintasopimuksen omistajuuden vahvistaminen Tersin sisällä: roolit ja vastuut selkeämmiksi
- Johtamismallin kuvaaminen ja kehittäminen avoimeksi ja eteenpäin suuntautuvaksi
- Terveysasemapalveluiden kehittämisen ja johtamisen käytäntöjen kehittäminen kaikilla tasoilla suorituksen johtamista tukevaksi
- Kaupungin oman hankintaosaamisen ja -resurssien vahvistaminen Tersin palveluhankintoihin
- Tersin palvelutuotantomallin laatiminen
- Seuraavasta kilpailutuskierrroksesta päättäminen ja valmistelun aloittaminen
- Jatkuvan palveluhankinnan mallin käyttöönotto

2

SEURAAVAN MAHDOLLISEN HANKINNAN **JOHTAMISMALLI** SUUNNITELTAVA

3

OSTAMINEN **PALVELUTUOTANNON** TYÖKALUKSI



LIITTEET



H1. Kuvaus reklamaatioista





- J1. Johtamisen arvioinnin analyysin kuvaus
- J2. Johtamisen arvioinnin teema-analyysin tulokset
- J3. Johtamisen arvioinnin tulokset teoreettiseen viitekehykseen peilattuna

Johtamisen arviointia varten toteutetut 16 haastattelua olivat luonteeltaan puolistrukturoituja teemahaastatteluja ja ne toteutettiin kasvotusten tai etäyhteydellä yksilöhaastatteluina. Läsä haastatteluissa oli kaksi arviointia tekevän palveluntuottajan edustajaa, joista toinen toteutti haastattelun ja toinen teki muistiinpanoja. Keskustelut tallennettiin, mikäli haastateltava antoi tähän luvan. Nauhoitteet ja muistiinpanot tuhottiin raportin valmistuttua.

Haastatteluaineistoa jäsenneltiin teema-analyysin menetelmin ensin koodaten yksittäiset, aiheen kannalta merkittävät maininnat ja kokoamalla nämä yhtä ilmiötä kuvaaviksi alateemoiksi. Alateemat yhdistettiin edelleen suurempia kokonaisuuksia kuvaaviksi lopullisiksi teemoiksi (ks. liite J2).

Aineistolähtöisen teema-analyysivaiheen jälkeen tuloksiksi saatuja teemoja tarkasteltiin teoreettisen viitekehyksen (ks. liite J3) ja arvioinnin tehtävänannon näkökulmista.

LIITE J1 – Johtamisen analyysi perustuu tieteelliseen viitekehykseen

Aineistosta nostettuja tuloksia arvioitiin Ylisirniö ym. (2024) tutkimuksessaan käyttämästä teoreettisesta viitekehyksestä johdetun mallin avulla. Viitekehystä on käytetty jo aiemmin suomalaisen aineiston analyysissä, mikä vahvistaa sen käytettävyyttä myös kyseessä olevan hankinnan arvioinnissa.

Ylisirniön ym. luoma viitekehys perustuu vankkaan tutkimusnäyttöön ja ottaa huomioon useita Helsingin kaupungin hankinnan kannalta tärkeitä johtamisen ja hallinnon viitekehyksiä:

- Yhteensovittava johtaminen (integrative leadership: Bryson ym., 2015) tarkastelee mm. palveluiden yhtenäistämiseen liittyviä kysymyksiä ja edellytyksiä.
- Yhteistyön johtaminen julkishallinnossa (collaborative governance: Ansell & Gash, 2008) käsittelee etenkin yhteistyön prosessien ja luottamuksen rakentamista sekä eri osapuolten osallisuutta. Tämä ja edellinen johtamisen viitekehys huomioivat myös tilannetta edeltäneet ja nykyiset olosuhteet, ml. vallan ja tiedon jakautumisen.
- Lisäksi Emersonin ym. (2011) yhteensovittavan yhteistyön hallintomallissa kuvataan ajureiden ja yhteistyödynamiikan vaikutuksia tavoitteiden saavuttamiseen.
- Vastaavia johtamisen viitekehyksiä on käytetty ulkoistettujen terveyspalvelujen tutkimuksessa (public-private partnership: esim. Liu ym., 2022).

Lähteet

- Ylisirniö M ym. (2024) [Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja kuntien hallinnon toimijoiden kokemuksia yhteistyöstä COVID-19-pandemian aikana integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.](#)
- Bryson JM ym. (2015) [Designing and Implementing Cross-Sector Collaborations: Needed and Challenging.](#)
- Ansell C & Gash A (2008) [Collaborative Governance in Theory and Practice.](#)
- Emerson K ym. (2011) [An Integrative Framework for Collaborative Governance.](#)
- Liu B ym. (2024) [Public-private partnerships: a collaborative framework for ensuring project sustainable operations.](#)

Tätä arviointia varten Ylisirniön ym. laatiman viitekehysten 13 osa-alueesta käytettiin arvioinnin kohteena olevan hankinnan kannalta yhdeksää relevanteinta osa-aluetta perustuen aineistosta luotuun kokonaiskäsitykseen.

- Pois jätettyjä osa-alueita olivat sitoutuminen, toimintaympäristö, vaikutusmahdollisuudet ja käyttäytyminen.
- Perusteluna karsinnalle olivat osa-alueiden liittyminen arvioinnin kannalta vähemmän merkityksellisiin seikkoihin (mm. toimintaympäristö, johon eivät hankintaan osallistuvat voi merkittävästi vaikuttaa) sekä aineiston vähäiset maininnat aiheesta niitä koskien.

Ylisirniö M ym. (2024) [Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja kuntien hallinnon toimijoiden kokemuksia yhteistyöstä COVID-19-pandemian aikana integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.](#)



LIITE J2 – Johtamisen arvioinnin teema-analyysi: toiminnan johtaminen

Helsinki

Johtaminen on perustunut tilannekohtaiseen ongelmanratkaisuun ja se on rakentunut toiminnan myötä	Tavoitteiden määrittelyssä ja niiden seurannassa on kehitettävää	Ohjausryhmä on toteuttanut sopimuksen seuranta ja kontrollointia	Tiedon kulku ja avoimuus ei ole aina ollut riittävää ja se on aiheuttanut epäluottamusta
Johtaminen on koettu pääsääntöisesti onnistuneeksi.	Tavoitteet ovat ohjanneet toimintaa vaikkakin epätäydellisinä.	Ohjausryhmä on perustunut sopimuksen seurantaan ja kontrolliin.	Tiedonkulku on koettu hyvänä erityisesti kahdenvälisessä kanssakäymisessä.
Johtamisrakennetta ei ole kuvattu.	Suorituksen johtaminen kaikilla tasoilla on tarpeen kannustinmalleista hyötymiseksi.	Ohjausryhmä ei ole toiminut ohjausta antavana elimenä.	Tiedonkulku on ollut puutteellista ja epäluotettavaa.
Johtamisen vastuut ja tehtävät ovat olleet epäselviä.		Ohjausryhmä on toiminut hyvin ongelmien ratkaisemisessa.	
Johtamista on tapahtunut virallisten kokousten ulkopuolella.			

LIITE J2 – Johtamisen arvioinnin teema-analyysi: yhteistyö ja kehittäminen

Helsinki

Johtamisen ja toiminnan erot haastavat toivottua integraatiota organisaatioiden välillä	Rakenteelliset ja toimintakulttuurilliset haasteet ovat hankaloittaneet yhteiskehittämistä	Organisaatioiden ja henkilöiden erilaiset toimintatavat ovat haastaneet yhteistyötä
Palveluntuottajien edustajien ottaminen mukaan kaupungin rakenteisiin ja toimintaan on tärkeää.	Kehittämistä ja oppimista halutaan tehdä.	Yhteistyö on ollut hyvää etenkin kahdenvälisessä kanssakäymisessä.
Helsingin kaupungilla johtaminen perustuu enemmän tiedon ja ohjeiden jakamiseen.	Kehittämiselle ja oppimiselle on rakenteellisia, toimintakulttuurillisia ja henkilösidonnaisia esteitä Helsingin kaupungin omassa toiminnassa.	Toimintatapojen erot ja erilaiset tulkinnat ovat haastaneet yhteistyötä.
Suorituksen johtaminen ja suuremmat vapausasteet korostuvat yksityisten palveluntuottajien johtamistyössä.	Vertaiskehittämiseltä puuttuu tavoitteet ja strategia, kaupungin toimijoilta myös kannustimet.	Vapaus päättää toimintatavoista on ulkoisille palveluntuottajille tärkeää ja se mahdollistaa uusien mallien kehittämisen myös kaupungin omiin yksiköihin.
	Suorituksen johtaminen on tarpeen kaikilla tasoilla oppien hyödyntämiseksi.	

LIITE J3 – Tulokset suhteessa viitekehykseen: Luottamusta on ollut

- ✓ Yhteistyö alueilla ja kahdenkeskisessä kanssakäymisessä on koettu hyväksi.
- Ongelmalliseksi on koettu vaikeus tarkistaa saatujen tietojen oikeellisuus.
- Epäkohdista puhuminen on koettu liian vähäiseksi ja toisinaan osoittelevaksi.
- Sovittujen asioiden toteutumiseen ei ole aina voinut luottaa.



LIITE J3 – Tulokset suhteessa viitekehykseen: Jaettuna motivaationa yhteistyö

- ✓ Molemmat osapuolet ovat olleet halukkaita yhteistyöhön, mikä on tukenut luottamusta.
- Eri osapuolten motivaatiotekijät voivat erota toisistaan vaikeuttaen yhteistyötä eikä näistä käytyä keskustelua tullut aineistossa esiin.



LIITE J3 – Tulokset suhteessa viitekehykseen: Suhtautuminen on ollut rakentavaa

- ✓ Yhteistyötä on haluttu tehdä.
- ✓ Yksityisiin toimijoihin on suhtauduttu positiivisesti ja heidät on haluttu mukaan eri ryhmiin.
- Esiin tuli myös konfliktien ja ristiriitojen välttämistä sopusoinnun säilyttämiseksi. Jännitteistä keskusteleminen voi olla tarpeen, jos halutaan syventää yhteistyötä.



Bryson JM ym. (2015) *Designing and Implementing Cross-Sector Collaborations: Needed and Challenging*.

Kannustimet ovat reiluja; ohjauksen kannalta riittämättömiä

- ✓ Kannustin-sanktiomalli koettiin reiluksi.
- Tavoitteita on syytä kehittää – erityisesti kaivattiin terveyshyötyyn liittyviä tavoitteita ja mittareita.
- Kehittämiselle ei ole asetettu tavoitteita ja kannustimia – ne voisivat tukea toimintamallien siirtymistä.
- Kaupungilla ei ole kannustinjärjestelmää oman toiminnan kehittämiseksi.



LIITE J3 – Tulokset suhteessa viitekehykseen: Johtamisosaamista voisi hyödyntää täysimittaisemmin

- ✓ Oikeat henkilöt ovat olleet mukana toiminnassa ja sen ohjaamisessa.
- ✓ Osaaminen ja kyvykkyys kehittämisen resurssina ovat hyvällä tasolla.
- Johtamisosaamista ja sen hyödyntämistä tulisi parantaa kaikilla tasoilla, jotta toimintamalleja saadaan siirrettyä käytäntöön.
- Johtamistyön kehittämisellä liittyen palveluiden tuottamiseen tällä tuotantomallilla voidaan siitä saada enemmän myös hyötyjä.



LIITE J3 – Tulokset suhteessa viitekehukseen: Ohjausryhmän rooliksi jäi kontrollointi

- ✓ Ohjausryhmän toiminta koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi.
- Ohjausryhmä palveli ennen kaikkea taaksepäin katsovaa, arvioivaa ja myös kontrolloivaa johtamisen tapaa. Eteenpäin katsovaa roolia sille ei ole muodostunut.
- Usein ongelmien ratkominen ohjattiin ryhmästä toisalle – ohjausryhmän legitimizeetti ja toimivaltuudet vaikuttavat olevan siis jossain määrin heikkoja.



LIITE J3 – Tulokset suhteessa viitekehykseen: Tiedonkulku on ollut enimmäkseen riittävää

- ✓ Tietoa on vaihdettu avoimesti ja paljon.
- Tietoa ei toisaalta aina ole ollut saatavilla tai sitä on pitänyt pyytää erikseen – tiedon jakamista ovat haastaneet paitsi eriävät käsitykset myös tekniset seikat.



LIITE J3 – Tulokset suhteessa viitekehukseen: Yhteistyö toimii – logiikkojen eroista huolimatta

- ✓ Yhteistoiminta on saatu muodostettua käytännön toiminnan tuomien havaintojen myötä tarpeita palvelevaksi.
- Toimintatavat ja -logiikat ovat osapuolilla erilaiset – tämä haastaa jossain määrin yhteistyön muotojen löytymistä.
- Yhteistyörakenteiden ja -prosessien hahmottaminen eri toimijoiden kesken, mukaan lukien yhteisen ymmärryksen luominen ja kommunikaation kehittäminen, voisi tukea yhteistyön toteutumista sekä luottamuksen ja hyväksyttävyyden (legitimiteetti) vahvistumista.



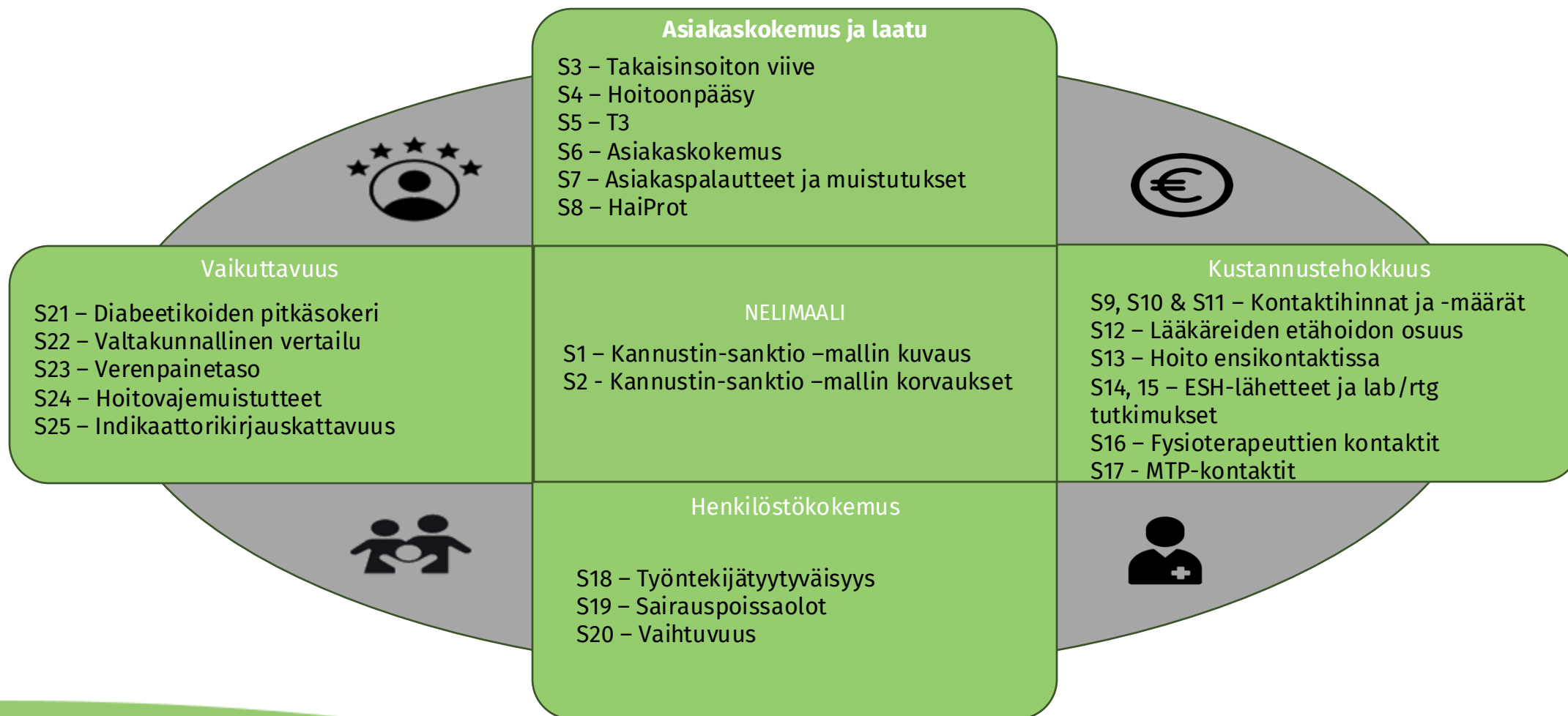
Bryson JM ym. (2015) [Designing and Implementing Cross-Sector Collaborations: Needed and Challenging](#).

LIITE J3 – Tulokset suhteessa viitekehykseen: Johtaminen on rakennettu tilannekohtaisesti

- ✓ Johtamisjärjestelmä on onnistuneesti luotu toiminnan aikana tilanteeseen muokaten – itseorganisoituva johtaminen vastaa tarpeisiin.
- Toimijoiden järjestelmät, toimintatavat ja -logiikat ovat erilaiset ja eriparaisuus vaativat huomioimista: Helsingin kaupungilla johtamisen toimintatavat rakentuvat enemmän tiedon ja ohjeiden antamiselle, yksityisillä palveluntuottajilla korostuu suorituksen johtaminen sekä suuremmat vapauden ja vastuun asteet organisaation alemmilla portailla. (ks. Watson ym., 2024)
- Johtaminen yksittäisten ongelmien ratkaisemisen kautta ei tue strategista kehittämistä ja ohjaamista.
- Eteenpäin katsovaa johtamista ja ohjaamista ei ole juurikaan tehty virallisissa yhteyksissä – mikäli tämä toteutuu kahdenkeskisissä keskusteluissa, herää kysymys avoimuudesta ja legitimitetistä.

Watson MK ym. (2024) [Categorizing the Complexity: A Scoping Review of Structures Within Organizations](#)





LIITE S1 – Kannustin-sanktiomalli pyrkii todentamaan tavoitteiden toteutumista selkeiden mittareiden avulla

Helsinki

Nelimaalin viitekehukseen perustuen palveluhankinnan alkaessa luotiin alkuperäinen kannustin-sanktio -malli (2021), mutta sen käyttöönotto oli haasteellista ja malli otettiin mukautettuna (2023) käyttöön vasta syyskuussa 2023. Haasteet johtuivat pääasiassa tietojärjestelmäudistuksesta, jonka johdosta kaikkia tietoja ei ole ollut yksinkertaista saada luotettavasti.

Palvelutuotantokumppanin tavoite on kuukausittaisessa tarkastelussa yltää jokaisessa kategoriassa kaikkien Helsingin terveysasemien mediaaniin. Jos asema sijoittuu ylimpään neljännekseen, se saa kapitaatiokorvauksen päälle maksimissaan 5% bonusta. Jos se jää alimpaan neljännekseen, saa palveluntuottaja laskuttaa laskennallista kapitaatiosummaa alemman korvauksen tuotetusta palvelusta.

Tässä projektissa olemme pyrkineet tarkastelemaan tunnuslukuja kattavamman, vuoden 2021 mallin mukaisesti. Saimme kerättyä päivystyksen käyttöä lukuun ottamatta kaikki oleelliset datat. Indikaattorikirjauksettavuus on monimuotoinen kokonaisuus eikä siitä ole määritelty selkeitä mittareita, joten jos vaikuttavuus haluttaisiin jatkossa sisällyttää kannustin-sanktio -malliin, tulisi indikaattorikirjauksettavuuden tarkastelua selkeyttää.

2021	Seurantakohte	Mittarit	Painoarvo
Saatavuus	Lääkärin T3	40%	30%
	Hoitajan T3	40%	
	Takaisinsoiton viive	20%	
Asiakastytyväisyys	Net Promoter Score		10%
Vaikuttavuus	HbA1c-taso	25%	30%
	Verenpaine taso	25%	
	Indikaattorikirjauksettavuus	25%	
	Hoitovaje	25%	
Erikoissairaanhoidon käyttö	ESH-lähteet	50%	30%
	Päivystyksen käyttö	50%	

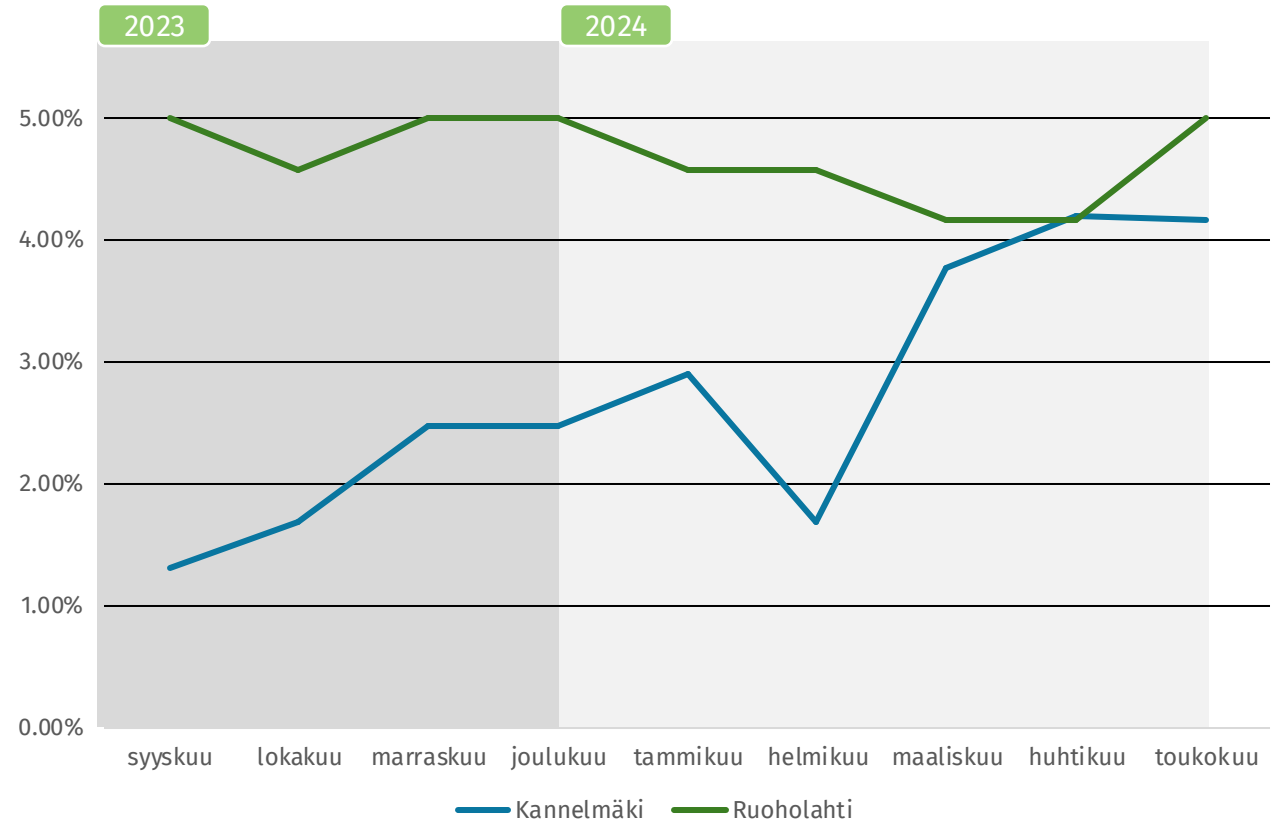
2023	Seurantakohte	Mittarit	Painoarvo
Saatavuus	Lääkärin T3	40%	42%
	Hoitajan T3	40%	
	Takaisinsoiton viive	20%	
Asiakastytyväisyys	Net Promoter Score		16%
Vaikuttavuus	HbA1c-taso	25%	30%
	Verenpaine taso	25%	
	Indikaattorikirjaukset	25%	
	Hoitovaje	25%	
Erikoissairaanhoidon käyttö	ESH-lähteet	100%	42%
	Päivystyksen käyttö	50%	

LIITE S2 – Kannustin-sanktiomallin mukaisia korvauksia on maksettu koko mittausajalta molemmille asemille

Helsinki

Kannustin-sanktiomalli (2023) otettiin käyttöön syyskuussa 2023. Koko mittaushistorian ajan molemmat tarkastelussa olleet terveysasemat ovat suoriutuneet mallin mukaisilla mittareilla tarkasteltuna paremmin kuin Helsingin sisäiset asemat keskimäärin. Näin ollen palveluntarjoajille on maksettu kannustimia viereisen taulukon mukaisesti.

Tämä siis tarkoittaa, että saatavuus, asiakastyytyväisyys ja erikoissairaanhoidon käyttö (ESH-lähetteet ainoana mittarina) ovat olleet kokonaisuudessaan hyvällä tasolla. Seuraavissa liitteissä syvennytään yksittäisiin mittareihin tarkemmalla tasolla ja tarkastellaan myös nykyisin käytössä olevan kannustin-sanktiomallin ulkopuolella olevia näkökulmia.



LIITE S3 – Takaisinsoiton viive on keskimääräistä merkittävästi parempi

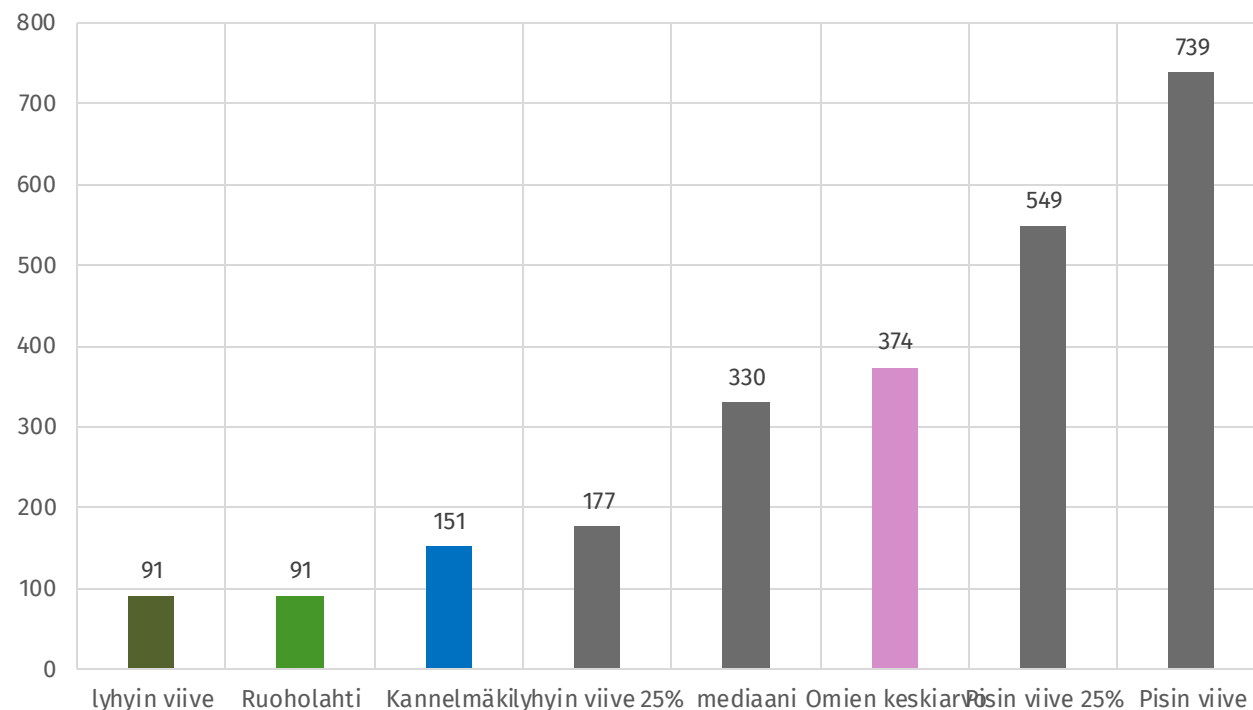
Helsinki

Takaisinsoiton viive on oleellinen tunnusluku, koska se heijastaa terveysaseman reagointikykyä ja asiakaspalvelun sujuvuutta, vaikuttaen merkittävästi potilaiden tyytyväisyyteen ja kokemukseen palvelun laadusta.

Kannustin-sanktiomallissa takaisinsoiton viiveen painoarvo on 20% saatavuudesta eli 6% kokonaisuudesta.

Palveluhankinnan piirissä olevat terveysasemat sijoittuivat vertailussa erittäin hyvin ollen vertailuryhmän parhaat suoriutujat.

Takaisinsoiton viive / keskiarvo (min)

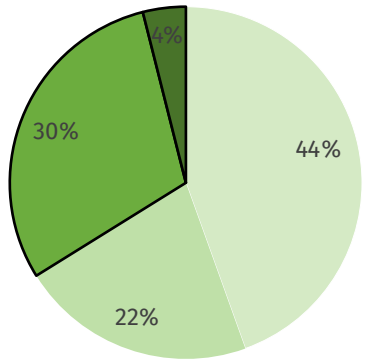


Tarkasteluajanjakso: syyskuu 2021 – toukokuu 2024
Lähde: Apotti

LIITE S4 – Hoitoon pääsyn odotusajan vertailussa tarkasteltavat terveysasemat pärjäävät keskimääräistä paremmin

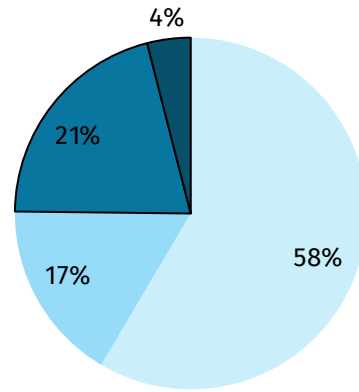
Helsinki

Ruoholahti



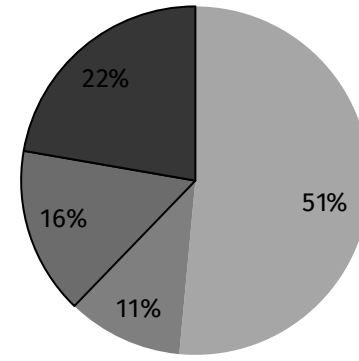
- alle viikko
- 1-2 viikkoa
- 2 viikkoa - kuukausi
- yli kuukausi

Kannelmäki



- alle viikko
- 1-2 viikkoa
- 2 viikkoa - kuukausi
- yli kuukausi

Omat terveysasemat



- alle viikko
- 1-2 viikkoa
- 2 viikkoa - kuukausi
- yli kuukausi

Hoitoon pääsyn odotusaika on tärkeä tunnusluku, koska se kertoo potilaiden saaman hoidon oikea-aikaisuudesta. Hoitoon pääsillä on myös osoitettu olevan suuri merkitys asiakaskokemukselle. Hoitotakuulain perusteella hoitoon on päästävää viimeistään 14 vuorokaudessa pois lukien lain sallimat poikkeukset. Analyysissa näitä ei ole eroteltu.

Helsingissä kiireettömään hoitoon pääsystä noin 65% toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa. Palveluhankinnan piirissä olevilla terveysasemilla määrät ovat olleet vielä suuremmat ja erityisesti yli kuukauden odotusajoissa on iso ero kaupungin omiin asemiin verrattuna.

Tarkasteluajanjakso: 2021-2024
Lähde: Apotti

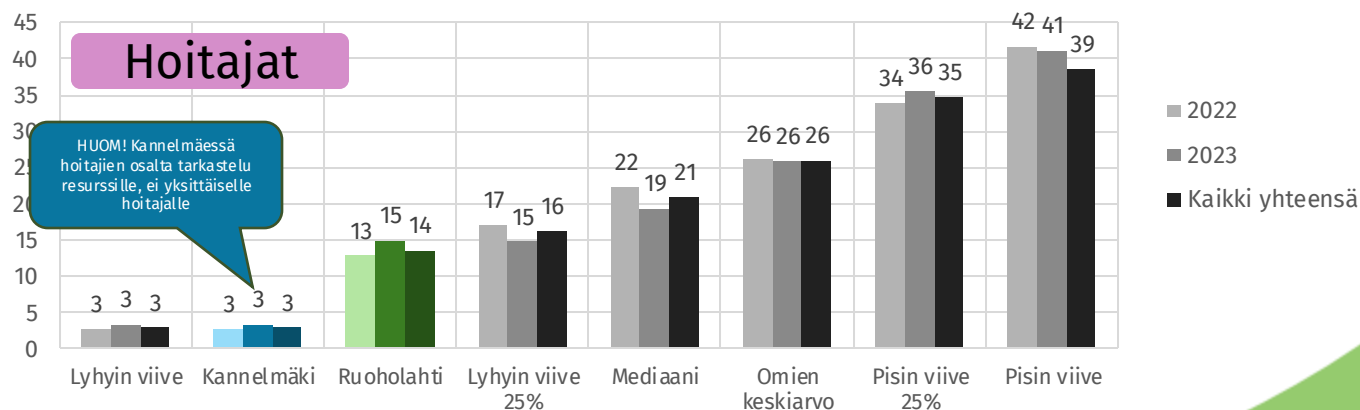
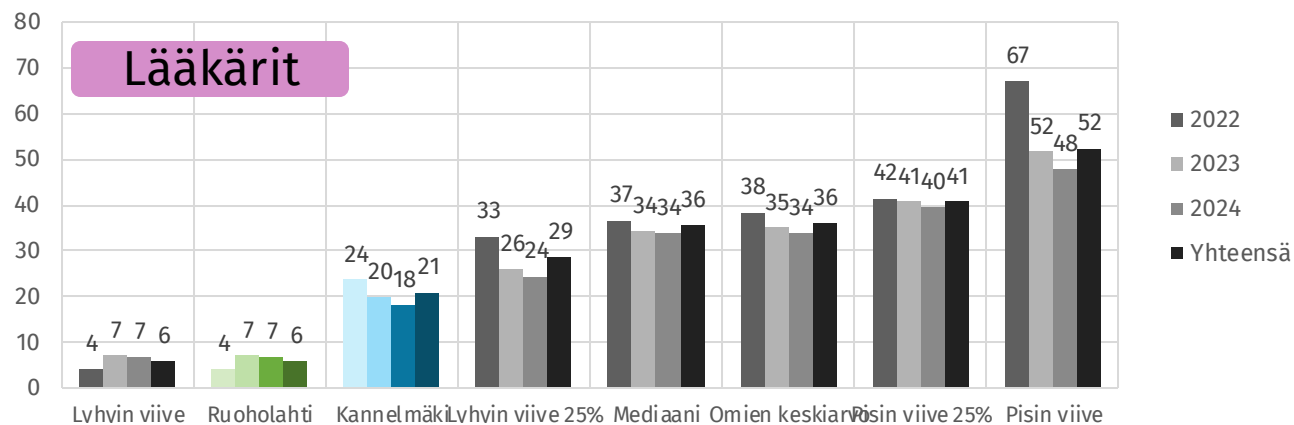
LIITE S5 – Terveysasemat asettuvat parhaaseen ryhmään sekä lääkärin että hoitajien T3-vertailussa

Helsinki

T3-lukua käytetään laajasti terveydenhuollossa mittaamaan kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuutta ja hoitoon pääsyä. Se kertoo kiireettömien vastaanottoaikojen tarjonnan tilanteesta ja auttaa tasapainottamaan vastaanottopalveluiden tarjontaa ja ennakoimaan kasvavaa vastaanottopalvelujen kysyntää.

Kannelmäen ja Ruoholahden terveysasemilla T3:lla on merkittävä rooli kannustin-sanktiomallin mittarina. Saatavuuden osiossa sekä lääkäreiden että hoitajien T3 osuus on 40% eli yhteen laskettuna 24% koko kannustinjärjestelmän painoarvosta.

Ruoholahti pärjää vertailussa erinomaisesti ja Kannelmäkikin hyvin. Kannelmäessä tarkastelu on tehty muista poiketen hoitajaresurssille eikä yksittäisten hoitajien keskiarvona. Taso on joka tapauksessa matala ja se kuvaa hyvin palvelun saatavuutta.



Tarkasteluajanjakso: 2022-2024

Lähde: Apotti

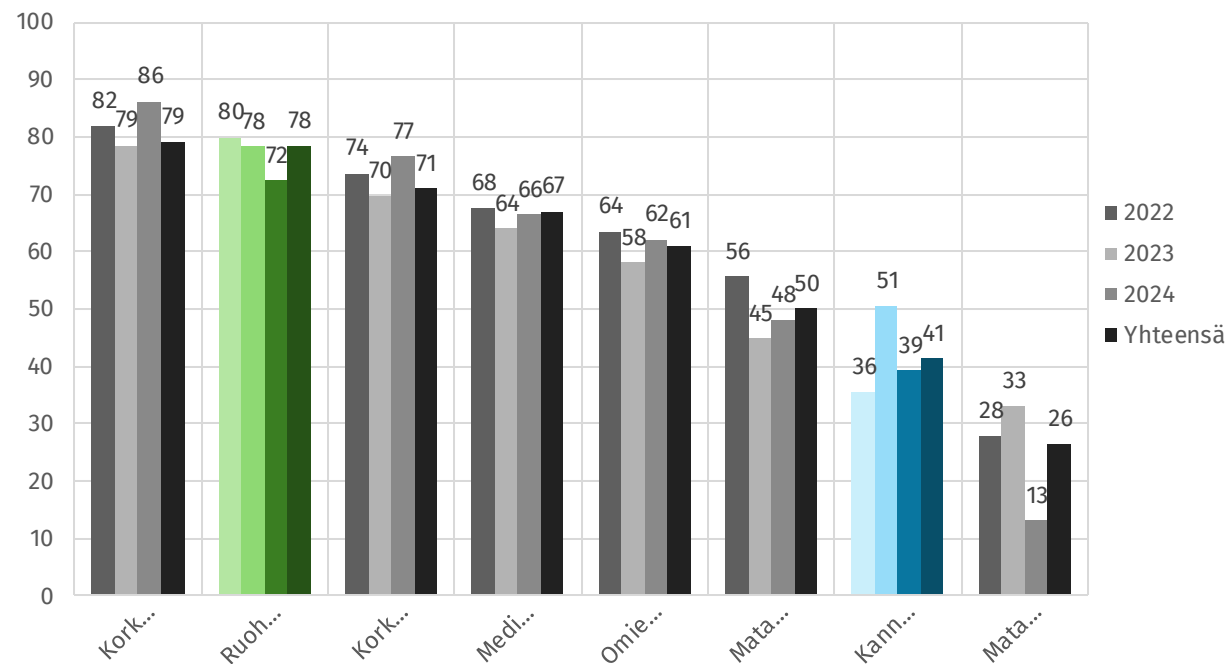
LIITE S6 – NPS-vertailussa Ruoholahti pärjää hyvin, Kannelmäessä on parannettavaa

Helsinki

NPS (Net Promoter Score) -mittaria käytetään mittaamaan terveysasemien laatua, koska se arvioi asiakkaiden halukkuutta suositella palvelua muille, mikä kuvastaa heidän tyytyväisyyttään ja kokemustaan saamastaan hoidosta. Tämä mittari antaa arvokasta tietoa palvelun laadusta asiakaskokemuksen näkökulmasta ja auttaa tunnistamaan kehitysalueita.

Helsingissä NPS pystytään mittaamaan ainoastaan fyysisistä käynneistä. Lisäksi terveysasemien lukuja vääristää se, että samoja laitteita hyödynnetään paikoittain myös mm. suun terveyden NPS:n mittaamiseen. Kyselyn vastausprosentti on 2,4%, mikä on suhteellisen matala taso.

Asiakastyytyväisyys (NPS) muodostaa 10% kannustin-sanktiomallin kokonaispainoarvosta. Ruoholahti sijoittuu tässä vertailussa ylimpään, Kannelmäki matalimpaan neljännekseen.



Tarkasteluajanjakso: 2022-2024

Lähde: Roidu-laitteet

LIITE S6 – THL:n asiakastyytyväisyyskyselyssä terveysasemat pärjäsivät vaihtelevasti

Helsinki



THL:n kattavassa asiakastyytyväisyyskyselyssä on kolme osa-aluetta: **asiakkaaksi tulo**, **asiakkaana olo** ja **jatkohoito**. Kyselyitä on toteutettu 2022 ja 2024 ja niistä voidaan tehdä suhteellisen kattavaa trendiseurantaa.

Ruoholahden terveysasema pärjasi erinomaisesti 2022 kyselyssä. Uutena asemana asiakkaat olivat todennäköisesti tyytyväisiä palveluiden tulosta lähemmäksi. Vuoden 2024 kyselyssä asiakaskokemus lähestyi kaupungin keskiarvoa.

Kannelmäki sijoittui 2022 tuloksissa kaupungin terveysasemien häntäpäähän. Arvioinnissa tulee huomioda, että alueen asukkaat ovat suhtautuneet todennäköisesti keskimääräistä kriittisemmin terveysasemaan siellä olleiden ongelmien takia. Vuoden 2024 tuloksissa on nähtävissä selkeää asiakaskokemuksen parantumisen trendiä: terveysasema lähestyy tuloksissa kaupungin keskiarvoa.

LIITE S6 – THL:n 2022 asiakastyytyväisyyskyselyssä Ruoholahti pärjäsi erinomaisesti

Helsinki

	Paras	Ruoholahti	sijoitus	keskiarvo	Kannelmäki	sijoitus	Heikoin
NSI-indeksi(%) 2022	82 %	82 %	1	53 %	18 %	23	-9 %
ASIAKKAAKSI TULO	Paras	Ruoholahti	sijoitus	keskiarvo	Kannelmäki	sijoitus	Heikoin
Tiedonsaanti palvelusta k.a.	4,70	4,7	1	4,09	3,8	21	3,20
Yhteydensaannin helppous	4,60	4,6	1	4,02	3,7	16	3,10
Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	4,80	4,8	1	4,20	3,9	22	3,20
Hoidon tarpeen arviointi	4,80	4,8	1	4,35	3,9	22	3,40
Sähköiset palvelut	4,10	4,1	1	3,56	3,1	22	2,70
ASIAKKAANA OLO	Paras	Ruoholahti	sijoitus	keskiarvo	Kannelmäki	sijoitus	Heikoin
Henkilökunnan osaaminen ja asiantuntijuus	4,9	4,9	1	4,40	4,0	22	3,5
Kohtelu / asiakaspalvelu k.a.	4,9	4,9	1	4,40	4,0	22	3,4
Päätöksentekoon osallistuminen	4,8	4	1	4,33	4,6	21	3,3
Hoidon sisältö suunniteltu yhteistyössä	4,4	4,3	7	4,02	3,8	19	2,7
Asiointiajan riittävyys	4,70	4,7	4	4,41	4,2	20	3,60
Hoitohenkilökunnan yhteistyö	4,70	4,7	2	4,26	3,8	22	3,10
Eri tahojen yhteistyö	4,30	4,1	11	4,03	3,8	22	3,30
Palvelun kokonaisvaltaisuus	4,80	4,8	1	4,21	3,8	21	3,10
Palvelun hyödyllisyys	4,70	4,7	4	4,36	3,9	22	3,50
JATKOHOITO	Paras	Ruoholahti	sijoitus	keskiarvo	Kannelmäki	sijoitus	Heikoin
Ohjeiden riittävyys	4,70	4,7	1	4,22	3,8	22	3,20
Riittävä tieto jatkohoidosta	4,60	4,6	1	4,09	3,8	19	3,10
Hoitosuunnitelma tehty, jos potilaalla pitkäaikainen sairaus	81 %	70 %	9	67 %	58 %	20	37 %
Omat tavoitteet hoitosuunnitelmaan	4,40	4,4	2	3,90	3,7	19	2,70

Tarkasteluajanjakso: 2022-2024

Lähde: THL

LIITE S6 – 2024 kyselyssä tulokset tasoittuivat ja molemmat terveysasemat lähestyivät kaupungin keskiarvoa

Helsinki

	Paras	Ruoholahti	muutos	sijoitus	keskiarvo	Kannelmäki	muutos	sijoitus	Heikoin
NSI-indeksi(%) 2024	83 %	70 %	-12 %	8	58 %	17 %	-1 %	23	17 %
ASIAKKAAKSI TULO	Paras	Ruoholahti	muutos	sijoitus	keskiarvo	Kannelmäki	muutos	sijoitus	Heikoin
Yhteydenaanti oli joustavaa ja nopeaa.	4,50	4,6	-0,5	8	3,96	3,8	0,1	16	3,30
Sain apua, kun sitä tarvitsin.	4,70	4,5	-0,3	11	4,40	4,1	0,2	21	3,70
Hoidon/palvelun tarpeeni arvioitiin ammattitaitoisesti.	4,80	4,4	-0,4	17	4,45	4,2	0,3	22	3,90
ASIAKKAANA OLO	Paras	Ruoholahti	muutos	sijoitus	keskiarvo	Kannelmäki	muutos	sijoitus	Heikoin
Hoidoani /Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.	4,8	4,6	-0,2	10	4,50	4,4	0,4	16	3,9
Hoitosuunnitelma tehtiin niin, että hoidon sisällöstä sovittiin yhdessä kanssani.	4,6	4,1	-0,2	12	4,07	-	n/a	-	3,4
Asiointiaika riitti asiani hoitamiseen.	4,90	4,5	-0,2	20	4,57	4,6	0,4	10	4,10
Yhteistyö minua/asiaani hoitavien henkilöiden välillä sosiaali- ja terveyskeskuksessa on ollut sujuvaa.	4,70	4,4	-0,3	11	4,31	3,9	0,1	22	3,80
Yhteistyö minua/asiaani hoitavien muiden tahojen (esim. sairaala, apteekki, Kela) ja terveysaseman välillä on ollut sujuvaa.	4,60	4,2	0,1	14	4,22	4,4	0,6	5	3,90
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.	4,80	4,5	-0,3	10	4,41	4,2	0,4	20	3,80
Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi.	4,90	4,4	-0,3	20	4,55	4,7	0,8	4	4,00
JATKOHOITO	Paras	Ruoholahti	muutos	sijoitus	keskiarvo	Kannelmäki	muutos	sijoitus	Heikoin
Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää.	4,90	4,6	-0,1	14	4,58	4,5	0,7	17	4,10
Tiedän, miten hoitoni/ palveluni jatkuu.	4,90	4,6	0	14	4,58	4,5	0,7	17	4,10
Hoitosuunnitelma tehtiin niin, että itseni asettamat, tämän sairauden hoitoon liittyvät tavoitteet huomioitiin.	4,60	4,1	-0,3	12	4,07	n/a	-	-	3,40

Tarkasteluajanjakso: 2022-2024

Lähde: THL

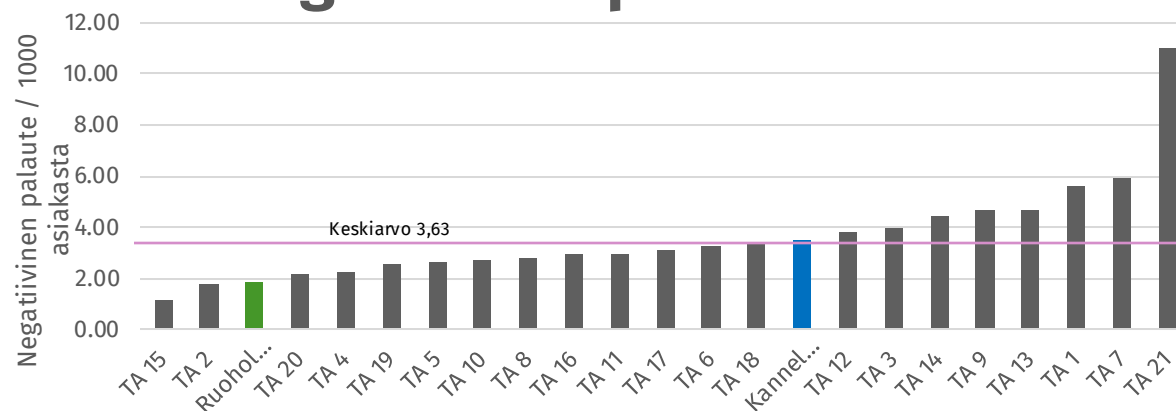
LIITE S7 – Negatiivisessa palautteessa ja muistutuksissa Ruoholahti kärkikastia, Kannelmäki keskitasoa

Helsinki

Negatiivisen palautteen määrässä mitattuna Kannelmäki on kaupungin keskitasoa ja Ruoholahti suoriutuu kolmanneksi parhaiten.

Tarkasteluajanjakso: 2022-2024
Lähde: raportti kaupungin palautejärjestelmästä

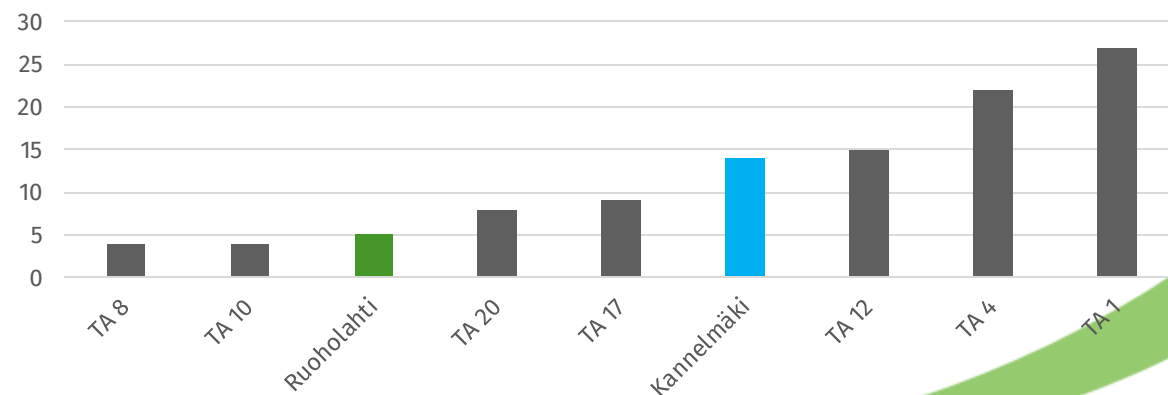
Negatiivinen palaute



Muistutuksia on arvioitu keskustan ja lännen terveysasemien kesken. Vähäisen muistutusten määrän vuoksi johtopäätöksiä tai suhteutusta asiakasmääriin ei ole mielekästä tehdä, joten kuvaajassa tulokset ovat kappalemäärän mukaisessa järjestyksessä.

Tarkasteluajanjakso: 2023
Lähde: alueiden johtavien ylilääkärien kirjanpito

Muistutukset



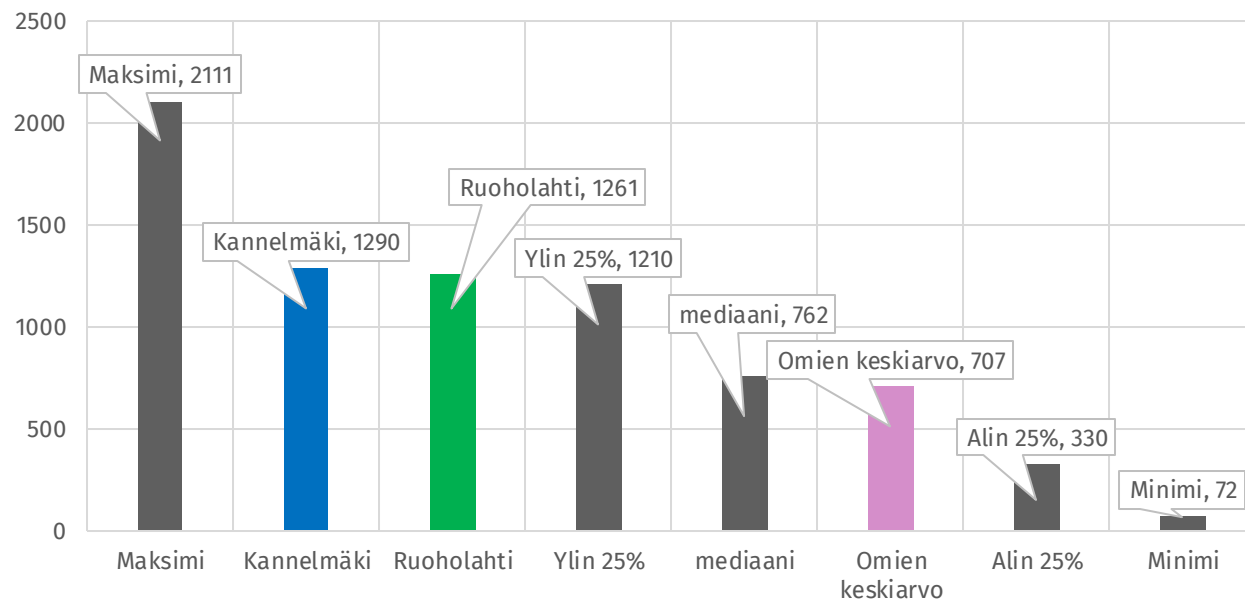
LIITE S8 –Tarkastelluilla terveysasemilla on tehty keskimääräistä vähemmän potilasturvallisuusilmoituksia

Helsinki

Potilasturvallisuusilmoitus (HaiPro) tehdään, kun potilasta hoidettaessa on sattunut joko todellinen vahinko tai läheltä piti -tilanne. Haiprojen määrä ei koskaan kerro suoraan todellisten vahinkojen määrää, koska on valitettavan yleistä ettei kaikkia vahinkoja tai mahdollisia vahinkoja ilmoiteta. Tämän vuoksi ei voi tehdä johtopäätöstä, että suuri Haiprojen määrä tarkoittaisi suurta määrää vahinkoja, tai toisinpäin.

Haiprojen määrän voi kuitenkin ajatella kertovan sitoutumisesta potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitämiseen. Molemmat yksiköt poikkeavat kaupungin keskitasosta siten, että niissä tehdään ilmoituksia keskimääräistä vähemmän. Data ei mahdollistanut tarkempaa analyysia siitä, millaisia vahinkoja oli ilmoitettu.

HaiPro asukasta / ilmoitus (kpl)



Tarkasteluajanjakso: lokakuu 2021 – heinäkuu 2024
Lähde: Terveysasemakohtaiset HaiPro raportit

LIITE S9 – Lääkäreiden ja hoitajien terveysasemakohtaiset kontaktimäärät vuonna 2023

Helsinki

Eri ammattiryhmien terveysasemakohtaisia kontaktimääriä on käytetty suorituskykyarvionnin pohjana. Kontakteiksi on laskettu seuraavat kirjaukset:

Lähikontaktityypit

- Hoitokäynti
- Käynti vastaanotolla
- Rokotus
- Toimenpidekäynti
- Vastaanottokäynti

Etäkontaktityypit

- Aikataulutettu puhelu
- E-käynti
- Hoidon tarpeen arviointi
- Potilas- asiakasviesti
- Puhelu & Soitto
- Sähköinen palvelukontakti
- Videovastaanotto

Lääkärit ja hoitajat on ryhmitelty ja otettu mukaan laskentaan seuraavien ammattinimikkeiden mukaisesti:

Hoitajat

- Lähihoitaja
- Lähihoitajaopiskelija
- Sairaanhoitaja
- Sairaanhoitajaopiskelija
- Terveydenhoitaja

Lääkärit

- Erikoislääkäri
- Lääkäri
- Lääketieteen opiskelija

	Hoitajat Kaikki kontaktit	Lääkärit Kaikki kontaktit	Lääkärit Etäkontaktit
Haaga	59800	22157	8788 (40%)
Jakomäki	22349	18218	7636 (42%)
Kalasatama	225719	106573	44858 (42%)
Kannelmäki	40989	20864	4580 (22%)
Kivelä	83183	49862	18468 (37%)
Kivikko	28462	17480	7475 (43%)
Kontula	65531	24789	6814 (27%)
Laajasalo	51957	31630	7587 (24%)
Lauttasaari	59124	37354	14450 (39%)
Malmi	80274	59819	27285 (46%)
Malminkartano	28584	12891	6191 (48%)
Maunula	36860	22700	8422 (37%)
Munkkiniemi	51770	23116	9217 (40%)
Myllypuro	90342	59855	12409 (21%)
Oulunkylä	67169	46476	11985 (26%)
Paloheinä	22774	20314	8746 (43%)
Pihlajamäki	50877	29480	3827 (13%)
Pitäjänmäki	36192	20839	7888 (39%)
Puistola	27496	14218	3817 (27%)
Ruoholahti	41137	17915	5088 (28%)
Suutarila	28643	16830	5163 (31%)
Viiskulma	71525	29005	4778 (16%)
Vuosaari	98164	24789	11358 (46%)

Lähde: Apotti-kirjaukset 2023

LIITE S9 – Terveysasemakohtainen sairastavuusindeksi on osin arvioitu alueen keskiarvon mukaan

Helsinki

Sairastavuudessa on huomattavat alue-erot Helsingissä sairastavuuden indikaattorina käytettävästä mittarista riippumatta. Niillä alueilla, joilla sairastavuutta on vähän, kun sitä mitataan kuolleisuuden, työkyvyttömyyden ja lääkekorvausoikeuksien perusteella, on myös vähäinen määrä kansantauteja ja päinvastoin. Varsinaisten aluevaikutusten sijaan alue-erot ovat kuitenkin selitettävissä pitkälti väestöryhmien välisillä sairastavuuseroilla.

Sairastavuusindeksi lasketaan Helsingissä peruspiiritasolla. Helsinki jakautuu 34 peruspiiriin eli tilastolliseen alueeseen, joiden koot vaihtelevat lähes 44 000 asukkaan Kampinmalmista 1 800 asukkaan Östersundomiin. Helsingin sisäistä aluevertailua tehtäessä jokaisen perus- ja suurpiirin kohdalla vertailukohtana on koko Helsingin keskimääräinen tilanne (Helsinki=100). Mikäli indeksin arvo alueella on alle 100, on alueen sairastavuus vähäisempää kuin kaupungissa keskimäärin ja mikäli indeksin arvo on alueella yli 100, on alueen sairastavuus keskimääräistä suurempaa.

Sairastavuusindeksiä on käytetty tarkentamaan suorituskykyarvioinnin laskelmia. Osasta terveysasemia ei ollut saatavissa tarkkoja aluekohtaisia lukuja, jolloin on käytetty lähimmän löytyvän alueen indeksiä (ks. huomiot taulukon sivussa).

Terveysasema	Sairastavuusindeksi
Haaga	104
Jakomäki	131
Kalasadama	107 ¹⁾
Kannelmäki	107 ²⁾
Kivelä	88 ³⁾
Kivikko	114 ⁴⁾
Kontula	114 ⁴⁾
Laajasalo	90
Lauttasaari	71
Malmi	108
Malminkartano	107 ⁵⁾
Maunula	106
Munkkiniemi	85
Myllypuro	114
Oulunkylä	103
Paloheinä	80 ⁶⁾
Pihlajamäki	92
Pitäjänmäki	100
Puistola	99
Ruoholahti	83 ⁷⁾
Suutarila	97
Viiskulma	66 ⁸⁾
Vuosaari	102

- 1) Kallion alue
- 2) Kaarelan alue
- 3) Tala-Töölön alue
- 4) Myllypuron alue
- 5) Kaarelan alue
- 6) Pakilan alue
- 7) Kampinmalmin alue
- 8) Ullanlinnan alue

Lähde: Helsinki Region Infoshare;
Helsingin sairastavuusindeksi 2021

LIITE S10 – Lääkäri- ja hoitajakontaktien yhteenlaskettu hinta vaihtelee merkittävästi terveysasemien välillä

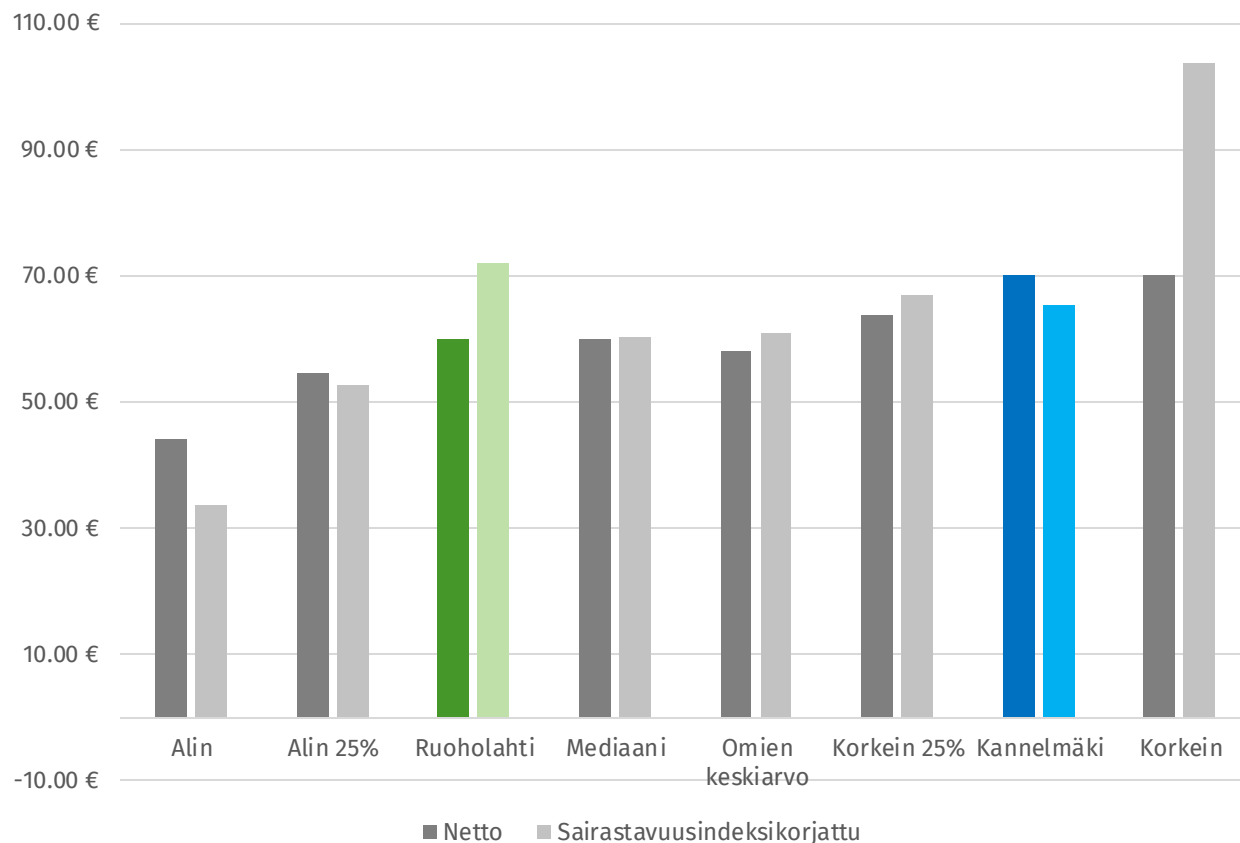
Helsinki

Yksittäisen kontaktin hinta tarjoaa tärkeää tietoa kustannustehokkuudesta ja resurssien käytöstä terveysasemalla. Korkea kontaktin hinta voi viitata tehottomaan toimintaan, kuten pitkiin vastaanottoaikoihin, alhaiseen potilaiden käsittelykapasiteettiin tai korkeisiin yleiskustannuksiin. Matala kontaktin hinta taas voi osoittaa tehokasta resurssien käyttöä ja hyvää työn organisointia, mikä tarkoittaa, että terveydenhuollon palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti potilaan saaman hoidon laadun kärsimättä.

Kontaktien hinnan laskennassa on otettu huomioon yksittäisen terveysaseman sekä terveysasema-alueen yhteiset kustannukset ja jaettu ne kontaktien määrällä. Yhteiset kulut on vyörytetty asemille kontaktien suhteessa. Tersin ja Tepan kulut on yksinkertaistuksen vuoksi jätetty huomioimatta. Sairastavuusindeksikorjatussa luvussa on pyritty huomioimaan alueen väestön erityispiirteiden aiheuttamaa kontaktien moninaisuutta.

Tarkastellun palvelutuotantomallin asemien osalta kustannuksissa on huomioitu kapitaatiokorvaukset, kannustin-sanktiomallin mukaiset bonukset sekä muut palveluntuottajille tarkasteluajalta maksetut korvaukset.

Kontaktien hinnan tarkastelussa terveysasemat eroavat toisistaan. Ruoholahti on hieman kaikkien terveysasemien mediaanin alapuolella, kun taas Kannelmäki on nettotarkastelussa heikoin suoriutuja.



Tarkasteluajanjakso: vuosi 2023

Lähteet: Apotti-kirjaukset 2023, Korvauslaskelmat 2023 & HKI talousdata 2023

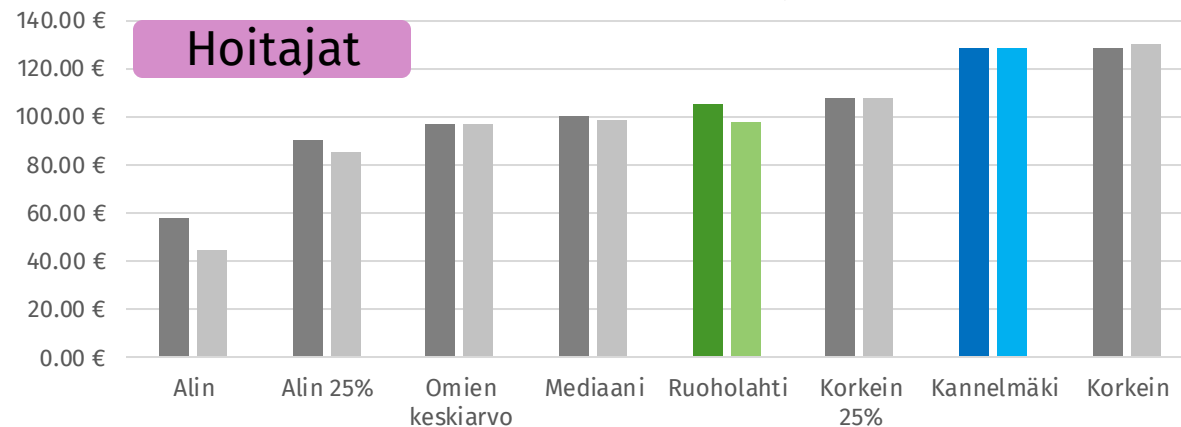
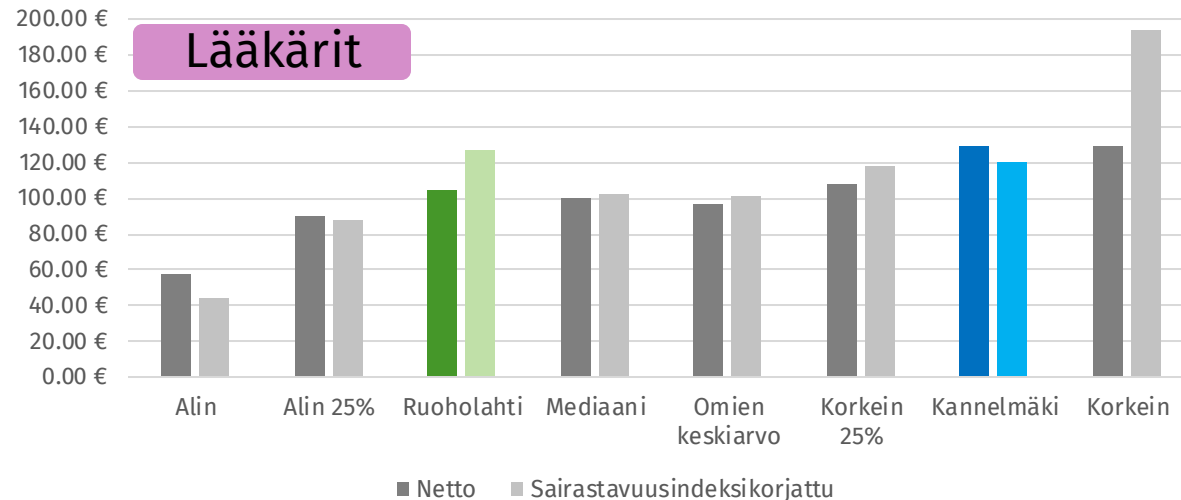
LIITE S10 – Yksittäisen lääkäri- ja hoitajakontaktin hintaa ei pysty yksiselitteisesti vertailemaan

Helsinki

Helsingin sisäisiltä terveysasemilta lääkäri- ja hoitajakontaktin hinta on laskettu lisäämällä palkkakulujen päälle yleiset terveysaseman ja terveysasema-alueen kulut kontaktien suhteessa. Ruoholahden ja Kannelmäen terveysasemilta tämäntyyppistä tarkastelua ei voida tehdä, joten kontaktien hinta tällä sivulla kuvatussa esimerkissä on laskettu edellisellä sivulla esitetystä yksikkökulusta kiinnittämällä hoitajakontaktin hinta Helsingin kaupungin sisäiseen mediaaniin.

Näin laskien Ruoholahden lääkärikulu on suurin piirtein mediaanissa ja Kannelmäen lääkärihinta sijoittuu korkeimpaan neljännekseen nettosumman ollessa arvokkain ja sairastavuusindeksikorjatun luvun ollessa tarkasteluaineiston toiseksi korkein.

Tulos selittyy sillä, että kummallakin tarkastelussa olevalla terveysasemalla hoitajat tekevät keskimääräistä Helsingin tasoa enemmän kontakteja suhteessa lääkäriresursseihin. Tämä puolestaan indikoi sitä, että yksityiset palveluntarjoajat optimoivat toimintaansa käyttämällä tehokkaasti tarkoituksenmukaisia resursseja.



Tarkasteluajanjakso: vuosi 2023

Lähteet: Apotti-kirjaukset 2023, Korvauslaskelmat 2023 & HKI talousdata 2023

LIITE S11 – Terveysasemat suoriutuvat hieman keskimääräistä vähemmällä kontakteilla asiakasta kohti

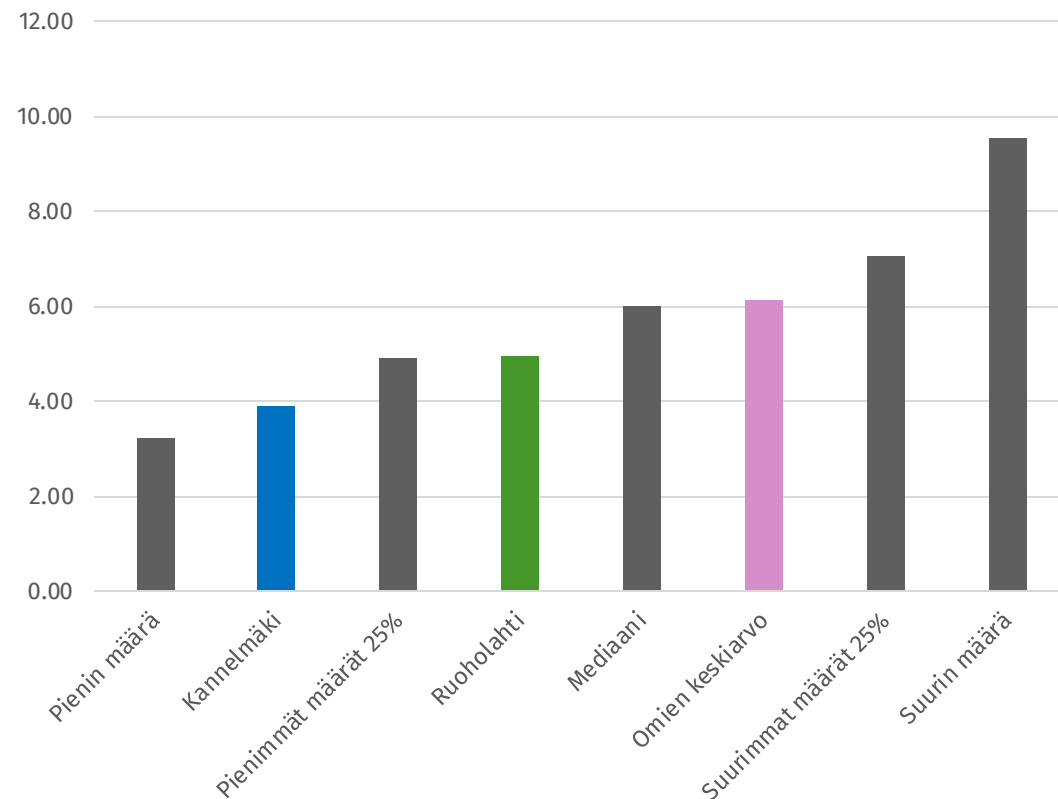
Helsinki

Kontaktien määrä suhteutettuna asiakasmäärään on hyödyllinen mittari terveysaseman suorituskyvyn arvioimisessa, koska se antaa viitteitä siitä, kuinka paljon resursseja kuluu yksittäisen potilaan hoitamiseen.

Suuri kontaktimäärä voi tarkoittaa, että potilaat tarvitsevat paljon tukea tai että hoitoon liittyy useita käyntejä, mikä saattaa viitata esimerkiksi monimutkaisiin terveysongelmiin tai tehottomaan hoitoprosessiin. Pieni kontaktimäärä voi puolestaan tarkoittaa, että hoito on tehokasta ja että ongelmat pystytään ratkaisemaan vähillä kontakteilla. Toisaalta se voi viitata riittämättömään hoitoon tai palvelun saavutettavuuden haasteisiin.

Tämän mittarin avulla voidaan arvioida ovatko hoitokäytännöt tehokkaita ja asiakkaiden tarpeet kattavasti huomioituja. Laskennassa asiakasmäärä on ekstrapoloitu terveysasemakohtaisista väestötiedoista ja vuoden 2021 peittävyysluvusta, koska todellisia asiakasmääriä emme analyysiin saaneet.

Molemmat tämän palvelutuotantomallin terveysasemat sijoittuvat alle Helsingin keskiarvon. Se voi viitata siihen, että asemilla asiakkaan asiat pyritään hoitamaan enemmän valmiiksi yhden kontaktin aikana kuin Helsingissä keskimäärin.



Tarkasteluajanjakso: vuosi 2023

Lähteet: Apotti-kirjaukset 2023, väestötiedot 2023 & peittävyys 2021

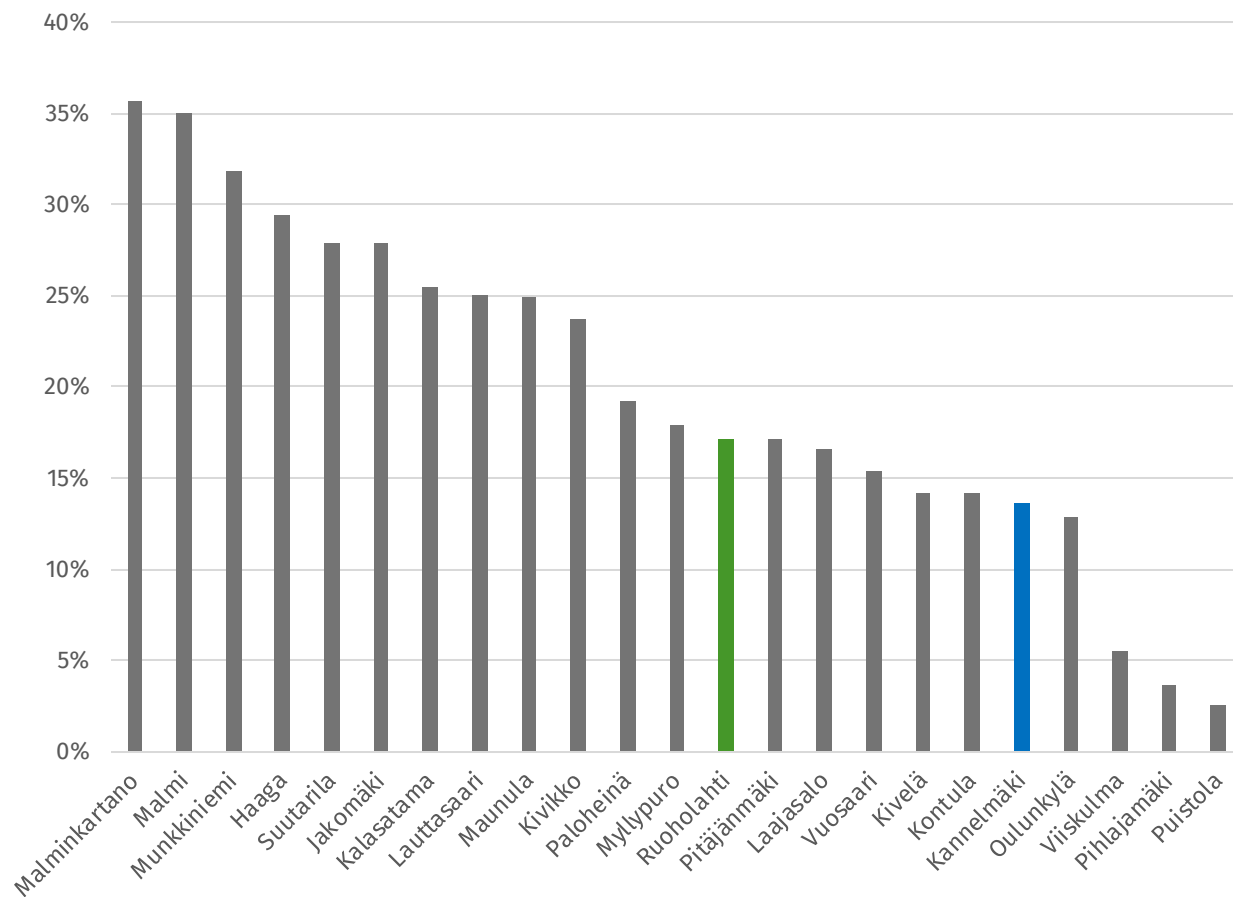
LIITE S12 - Lääkärien etäkontaktien suhteellinen määrä vaihtelee merkittävästi eri terveysasemilla

Helsinki

Etäkontaktit voivat tehostaa hoidon saatavuutta, vähentää tarpeettomia käyntejä ja vähentää kustannuksia. Toisaalta etäkontaktien käytön laatu ja sopivuus potilaan tarpeisiin ovat ratkaisevan tärkeitä toiminnan laadun kannalta.

Kannelmäen ja Ruoholahden terveysasemien lääkärikontaktit painottuvat hieman keskimääräistä enemmän lähikäynteihin, mikä indikoi sitä etteivät yksityiset palveluntuottajat ole yrittäneet ylioptimoida resurssitehokkuutta. Molemmilla terveysasemilla etäkontakteja on lääkäreillä alle keskitason koko kaupungin tasoon verrattuna.

Haastatteluiden perusteella on syytä olettaa, että eri terveysasemilla voi olla hieman erilaisia käytäntöjä etäkontaktien kirjaamisessa. Tämä voi osaltaan selittää merkittävät erot eri terveysasemien välillä. On myös huomioitava, että "etäkontakti" on laaja käsite ja summaa kaiken etänä tapahtuvan tekemisen. Se ei esimerkiksi anna kattavaa kuvaa toiminnan nykyaikaisuudesta – mm. Kannelmäessä tehdään noin 40% Helsingin kaikista videovastaanotoista, mutta tämä ei näy kokonaisluvuissa. Lisäksi kaikki kontaktit ovat kirjauksissa samanarvoisia, joten mm. etävastaanotto lasketaan yhdeksi kontaktiksi samaan tapaan kuin Maisa-viestin lähettäminen.

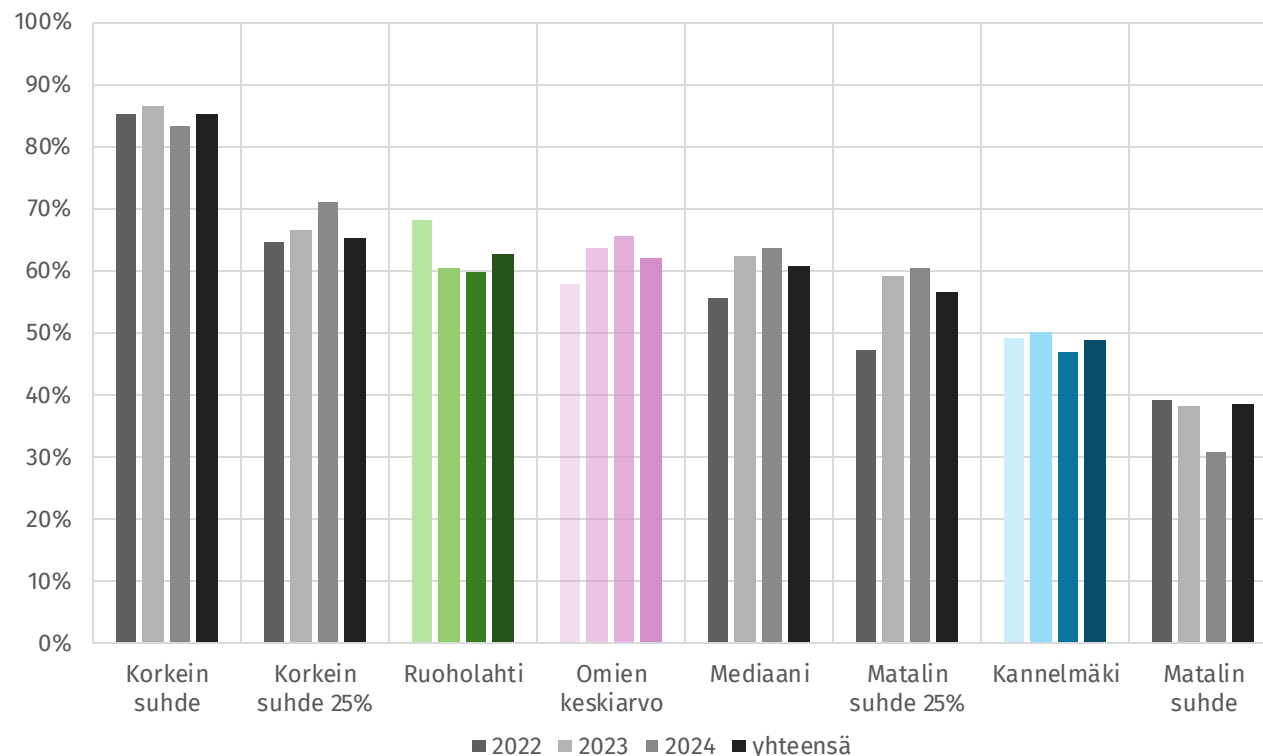


LIITE S13 – Hoito ensikontaktissa –mittarissa selvä ero terveysasemien välillä

Helsinki

Hoito ensikontaktissa –mittarilla voidaan tarkastella sitä, kuinka suuri osa potilaiden asioista on saatu hoidettua valmiiksi ilman jatkokontakteja. Mittari ei itsessään kuvasta hoidon laatua tai tehokkuutta, mutta se voi kertoa siitä, onko ensikontaktissa hyödynnetty moniammatillista osaamista potilaan asian ratkaisemiseksi. Tällä on merkitystä, jos tahtotilana on parantaa saatavuutta ja sujuvoittaa potilaan asian ratkaisua, jolloin suurempi prosenttiosuus on parempi. 100 % on kuitenkin epärealistinen eikä siten tavoiteltava taso. Ilman tarkkaa tavoitetasoa määrittäytäkään mittarin suurin lisäarvo on kertoa toimintamallien eroista asemien välillä.

Mittarissa on merkittäviä eroja kaupungin sisällä ja palveluhankintamallin mukaiset yksiköt eroavat myös toisistaan. Ruoholahden terveysasemalla 60-70 % potilaiden asioista on hoitunut ensikontaktissa kun taas Kannelmäessä alle puolet potilaiden asioista on hoitunut ensikontaktissa.



Tarkasteluajanjakso: 2022-2024

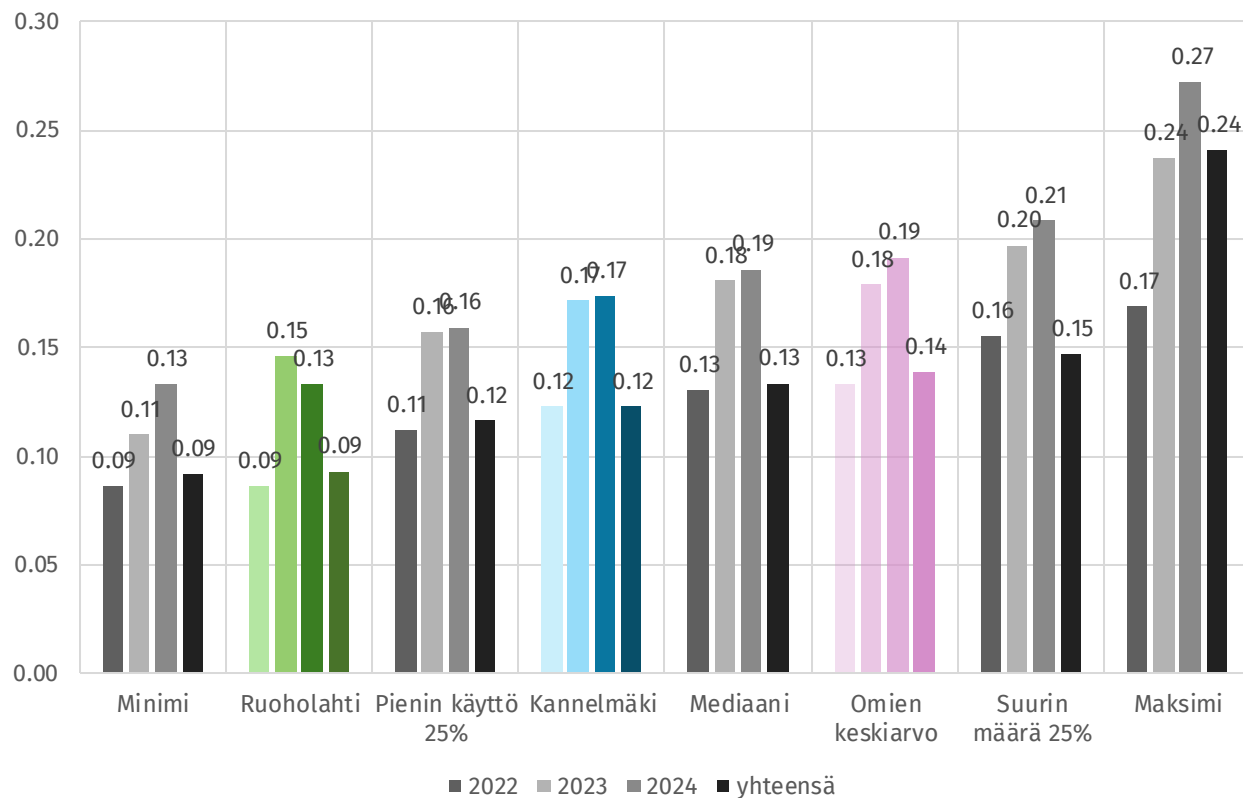
Lähteet: Apotti-kirjaukset ja väestötiedot

LIITE S14 – Tarkastellut asemat kirjoittavat keskimääräistä vähemmän ESH-lähetteitä suhteessa väestöpohjaan

Helsinki

Erikoissairaanhoidon läheteiden arviointi on tärkeä osa kustannustehokkuuden ja hoidon laadun arviointia. Erikoissairaanhoidon kustannukset lähtevät kertymään merkittävässä määrin terveysaseman lääkärin kirjoittamasta läheteestä. Kokematon lääkärikunta, osaamisvaje tai muut toimintamallin haasteet voivat johtaa korkeisiin lähetemääriin.

Erikoissairaanhoidon läheteet muodostavat 50% alkuperäisen kannustin-sanktiomallin erikoissairaanhoidon painoarvosta eli 15% kokonaispainosta. Ruoholahti sijoittuu tässä vertailussa parhaimpaan kategoriaan, Kannelmäki keskikastiin.



Tarkasteluajanjakso: 2022-2024

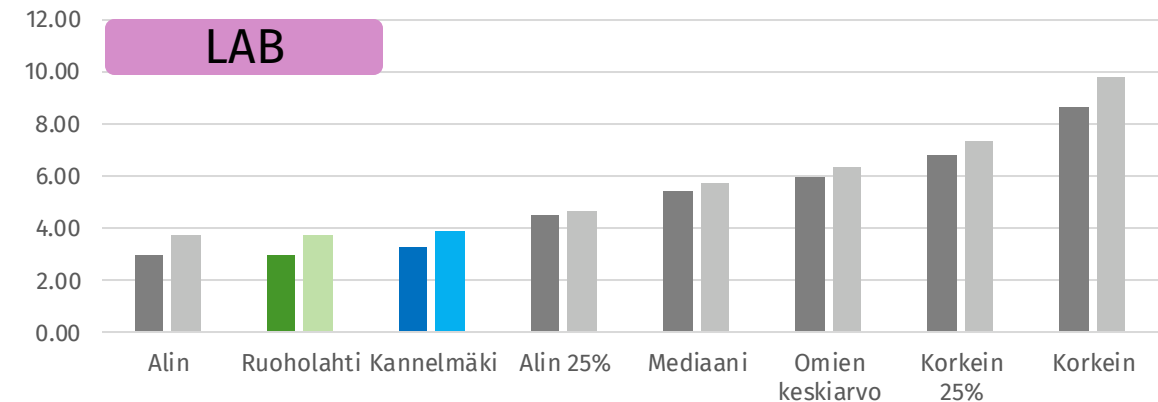
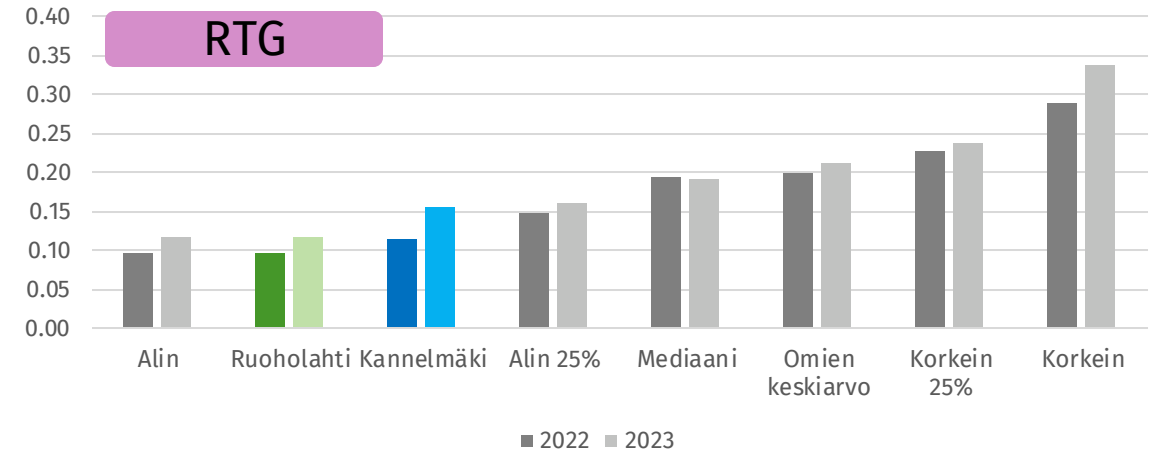
Lähteet: Apotti-kirjaukset ja väestötiedot

LIITE S15 – RTG- ja LAB-lähetteiden määrät tarkastelu- asemilla ovat keskimääräistä merkittävästi alemmat

Helsinki

Luotujen lähetteiden määrä röntgen- ja laboratoriotutkimuksiin on hyvä mittari terveysasemien suorituskyvyn arvioinnissa, koska se kuvastaa terveysaseman kykyä hallita ja ohjata potilaan hoitoa tarkoituksenmukaisesti. Lähetteiden sopiva määrä kertoo siitä, että potilaat ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin, mutta ei tarpeettomasti, mikä parantaa hoidon kustannustehokkuutta.

Kuvissa on esitetty RTG- ja LAB-lähetteiden määrä terveysasemilla vuosina 2022-2023 suhteutettuna terveysasemien asiakasmäärään vuonna 2023.



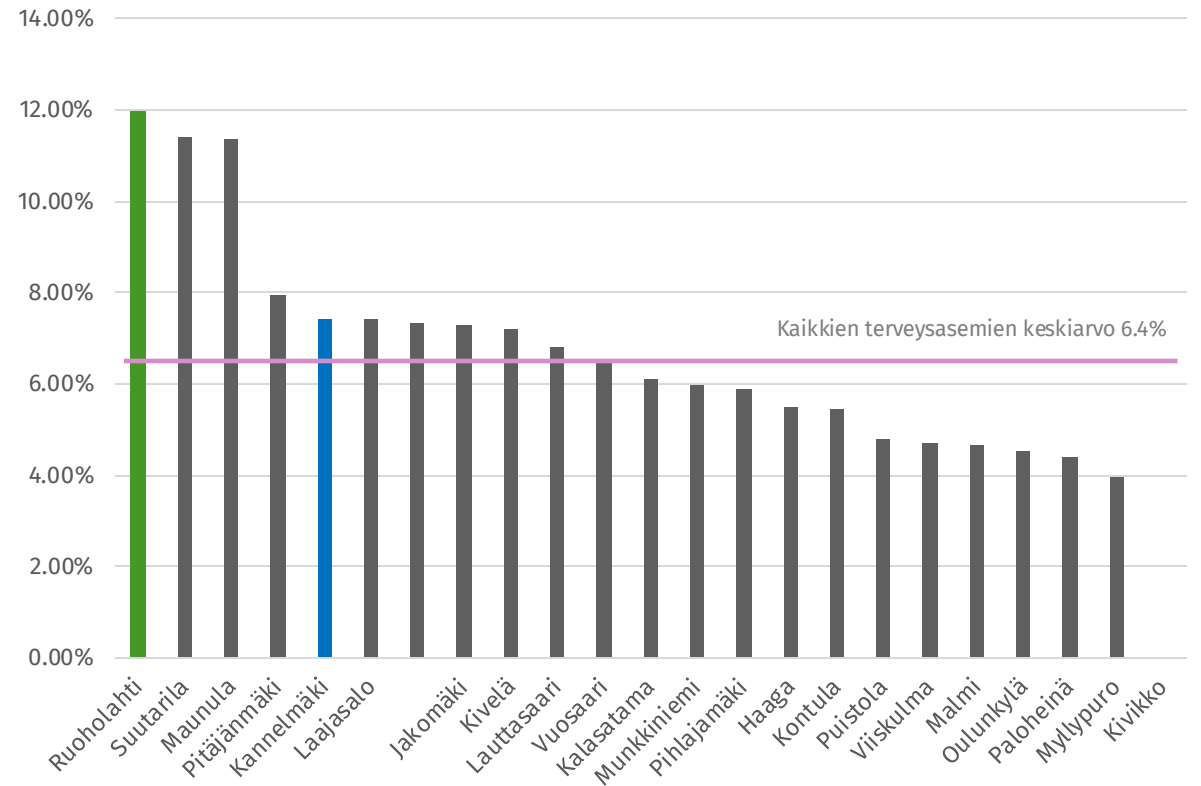
Lähde: HUS PowerBI LAB+RTG terveysasemittain 2021-2024

LIITE S16 – Fysioterapeutteja käytettiin aktiivisesti vuonna 2023

Helsinki

Fysioterapeuttien käyttö on kustannustehokasta, koska he voivat hoitaa ja seurata monia tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä muita kuntoutusta vaativia vaivoja, jotka eivät välttämättä vaadi lääkärin asiantuntemusta. Fysioterapeuttien avulla potilaat voivat saada nopeammin oikeaa hoitoa esimerkiksi kipujen hallintaan, liikkuvuuden parantamiseen ja kuntoutukseen, mikä voi vähentää tarvetta lääkärikäynteihin, lääkkeiden käyttöön ja kalliimpiin erikoissairaanhoidon palveluihin. Tämä vapauttaa lääkärin resursseja muihin, enemmän lääketieteellistä asiantuntemusta vaativiin tehtäviin, ja parantaa terveydenhuollon resurssien kokonaisvaltaista tehokkuutta ja saavutettavuutta. Samalla potilaiden hoidon laatu säilyy hyvänä.

Tarkastelimme fysioterapeuttien käyttöä suhteessa terveysaseman kokonaisasiakasmäärään vuonna 2023. Kuvaajassa on esitettyä vertailu eri terveysasemien välillä. Vertailulukuna on käytetty fyysisten käyntien määrää kokonaisasiakasmäärää kohti. Tässä vertailussa palveluhankintamallin terveysasemien fysioterapeuttien käyttö on Helsingin sisäisiä asemia korkeampaa, Ruoholahden sijoituessa sijalle 1 ja Kannelmäen sijalle 5.



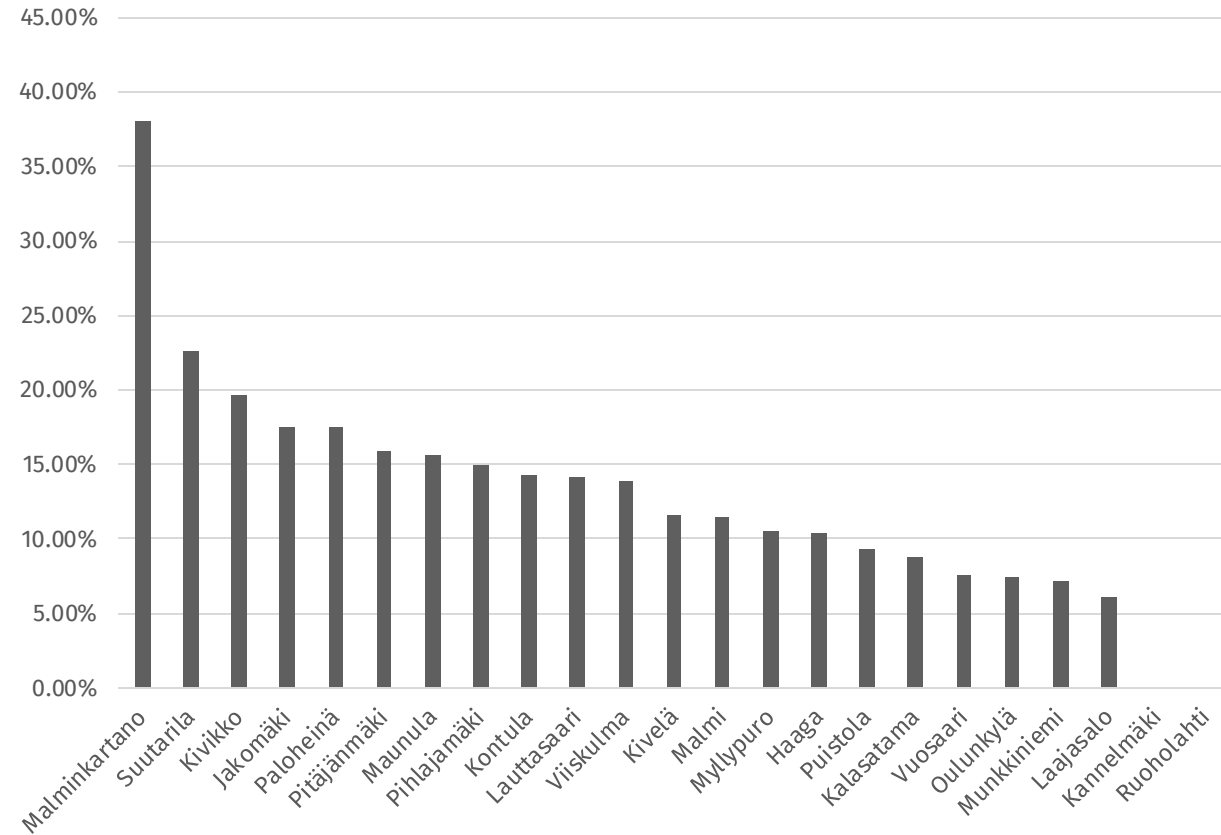
Lähde: FT-kirjaukset (vastaanotto-, ryhmä- ja moniammatillinen käynti)
Ajanjakso: Vuosi 2023

LIITE S16 – Mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan käyntejä Kannelmäestä ja Ruoholahdesta ei saatu vertailuun

Helsinki

Mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajakäyntien määrä on mielenkiintoinen tehokkuuden tunnusluku terveysaseman suorituskykyä tarkasteltaessa, koska se kertoo, kuinka hyvin terveysasema pystyy tarjoamaan ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville potilaille. Suurempi määrä tällaisia käyntejä voi viitata siihen, että terveysasema panostaa näiden ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon, mikä voi vähentää tarvetta myöhemmille, kalliimmille hoidoille, kuten erikoissairaanhoidolle tai kriisitoimenpiteille. Tämä ennaltaehkäisevä lähestymistapa on kustannustehokasta ja parantaa myös hoidon vaikuttavuutta sekä potilaiden elämänlaatua.

Tarkastelimme MTP-hoitajien käyttöä suhteessa terveysaseman kokonaisasiakasmäärään. Kuvaajassa on esitettyä vertailu eri terveysasemien välillä kaupungin omilla asemilla. Kannelmäen ja Ruoholahden käyntejä ei saatu erotettua potilastietojärjestelmästä. Vertailulukuna on käytetty fyysisten käyntien määrää per kokonaisasiakasmäärä.



LIITE S18 – Työntekijätyytyväisyys vuosina 2023 & 2024 on ollut keskimääräistä tasoa

Helsinki

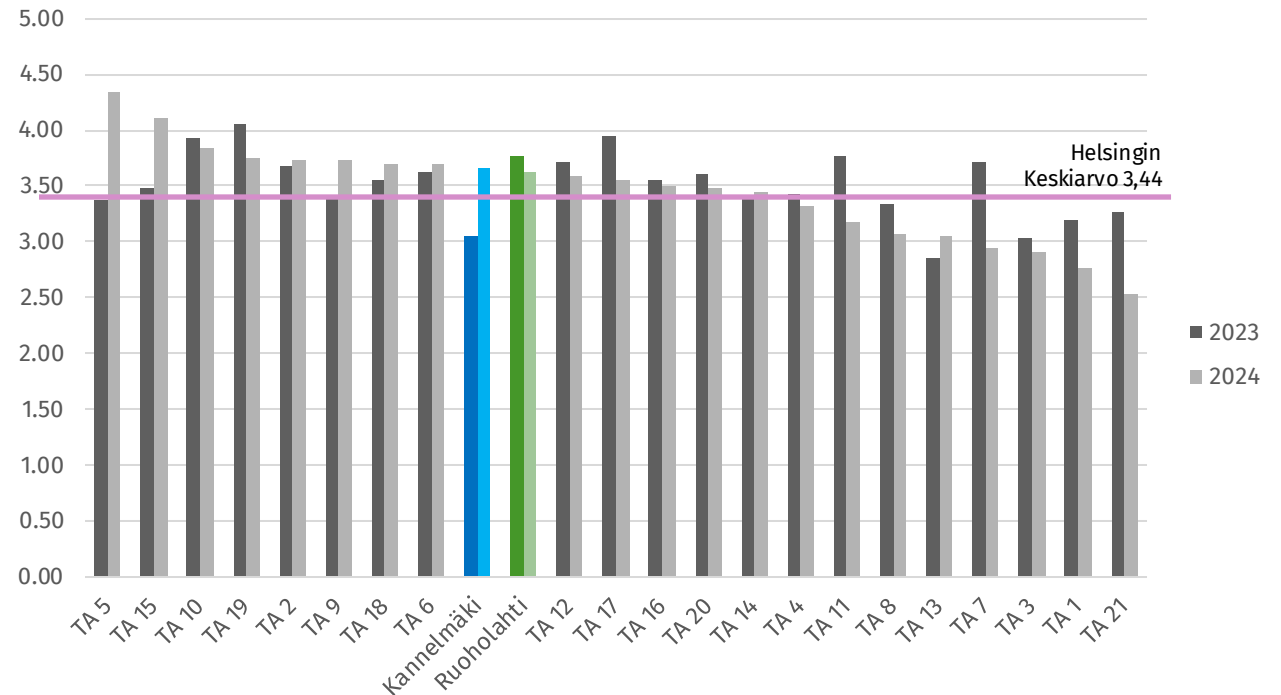
Helsingin Fiiliskyselyssä kysytään kuukausittain työntekijöiden tuntemuksia asteikolla *Erittäin tyytymätön* (1) – *Erittäin tyytyväinen* (5).

Vastauksia on vuoden 2023 alusta vuoden 2024 kesäkuun loppuun mennessä kertynyt sisäisiltä terveystasemilta yhteensä 12595 kpl eli keskimäärin noin 700 kpl/kk.

Terveystalon Pulssi-kyselyn datat on pyritty yhteismitallistamaan ENPS- ja Työssä jaksaminen – indekseistä sekä vastauksista väittämiin “Olen tyytyväinen oman työni sisältöön”, “Olen tyytyväinen esihenkilöni toimintaan” sekä “Olen tyytyväinen työyhteisöni toimintaan”.

Mehiläisen osalta TT-VAS –kyselyssä asteikolla 0-10 olleet luvut on mekaanisesti muutettu asteikolle 1-5 kaavalla $x = 1 + 0.4 * y$

Työntekijätyytyväisyys



Lähteet:
Helsingin kaupungin Fiiliskysely 2023 ja 2024
Terveystalon Pulssi 2023 & 2024
Mehiläinen TT-VAS 2023 & 2024

LIITE S19 – Ruoholahdessa on ollut hieman muita Keskustan terveysasemia vähemmän sairauspoissaoloja vuonna 2024

Helsinki

Taulukkoon on listattu Keskustan alueen sairaspöissaolot (% työpäivistä) ajalta 01-07/2024.

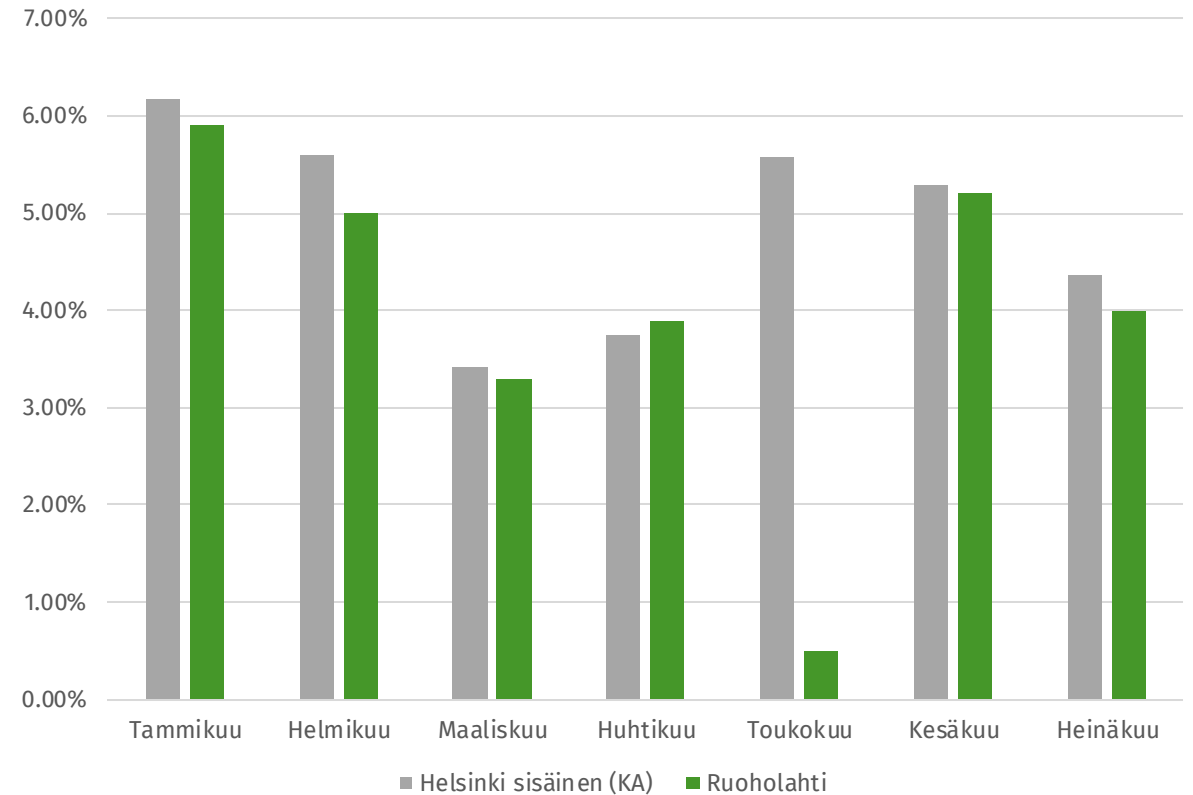
- Ruoholahden terveysaseman keskiarvo koko tarkastelujaksolta on 3.97%
- Helsingin omien asemien (Lauttasaari, Viiskulma ja Kivelä) keskiarvo alkuvuoden osalta on 4.88%.

Datan perusteella vaikuttaa siltä, että Ruoholahden terveysasemalla on jonkin verran vähemmän sairaspöissaoloja kuin muilla Keskustan alueen terveysasemilla.

Toukokuussa Ruoholahden sairaspöissaolot ovat huomattavasti alhaisemmat kuin muiden asemien keskiarvo. Tämä voi olla merkki poikkeuksellisesta tilanteesta, kuten onnistuneesta työhyvinvointitoimenpiteestä tai poikkeuksellisen vähäisestä altistumisesta sairastumisaiheuttaville tekijöille. On myös mahdollista, että poikkeama johtuu tilastointivirheestä.

Tarvittaisiin pidempi seurantaajako, jotta pystyttäisiin luotettavasti todentamaan liittyykö vaihtelu työkuormaan, henkilöstömäärään, kausivaihteluihin tai poikkeuksellisiin tilanteisiin.

Kannelmäen osalta vuoden 2024 luvut eivät ole vertailukelpoisia johtuen palveluntarjoajan vaihtumisesta kesken tarkastelujakson.



Lähteet:
Helsingin kaupungin palkanlaskenta
Mehiläisen toimittamat tiedot

LIITE S20 – Työntekijöiden vaihtuvuus on jätetty tässä tarkastelussa huomioimatta

Helsinki



Nelimaalin henkilöstökokemuksen osalta yksi oleellinen mittari olisi henkilöstön vaihtuvuus, koska se heijastaa työtyytyväisyyttä, työilmapiiriä ja työolosuhteiden laatua. Korkea vaihtuvuus voi viitata ongelmiin työhyvinvoinnissa tai johtamisessa, kun taas alhainen vaihtuvuus kertoo usein hyvästä työilmapiiristä ja sitoutuneisuudesta.

Olemme saaneet Mehiläiseltä datan Ruoholahden vaihtuvuudesta, joka on alalle tyypillisellä tasolla. Helsingin omasta kirjaustavasta johtuen on vaikeaa saada kuvaa kaupungin sisäisten asemien todellisesta tilanteesta. Lisäksi Kannelmässä työnantaja on vaihtunut tarkastelukauden aikana, minkä vuoksi mittari ei anna todellista kuvaa terveysaseman työntekijätyytyväisyyden näkökulmasta.

Näiden syiden takia datan luotettavuus olisi ollut hyvin kyseenalainen ja vertaileva näkökulma on päätetty jättää pois tarkastelusta.

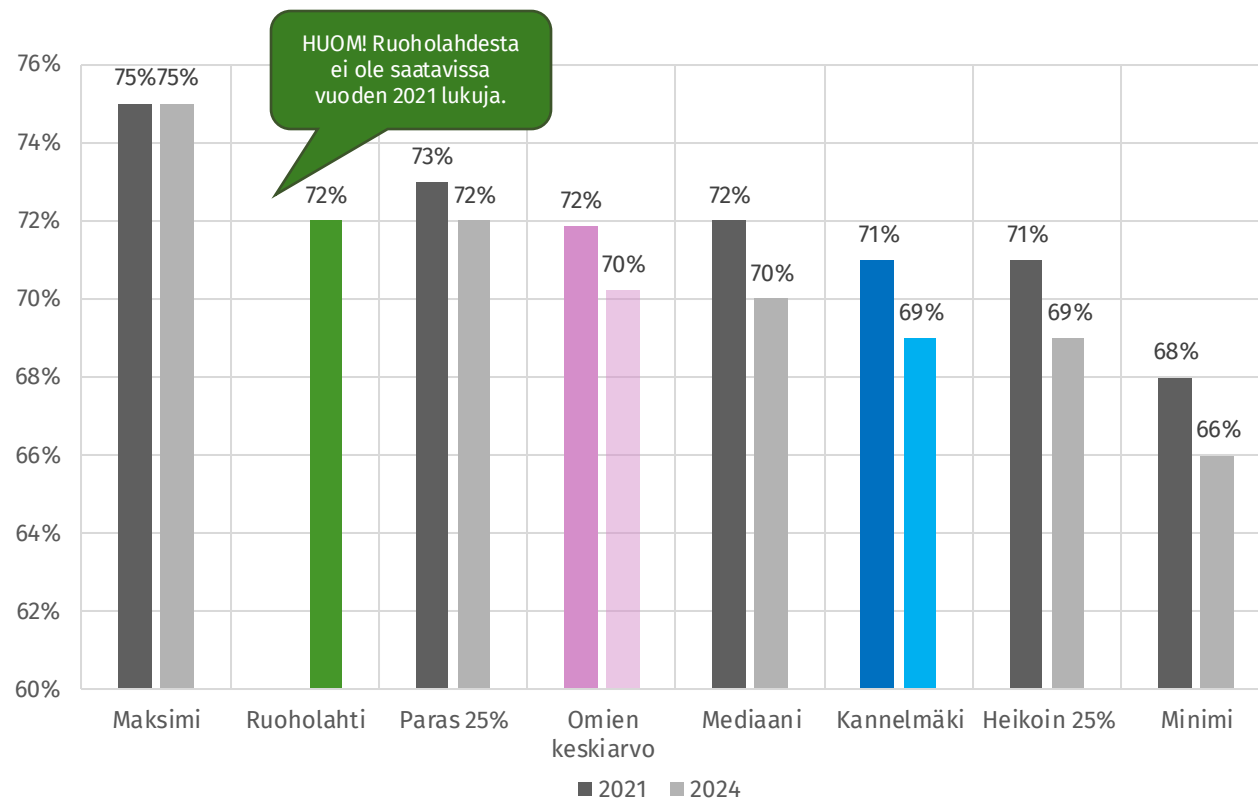
LIITE S21 – Kannelmässä diabeetikoiden pitkäaikaisen sokerin hoitotasoa noudattaa koko kaupungin trendiä

Helsinki

HbA1c hoitotasolla –mittari on diabeteksen hoidosta kertova mittari, joka kuvaa niiden potilaiden osuutta, joilla verensokeri on ollut hoitotasolla muutaman edellisen kuukauden ajalta. Se on hyvä mittari terveysasemien vaikuttavuuden arvioinnissa erityisesti diabeteksen hoidossa, sillä se antaa tietoa hoidon tehokkuudesta ja potilaiden terveydentilan hallinnasta. Tässä kuvaajassa suurempi prosentti osoittaa suuremman osan diabeetikoista olevan hoitotasolla tarkoittaen parempaa verensokerin hallintaa, mikä vähentää komplikaatioiden riskiä ja parantaa potilaiden elämänlaatua. Teoreettinen tavoitetaso on 100 %.

Koko kaupungissa hoitotasolla olevien osuus on huonontunut 2021-2024 kaksi prosenttiyksikköä. Yksiköiden välillä ei ole merkittäviä eroja. Kannelmäki noudattaa tässä samaa trendiä muun kaupungin kanssa. Ruoholahdesta ei ole vertailudataa tiedossa, joten trendiä ei voida arvioida.

HbA1c-mittari muodostaa 25% vaikuttavuuden kokonaisuudesta eli 7.5% kannustin-sanktiomallin koko painoarvosta.

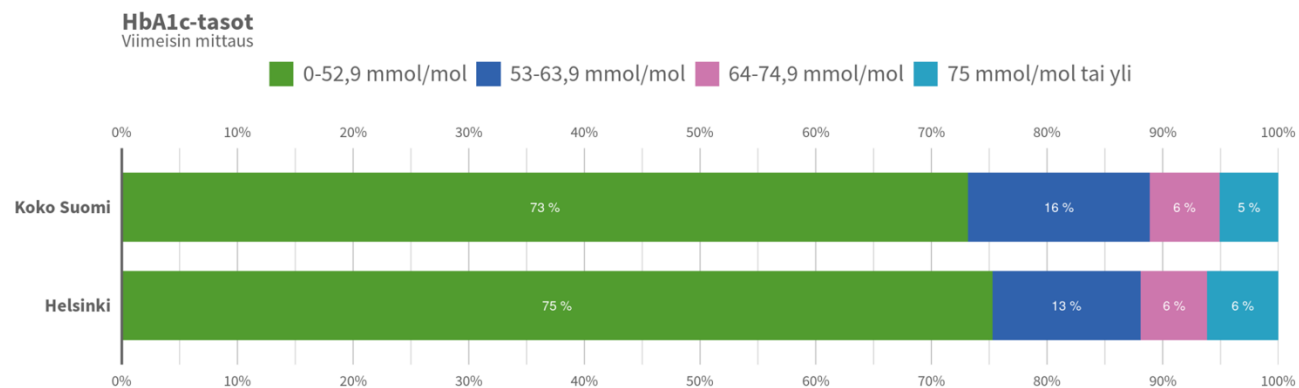


Tarkasteluajanjakso: 2021 & 2024
Lähde: Apotti kirjaukset & väestötiedot

LIITE S22 – Helsinki palaamassa samalle trendille koko Suomen kanssa, heikkenemistä 2021-2023

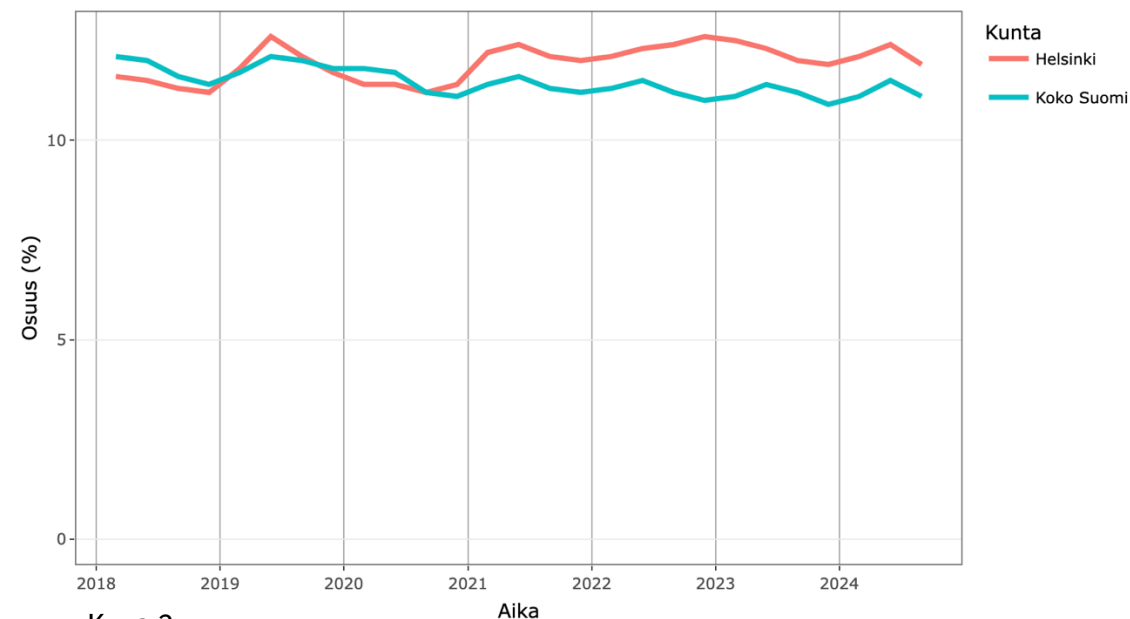
Helsinki

Valtakunnallisessa vertailussa tyyppin 2 diabeetikoiden hyvällä hoitotasolla (HbA1c alle 53 mmol/mol) olevien osuus on 2 %-yksikköä suurempi Helsingissä kuin muualla maassa (kuva 1). Huomionarvoista on kuitenkin se, että huonossa hoitotasapainossa (HbA1c yli 64 mmol/mol) olevien osuus on vuodesta 2021 Helsingissä suurentunut (eli hoitotulokset heikentyneet) suhteessa muuhun maahan (kuva 2). Trendit yhtenevät vuoden 2023 puolivälistä eteenpäin.



Kuva 1.

Hoitotasapaino vuosittain. Potilaiden osuus, joiden HbA1c 64 mmol/mol tai yli



Kuva 2.

Tarkasteluajanjakso: 2018-2024
Lähde: THL diabeteksen laaturekisteri

LIITE S23 – Verenpaine hoitotasolla –mittarissa merkittäviä eroja yksiköiden välillä

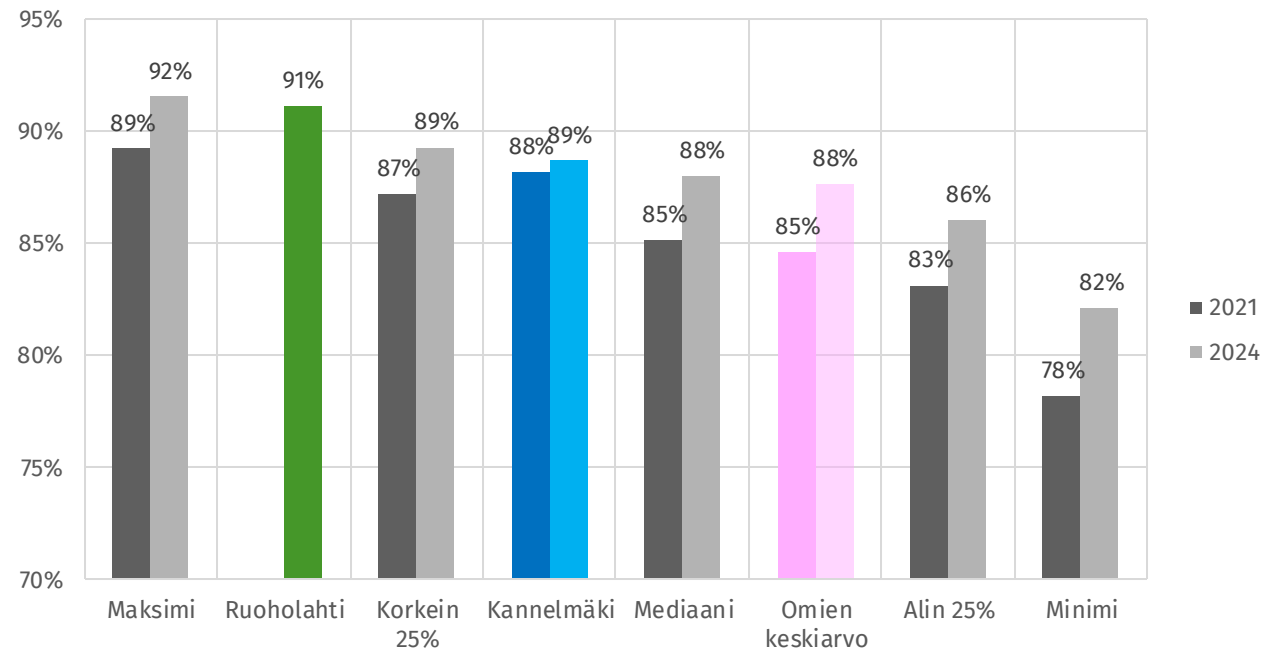
Helsinki

Verenpaine hoitotasolla –mittari kuvaa niiden diagnosoitujen verenpainetautipotilaiden osuutta, joiden verenpaine on hyvällä hoitotasolla (<140/<90 mmHg). Se kertoo väestötasolla terveysasemien vaikuttavuudesta, sillä mittari antaa tietoa annetun hoidon tehokkuudesta ja potilaiden terveydentilan hallinnasta. Tässä kuvaajassa mitä suurempi prosentti, sitä suurempi osuus potilaista on hoitotasolla. Teorettinen tavoitetaso on 100 %.

Koko kaupungin tasolla hoitotaso on parantunut kolme prosenttiyksikköä, kun taas Kannelmässä parannusta on vain yhden prosenttiyksikön verran. Ruoholahti on lähes kaupungin kärkikastia, mutta trendiä ei voida arvioida vertailudatan puuttumisen vuoksi.

Verenpaine hoitotasolla -mittari muodostaa 25% vaikuttavuuden kokonaisuudesta eli 7.5% kannustin-sanktiomallin koko painoarvosta.

Verenpainepotilas ja SVP <140 ja DVP <90 %-osuus potilaista



Tarkasteluajanjakso: 2021 & 2024

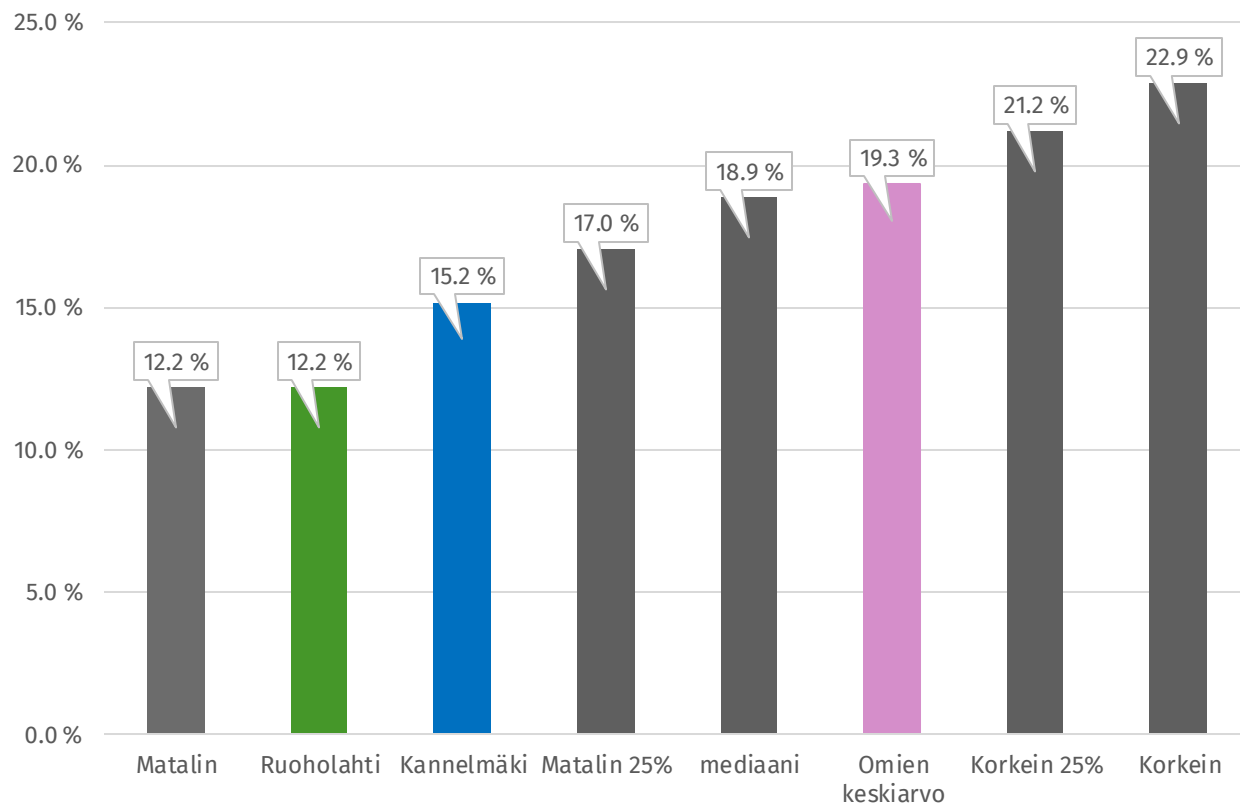
Lähde: Apotti kirjaukset & väestötiedot

LIITE S24 – Hoitovajeasiakkaiden %-osuus väestöstä on hyvällä tasolla

Helsinki

Hoitovajeasiakkaiden prosenttiosuus kertoo sen osuuden asiakkaista, joista potilastietojärjestelmä on antanut muistutteen hoitavalle lääkärille. Muistute annetaan, kun jokin oleellinen toimenpide on jäänyt tekemättä. Tällaisia tilanteita on esim. jos diabeetikon pitkäaikainen sokeri on jäänyt mittaamatta riittävän tiheästi. Mitä pienempi prosentti hoitovajeasiakkaiden prosenttiosuudessa on, sen parempi ja molemmat palveluhankintamallin asemat suoriutuvat hoitovaje-mittarilla arvioituna erinomaisesti. Teoreettinen tavoitetaso on 0 %.

Hoitovaje muodostaa 25% kannustin-sanktiomallin vaikuttavuusosion arvosta muodostaen 7.5% osuuden kokonaispainoarvosta.



Tarkasteluajanjakso: 2024

Lähde: Apotti kirjaukset & väestötiedot

LIITE S25 – Indikaattorikirjauskattavuudessa parannettavaa koko kaupungissa

Helsinki

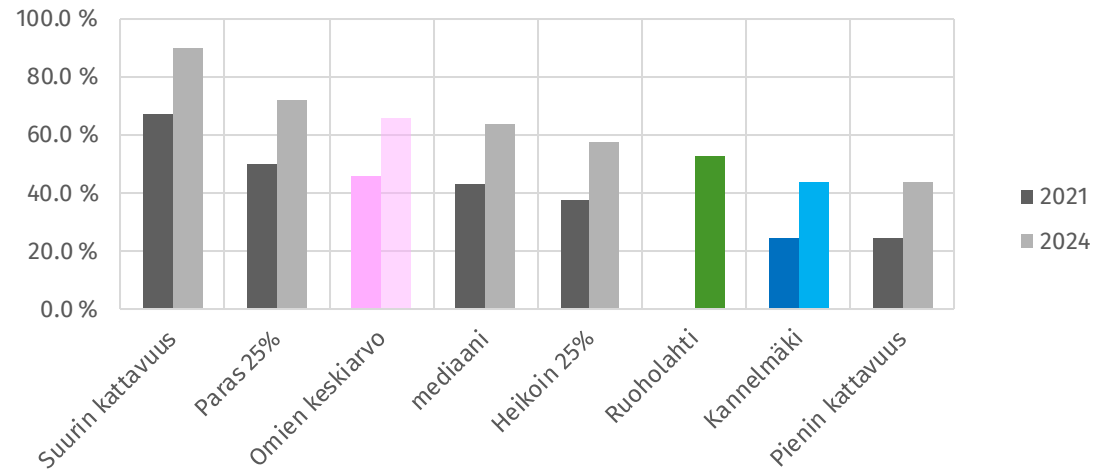
Indikaattorikirjauskattavuus-mittari arvioi, kuinka monelle asiakkaalle on kirjattu asiakassegmentointiin liittyvät kahdeksan indikaattoria: painoindeksi (BMI), verenpaine, tupakointi, alkoholinkäyttö, LDL-kolesteroli, HbA1c (pitkäaikainen sokeri), muistitesti (MMSE) ja mieliala (BDI). Tämä mittari heijastaa toiminnan vaikuttavuutta välillisesti, sillä indikaattoreiden kirjaaminen auttaa tunnistamaan potilaat, jotka voivat hyötyä terveysaseman hoidosta. Jos indikaattoreita ei kirjata, potentiaaliset hyödyt jäävät tunnistamatta ja hoidon vaikuttavuus heikkenee.

Indikaattorikirjauskattavuus on suhteutettu asiakasmääriin vuosina 2021 ja 2024. Painoindeksi, verenpaine, tupakointi ja alkoholinkäyttö tulee kirjata kaikilta yhteyttä ottavilta asiakkailta, joten niiden teorettinen tavoite on 100 %. Muut indikaattorit suhteutetaan koko asiakasmäärään tai yli 65-vuotiaisiin asiakkaisiin ammattilaisen arvioinnin perusteella eikä niiden tavoitetaso ole 100 %.

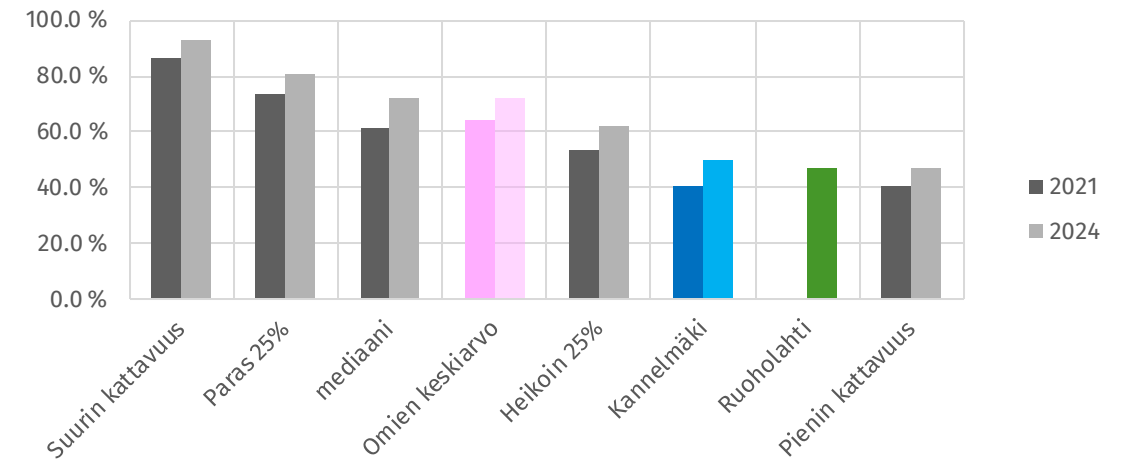
Indikaattorikirjausten kattavuus oli mukana alkuperäisessä kannustin-sanktiomallissa. Apottiin siirtymisen vuoksi kirjauskattavuutta ei ole voitu laskea tarkasti. Selvityksessä palveluhankintamallin asemat suoriutuivat kaikissa indikaattoreissa keskitasoa heikommin.

LIITE S25 – Indikaattorikirjauskattavuus I

Asiakkaat, joilla BMI-tieto kirjattu



Asiakkaat, joilla verenpainetieto kirjattu



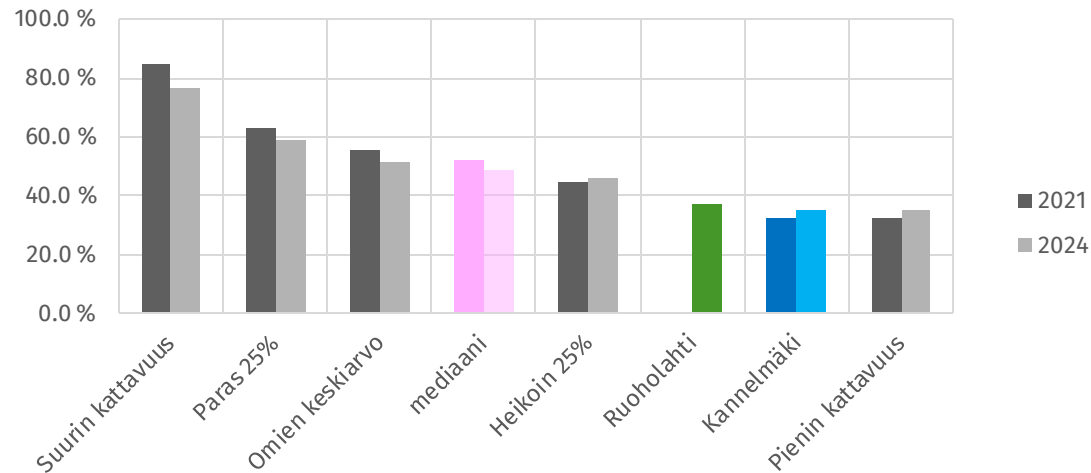
Tarkasteluajanjakso: 2021 & 2024

Lähde: Apotti kirjaukset & väestötiedot x peittävyys

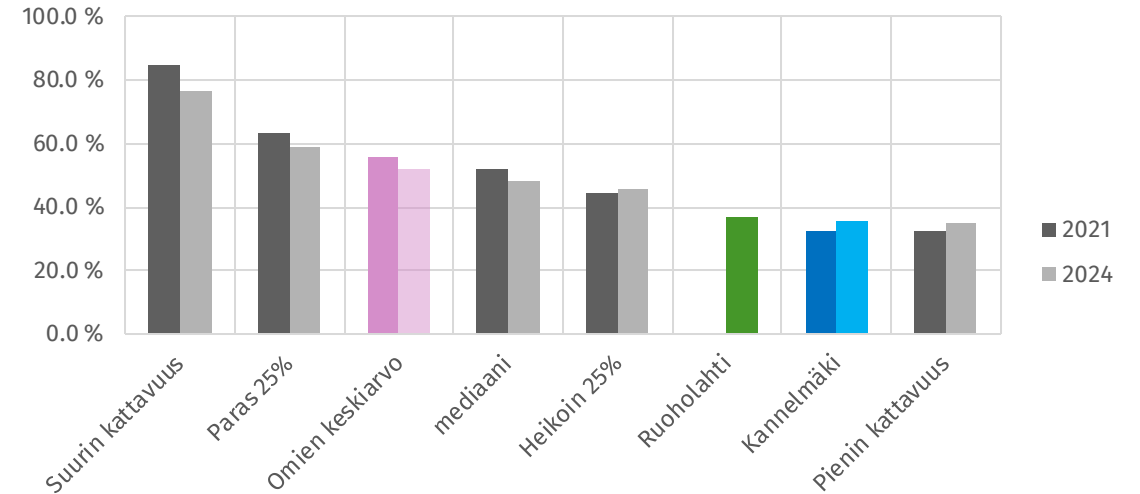
Laskennassa käytetty kirjausten määrää suhteessa asiakasmäärään. Asiakasmäärä on ekstrapoloitu alueen väestön määrää ja peittävyystietoa hyödyntäen.

LIITE S25 – Indikaattorikirjauskattavuus II

Asiakkaat, joilla tupakointitieto kirjattu



Asiakkaat, joilla audit kirjattu



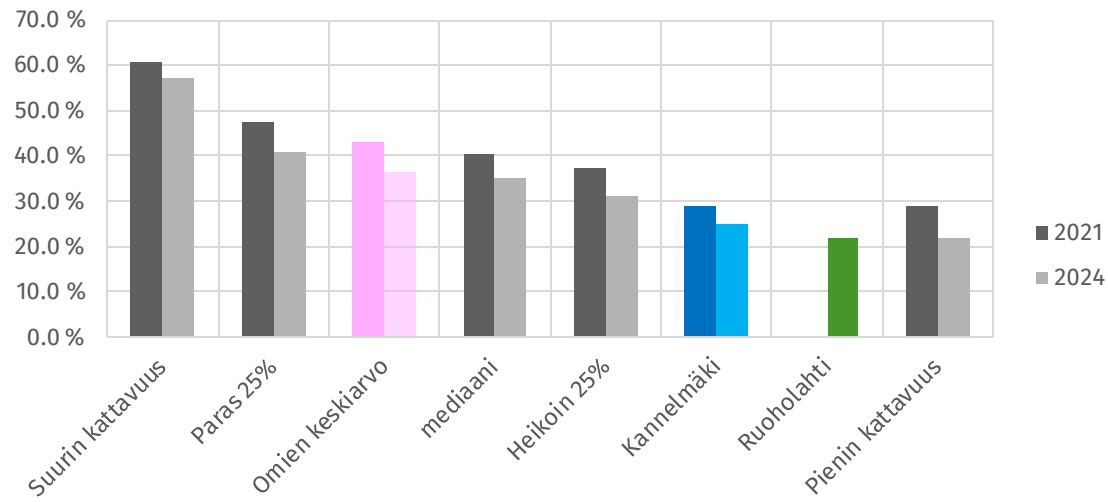
Tarkasteluajanjakso: 2021 & 2024

Lähde: Apotti kirjaukset & väestötiedot x peittävyys

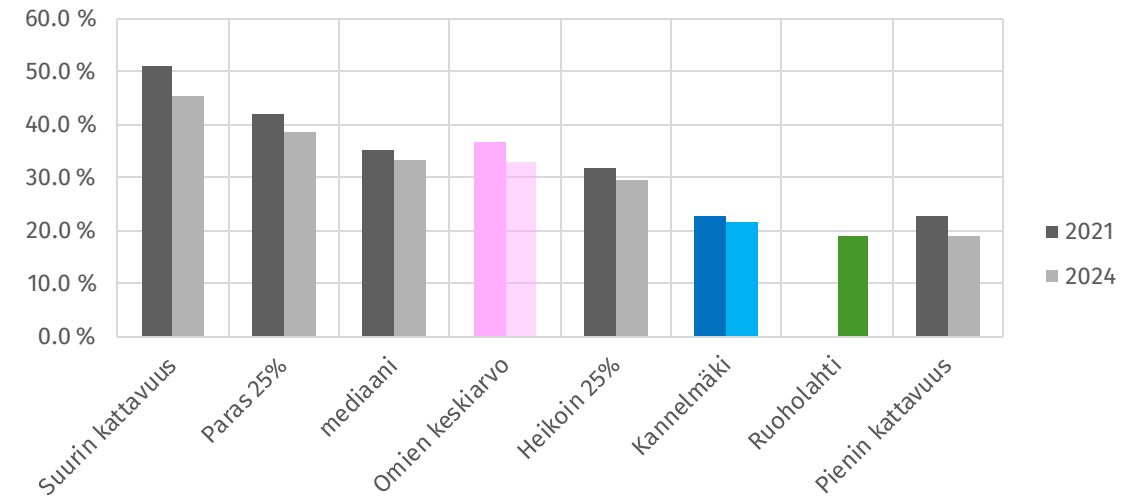
Laskennassa käytetty kirjausten määrää suhteessa asiakasmäärään. Asiakasmäärä on ekstrapoloitu alueen väestön määrää ja peittävyystietoa hyödyntäen.

LIITE S25 – Indikaattorikirjauskattavuus III

Asiakkaat, joilla LDL kirjattu



Asiakkaat, joilla HbA1c kirjattu



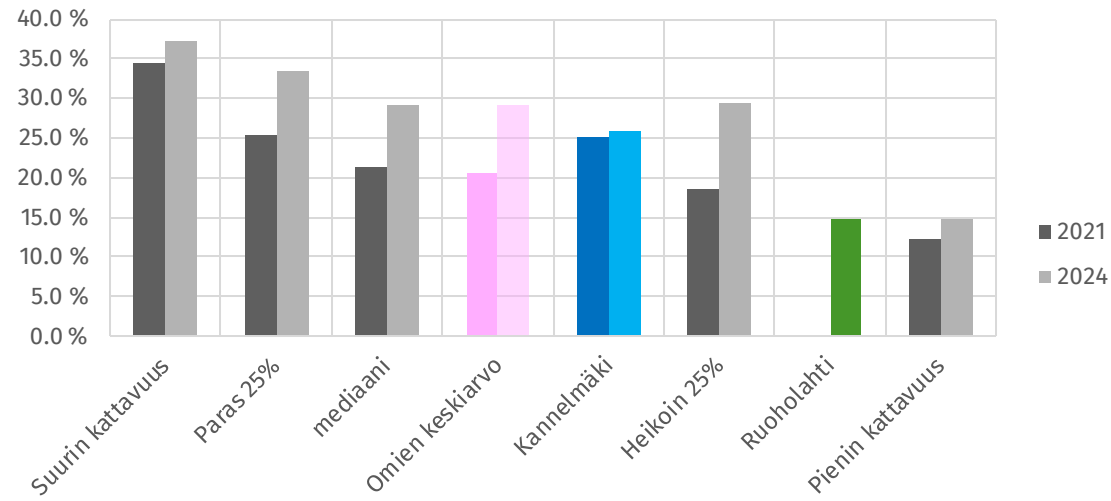
Tarkasteluajanjakso: 2021 & 2024

Lähde: Apotti kirjaukset & väestötiedot x peittävyys

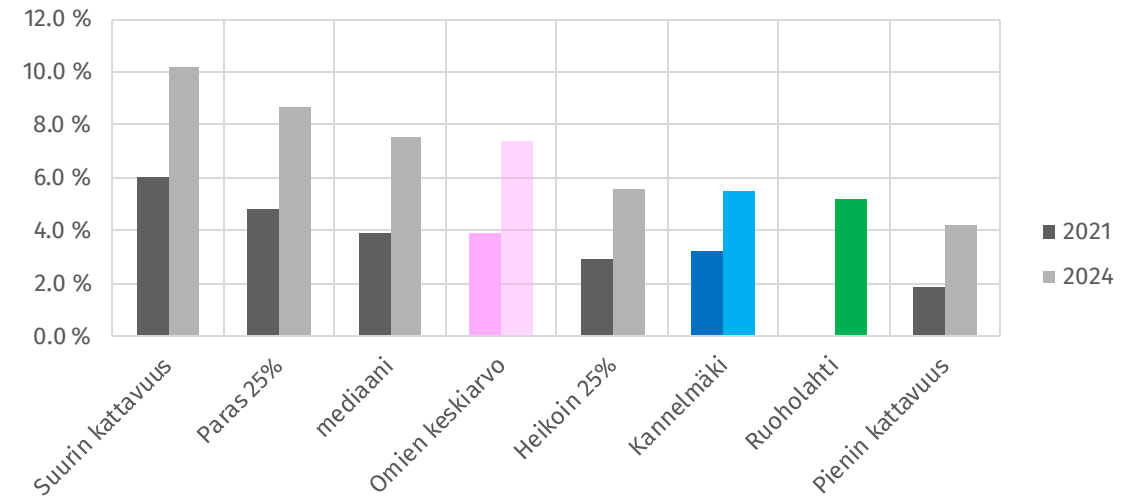
Laskennassa käytetty kirjausten määrää suhteessa asiakasmäärään. Asiakasmäärä on ekstrapoloitu alueen väestön määrää ja peittävyystietoa hyödyntäen.

LIITE S25 – Indikaattorikirjauskattavuus IV

Asiakkaat, joilla MMSE kirjattu



Asiakkaat, joilla BDI kirjattu



Tarkasteluajanjakso: 2021 & 2024

Lähde: Apotti kirjaukset & väestötiedot x peittävyys

Laskennassa käytetty kirjausten määrää suhteessa asiakasmäärään. Asiakasmäärä on ekstrapoloitu alueen väestön määrää ja peittävyystietoa hyödyntäen.

MMSE-tarkastelussa mukana +65 vuotiaat