



Terveysasematoimintojen arvionti ja vertailu - case Tampere

Kirjoittajat: Annika Heikkilä, Ilmari Lappeteläinen, Heli Riikonen

Alkusanat

Tampereella toteutettiin vuosina 2009 ja 2010 kahteen terveysasemaan kohdistunut Multipro-arviointiprojekti. Se lähti liikkeelle Tampereen tilaajapuolen toivomuksesta arvioida yksityisen ja julkisen terveysaseman toimintaa. Terveysasemilla on paitsi eri omistus myös erilaiset toimintamallit. Projektin toteuttivat VTT:n asiantuntijat Ilmari Lappeteläinen, Annika Heikkilä ja Heli Riikonen. Projekti on osa VTT:n laajempaa hyvinvointipalvelujen kokonaisvaltaiseen ja vertailevaan arviointiin perustuvaa Multipro-hanketta, jonka vetäjänä toimii Inka Lappalainen. Haluamme kiittää Tampereen tilaajapäällikkö Erkki Lehtomäkeä mielenkiintoisen ja tärkeän projektin mahdollistamisesta ja toteutumisesta. Lisäksi haluamme kiittää Omapihlajan johtoa ja henkilöstöä, Lielahden terveysaseman johtoa ja henkilöstöä sekä Tampereen tuottajapuolella projektiin osallistuneita tahoja aktiivisesta yhteistyöstä. Kiitos myös Tekesille hankkeen päärahoittajana sekä hankkeen johtoryhmälle.

Tampere 26.11.2010

Tekijät

Sisällysluettelo

Alkusanat.....	1
1 Johdanto.....	4
1.1 Projektin tavoite ja rajaukset.....	4
1.2 Lielahden terveystasema	5
1.3 Omapihlaja	5
1.4 Terveystasemien asiakasprofiilit	6
1.5 Raportin rakenne	7
2 Arviointimenetelmä ja vertailuasetelmat.....	8
2.1 Tasapainotettu mittaristo (BSC).....	8
2.2 Terveystaseman tasapainotettu arviointi.....	8
2.3 Vertailuasetelmat.....	9
2.4 Toteutus.....	10
3 Prosessi-näkökulma	11
3.1 Lielahdessa tiimityöskentely.....	11
3.2 Pihlajalinnassa työparityöskentely	12
3.3 Työajanseuranta	13
3.3.1 Lääkärien työaika.....	14
3.3.2 Hoitajien työaika.....	17
3.4 Ilman aikaa saapuvat potilaat.....	19
3.5 Lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotyötä tukevat toiminnot.....	21
4 Henkilöstön näkökulma.....	21
4.1 Johtaminen ja esimiestyö	22
4.2 Työn sisältö	24
4.3 Palkkaus	26
4.4 Työssä kehittymisen tuki.....	26
4.5 Työilmapiiri	27
4.6 Työtilat ja -välineet	29
4.7 Tiedonkulku	29
5 Asiakkaan näkökulma.....	30
5.1 Asiakastyytyväisyystutkimus vuonna 2008	30
5.2 Asiakkaiden ajanvaraukseen liittyvät kokemukset	31
5.2.1 Lielahden keskitetty ajanvaraus.....	31
5.2.2 Omapihlajan ajanvaraus.....	32
5.3 Muuta asiakkaan näkökulmasta	33
5.3.1 Omalääkärille pääseminen.....	33
5.3.2 Terveystasemien sijainti ja tilat	34
5.3.3 Aukioloajat.....	34
5.3.4 Kynnys ottaa yhteyttä	35
6 Taloudellinen tarkastelu	35
6.1 Terveystasemien kustannusrakenteiden vertaaminen tilaajan näkökulmasta	35
6.2 Henkilöstörakenteen vaikutus kustannusrakenteeseen	38

6.3	Vertailuasetelma.....	39
7	Yhteenvedo tuloksista	41
7.1	Prosessit	41
7.2	Henkilöstö	43
7.3	Asiakas	45
7.4	Talous.....	46
8	Johtopäätökset	49
8.1	Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys	49
8.2	Työparityöskentely ja siihen liittyvät ajanvarauskäytännöt.....	50
8.3	Henkilöstöön liittyvät päätelmät	51
8.4	Julkinen vs. yksityinen palvelutuotanto	52
	Lähdeviitteet.....	54
	Liitteet	54

1 Johdanto

1.1 Projektin tavoite ja rajaukset

Tämä projekti toteutettiin osana laajempaa VTT:n Multipro-hanketta (2009-2011). Tässä raportissa kuvatus projektin tavoitteena oli julkisen terveysasemapalvelun tuottavuuden ja laadun arviointi sekä terveysasemien erilaisten toimintatapojen vertailu. Arviointityö käynnistyi toukokuussa 2009 ja päättyi marraskuussa 2010. Projektiin osallistui kaksi terveysasemaa, kaupungin oma Lielahden terveysasema (myöhemmin tekstissä myös LL) sekä Pihlajalinna Oy:n Omapihlaja-terveysasema (myöhemmin tekstissä myös PL ja OP). Julkiseen palvelutuotantomalliin pohjautuva Lielahden terveysasema toimii hankkeen pilottikohteenä edustaen kaupungin omaa palvelutuotantoa. Yksityinen Pihlajalinnan terveysasema toimii vertailukohteenä, josta haetaan hyviä toimintatapoja sovellettavaksi myös julkisella terveysasemalla. Vertailuasetelmaa tukee yksiköiden lähes yhtä suuri väestövastuu ja ikäjakaumaltaan lähes samanlainen asiakasprofiili.

Arviointi tullaan kohdistamaan erityisesti haastatteluissa nousseisiin ja terveysasemilla havaittuihin toimintamallieroihin:

1. *Julkinen ja yksityinen palvelutuotanto*
2. *Työparityöskentely ja perinteinen terveysaseman toimintatapa*
3. *Keskitetyn ja terveysasemakohtaisen ajanvarausjärjestelmän arviointi asiakkaan näkökulmasta*

Projektin vaikuttavuus ulottuu Lielahden terveysaseman lisäksi välillisesti kaupungin koko terveystalouksensa. Tampereelle tullaan lähivuosina investoimaan uusiin terveysasemiin Tesomalla, Pyynikillä ja Lielahdessa, joten projektin tavoitteena on tuottaa tietoa strategisen päätöksenteon tueksi. Strategista päätöksentekoa tullaan tukemaan vertailemalla yksityistä ja julkista palvelua myös taloudellisesta näkökulmasta. Lisäksi palvelun organisointitapa (mm. työskentelytapa) vaikuttaa suoraan uusien toimitilojen tilaedlytyksiin. Tällaiset muutokset tarjoavat hyvän mahdollisuuden myös muun kehitystyön läpiviemiselle.

Projektissa tarkasteltiin terveysasemien toimintaa eri näkökulmista ottaen huomioon eri sidosryhmät. Laaja lähestymistapa näkyy myös tässä raportissa. Toimintaa on kuvattu neljästä näkökulmasta: prosessien, henkilöstön, asiakkaan ja talouden näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä on tapaustutkimus, missä kehitystarpeita arvioidaan case-ympäristön olosuhteiden mukaan. Raportin pääpaino kohdistuu vaihtoehtoisten ratkaisujen hyvien ja huonojen puolien vertailuun.

1.2 Lielahden terveysasema

Tampereen kaupungissa asuu noin 210 000 kaupunkilaista. Tilaaja-tuottajamallin mukaisesti palvelun tuotanto on eriytetty siten, että kaupungin tilaajapuoli tilaa tarvittavat palvelut ja tuottajapuoli tuottaa palvelusopimusten mukaiset palvelut. Tämä toimintatapa mahdollistaa palveluiden tilaamisen myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelutuotantoa ohjaa palvelusopimus, jossa määritellään palvelut perustuen keskeisiin lakeihin ja viranomaismääräyksiin sekä kaupungin strategioihin ja ohjelmiin.

Tampereella on 11 omaa ja 2 ulkoistettua terveysasemaa, jotka vastaavat omien alueidensa asukkaiden perusterveydenhuollon palveluista. Valtaosa Tampereen terveysasemista on edelleen kuntaomistuksessa kuten myös Lielähti, joka edustaa tässä tutkimuksessa julkista palveluntuotantoa. Julkinen terveysasema on sidoksissa koko kaupungin palveluorganisaatioon. Yksittäisellä terveysasemalla on vastaava lääkäri ja vastaava hoitaja, jotka vastaavat toiminnasta terveysasemalla. Koko kaupungin vastaanotto toimintaa ohjaa vastaanotto toiminnan hallinto, johon kuuluu ylilääkäri, apulaisylilääkärit sekä ylihoitaja. Vastaanotto toiminta puolestaan kuuluu osaksi Avopalveluiden organisaatiota, jonka hallinnossa työskentelee noin 40 henkilöä. Kaupungin palvelutuotannon ylemmällä tasolla vastaanotto toiminta kuuluu osaksi Hyvinvointipalveluiden organisaatiota. Suuri organisaatio edellyttää säännöllistä raportointia asetettujen mittareiden ja budjettiseurannan suhteen.

Terveysasemien toimintaan liittyy olennaisesti myös Terveyspalveluiden neuvonta (myöhemmin tekstissä myös TPN). Tämä on keskitetty puhelinpalvelu, joka tarjoaa neuvonta- ja ajanvarausnumeron kaikille terveysasemissa asioiville potilaille. Terveyspalveluiden neuvonnan kautta tapahtuu myös päivystysaikainen hammashuollon ajanvaraus.

Lielahden terveysasema palvelee Tampereella Lielahden, Lintulammen, Ryydynpohjan, Pohntolan, Niemen ja Lentävänniemen asukkaita. Lielahden väestövastuu on 10 890 henkeä (2009). Terveysasemalla on ”perinteinen toimintatapa” eli tiimityömalli, missä lääkäri-hoitaja työpareja ei ole nimetty. Ajanvaraus tapahtuu soittamalla Terveyspalveluiden neuvontaan. Asemalle voi saapua myös ilman ajanvarausta, jolloin potilas ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle, ja tätä kautta tarvittaessa lääkärin vastaanotolle.

Lielahden terveysaseman henkilökuntaan kuuluu viisi omalääkärää, kaksi sairaanhoitajaa, kaksi terveyskeskusavustajaa ja välinehuoltaja sekä saneluiden käsittelijä.

1.3 Omapihlaja

Osa Tampereen kaupungin perusterveydenhuollon palveluista ostetaan yksityisiltä lääkäriasemilta, joita tällä hetkellä on käytössä julkisten terveysasemien lisäksi kaksi, joista toinen on Omapihlajan terveysasema. Omapihlaja on osa Pihlajalinna Oy:tä, joka on käynnistänyt toimintansa vuonna 2001, ja yrityksellä on useita lääkäriasemia eri puolella Suomea. Pihlajalinnan yhtenä tavoitteena on uusien toimintamallien kehittäminen suomalaisen terveydenhuoltoon. Omapihlaja aloitti toimintansa maaliskuussa vuonna 2007. Tampereen kaupungin kanssa on tehty kolmevuotinen sopimus yhden lisävuoden optiolla siitä, että Omapihlaja tuottaa sairaanhoitaja- ja yleislääkäripalvelut sopimuskauden ajan määritellylle väestön osalle, joka oli vuonna 2009 yhteensä 11 107 henkeä. Omapihlajan väestövastuualue on koottu eri puolilta kaupunkia, millä on pystytty keventämään olemassa olleiden asemien suurta kuormitusta. Omapihlaja sijaitsee Kehräsaarella, Tampereen keskustassa.

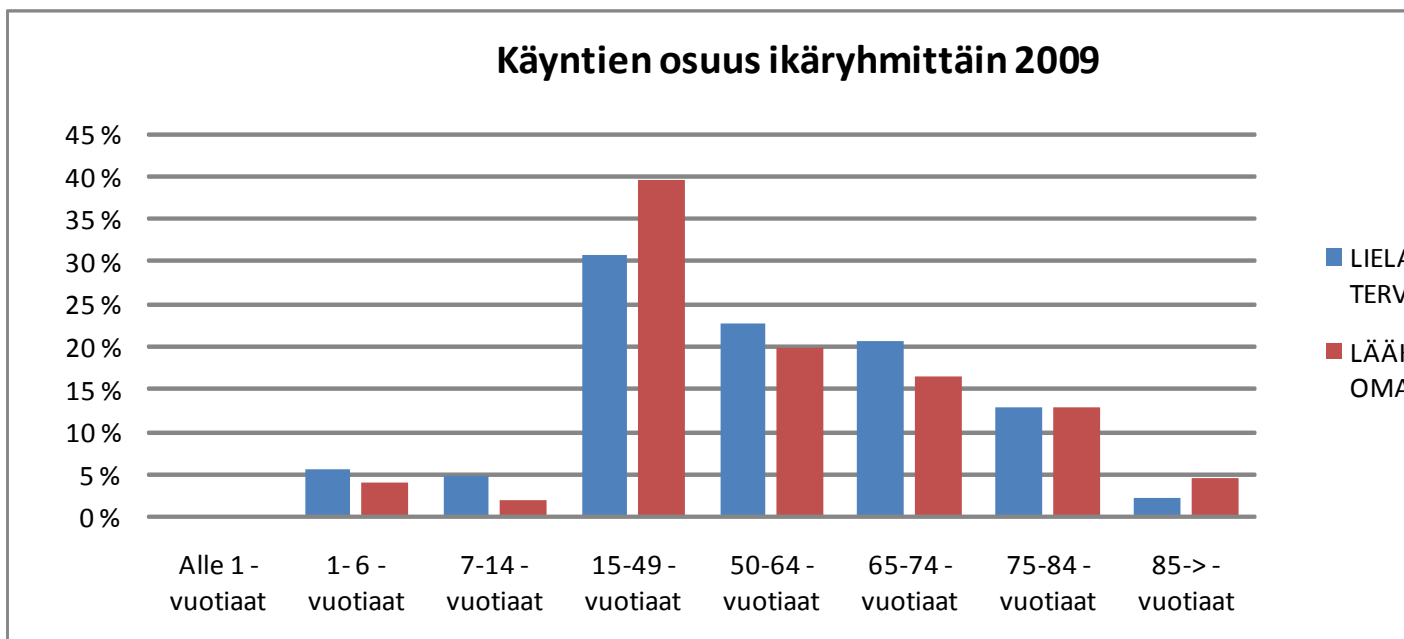
Omapihlajan lääkäriasemalla työskennellään työparityöskentelyinä. Hoitaja ja lääkäri työskentelevät työparina, ja kuntalainen voi listautua haluamalleen työparille, edellyttäen, että lääkäri-listalla on tilaa. Omapihlajassa perustoimintayksikkö on hoitaja-lääkäri työpari, joka määrittää potilaslistansa pituuden ja sitoutuu hoitamaan listapotilaansa itse laatimallaan työaikataululla ja -rytmillä. Omapihlajassa työskentelee yhteensä neljä työparia. Vastaava lääkäri ja vastaava hoitaja huolehtivat toiminnan koordinoimisesta ja budjetin toteutumisesta.

Samassa kiinteistössä toimii myös Pihlajalinnan yksityinen lääkäriasema. Yksiköillä on mm. yhteinen ilmoittautuminen sekä välinehuolto. Neljän lääkärin ja neljän sairaanhoitajan lisäksi Omapihlajan organisaatioon kuuluu yksi terveydenhuollon assistentti. Omapihlajan toimintaa ohjaavat yksikön arvot ovat toiminnan eettisyys, innovatiivisuus, edelläkävijäisyys, hoitokoh- taamisen vaaliminen ja henkilökunnan hyvinvointi.

1.4 Terveysasemien asiakasprofiilit

Kuvassa 1 on esitetty asiakaskäyntien osuus ikäryhmittäin kokonaiskäyntimäärästä terveys- asemilla vuonna 2009. Yhteensä käyntejä oli Lielahdessa 16 079 kpl ja Omapihlajassa 15 939 kpl vuonna 2009, joten käyntimäärät ovat lähes yhtä suuret. Kuvasta nähdään, että suurin ero on 15-49 -vuotiaiden käyntimäärissä, joka on Omapihlajassa selvästi suurin kävijäryhmä.

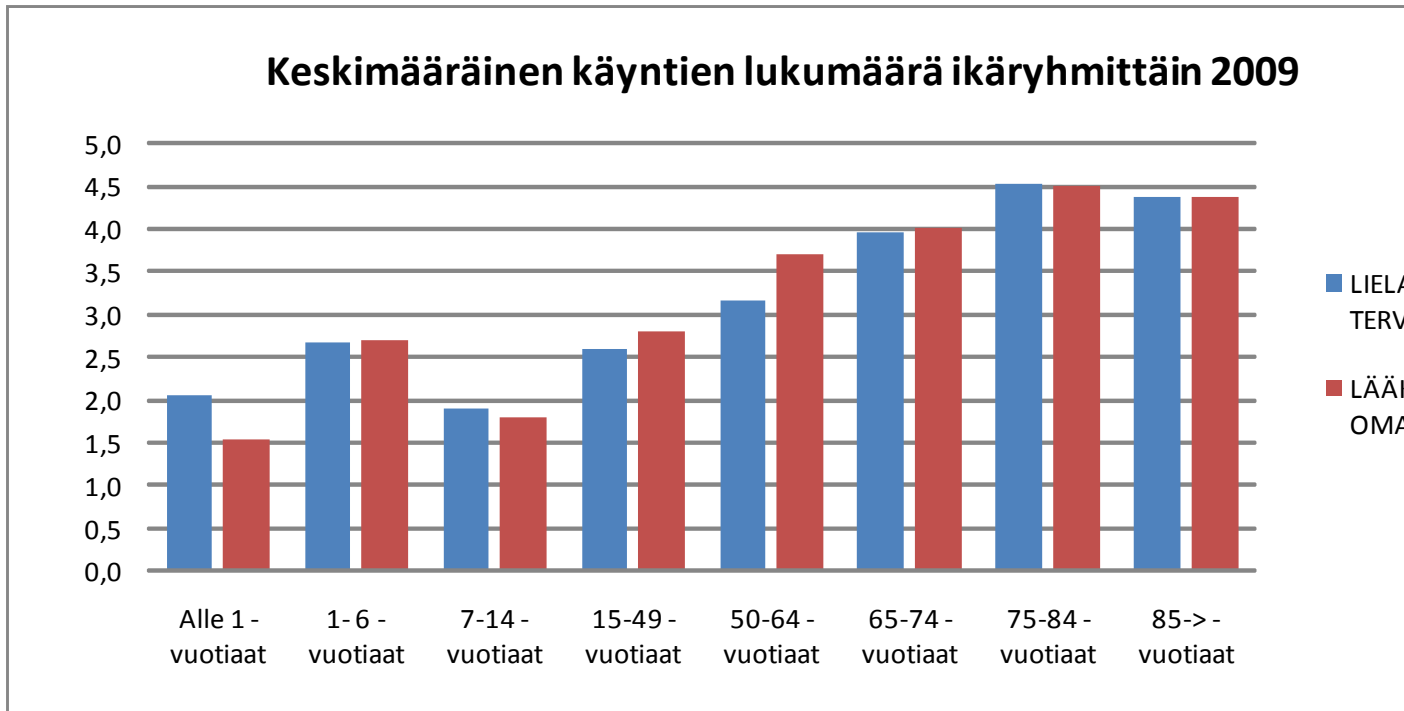
Lielahdessa erityisesti nuorien asiakkaiden (ikäluokka 0-14 -vuotiaat) osuus kokonaiskäyn- neistä on selvästi merkittävämpi kuin Omapihlajassa. Lielahdessa nuorien asiakkaiden konk- reettiset käyntimäärät ovat 64 % korkeammat kuin Omapihlajassa. Sen sijaan Omapihlajassa yli 85-vuotiaiden asiakkaiden käyntimäärien osuus kokonaiskäyntimäärästä on selvästi korke- ampi kuin Lielahdessa. Omapihlajassa käyntimäärä on noin kaksinkertainen verrattuna Lie- lahteen. Lielahdessa 65-74 -vuotiaiden potilaiden käyntien määrä oli niin paljon suurempi, että eläkeikäisiä (65- -vuotiaita) käy enemmän Lielahdessa kuin Omapihlajassa.



Kuva 1. Lielahden ja Omapihlajan lääkäriasemien potilasprofiilien ikäjakauma.

Keskimäärin sama asiakas kävi Lielahden terveysasemalla 3,1 kertaa ja Omapihlajassa 3,3 kertaa vuoden 2009 aikana. Lielahden terveysaseman ja Omapihlajan välillä suurin ero on 50-

64 -vuotiaiden käyntimäärissä. Kyseisestä ikäryhmästä samat asiakkaat käyvät useammin Omapihlajassa vastaanotolla kuin Lielahdessa. Muuten tulokset ovat todella yhtenevät.



Kuva 2. Käyntien lukumäärä ikäryhmittäin vuonna 2009.

1.5 Raportin rakenne

Tämän Johdanto-luvun jälkeen raportissa esitellään luvussa 2 arviointimenetelmän lähestymistapana käytetty Balanced Scorecard (BSC) sekä kuvataan vertailuasetelma ja arvioinnin toteutus. Projektin tuloksia esitellään luvuissa 3-6 luvussa perustuen BSC-arviointimallia mukailevaan jaotteluun: prosessit, henkilöstö, asiakas ja talous. Vertailussa tämä katsottiin sopivaksi lähestymistavaksi, vaikka moni käsiteltävä asia kuuluu todellisuudessa näistä useamman kuin yhden otsikon alle. Luvussa 7 kiteytetään arvioinnin tulokset ja luvussa 8 arvioidaan tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä sekä esitetään johtopäätökset arviointityön tulosten pohjalta.

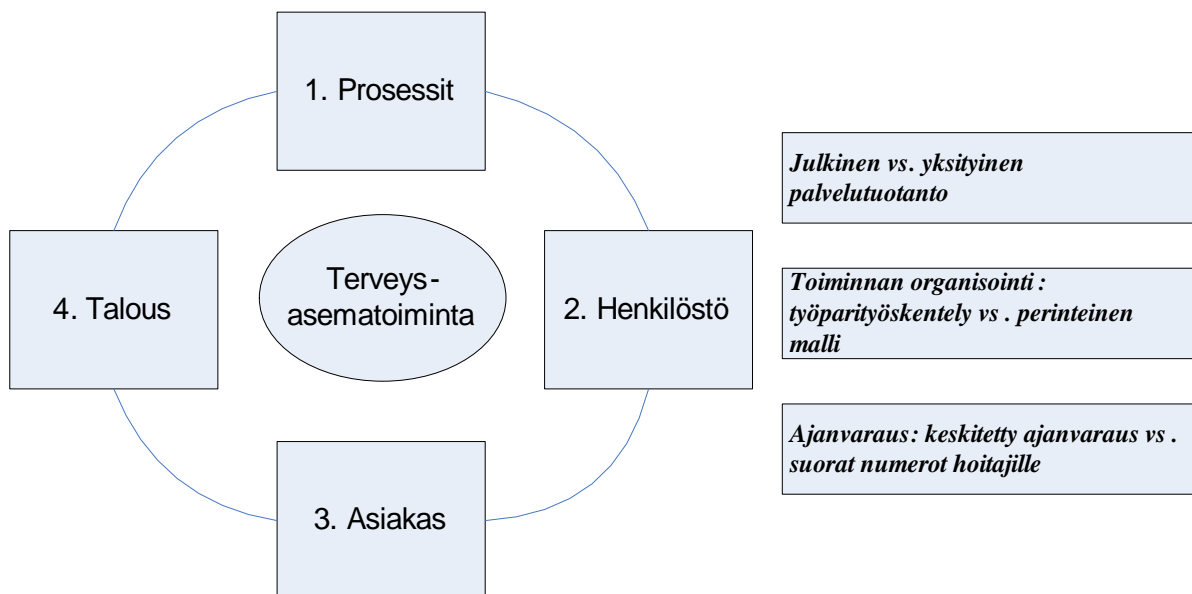
2 Arviointimenetelmä ja vertailuasetelmat

2.1 Tasapainotettu mittaristo (BSC)

Terveysasemien toiminnan arviointi ja terveysasemien keskinäinen vertailu edellyttää tiedon jäsentämistä suurempiin kokonaisuuksiin. Tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella terveysasemien toimintaa kokonaisuutena ja tunnistaa eroja ja näihin johtavia syitä ottaen huomioon eri organisaatioiden tasoilla vaikuttavat tekijät. Lähestymistavaksi valittiin tasapainotettuun mittaristoon liittyvä jäsentely. Perinteinen johtamistyökalu ottaa huomioon toiminnan eri tasoilla visioon ja tavoitteisiin vaikuttavia tekijöitä. Tasapainotetun mittariston soveltuvuutta terveydenhuoltoon on tarkasteltu mm. Saara Hasun (2009) ja Outi Simosen väitöskirjoissa (2004).. Tampereen terveysasemia vertailevassa tutkimuksessa tasapainotetun mittariston kaltaiseen tarkasteluun päädyttiin, koska haluttiin nostaa eri näkökulmia esiin. Tässä tutkimuksessa ei laadittu mittareita, vaikka BSC:n lähestymistapaa käytettiin.

2.2 Terveysaseman tasapainotettu arviointi

Tasapainotettu arviointi terveysasematoiminnassa tähtää erilaisten toimintatapojen tarkasteluun ja parhaiden toimintamallien etsimiseen sekä toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Pääpaino tarkastelussa on henkilöstöllä ja työelämän kehittämisellä. Perinteisessä tasapainotetun mittariston jaottelussa ensimmäiseksi asetetaan taloudelliset tavoitteet, jotka ohjaavat muita tavoitteita. Terveydenhuollossa tarkastelujärjestykseksi valittiin 1) Prosessit, 2) Henkilöstö, 3) Asiakas, ja 4) Talous. Järjestys edustaa etupäässä tarkastelujärjestystä ei niinkään sitä, mitkä tavoitteet ohjaavat muita tavoitteita. Toimintaa arvioitaessa on luonnollista kuvata terveysasematoiminnan prosessit ja henkilöstöä koskevat tekijät. Asiakkaan näkökulma sekä talousnäkökulma tarkastellaan näiden jälkeen.



Kuva 3. Terveyspalveluiden tasapainotettu arviointi

- 1) Prosessinäkökulmassa korostuu, miten palveluntuotanto on järjestetty. Karkeasti ajatellen terveysaseman on tuotettava tietyt palvelut ja prosessinäkökulmasta voidaan tarkastella, miten palveluntuotanto on organisoitu. Huomioitavia asioita ovat mm.
 - työn organisointi terveysasemalla ja työnjakoon liittyvät tekijät
 - toimintatapojen tarkoituksenmukaisuus ja tehokkuus
 - tukiprosessien toimivuus ja yhteistyö muiden sidosryhmien kanssa
 - toiminnan kehittämiseen liittyvät näkökulmat
- 2) Henkilöstön näkökulma on tarkastelun kannalta ehkä oleellisin. Se liittyy voimakkaasti myös muihin näkökulmiin kuten prosessinäkökulmaan ja asiakkaan näkökulmaan. Terveysasemapalvelujen tuottaminen on henkilöstön tuottamaa työtä, joten henkilöstön rooli edustaa tärkeintä osaa palvelutuotannosta. Huomioitavia asioita ovat mm.
 - työilmapiiri ja -kulttuuri
 - johtamiskäytännöt ja palautteen antaminen työntekijöille
 - työnkuormittavuus ja työaikojen joustavuus
 - työn palkitseminen
 - työssä kehittyminen ja kouluttautuminen
- 3) Asiakkaan näkökulma eli potilaan näkökulma tarkastelee asiakkaan saamaa palvelua ja käyttäjäkokemuksia. Monesti tärkeää asiakkaalle on hoidon saatavuus ja jatkuvuus. Vertailuasemien kohdalla merkittävä asiakaskokemuksiin vaikuttava tekijä on ajanvarauskäytäntö, mikä on järjestetty Omapihlajassa ja Lielahdessa erilailla. Huomioitavia asioita asiakkaan näkökulmasta ovat
 - Hoidon saatavuus ja jatkuvuus
 - Hoitoon hakeutuminen ja ajanvaraus
 - Hoidon tuloksiin liittyvä asiakastyytyväisyys
 - Asiakkaalle aiheutuvat kustannukset
- 4) Talousnäkökulma on myös terveydenhuollossa merkittävä. Niukat resurssit ohjaavat myös kuntataloutta, ja monesti joudutaan tekemään kompromisseja tavoitteiden ja kustannusten välillä. Talouden näkökulmasta tässä tutkimuksessa huomioidaan
 - Hoitopalvelujen terveysasemakohtaiset kustannukset ja kustannuserät
 - Kustannuseroihin vaikuttavat tekijät

2.3 Vertailuasetelmat

Arvioinnin kohteiksi valittiin kaksi terveysasemaa, jotka ovat kävijämäärältään ja henkilöstöltään samansuuruiset ja toimivat samassa kaupungissa. Terveysasemien välisen mielenkiintoisen tarkasteluasetelman muodostavat kuitenkin seuraavat keskeiset erot.

Julkinen vs. yksityinen palvelutuotanto

Julkiset rakenteet etenkin terveydenhuollossa on monesti mielletty jäykiksi. Tämä johtuu osittain siitä, että organisaatioiden koko on monesti suuri. Koko tuo tietyn hitausmomentin, kun verrataan pienempiin toimijoihin. Toisaalta koko mahdollistaa mittakaavaetuja. Yksityinen palveluntarjoaja pystyy usein toimimaan joustavasti julkisiin toimijoihin nähden. Yksityinen yritys on myös voittoa tavoitteleva yksikkö.

Toiminnan organisointi: työparityöskentely vs. perinteinen malli

Omapihlaja toimii työparimallilla, jossa potilaalle nimetään oma lääkäri-hoitaja-pari, joka toimii yhteistyössä potilaiden hoidossa. Lielahdessa toimitaan kaupungin terveysasemille tyy-

pillisellä toimintamallilla, jossa potilaille nimetään omalääkärit kuten Omapihlajassa mutta ei hoitajia. Hoitajille ei nimetä omia potilaita tai lääkäripareja. Hoitajat hoitavat kaikkia terveysaseman potilaita ja toimivat yhteistyössä terveysaseman kaikkien lääkäreiden kanssa.

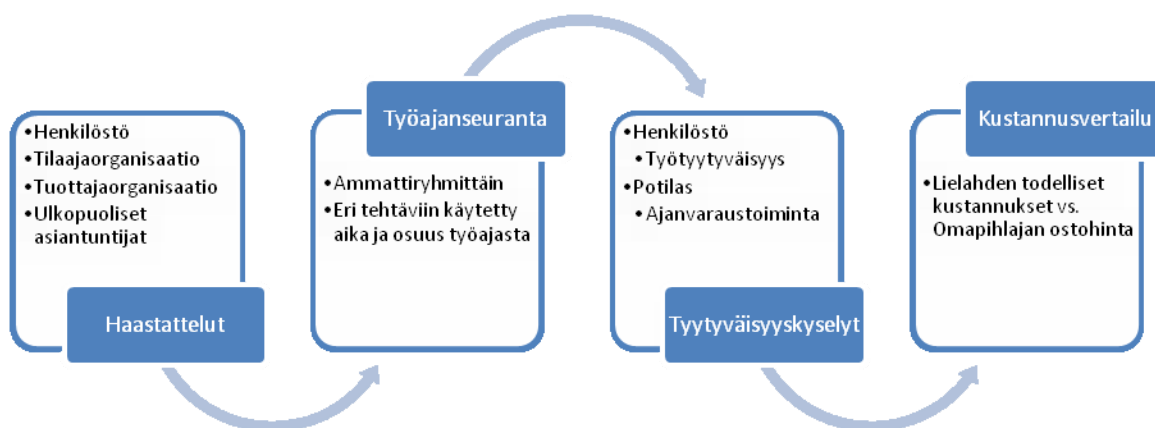
Ajanvaraus: keskitetty ajanvaraus vs. suorat numerot hoitajille

Kolmas merkittävä vertailuasetelma on asemien erilaiset ajanvarauskäytännöt. Omapihlajassa nimetään potilaille omalääkäriin lisäksi omahoitaja, jonka suorat yhteystiedot annetaan käyntikortilla potilaalle ensimmäisen hoitokäynnin yhteydessä. Lielahdessa ajanvaraus tapahtuu keskitetyn ajanvarausnumeron kautta.

Vaikka vertailuasetelma on perusteltu, on muistettava, että asemilla on mm. erilainen omistajuus, erilainen historia, erilaiset tilat ja eri väestöalueet.

2.4 Toteutus

Arviointi toteutettiin tapaustutkimuksena (case tutkimuksena) vertailemalla kahta terveysasemaa laadullisin ja määrällisin mittarein. Toimintaan tutustuttiin haastatteluin sekä tutustumalla olemassa olevaan materiaaliin. Haastatteluiden ja hankkeen tavoitteiden pohjalta suunniteltiin aineiston keruu (Kuva 4). Henkilöstön osalta toteutettiin työajanseuranta sekä työtyytyväisyyskysely. Asiakkaan näkökulmasta suoritettiin kysely liittyen ajanvarauskäytäntöihin. Muutoin hyödynnettiin olemassa olevaa asiakastytyväisyyden tutkimusaineistoa vuodelta 2008. Kustannusvertailuun ja vertailuun ylipäänsä kerättiin aineistoa talousorganisaatiosta sekä tietojärjestelmistä.



Kuva 4. Toteutus päivvaiheittain.

Liitteessä 1 on tiedonkeruu ja projektin aikaiset tapahtumat esitetty tarkemmin kronologisessa järjestyksessä.

3 Prosessi-näkökulma

Se, miten palvelut tuotetaan Lielahdessa ja Omapihlajassa poikkeavat toisistaan sekä asiakkaan että henkilöstön näkökulmasta. Prosessit vaikuttavat myös tilaratkaisuihin sekä tukipalveluiden toimintaan. Tässä yhteydessä tukipalveluilla tarkoitetaan muuta paitsi varsinaista hoitotyötä, esimerkkeinä ajanvaraus, laitehuolto ja ilmoittautumisten vastaanotto.

3.1 Lielahdessa tiimityöskentely

Asiakkaan prosessi

Hoitoprosessi alkaa normaalisti potilaan omalla yhteydenotolla. Potilaalla on kaksi vaihtoehtoa. Hän voi joko soittaa Terveyspalveluiden neuvontaan tai saapua sairaanhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta. Sairaanhoitajia on kaksi, ja potilaat pääsevät sairaanhoitajan vastaanotolle jonotusperiaatteella. Sairaanhoitaja tekee hoidontarpeen arvioinnin ja ohjaa potilaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Tällöin potilas käy itse hakemassa hoitajalta päästyään ajan omalääkäriinsä vastaanotolle terveysaseman ilmoittautumislukulta.

Työnjako

Ilmoittautumisessa työskentelee kaksi terveyskeskusavustajaa. Toinen työskentelee ns. ”taustalla” ja toinen ”luukulla”. Taustalla työskentelevä vastaa terveysaseman omaan puhelinumeroon ja avustaa muuten lääkäreiden ja hoitajien työtä. Terveysaseman omaan puhelimeen tulee soittoja ja kyselyitä, vaikka ajanvaraus tapahtuu keskitetysti Terveyspalveluiden neuvonnan numerosta. Luukulla työskentelevä avustaja ottaa vastaan ilmoittautumiset, ohjaa potilaat lääkäreille ja hoitajille, varaa vastaanottoaikoja niille, jotka ohjataan hoitajalta lääkärille sekä mm. ottaa vastaan ja luovuttaa uusittavia reseptejä.

Lielahden terveysasemalla hoitotyöstä vastaa viisi lääkäriä ja kaksi sairaanhoitajaa. Terveysaseman toimintatapaa kutsutaan tiimityöskentelyksi, koska nimettyjä työskentelypareja ei ole. Tiimityöskentely on hieman harhaanjohtava käsite, koska varsinaisia tiimejä ei ole vaan käytännössä lääkärit työskentelevät itsenäisesti ja käyttävät hoitajien apua tarvittaessa. Kahdesta hoitajasta avustaa se, kummalla ei sillä hetkellä ole omaa potilasta tai kumpi vapautuu aiemmin.

Lääkäreillä on omat väestövastuualueensa, mikä takaa sen, että potilaat pääsevät omalle lääkärilleen lukuun ottamatta mahdollisia pitkiä poissaoloja. Lääkärit ovat myös saaneet järjestää oman päivärytmiensä parhaalla katsomallaan tavalla. Osalla lääkäreistä kaikki vastaanottoajat ovat samanmittaisia ja osa on halunnut järjestää sekä lyhyempiä että pidempiä vastaanottoaikoja päiväohjelmaansa. Lääkärit ilmoittavat etukäteen paikallaolonsa ja varattavissa olevat ajat terveysaseman vastaanottovirkailijoille, jotka viestivät nämä tiedot Terveyspalveluiden neuvonta -yksikköön, missä potilasaikojen varaukset pääsääntöisesti tehdään. Myös terveysaseman vastaanottovirkailijoilla on mahdollista tehdä järjestelmään varauksia niille potilaille, jotka ohjataan sairaanhoitajien kautta lääkäreille.

Sairaanhoitajat toimivat yhteistyössä, ja ottavat vastaan terveysasemalle ilman ajanvarausta saapuvia potilaita. Asiakkaat otetaan sairaanhoitajille saapumisjärjestyksessä. Sairaanhoitaja antaa lähetteen lääkärille tarvittaessa, ja potilas voi tällöin varata lääkäriajan suoraan terveyskeskuksen vastaanottotiskiltä. Sairaanhoitajille ei tällä hetkellä varata aikoja etukäteen. Tällä maksimoidaan sairaanhoitajille pääsy ilman ajanvarausta.

Lielahden terveysasemalla on oma välinehuoltaja. Välinehuollon käytännöt vaihtelevat terveysasemittain. Suuremmilla asemilla on oma välinehuoltaja ja pienemmät asemat lähettävät välineet muille asemille puhdistettavaksi. Lielahdessa on myös konekirjoittaja. Lääkäreiden ajan säästämiseksi he voivat sanella lausunnot, jotka konekirjoittaja kirjoittaa puhtaaksi nauhalta. Konekirjoittaja ei ole virallisesti osana terveysaseman organisaatiota, vaan terveysasemilla työskentelevillä konekirjoittajilla on oma organisaatio. Konekirjoitus ei ole sidoksissa fyysiseen sijaintiin ja oma organisaatio mahdollistaa resurssien joustavamman käytön poissaolojen aikana.

Kaupungin terveysasemilla käytännön työn järjestelyä voi kuvata melko itsenäiseksi. Toimintaa ohjaa terveysaseman vastaava lääkäri. Koko kaupungin vastaanottoa ohjaa puolestaan ylilääkäri. Suuret linjaukset, kuten taloutta koskevat päätökset ja toiminnan raportointia ja kirjaamista koskevat päätökset ovat yhteisiä kaikille asemille.

Terveyspalveluiden neuvonta

Tampereen kaupungilla on käytössä keskitetty terveyspalveluiden neuvontanumero. Terveyspalveluiden neuvonnassa työskentelee yhteensä 15 sairaanhoitajaa. Numeroon voi soittaa joka päivä klo 7-22. Potilas saa samasta numerosta neuvontaa ja lääkäriaikoja.

Potilaan soittaessa terveyspalveluiden neuvontaan koulutettu sairaanhoitaja tekee hoidontarpeenarvioinnin puhelimitse. TPN:n oman tilastoinnin mukaan yli puolet (56 %) soitoista pysytään hoitamaan puhelimitse, eikä aikaa vastaanotolle varata. Tällöin asiakas saa tarvittavat hoito-ohjeet puhelimitse. Tämä luku pitää toisaalta sisällään myös niiden noin 4 % osuuden soittajista, jotka ohjataan hoitajan vastaanotolle terveyskeskuksiin. Keskimäärin 42 % puhelusta johtaa ajanvaraamiseen ja 2 % soittajista ohjataan päivystykseen (ajat laskettu vuoden 2009 puhelutilastoista). Ajanvarauksen keskittäminen koko kaupungin osalta yhteen puhelinumeroon mahdollistaa yhteydenoton joka päivä, myös viikonloppuisin. Keskittäminen vähentää myös yksittäisten ruuhkaheippujen määrää ajanvarausjonoissa.

3.2 Pihlajalinnassa työparityöskentely

Asiakkaan prosessi

Omapihlajassa potilaan ajanvaraus tapahtuu soittamalla omahoitajalle. Ensimmäisellä kerralla potilas soittaa keskitettyyn ajanvaraukseen, josta hänelle annetaan satunnaisesti jakaen yhden Omapihlajan hoitajan puhelinnumero. Potilas voi ottaa tietysti yhteyttä myös suoraan terveysasemalle, mikäli tietää sen omaksi asemakseen.

Ajanvaraukset tapahtuvat hoitajien kautta. Ensimmäisen käyntikerran yhteydessä potilas voi listautua hoitoparille, jolle hänet satunnaisesti ohjattiin. Listautumisen jälkeen potilaalla on omahoitajan suora numero, mihin jatkossa soittaa. Halutessaan potilas voi myös vaihtaa hoitavaa työparia, mutta tarvetta ilmenee harvoin, ja monesti tällainen asiakas vaihtaa hoitavaa paria myös useammin kuin kerran.

Kun potilas sairastuessaan soittaa omahoitajalle, tämä arvioi hoidontarpeen ja varaa tarvittaessa tarpeesta riippuen ajan joko itselleen tai lääkäriparilleen. Terveyspalveluiden neuvonta palvelee arki-iltaisain ja viikonloppuisin myös Omapihlajan asiakkaita. Sinne voi soittaa myös päivisin. Ajanvaraus tapahtuu kuitenkin Omapihlajan toimesta itsenäisesti, ja ajanvaraaminen tehdään suoraan omahoitajalta. Omapihlajaan voi saapua myös ilman ajanvarausta.

Työnjako ja työn organisointi terveysasemalla

Omapihlaja asemalla toimii neljä lääkäri-hoitajatyöparia. Omapihlajan vastuualueella asuu noin 11 000 kaupunkilaista. Näistä noin 4500 käyttävät Omapihlajan terveystalveta vuositain. Tämä tarkoittaa, että jokaisella työparilla on noin 1100 terveysasemalla vuoden aikana vähintään kerran asioivaa potilasta potilaslistallaan. Listautumismalli ja työparityöskentely kulkevat käsi kädessä. Tässä toimintamallissa hoitajien rooli on korostunut. Potilaat ottavat puhelimitse yhteyttä hoitajaan ja hoitaja järjestee itse oman ja lääkäriparinsa hoitoajat. Puhelintyö vie työpäivästä merkittävän osan. Potilaita ohjataan soittamaan puhelintuntien aikana saadakseen hoito-ohjeita ja varatakseen hoitoaikoja. Mikäli hoitajan numero on varattuna, pyydetään potilasta jättämään viesti vastaajaan, ja hoitaja soittaa takaisin, kun vapautuu puhelimesta. Näin potilas välttyy jonottamiselta.

Hoitajan ja lääkärin yhteistyö on tiivistä ja joustavaa. Lääkärillä ja hoitajalla on vierekkäiset työhuoneet, ja hoitaja tuntee lääkärin tottumukset. Potilaiden ollessa vastaanotolla on huoneita yhdistävän oven kautta nopea yhteys saada apua tai konsultointia. Myös potilaan soittaessa voi hoitaja kysyä lääkäriltä itseltään, mihin väliin potilas voitaisiin ottaa. Hoitaja myös oppii tuntemaan oman asiakaskuntansa melko hyvin, koska hän vastaa ainoastaan yhdelle työparille listautuvien potilaiden puheluihin.

Omapihlaja-asema toimii Tampereen keskustassa. Väestövastuualue koostuu hieman eri puolilta kaupunkia kootuista alueista. Näin ollen sijainti on hyvä. Kaikki julkiset bussit kulkevat Keskustorin läheisyydessä sijaitsevan Pihlajalinnan läheisyydestä.

Omapihlaja toimii Pihlajalinnan yksityisenlääkäriaseman yhteydessä. Tämä luo selviä synergiaetuja mm. ilmoittautumiseen ja muihin tukipalveluihin, kuten välinehuoltoon. Sekä yksityisen lääkäriaseman että Omapihlajan asiakkaat ilmoittautuvat samalle tiskille.

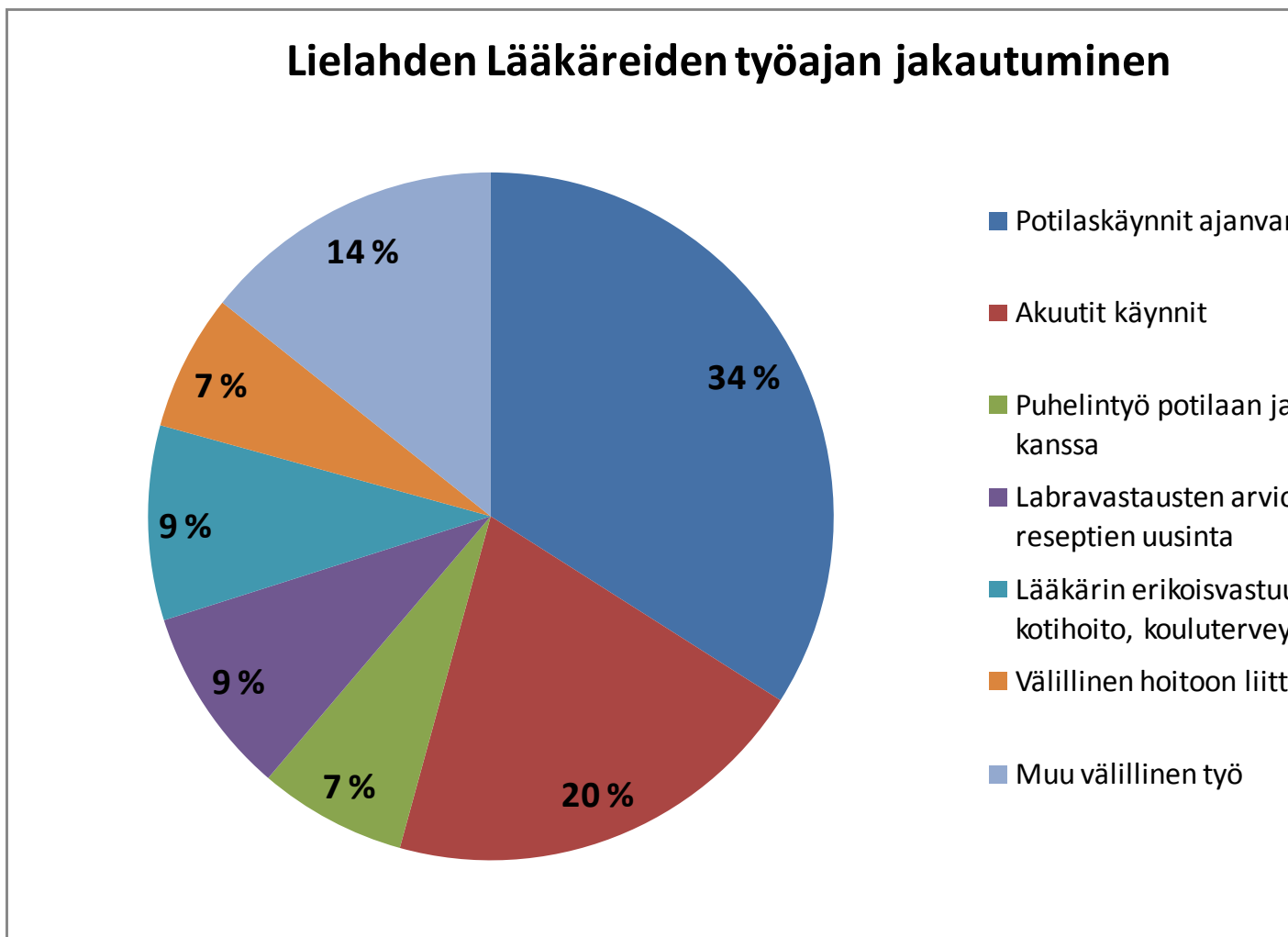
3.3 Työajanseuranta

Lielahdessa ja Omapihlajassa seurattiin henkilöstön ajankäyttöä kahden viikon ajan helmikuussa 2010. Eri työntekijäryhmille laadittiin lomakkeet, joihin eriteltiin haastattelujen perusteella työntekijöiden eri tehtävät. Lielahdessa henkilöstöryhmiä oli viisi: lääkäri, sairaanhoitaja, terveyskeskusavustaja, välinehuoltaja ja konekirjoittaja. Omapihlajan organisaatioon kuului 3 henkilöstöryhmää: lääkäri, sairaanhoitaja ja terveydenhuollon assistentti. Omapihlajan yhteydessä toimii Pihlajalinnan lääkäriasema, joka huolehtii myös Omapihlajan ilmoittautumiset ja muut tehtävät, joita Lielahdessa hoitaa terveyskeskusavustajat. Välinehuolto tapahtuu myös keskitetysti muun Pihlajalinnan organisaation kanssa. Terveydenhuollon assistentti kirjoittaa Omapihlajassa sanelut siltä osin, mitä lääkärit eivät itse kirjoita.

Työajanseuranta toteutettiin siten, että henkilöstö kirjasi etukäteen heidän avustuksella määritellyille työtehtäville työaikaansa. Jokaisen päivän työtunnit jaettiin mahdollisimman tarkkaan eri työtehtäville. Työntekijät arvioivat itse työtehtäviin käytetyn ajan ja täyttivät seurantalomakkeet itse. Lääkäreiden ja hoitajien jakaumat saatiin melko hyvin vertailukelpoisiksi. Sen sijaan vastaanottovirkailijoiden työajanseuranta ei onnistunut Lielahdessa sijaisista johtuen.

3.3.1 Lääkärien työaika

Lielahden ja Omapihlajan lääkäreiden työaikalomakkeet olivat pieniä työtapaeroja lukuun ottamatta varsin samanlaiset. Omapihlajassa työajankirjaaminen oli suoritettu erittäin huolellisesti, Lielahdessa pääosin myös tarkasti yhtä puutteellisesti täytettyä lukuun ottamatta. Havainnollisuuden parantamiseksi työajan jakaumia esittämiin kuviin on yhdistelty tehtäviä, joille on kirjattu vähän työaika. Liitteessä 2 näkyy, mitä tehtäviä on yhdistelty. Lielahden lääkäreiden ajankäytön suhteelliset osuudet näkyvät kuvassa 5.



Kuva 5. Lielahden lääkäreiden työajan jakautuminen.

Havainnot lääkärien työaikajakaumasta Lielahdessa:

- Potilaskäynnit ajanvarauksella on suurin yksittäinen tehtävä ja sen osuus työajasta on 34 %
- Toiseksi eniten aikaa lääkärit käyttivät akuutteihin käynteihin (20 %). Näistä valtaosa oli Lielahdessa ilman aikaa saapuneita potilaita ja vain pieni osa ajanvaranneita potilaita
- Puhelintyö (7 %) pitää sisällään sekä potilaiden että muiden tahojen kanssa käydyt puhelut
- Laboratoriovastausten käsittelyyn kuluu suunnilleen yhtä paljon aikaa kuin reseptien uusintaan (yhteensä 9 %)

- Lääkäreiden erikoisvastuutehtäviin kuuluu yhteensä 9 % työajasta. Vastuut neuvola-, kotihoito- ja kouluterveystyöstä on jaettu lääkäreiden kesken, niin, että jokainen osallistuu johonkin.
- Välillinen hoitoon liittyvä työ (7 %) pitää sisällään: lausuntojen tekemisen sekä muun Pegasokseen (tietojärjestelmä) liittyvän työn sekä hoidon suunnittelupalaverit
- Muu välillinen työ puolestaan (14 %) pitää sisällään: koulutukset, kokoukset, viestintä, työajalla tehtävän matkustuksen sekä tauot

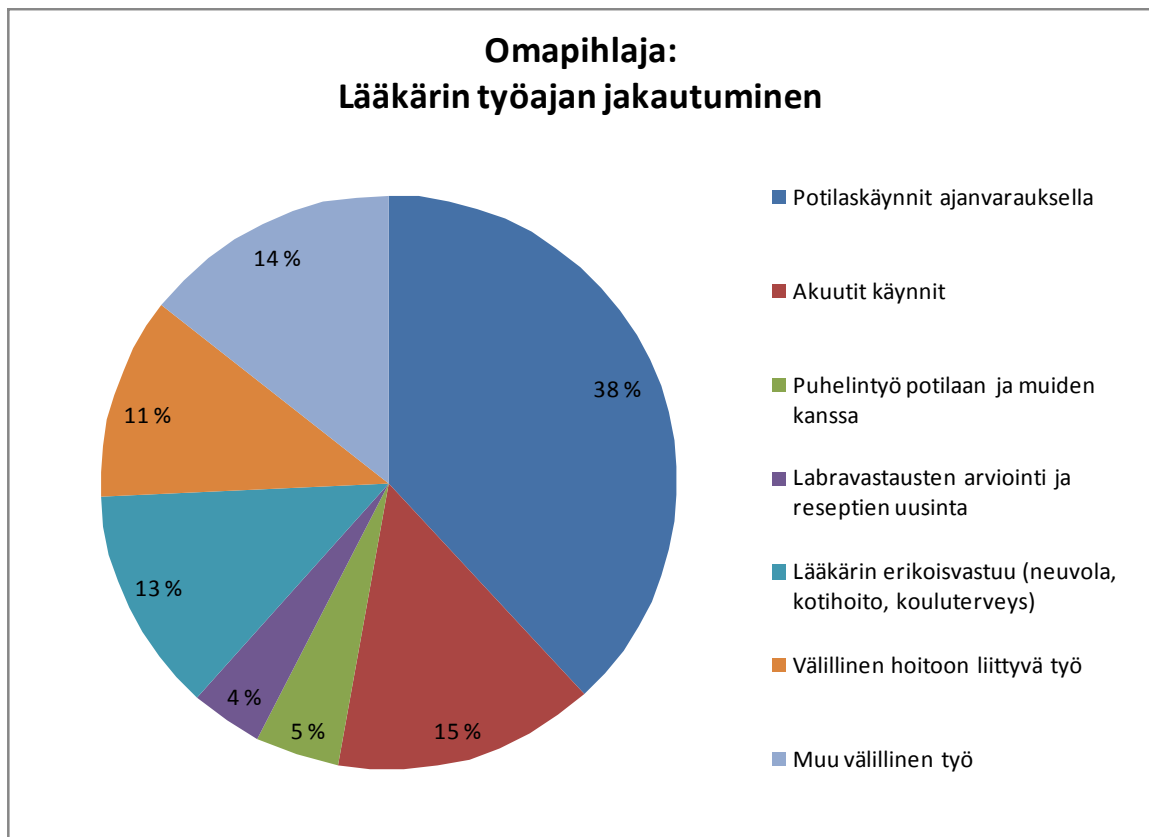
Suoritekohtaiset ajat:

Työaikaa mitattaessa laskettiin myös yksittäisten suoritteiden määriä. Tässä suoritteet, joihin lääkäreiltä kului eniten aikaa:

- Kotisairaanhoidon 46 min / potilas
- Neuvolatyö 18 min / potilas
- Kokouksien pituus keskimäärin 2h 20 min

Muita vastaanottotoimintaan liittyviä suoriteaikoja ovat:

- Seurantajaksolla potilaskäynnin aika vastaanotolla vaihtelee lääkärikohtaisesti keskimäärin 15-21 minuuttia per potilas. Ajanvarauksella tehdyt ei akuutit käynnit vaativat eniten aikaa.
- Potilaan konsultointi puhelimesta kestää keskimäärin 8 minuuttia.
- Labravastausten arvioiminen 4 min/vastaus
- Reseptin uusiminen vie aikaa keskimäärin 4 min/resepti



Kuva 6. Omapihlajan lääkäreiden työajan jakautuminen.

Havaintoja lääkäreiden työaikajakaumasta Omapihlajassa (kuva 6):

- Potilaskäynnit ajanvarauksella on suurin yksittäinen tehtävä (38 %), jonka osuus on suurempi kuin Lielahdessa

- Myös Omapihlajassa toiseksi eniten aikaa lääkärit käyttivät akuutteihin käynteihin (15 %). Kuitenkin näistä valtaosa saapui akuuttikäynneille ajanvarauksella, mikä on päinvastoin kuin Lielahdessa, missä akuuteille käynneille tullaan pääsääntöisesti ilman aikaa
- Puhelintyön osuus (5 %) on Omapihlajassa Lielahtea hieman pienempi
- Laboratoriovastausten käsittelyyn ja reseptien uusintaan käytettiin myös suhteessa vähemmän aikaa kuin Lielahdessa (yhteensä 4 %)
- Lääkäreiden erikoisvastuutehtäviin kuuluu yhteensä 13 % työajasta, mikä on korkeampi kuin Lielahdessa
- Välillinen hoitoon liittyvä työ (11 %) oli Omapihlajassa suurempi ja
- Muu välillinen työ (14 %) yhtä suuri kuin Lielahdessa

Suoritekohtaiset ajat:

Eniten aikaa suoritekohtaisesti käytetään Omapihlajassa seuraaviin tehtäviin:

- Kotisairaanhoidon työ 68 min / potilas
- Neuvolatyö 44 min / potilas
- Kokouksien ja koulutusten pituus vaihtelee välillä 14 min- 2h

Omapihlajassa Yksittäisiin potilaisiin käytettiin seurantajaksolla enemmän aikaa sekä kotisairaanhoidossa, että neuvolatyössä kuin Lielahdessa. Yksittäisten kokousten pituus oli puolestaan lyhyempi. Muita suoritekohtaisia aikoja ovat:

- Potilaskäynnin aika vastaanotolla vaihtelee 15-23 minuuttiin per potilas. Ajanvarauksella tehdyt ei akuutit käynnit vaativat eniten aikaa.
- Potilaan konsultointi puhelimesta kestää keskimäärin 7 minuuttia.
- Labravastausten arvioiminen 1 min/vastaus
- Reseptin uusinta vie aikaa keskimäärin 2 min/resepti

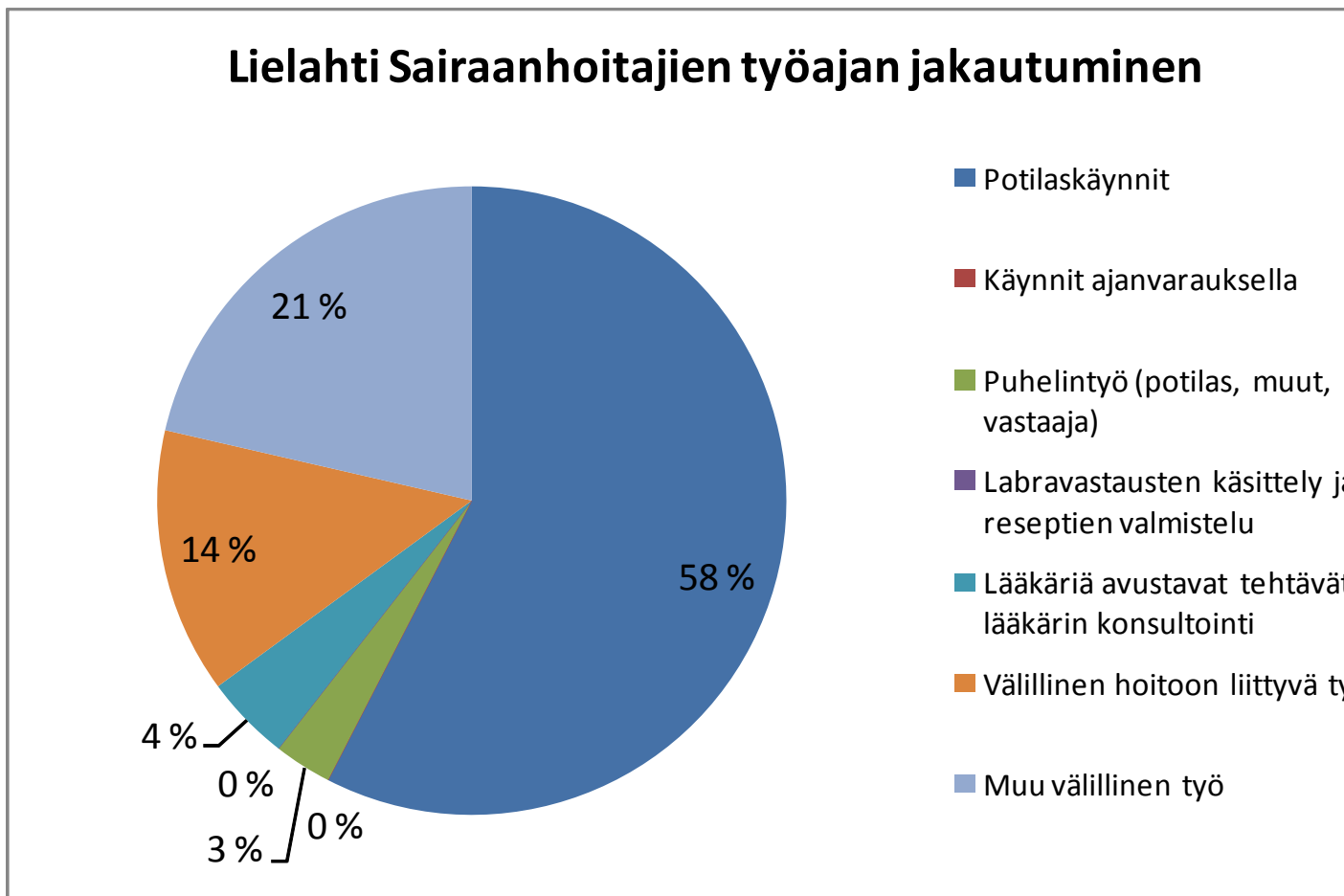
Potilaskäyntien kestot olivat molemmilla asemilla seurantajaksolla lähes samat. Lielahden terveysasemalla oli vuonna 2009 yhteensä 11 245 käyntiä lääkäriavustajilla. Sama luku Omapihlajassa oli 11 985 eli 740 käyntiä (7 %) suurempi. Jos lasketaan, että vastaanottotyötä Lielahdessa tekee viisi lääkäriä, tulee jokaista lääkäriä kohden keskimäärin 2249 käyntiä. Sama luku Omapihlajassa, missä työskentelee neljä lääkäriä, on 2996 eli 747 potilaskäyntiä (33 %) enemmän. Ajanseurantajaksolla vastaavaa suhteellista eroa ei havaittu.

Lääkäreiden työaikajakaumaan liittyvä vertailu

- Lääkärit tekivät vastaanottotyötä lähes yhtä paljon Lielahdessa (54 %) ja Omapihlajassa (53 %). Lielahdessa on yksi lääkäri enemmän kuin Omapihlajassa, joten potilastyötä tehdään kokonaisuudessaan enemmän Lielahdessa, mikäli päivät ovat yhtä pitkiä. Työaikaseurannan perusteella näyttäisi siltä, että Omapihlajassa lääkäreiden päivät ovat hieman pidempiä, vaikka Omapihlajan lääkärit kirjasiivat tauot seurantaan, mutta Lielahdessa taukoja ei pääsääntöisesti kirjattu näkyviin.
- Päivystysajoissa on nähtävissä selvä ero. Lielahdessa päivystyskäynneillä käydään ilman ajanvarausta, ja Omapihlajassa ajanvarauksella.
- Omapihlajassa erikoisvastuutehtäviin (Neuvolaan ja kotihoitoon) käytetään enemmän aikaa per lääkäri kuin Lielahdessa. Omapihlajassa työtä tehdään 30 tuntia per viikko. Jos otetaan huomioon, että Lielahdessa lääkäreitä on enemmän, ei kokonaisuudessaan ole merkittävää eroa. Aikaisemmin todettiin, että potilasta kohden käytetty aika näissä tehtävissä oli lyhyempi Lielahdessa.
- Puhelintyötä lääkärit tekevät Omapihlajassa vähemmän. Omapihlajassa hoitajat tekevät paljon puhelimesta työtä potilaiden kanssa, mikä varmasti vaikuttaa tähän.

3.3.2 Hoitajien työaika

Suurimmat erot terveysasemien välillä ovat sairaanhoitajien toiminnassa. Omapihlajan työskentelymalli perustuu siihen, että hoitajat itse varaavat ajat potilaille. Hoitajat varaavat aikoja sekä lääkäriparilleen että itselleen. Lielahdessa ajanvaraus tapahtuu keskitetysti eikä hoitajille myöskään varata aikoja, vaan hoitajan vastaanotolle saavutaan aikaa varaamatta. Lielahdessa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja Omapihlajassa neljä. Vuonna 2009 Lielahdessa hoitajakäyntejä oli 5912 ja Omapihlajassa 5400 kappaletta. Keskimäärin hoitajaa kohden käyntejä oli Omapihlajassa 1350 ja Lielahdessa 2956, eli 119 % enemmän.



Kuva 7. Lielahden sairaanhoitajien työajan jakautuminen.

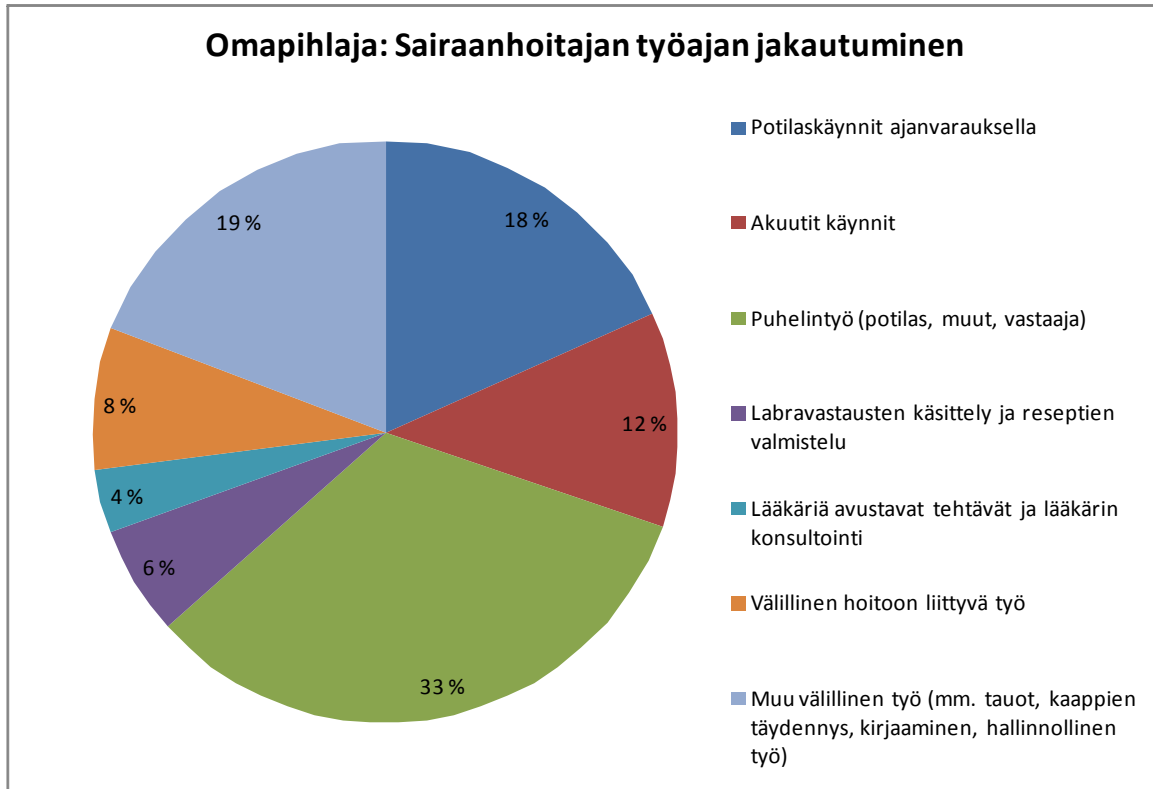
Havainnot sairaanhoitajien työaikajakaumasta Lielahdessa (kuva 7):

- 58 prosenttia työpäivästä kuluu normaalien potilaskäyntien hoitamiseen. Vastaanottoaikoja ei Lielahdessa, eikä muillakaan asemilla Tampereella, sairaanhoitajille varata, joten kaikki potilaat tulevat vastaanotolle jonotusperiaatteella
- Sairaanhoitajilla kuluu puhelimesta vain 3 % työajasta. Esimerkiksi Marevan-lääkitykseen liittyvät asiat hoitavat joko lääkärit tai terveyskeskusavustajat
- Lääkäriin yhdessä työskentelyyn käytetään 4 % työajasta
- Välilliseen hoitoon liittyvään työhön käytetään 14 % työajasta ja
- Muuhun välilliseen työhön 21 % työajasta

Vastaanottoiminnassa aikaa per suorite käytetään:

- Potilaskäynnit 10 min / asiakas

- Kokouksien pituus keskimäärin 34 min
- Lääkärin konsultointi ja lääkäriä avustavat tehtävät 6-13 min/työpyyntö
- Puhelin työ asiakkaan ja muiden kanssa 3-6 min / henkilö



Kuva 8. Pihlajalinnan sairaanhoitajien työajan jakautuminen.

Havaintoja sairaanhoitajien työaikajakaumasta Omapihlajassa (kuva 8):

- 18 % työpäivästä kuuluu ajanvarauksella saapuvien potilaiden hoitamiseen
- Akuutteja käyntejä on 12 % työajasta
- Puhelintyö on suurin yksittäinen työtehtävä vieden 33 % työajasta
- Labravastauksien käsittelyyn ja reseptien valmisteluun käytetään 6 % työajasta. Lie-
lahdessa hoitajat eivät valmistele reseptejä eivätkä käsittele labravastauksia.
- Lääkärin kanssa yhdessä työskentelyyn käytetään 4 % työajasta, mikä on sama kuin
Lielahden hoitajien kohdalla
- Välilliseen hoitoon liittyvään työhön käytetään 8 % työajasta ja
- Muuhun välilliseen työhön 19 % työajasta. Välillisten töiden osuudet Omapihlajassa
ovat aavistuksen pienemmät mutta suuria eroja ei asemien välillä ole.

Vastaanotto toiminnassa aikaa per suorite käytetään:

- Potilaskäynnit ajanvarauksella 17 min / asiakas
- Potilaskäynnit ilman ajanvarausta 13 min / asiakas
- Kokouksien ja koulutusten pituus vaihtelee välillä 28 min-1h
- Lääkärin konsultointi ja lääkäriä avustavat tehtävät 6-12 min/työpyyntö
- Puhelin työ asiakkaan ja muiden kanssa 5-6 min / henkilö ja vastaajan purku 2
min/vastaajaviesti
- Labravastausten käsittely 4 min/vastaus ja reseptien valmistelu 2 min/ resepti

Potilaskäynteihin käytetään Omapihlajassa enemmän aikaa, mikäli niille on varattu vastaanottoaika. Ilman ajanvarausta tapahtuvat käynnit ovat keskimäärin nopeampia. Lielahdessa vastaanottokäynnin pituus oli 10 minuuttia. Vaikka Omapihlajan työskentelytapaan kuuluu hoitajan ja lääkärin tiivis parityöskentely, käytetään yhteistyöhön ajallisesti melko vähän aikaa (4 %). Liittyessä 2 on esitetty yksityiskohtaisempi tehtävälista, mistä tehtävistä esitetyt kokonaisuudet koostuvat.

Sairaanhoitajien työaikaan liittyvä vertailu

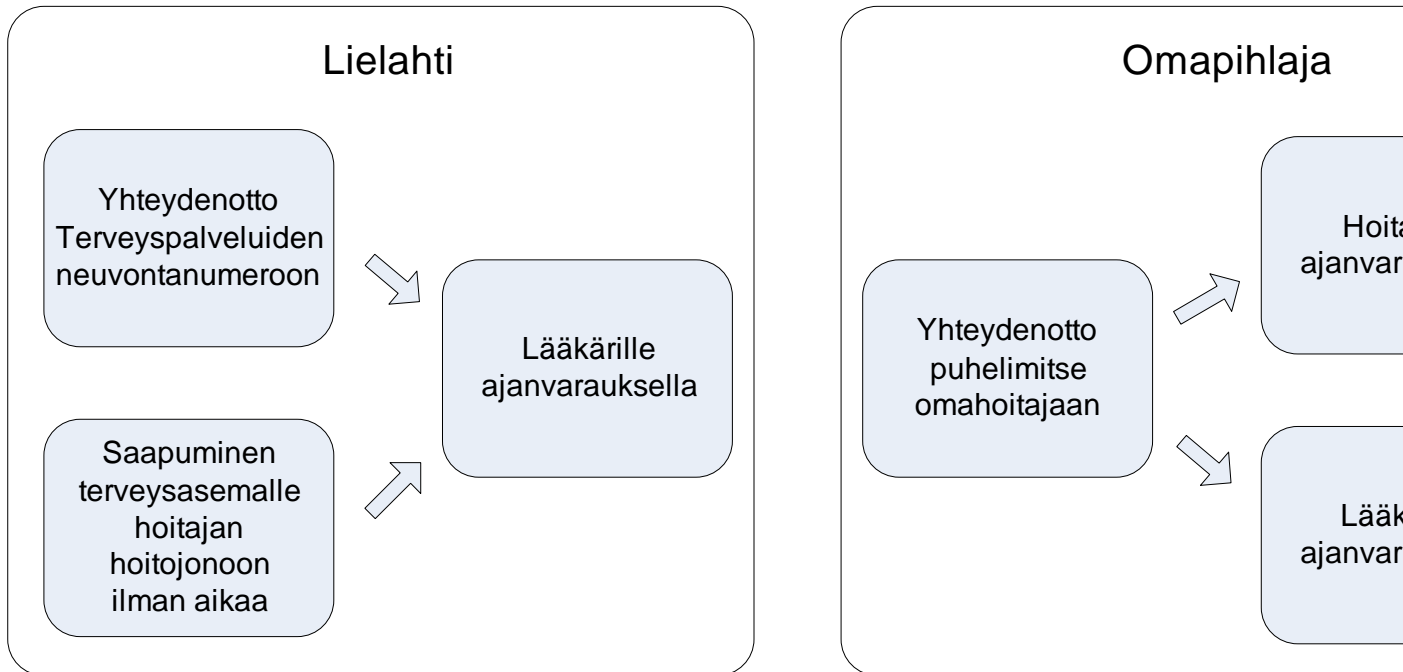
Terveysasemien toimintatapojen väliset erot näkyvät selvimmin sairaanhoitajien työssä. Omapihlajassa ajanvaraus ja yhteydenotot tapahtuvat sairaanhoitajien kautta. Potilaat listautuvat jonkun työparin potilaslistalle ensimmäisen käynnin yhteydessä ja saavat suoran puhelinnumeron tämän työparin sairaanhoitajalle. Potilasta neuvotaan jatkossa soittamaan sairaanhoitajan suoraan numeroon aikaa varatakseen. Sairaanhoitajilla on joka päivä puhelintunnit klo 8.30–9.30 ja klo 13.00–14.00, joiden aikana hoitajat vastaavat puhelimeen. Mikäli numero on varattuna, ohjataan potilasta jättämään soittopyyntö. Hoitaja soittaa potilaalle heti vapauduttuaan ja aina vähintään saman päivän aikana. Kuten työaikajakaumasta nähdään, kuluu hoitajilta keskimäärin kolmannes työajasta puhelintyöhön. Hoitajilta kuluu yhtä paljon aikaa vastaanototyöhön ja puhelintyöhön.

Lielahdessa potilaita käy sairaanhoitajilla enemmän kuin Omapihlajassa, mutta asema tulee toimeen kahdella sairaanhoitajalla. Omapihlajassa hoitajia on neljä ja jokaisella hoitajalla on keskimäärin puolet vähemmän tavallista vastaanottoa toimintaa sekä työajassa että potilaiden lukumäärässä mitattuna. Lielahden sairaanhoitajat ovat itse tyytyväisiä siihen, että he saavat keskittyä vastaanottoa toimintaan eivätkä he ota vastaan puheluita. Omapihlajassa sairaanhoitajat kokevat puhelintyön välillä kuormittavaksi mutta pitävät työparimallia hyvänä. Puhelintyön määrä vaihtelee 2–4 tuntiin päivästä. Haasteena vastaajaviestien purkamisessa ovat asiakkaat, jotka jättävät pitkiä viestejä tai jättävät monta viestiä. Pääosin viestit ovat lyhyitä. Terveyspalveluiden neuvonta ohjaa sovitusti puhelut Omapihlajan hoitajille, ja tämä yhteistyö toimii hyvin.

Lielahdessa hoitajille ei ole tällä hetkellä varattavia aikoja. Tilaajan toivomus on se, että sairaanhoitajalle pääsee aina. Tuottaja on suunnitellut ajanvarauksen käyttöönottoa myös hoitajien kohdalla perusteena se, että se ei hidastaisi hoitajalle hoitoon pääsyä mutta säästäisi potilaan aikaa ylimääräiseltä jonottamiselta. Tässä yhteydessä olisi hyvät tarkastella myös hoitajien mahdolliset puhelinajat.

3.4 Ilman aikaa saapuvat potilaat

Molemmille asemille saapuu potilaita aikaa varaamatta. Lielahdessa se on enemmän tarkoituksen mukaista kuin Omapihlajassa, koska Lielahdessa hoitajien vastaanotto toimii jonotusperiaatteella, ei ajanvarauksella. Kuvassa 9 näkyy tämä periaatteellinen ero.



Kuva 9. Yksinkertaistus potilaan prosesseista terveysasemilla

Keväällä 2010 Lielahdessa ja Omapihlajassa seurattiin, kuinka moni saapuu terveysasemalle soittamatta. Lielahdessa seurantajakso oli 2 viikkoa ja Omapihlajassa 1 viikon. Tarkemmat tiedot asemakohtaisista seurannoista ovat liitteessä 3. Vaikka seurantajakset olivat lyhyet, tilastoista saadaan kuitenkin käsitys asemien välisistä eroista.

Seurantajaksoilla Lielahden saapui keskimäärin 32 ja Omapihlajaan 14,6 potilasta päivässä aikaa varaamatta. Lielahden sairaanhoitajien mukaan toisinaan asemalla käy jopa 40-50 potilasta päivässä ilman ajanvarausta. Omapihlajassa käy hoitajilla potilaita myös ajanvarauksella.

Lielahdessa ilman vastaanottoaikaa saapuville potilaille keskimäärin 2 potilaalle annetaan lääkäriäikää ilman, että he käyvät sairaanhoitajan vastaanotolla. Tämä ei kuulu viralliseen ohjaustapaan, jonka mukaan luukulta ei anneta suoraan lääkäriäikoja. Tapaukset ovat sellaisia, että vastaanottovirkailija tietää kokemuksestaan, että potilas pitää ohjata lääkärille. Lielahdessa hoitajien kautta lääkärin vastaanotolle ohjataan keskimäärin 7,4 päivässä. Osa potilaista (3,7) ilmoitti jo saapuessaan, että haluavat sairaanhoitajan vastaanotolle päästäkseen lääkärin vastaanotolle, koska tiesivät sairaanhoitajien ohjaavan potilaita lääkärille.

Omapihlajassa ilman aikaa saapuvista 14,6 potilaasta keskimäärin 11,6 ohjattiin suoraan hoitajan vastaanotolle. Näistä 1,8 ohjattiin samana päivänä omalääkärin vastaanotolle, keskimäärin 3,8 omalääkärin vastaanotolle myöhemmäksi ajankohdaksi ja keskimäärin 1,6:lle varattiin aika omahoitajalle myöhemmäksi ajankohdaksi.

Omapihlajaan saapuvista potilaista, joita ei ohjattu suoraan hoitajan vastaanotolle varattiin aika omalääkärille tai omahoitajalle myöhemmäksi ajankohdaksi.

3.5 Lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotyötä tukevat toiminnot

Tukevilla prosesseilla tarkoitetaan tässä yhteydessä muuta kuin hoitotyötä. Yksityiskohtaisemmat tiedot Lielahdesta löytyvät liitteessä 4 ja Omapihlajan terveydenhuollon assistentista Liitteestä 5.

Omapihlaja hyötyy samassa yhteydessä toimivasta Pihlajalinnan lääkäriasemasta. Ilmoittautuminen ja välinehuolto hoidetaan yhteisesti. Asemat voivat käyttää myös mm. samoja odotustiloja. Omapihlajan asiakkaat voivat myös hakea esim. reseptejään myös iltaisin, kun toinen puoli asemasta on vielä auki.

Tampereen kaupungin kohdalla suuri massa mahdollistaa keskitettyjä palveluita. Tästä ehkä näkyvimpänä osana on Terveyspalveluiden neuvonta. Keskitetyn ajanvaraus ja puhelinpalvelun lisäksi terveysasemat pystyvät hyödyntämään aikuisdiabetesneuvolaa ja pientoimenpideklinikkaa. Terveyspalveluiden neuvonnassa on selvästi omat etunsa ja heikkoutensa. Puhelinpalvelun keskittäminen mahdollista vastaajien lukumäärän paremman kontrollin ja helpomman kapasiteettisuunnittelun sekä tämän lisäksi mm. laajat toiminta-ajat. Toisaalta ajanvaraus on tällöin kauempana yksittäisestä asemasta, eikä soittajia näin tunneta yhtä hyvin.

Lielahden asemalla konekirjoitus on toteutettu siten, että asemalla toimiva työntekijä ei ole sidottu tekemään vain Lielahden saneluita. Konekirjoitus ei ole sidottu paikkaan, koska tieto on digitaalimuodossa. Välinehuolto järjestetään asemalla itsenäisesti, ja tehtävään on resursoitu yksi työntekijä. Aikaisemmin työntekijä on voinut tehdä joustavasti myös muita työtehtäviä asemalla, mutta viime aikoina pätevyysvaatimukset ovat rajoittaneet muuta työntekoa, eikä välinehuoltajalle ole aina välinehuollossa riittävästi haastetta. Kaupungin terveysasemilla on erilaisia käytäntöjä. Välinehuoltoa kannattaisi järjeistää ja miettiä palvelun tuottamista mahdollisesti koko kaupungin mittakaavassa. Samassa rakennuksessa toimii myös hammaslääkäriasema, jolla työskentelee haastattelujen perusteella oma välinehuoltaja. Asiaa olisi hyvä tarkastella myös työntekijöiden työn mielekkyyden kannalta.

4 Henkilöstön näkökulma

Tässä luvussa henkilöstön näkökulmaa tarkastellaan pääasiassa työtyytyväisyyskyselyn avulla. Työtyytyväisyyskysely toteutettiin Lielahdessa 21.5.2010 ja Omapihlajassa 28.5.2010. Kyselyssä hyödynnettiin yleistä työilmapiirikyselymittaria (Helsingin yliopiston työilmapiirikysely 2009). Koska terveysasemien henkilöstömäärät ovat pienet, vastasivat kaikkien ammattiryhmien edustajat samaan kyselyyn ja vastauksista laskettiin terveysasemakohtaiset keskiarvot ja keskihajonnat. Yksittäiset tekijät arvioitiin asteikolla 1-5, siten että 5 oli paras. Kaikkiaan kysymyksiä oli 33 ja kaikkien vastausten keskiarvo oli Lielahdessa 3,9 ja Omapihlajassa 4,3. Tytytyväisyyskysely koostui seitsemästä osa-alueesta.

Se sisälsi väittämöpohjaisia kysymyksiä kaikkiaan 33, ja väittämiin vastattiin asteikolla 1-5, siten että 5 oli paras. Koska terveysasemien henkilöstömäärät ovat pienet, vastasivat kaikkien ammattiryhmien edustajat samaan kyselyyn ja vastauksista laskettiin terveysasemakohtaiset keskiarvot ja keskihajonnat. Tytytyväisyyskysely koostui seitsemästä osa-alueesta:

1. Johtaminen ja esimiestyö
2. Työn sisältö

3. Palkkaus
4. Kehittymisen tuki
5. Työilmapiiri
6. Työtilat ja -välineet
7. Tiedonkulku

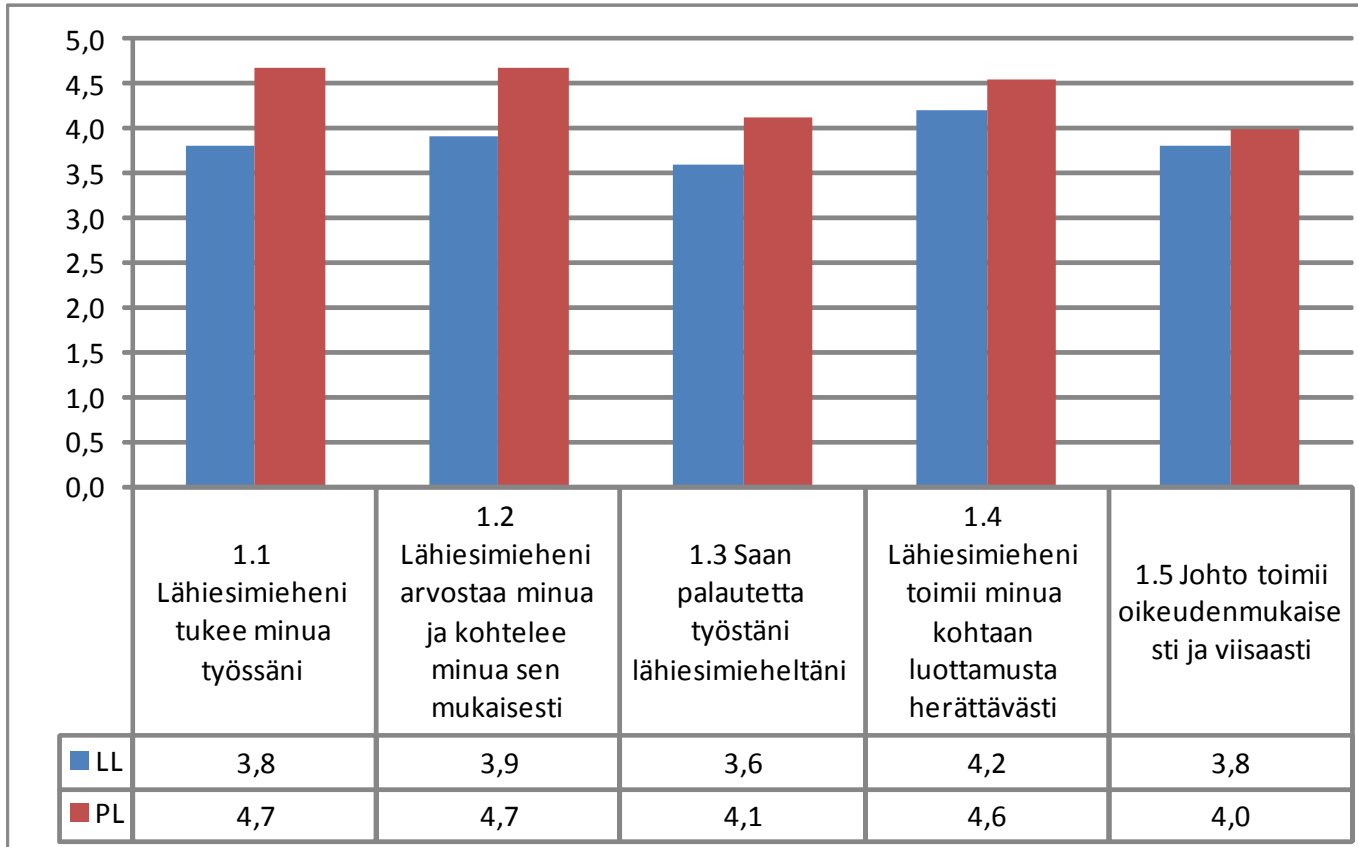
Seuraavaksi kuvataan kyselyn tulokset osa-alueittain. Tulosten tulkinnassa hyödynnetään molemmilla terveysasemilla tehtyjä henkilöstöhaastatteluja. Kaikkien vastausten keskiarvo oli Lielahdessa 3,9 ja Omapihlajassa 4,3, eli tulosten perusteella henkilöstö on molemmilla terveysasemilla varsin tyytyväisiä työhönsä ja työyhteisön ilmapiiriin. Tosin vastauksissa oli myös joiden osa-alueiden kohdalla melko suurta hajontaa.

4.1 Johtaminen ja esimiestyö

(Lielahden yhteenlaskettu keskiarvo 3,9 ja Omapihlajan 4,4.)

Lielahden terveysasemalla on nimetty vastaava lääkäri, joka vastaa aseman toiminnasta kokonaisuudessaan. Lääkäreiden esimiehenä on koko kaupungin terveysasemien ylilääkäri ja sairaanhoitajien esimiehenä on myös koko kaupungin hoitotyön päällikkö. Näin ollen johtaminen on hajautunut monelle tasolle. Terveysasema on melko itseohjautuva, ja vastaavan lääkärin tehtävä on enemmänkin velvollisuus, minkä yksi lääkäri joutuu oman työnsä lisäksi kantamaan. Varsinainen johtamistyö jää hyvin vähälle. Ylilääkäri ja hoitotyön päällikkö ovat vaihtuneet vähän aikaa sitten, joten laajoissa johtotehtävissä on melko uudet henkilöt. Ylilääkäri järjestää säännöllisiä tilaisuuksia vastaaville lääkäreille kuukausittain. Terveysasemalla asiat keskustellaan pääasiassa juoksevasti. Niiden työntekijöiden kanssa on pidetty kehityskeskusteluja, jotka ovat olleet pidempään talossa. Asteikolla 1-5 johtaminen ja esimiestyön kysymysten keskiarvot olivat melko hyvät, lähellä 4:ää (kuva 10) mutta keskihajonnat (Liite 6) olivat merkittävän suuret.

Omapihlajassa kaikkien kysymysten vastausten keskiarvot olivat vähän tai selvästi paremmat kuin Lielahdessa ja hajonnat (Liite 7) olivat pieniä. Omapihlajassa on halu kehittää toimintaa ja tämä myös onnistuu systemaattisen kehitystyön ja tiiviiden johtamiskäytäntöjen avulla. Viikkopalavereissa käsitellään aseman toimintaa säännöllisesti. Aseman tiivistä yhteistyötä edesauttaa myös pieni koko ja keskitetty johtaminen vastaavan lääkärin johdolla. Toimintaa pyritään kuitenkin kehittämään yhdessä avoimesti koko henkilöstön voimin. Hoitajilla on lähiesimiehenä vastaava hoitaja. Erityisesti hoitajien työnkuvan kehittämiseen on keskitytty, koska puhelintyö tuo haasteita työnkuvaan.



Kuva 10. Johtaminen ja esimiestyö, keskiarvot.

Omapihlajassa toiminta on käynnistynyt vasta muutama vuosi sitten ja yksikkö pyrkii kehittämään toimintaansa jatkuvasti. Yhteistyö henkilöstön välillä on tiivistä, mikä johtuu varmasti osittain työparityöskentelystä, mutta myös aktiivisesta johtamisesta. Toiminnan jatkuminen on katkolla Tampereen kaupungin kanssa sopimuskauden päättyessä. Tosin yhteisyyöhön molemmat osapuolet ovat olleet tyytyväisiä.

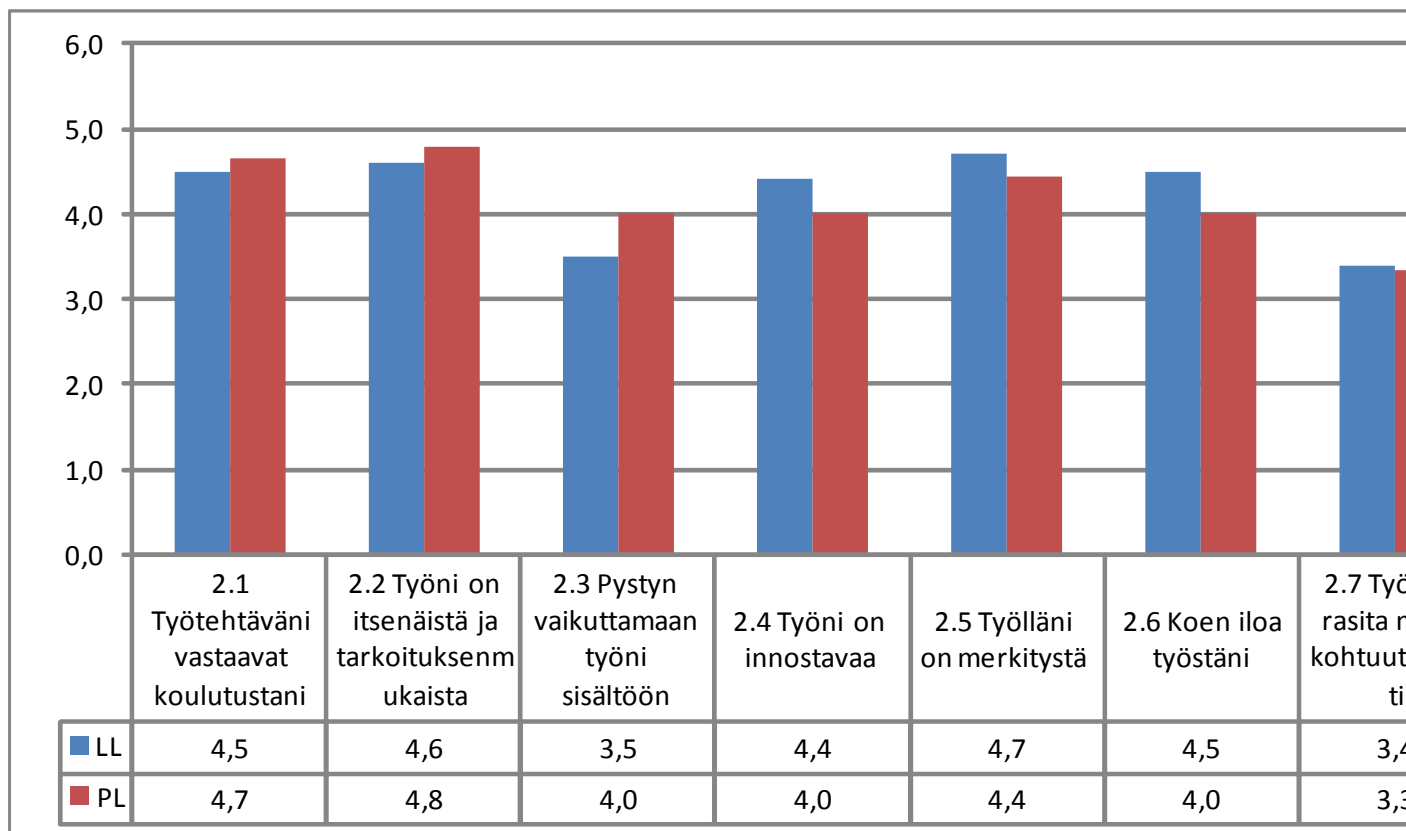
Molemmilla asemilla on ollut vaihtuvuutta henkilöstössä. Omapihlajassa vaihtuvuus oli suurta aluksi terveysasemaa käynnistettäessä, mutta tilanne on hankkeen aikana ollut vakaa. Lielahdessa on hankkeen aikana vaihtuvuutta ollut joka henkilöstöryhmässä, mikä asettaa haasteita myös johtamistyölle. Lielahdessa on ollut lisäksi hankkeen ajan vuokralääkäri, joka saa ohjeita ja rajoitteita myös omalta työnantajaltaan esimerkiksi työ- ja vastaanottoaikojen suhteen. On myös hyvä huomioida, että henkilöstökyselyä tehtäessä osa vastaajista oli ollut työssä Lielahdessa vasta vähän aikaa.

4.2 Työn sisältö

(Lielahdi 4,2 ja Omapihlaja 4,2)

Lielahdessa työn sisältöön liittyvissä kysymyksissä oli erittäin hyvät keskiarvot (kuva 11). Työ koettiin pääosin mielekkääksi ja keskiarvot olivat osittain parempia kuin Omapihlajassa. Työn sisältöön vaikuttaminen jakoi voimakkaasti mielipiteitä ja oli työn rasittavuuden ohella tällä osa-alueella muita kysymyksiä alemmalla tasolla. Joissakin työtehtävissä pätevyysvaatimuksia on tiukennettu, mikä on rajannut työtehtäviä. Asemalle on pyritty hankkeen aikana rekrytoimaan myös muodollisesti pätevämpää henkilöstöä, esimerkiksi ilmoittautumiseen.

Omapihlajassa työn sisältöön liittyvien kysymysten keskiarvot eivät olleet huonot, mutta erottuvaa oli se, että keskiarvot olivat osittain alempia kuin Lielahdessa, mikä poikkesi yleisestä tasosta. Sekä haastatteluissa että kyselyssä näkyi, että toisinaan työ koetaan raskaaksi. Hoitajilla tähän vaikuttaa selvästi puhelintyö. Lääkäreitä Omapihlajassa on neljä Lielahden viiden sijaan, ja lääkärit kirjaavat lausuntoja keskimäärin enemmän itse kuin Lielahdessa. Lääkäreillä työt kasautuvat poissaolojen aikana. Molemmilla asemilla lyhyihin poissaoloihin ei haeta sijaisia. Tampereen kaupunki on tarkoituksenmukaisesti tehnyt linjauksen ja päättänyt säästää sijauskustannuksista.



Kuva 11. Työn sisältö, keskiarvot.

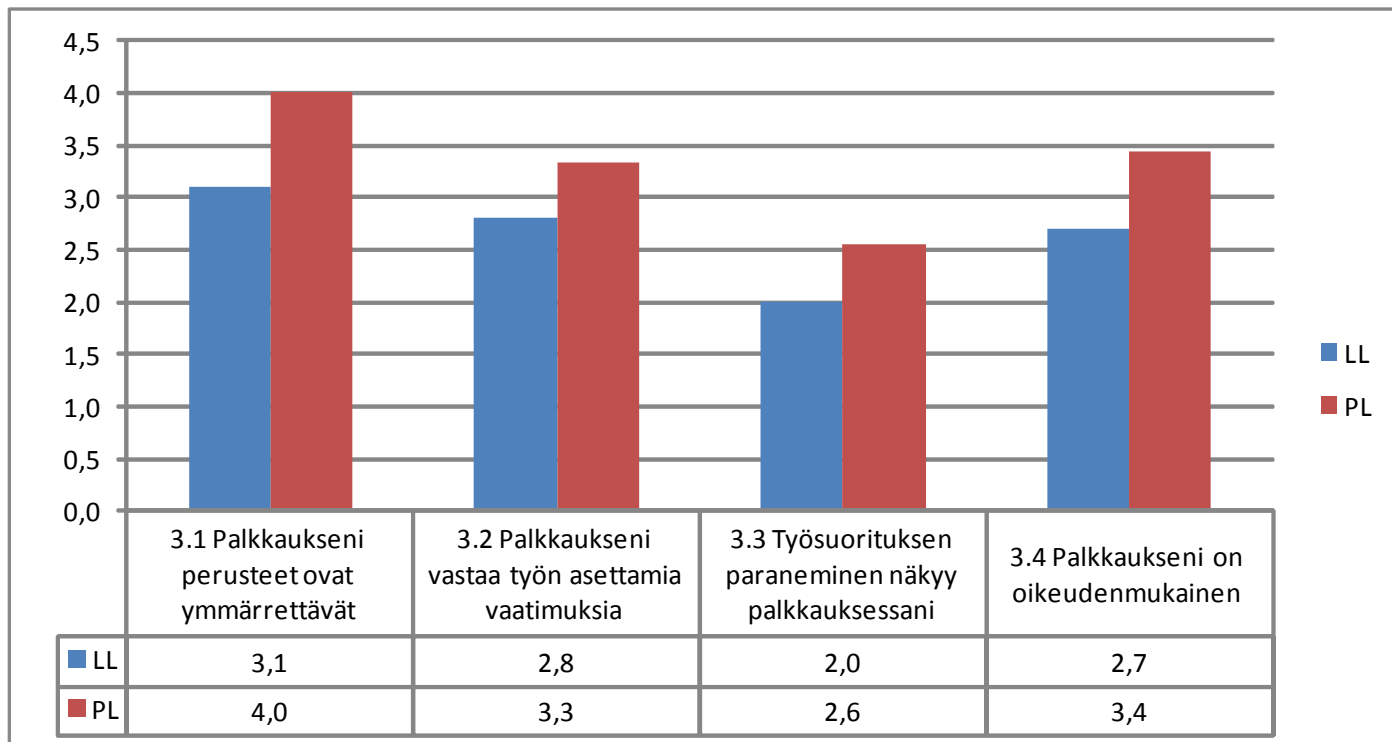
Henkilöstön näkökulmasta resurssien riittävyydellä on suuri merkitys työhyvinvointiin ja jakamiseen. Pienet terveysasemat ovat myös poissaolojen suhteen haavoittuvaisia, mikä koskee

molempia asemia. Resurssimielessä molemmilla asemilla työskentelee kokenutta sekä nuorempaa henkilöstöä.

4.3 Palkkaus

(Lielahdi 2,7 ja Omapihlaja 3,3)

Molemmilla asemilla palkkaus sai huonoimmat arvosanat (kuva 12). Lielahdessa palkkauksen perusteet olivat henkilöstölle epäselvemmät ja palkkoja ei pidetty yhtä oikeudenmukaisina kuin Omapihlajassa.



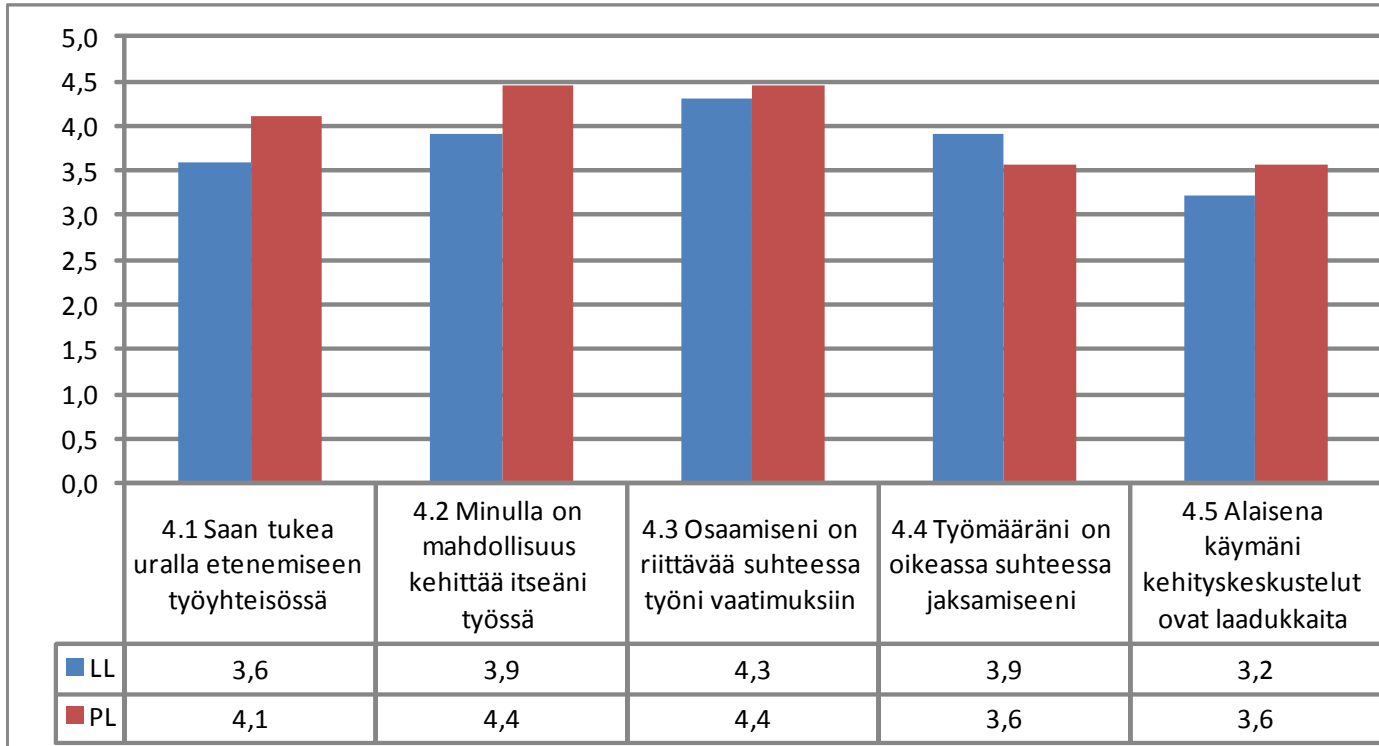
Kuva 12. Palkkaus, keskiarvot.

4.4 Työssä kehittymisen tuki

(Lielahdi 3,8 ja Omapihlaja 4,0)

Työssä kehittyminen on yksi tärkeä työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Lielahdessa kehittymisen tuki arvioitiin kohtalaiseksi (kuva 13). Johtamis- ja esimieskäytäntöjä tarkistamalla voisi olla mahdollista saavuttaa tiiviimmät suhteet työntekijöihin.

Omapihlajassa kehittymisen tuki koetaan hyväksi. Terveysaseman jatkuva kehittäminen näkyy myös henkilöstötyytyväisyydessä. Työntekijöillä on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa toiminnan järjestämiseen. Kyselyn ja haastattelujen perusteella kummallakaan asemalla varsinaisia kehityskeskusteluja ei kovin säännöllisesti käydä, ainakaan kaikkien henkilöiden kanssa..

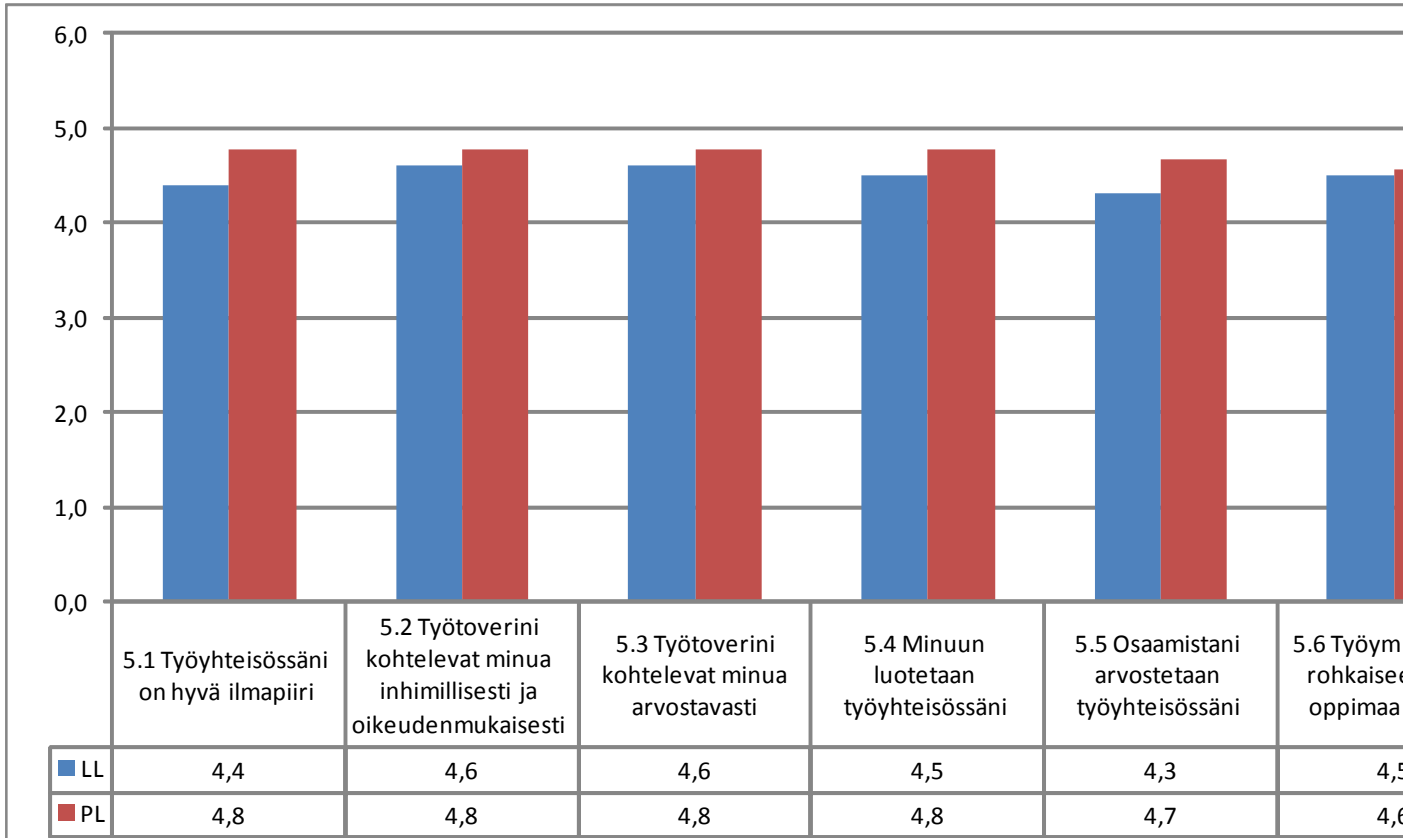


Kuva 13. Kehittymisen tuki, keskiarvot

4.5 Työilmapiiri

(Lielähti 4,5 ja Omapihlaja 4,7)

Yleisesti nähdään, että hyvä työilmapiiri on positiivisessa yhteydessä kaikkien sidosryhmien tyytyväisyyteen ja työn tuloksiin. Molemmilla asemilla työilmapiiri arvioitiin erinomaiseksi (kuva 14).



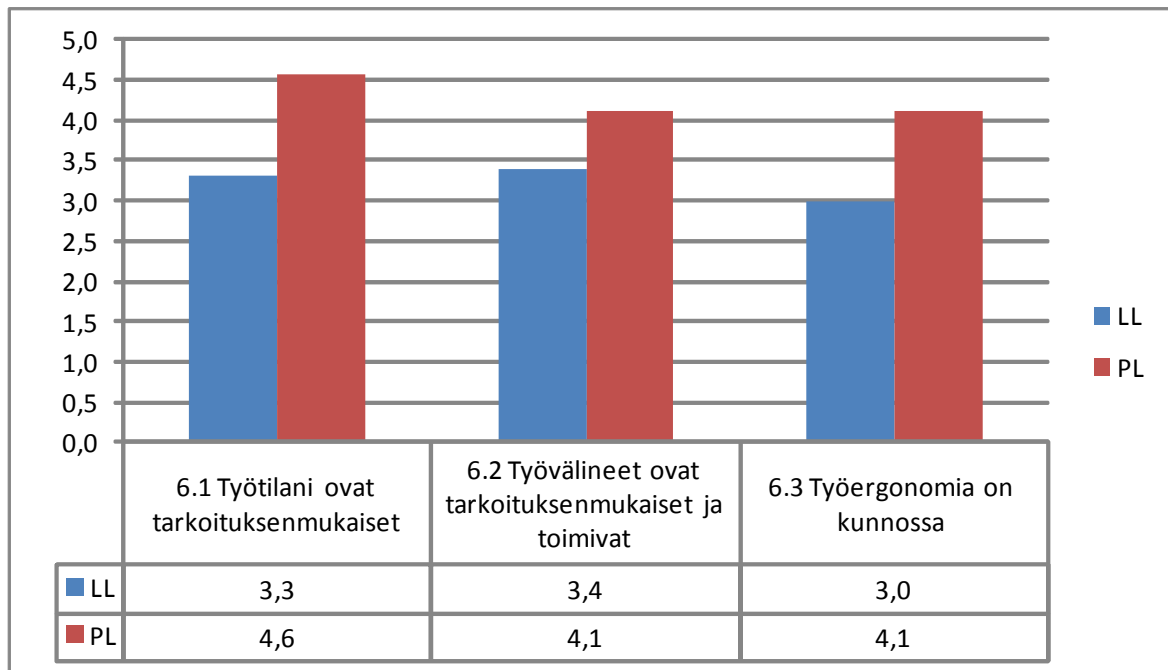
Kuva 14. Työilmapiiri, keskiarvot.

4.6 Työtilat ja -välineet

(Lielähti 3,2 ja Omapihlaja 4,3)

Lielähdessä työtiloihin ja -välineisiin liittyvissä kysymyksissä näkyi se, että asema toimii vanhoissa tiloissa, ja uudet tilat ovat jo valmisteilla. Hajonnat olivat suuria. Tällä hetkellä mm. ilmoittautumis- ja odotustilat ovat herättäneet kritiikkiä henkilöstön keskuudessa.

Omapihlajassa tilat ja välineet saivat hyvät arviot. Omapihlaja toimii työparityöskentelyyn suunnitelluissa, uusissa tiloissa. Lielähdessä kustannukset tulevat oleellisesti kasvamaan uusiin tiloihin siirryttäessä. Tämä kuitenkin vaikuttaa suoraan myös prosesseihin sekä asiakkaiden ja erityisesti henkilöstön tyytyväisyyteen.

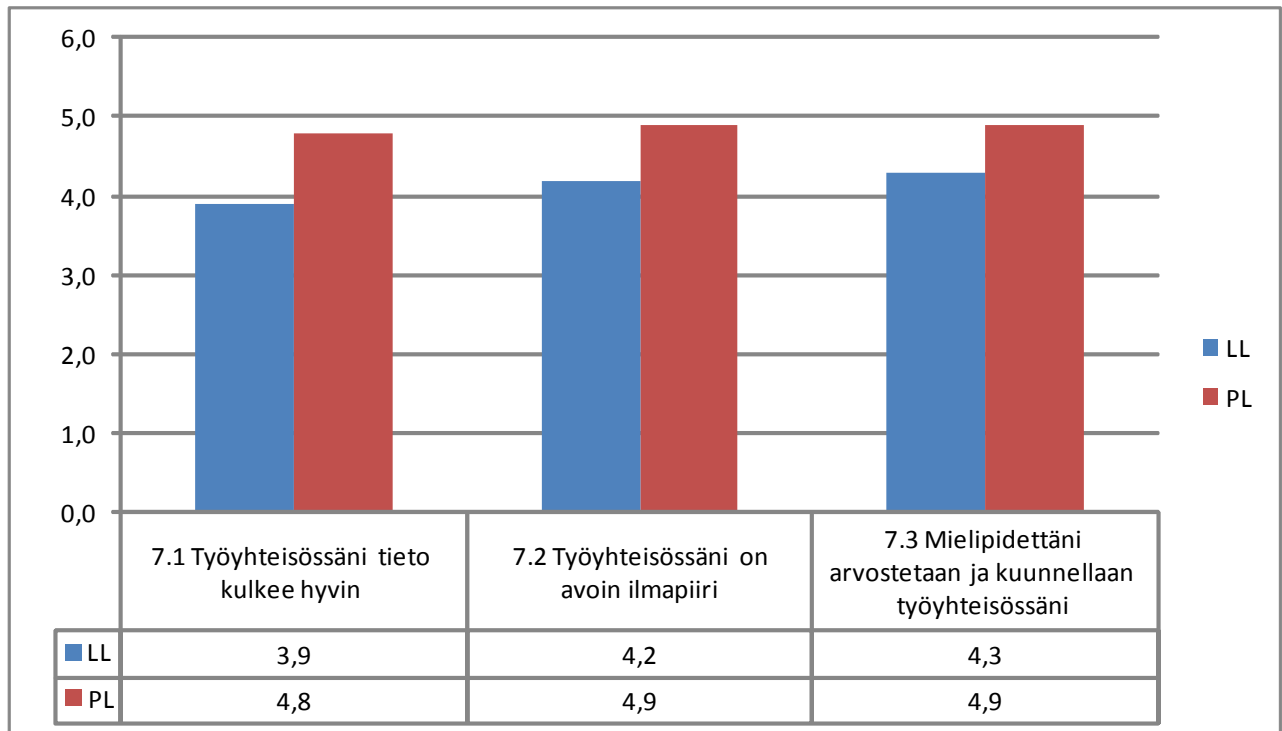


Kuva 15. Työtilat ja -välineet, keskiarvot.

4.7 Tiedonkulku

(Lielähti 4,1 ja Omapihlaja 4,9)

Tiedonkulkuun liittyvissä kysymyksissä Lielähti sai hyvät arvosanat (kuva 16) mutta hajontaa oli jonkin verran. Omapihlajassa tiedonkulku oli erittäin hyvällä tasolla, lähes maksimi arvosanoissa.



Kuva 16. Tiedonkulku, keskiarvot.

Omapihlajan erinomaisia keskiarvoja tiedonkulussa selittävät ainakin osittain systemaattinen kehitystyö ja viikoittaiset terveystietokeskustelut. Omapihlaja on myös melko itsenäinen asema verrattuna Lielahden, missä tiedon pitää kulkea myös organisaation ylemmiltä tasoilta alas ja päinvastoin.

5 Asiakkaan näkökulma

Asiakas haluaa sairastuessaan nopeasti apua terveyskeskuksesta. Tärkeää on saada ensimmäisenä yhteys terveyspalveluihin joko puhelimitse tai paikalle saapumalla. Tämän jälkeen asiakas kiinnostuu, koska hän saa hoitoajan. Asiakas on myös kiinnostunut siitä, kuinka helppo tämä käy ja kuinka paljon se maksaa. Asiakkaan näkökulmaan vaikuttaa myös itse palvelu: toimiiko kommunikointi lääkärin kanssa ja onko hoitotavat ja -tulokset tyydyttäviä.

Tässä projektissa hyödynnettiin vuonna 2008 valmistunutta asiakastytyväisyyskyselyä, joka piti sisällään ym. asioita. Asiakkaan näkökulmaa täydennettiin haastatteluilla, jotka liittyivät ajanvarauskäytäntöihin.

5.1 Asiakastytyväisyystutkimus vuonna 2008

Vuonna 2008 Tampereella toteutettiin terveydenhoidon laatuun liittyvä asiakastytyväisyyskysely Stakesin toimesta. Kyselyyn vastasivat lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet potilaat, joilta kysyttiin hoitoon liittyviä heikkouksia ja vahvuuksia. Kysymykset koskivat seuraavia asioita:

- Puhelinyhteyden saaminen sekä työntekijän ammattitaito ja käytös
- Ilmoittautumisen odotusaika sekä palvelu

- Lääkärit: odotusaika ja hoitotyö
- Sairaanhoidajat: odotusaika ja hoitotyö
- Toimitilat
- Palvelu äidinkielellä
- Hoidon yleinen arviointi

Lielahdessa kyselyyn vastasi 195 asiakasta, Omapihlajassa vastaajia oli 146. Tuloksista analysoitiin terveysasemakohtaisesti positiivisten vastausten (vastausvaihtoehto 5) ja heikkojen vastausten (vaihtoehdot 1-3) suhteelliset määrät verrattuna kaikkien Tampereen terveysasemien suhteiden keskiarvoihin.

Omapihlajan tulokset olivat kautta linjan koko kaupungin keskiarvoa paremmat. Tyytyväisiä vastausvaihtoehtoja oli joissakin kysymyksissä lähes 30 % enemmän kuin keskiarvoissa. Sama ero näkyi myös tyytymättömissä vastauksissa, joita Omapihlajassa oli joka osaluueella selvästi vähemmän kuin kaupungin keskiarvoissa. Yksittäisten osaluueiden vahvuuksissa oli nähtävissä vähän eroja eikä mikään osaluue poikennut yleisestä linjasta merkittävästi. Omapihlaja sai kyselystä keskiarvoja selvästi paremmat vastaukset.

Lielahdessa vastaukset edustivat todella tasaisesti keskiarvoja. Parhaita vastausvaihtoehtoja Lielähti sai hieman vähemmän lähes kaikilla osaluueilla mutta erot olivat hyvin pieniä. Tyytymättömiä vastauksia oli osaluueesta riippuen joko hieman enemmän tai vähemmän kuin keskimäärin. Asiakkaiden tyytyväisyys edusti kaupungin keskiarvoja eikä mikään osaluue poikennut yleisestä tyytyväisyystasosta merkittävästi. Omapihlaja oli keskiarvoja paremmilla vastauksilla Lielähtea tasaisesti vahvempi tässä kyselyssä.

Kyselyn ajankohta kannatta huomioida, koska kysely toteutettiin, kun Omapihlaja oli toiminut suhteellisen lyhyen ajan. Kysely tehtiin vuonna 2008, ja Omapihlajan toiminta oli käynnistynyt vasta vuonna 2007. Omapihlajan toimintatavat eroavat merkittävästi kaupungin perinteisistä toimintamalleista, joita Lielähti pitkälti edustaa. Omapihlajan henkilökunta kokee, että asiakkaat ovat oppineet paremmin uusiin toimintatapoihin ajan myötä. Kun uudet toimintatavat muodostuvat tutuiksi, voi asiakastyytyväisyys myös parantua.

5.2 Asiakkaiden ajanvaraukseen liittyvät kokemukset

Asiakkaan näkökulmasta eräs keskeisimmistä terveysasemien toimintatapojen eroista on ajanvaraaminen. Tutkimuksessa kerättiin yhden päivän ajan asiakkaiden näkemyksiä ajanvarauskäytännöistä vuonna 2010. Asiakkailta kysyttiin, kuinka hyvin ajanvarausjärjestelmä heidän mukaansa toimi; oliko ajanvarauskäytäntö heille entuudestaan tuttu; ja kuinka paljon ajanvaraukseen heiltä kului aikaa. Samassa yhteydessä tiedusteltiin myös, saivatko potilaat ajan omalle lääkärilleen.

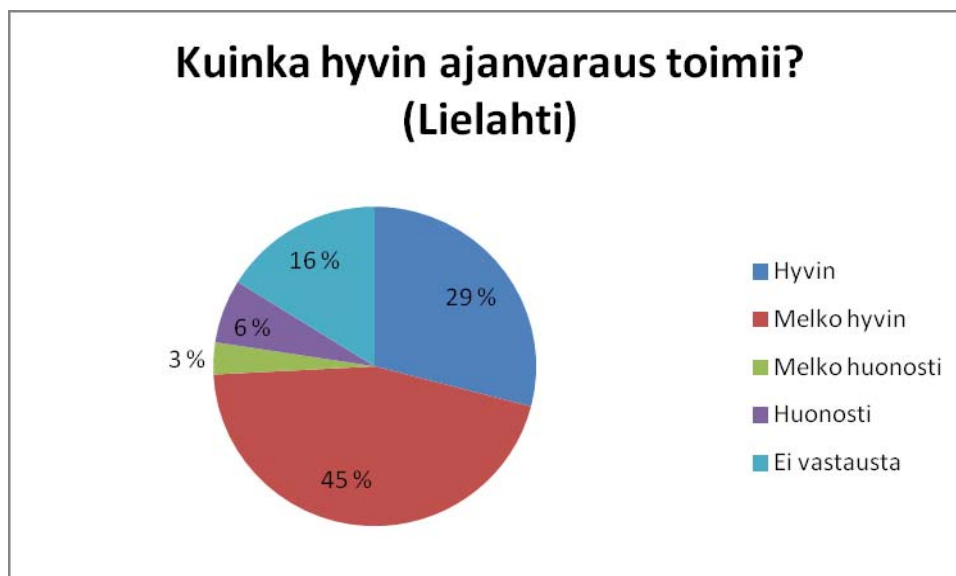
5.2.1 Lielahden keskitetty ajanvaraus

Lielahden ajanvaraustoiminnan asiakastyytyväisyyskyselyssä vastauksia saatiin yhteensä 31 kpl. Vastaajista 27:lle keskitetty ajanvaraus oli ennestään tuttu. Osa oli tosin varannut lääkäriajan vastaanotosta aiemman käyntinsä yhteydessä, mutta he tunsivat kuitenkin ajanvaraus-

käytännön. Neljälle vastaajalle keskitetty ajanvarauskäytäntö ei ollut ennestään tuttu.

Aikaa ajanvaraustoimenpiteeseen meni keskimäärin 3,1 minuuttia. Moni asiakas korosti sitä, että läpipääsy jonoon asti on välillä todella vaikeaa, mutta kun jonoon on päässyt, hoituu puhelu yleensä muutamassa minuutissa.

Seuraavasta kuvasta (kuva 17) voidaan nähdä, miten helpoksi ja toimivaksi Lielahden asiakkaat kokivat keskitetyn ajanvarausjärjestelmän. Hyvin tai melko hyvin toimivaksi järjestelmän koki 74 % vastaajista ja 9 % oli tyytymättömiä tai melko tyytymättömiä palvelun toimivuuteen. Tyytymättömät kokemukset liittyivät puhelinyhteyden saamisen vaikeuksiin.



Kuva 17. Ajanvarausjärjestelmän toimivuus Lielahdessa.

Asiakastyytyväisyyskyselyn yhteydessä kerättiin myös sanallisia kommentteja, jotka on jaoteltu karekasti positiiviseen sekä negatiiviseen palautteeseen Liitteessä 8. Myös avoimissa kommentteissa asiakkaat korostivat pitkiä jonotusaikoja.

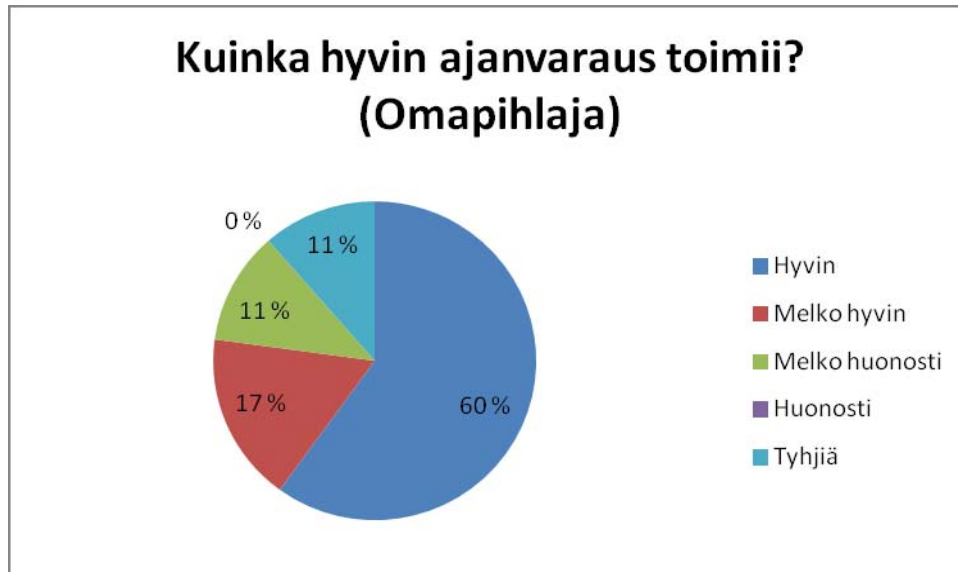
5.2.2 Omapihlajan ajanvaraus

Omapihlajan ajanvaraustoiminnan asiakastyytyväisyyskyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 35 kpl. 26:lle Omapihlajan ajanvaraus oli ennestään tuttu. Osa asiakkaista oli varannut käyntiään varten ajan suoraan vastaanotosta, mutta he tiesivät ajanvarauspalvelun käytännöt. K uudelle vastaajalle ajanvarauskäytäntö ei ollut ennestään tuttu, ja kolme asiakasta jätti vastaa-
matta kysymykseen.

Ajanvaraustoimenpiteeseen meni aikaa keskimäärin 1,4 minuuttia. Moni asiakas korosti sitä, että läpipääsy jonoon asti on välillä todella vaikeaa. Useimmat olivatkin jättäneet viestin hoitajan vastaajaan, jolloin hoitaja soitti maksimissaan 30 min kuluttua takaisin. Asiakkaat arvioivat tällöin asioinnin kestoajaksi 1-2 min.

Seuraavasta kuvasta (Kuva 18) voidaan nähdä, miten helpoksi ja toimivaksi Omapihlajan asiakkaat kokivat ajanvarausjärjestelmän. Hyvin tai melko hyvin toimivaksi järjestelmän koki 72 % vastaajista ja 11 % kokivat palvelun melko huonosti toimivaksi. Erittäin tyytymättömiä

asiakkaita ei ollut yhtään. Omapihlajassa suuri osa vastaajista oli tyytyväisiä, kun vastaavasti Lielahdessa suurin joukko vastaajista oli melko tyytyväisiä.



Kuva 18. Ajanvaraustoiminnan helppous ja toimivuus Omapihlajassa.

Omapihlajassa pääosin positiivisia kommentteja oli suhteessa enemmän kuin Lielahdessa. Negatiiviset kommentit liittyivät rajattuihin ajanvarauksen kellonaikoihin, jotka ovat tunti aamupäivällä ja tunti iltapäivällä. (Liite 9)

Osa potilaista sekä Lielahdessa että Omapihlajassa kertoi hakevansa hoitoajan aina saapumalla itse terveysasemalle. Nämä asiakkaat tosin tiesivät, että ajan voi varata myös puhelimesta, mutta halusivat toimia tulemalla paikan päälle ja olivat tyytyväisiä siihen. Haastatteluiden perusteella havaittiin, että osaan asiakkaista hoidosta asiakkaalle syntyvillä kustannuksilla on merkittävä vaikutus.

5.3 Muuta asiakkaan näkökulmasta

5.3.1 Omalääkärille pääseminen

Omalääkäripalvelu toteutuu kummallakin terveysasemalla muuten, paitsi lääkärin pidempien poissaolojen (lomat, opintovapaat, jne.) kohdalla. Omalääkärille pääsee kuitenkin nykyään helpommin, ja aikoja voidaan varata jopa samalle päivälle. Tähän on osaltaan vaikuttanut se, että asiakkaiden vaatimustaso on noussut ja asiakaspalveluun halutaan panostaa aiempaa enemmän.

Omapihlajassa kukin lääkäri toimii vuorollaan päivystävänä lääkärinä. Tällöin akuutit tapaukset ohjataan pääsääntöisesti tälle työparille. Lielahdessa ei ole päivystävää lääkärinä, vaan jokaisella lääkärillä on myös päivystysaikoja, joilla hoidetaan akuutteja tapauksia. Näissä tapauksissa myös muut lääkärit kuin omalääkäri hoitavat potilaita tarvittaessa.

Omalääkärille pääseminen näyttää siis toimivan, mutta osa potilaista ei ollut tyytyväisiä lääkärin hoitojonoihin Lielahdessa. Yhdelle asiakkaalle, oli suositeltu saapumista suoraan terveysasemalle, mikäli hän haluaisi nopeammin lääkärin vastaanotolle.

5.3.2 Terveysasemien sijainti ja tilat

Lielahden terveysasema sijaitsee väestövastuualueen läheisyydessä, joten asiakkailta ei ole pitkä matka saapua kotoaan vastaanotolle. Omapihlajan vastuualue puolestaan koostuu kaupungin eri alueista. Tästä syystä sijainti keskustassa takaa sen, että kaikilla asiakkailta on hyvät julkiset kulkuyhteydet terveysasemalle. Vuoden 2008 asiakastytyväisyyskyselyssä Omapihlaja sai hyvää palautetta myös sijainnistaan, Lielahden sijainti edusti keskiarvoa. Omapihlajan tilat on suunniteltu tukemaan työparityöskentelyä. Lisäksi asiakashaastatteluissa kehitettiin viihtyisiä tiloja. Lielahdessa tilat ovat vanhemmat mutta lähivuosina toiminta siirretään uusiin tiloihin, mihin rakennetaan myös valmiudet työparityöskentelylle. Nykyisissä tiloissa ilmoittautumisessa työskentelevät henkilöt pitivät ilmoittautumista ja aulatilaa ahtaina.

5.3.3 Aukioloajat

Päivittäiset aukioloajat

Lielahden terveysasema on auki arkisin ma-to 8.00-15.30 sekä pe ja aattopäivinä 8.00-15.00. Omapihlaja on auki ma-to 8.00-16.00 sekä pe 8.00-15.00. Omapihlajan yhteydessä toimii myös Yksityinen lääkäriasema, jolla on yhteinen toimisto ja ilmoittautuminen Omapihlajan kanssa. Yksityinen asema on avoinna ma-to kello 20 asti ja pe kello 18 asti. Näinä aikoina myös Omapihlajan asiakkaat voivat hakea esimerkiksi reseptejään. Ilmoittautumisessa ei varata aikoja, vaan kaikki ajanvaraamiset tapahtuvat sairaanhoitajien kautta. Jos asiakas ottaa yhteyttä illalla aikaa varatakseen, hänet ohjataan joko tulemaan aamulla uudelleen tai kiireellisissä tapauksissa päivystykseen Acutaan. Potilas voi halutessaan myös mennä Pihlajalinnan yksityiselle lääkärille, jolloin hän maksaa kustannukset yksityisen palvelun mukaan.

Lielahdessa samoin kuin kaupungin muillakin terveysasemilla järjestetään välillä myös ilta-vastaanottoja sellaisia potilaita varten, joiden on vaikea saapua vastaanotolle normaalien aukioloaikojen puitteissa. Tällöin lääkärit ja hoitajat työskentelevät esimerkiksi kello 18 asti. Omapihlajassa pidennetään tarvittaessa vastaanottoaikoja klo 16 jälkeen ruuhkahuippujen tasaamiseksi.

Aukioloaikojen yhteydessä on hyvä muistaa, että terveyspalveluiden neuvonta palvelee kaikkia kaupungin asiakkaita myös iltaisin ja viikonloppuisin. Lielahden asiakkaat voivat varata aikoja myös tällöin, mutta Omapihlajan asiakkaiden pitää soittaa erikseen Omapihlajan sairaanhoitajalle varatakseen ajan. Terveyspalveluiden neuvonta kuten myös Omapihlajan ilmoittautumisen työntekijät ohjaavat aikoja kysyvien asiakkaiden puhelut Omapihlajan sairaanhoitajille. Aikaisemmin myös TPN:ssä varattiin aikoja Omapihlajan lääkäreille, mutta nykyään kaikki ajanvaraukset menevät Omapihlajan sairaanhoitajien kautta.

Kesän aukioloajat

Lielahden terveysasema suljetaan kesällä heinäkuun ajaksi. Tällöin terveysaseman asiakkaat ohjataan aukiolle terveysasemille. Lielahden henkilökunnan mukaan kesäkuun loppu on usein kiireistä, koska monet potilaat käyvät terveysasemalla ennen kuin se suljetaan heinäkuun ajaksi.

Omapihlaja on auki ympäri vuoden. Henkilöstön lomajaksot on jaettu siten, että asemaa ei tarvitse sulkea. Kesällä tosin henkilökunnan vahvuus on normaalia kevyempi. Omapihlajassa todettiin, että kesäisin on paljon uusia asiakkaita, koska tällöin normaalisti koulujen ja työterveysasemien terveydenhuollossa asioivia potilaita tulee terveyskeskuksiin.

5.3.4 Kynnys ottaa yhteyttä

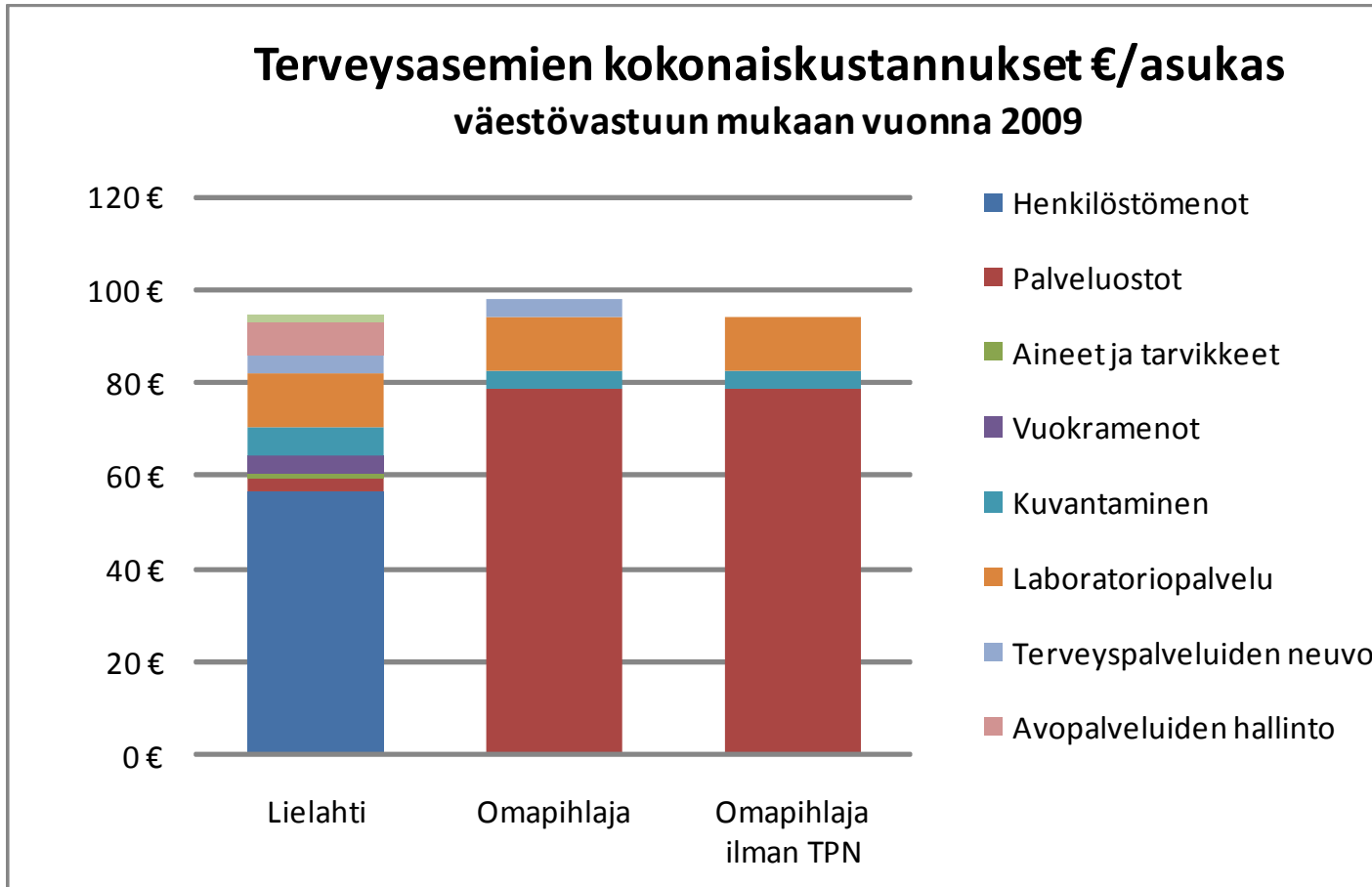
Asiakkaiden kynnys ottaa yhteyttä terveysasemalle vaihtelee molemmilla terveysasemalla. Lielahden toiminnassa yhteydenottoa helpottaa vuosien aikana tutuiksi käyneet toimintatavat. Lielahden henkilöstön mukaan ajanvarauksen keskittämisen myötä on kynnys ohjata potilas vastaanotolle alentunut, koska asiakkaat eivät ole puhelimeen vastaajille yhtä tuttuja kuin olivat silloin, kun ajat varattiin terveysaseman toimesta. Tosin TPN:ssa puhelimeen vastaavat hoitajat arvioivat, että he pystyvät aika hyvin arvioimaan, kenelle vastaanottoaika tulisi antaa. Lääkäreiden mukaan on hyvä, että lääkäri hoitaa samoja potilaita pitkään ja tuntee heidän sairashistoriansa. Tuttavallinen suhde saattaa kuitenkin alentaa kynnystä hakeutua vastaanotolle. Lielahdessa pitkään olleet lääkärit ovat sitä mieltä, että kävijämäärät ovat kasvaneet vuosien ja vuosikymmenten aikana merkittävästi, vaikka väestö alueella ei ole kasvanut määrällisesti.

Omapihlajassa asiakkaat tulevat työparille tutuiksi, koska kaikki potilaiden yhteydenotot tulevat hoitajalle. Tämä parantaa hoitajien mukaan myös asiakastyytyväisyyttä mutta toisaalta saattaa alentaa myös kynnystä ottaa yhteyttä.

6 Taloudellinen tarkastelu

6.1 Terveysasemien kustannusrakenteiden vertaaminen tilaajan näkökulmasta

Kuvassa 19 on Lielahden ja Omapihlajan terveysasemien palvelujen kokonaiskustannus per asukas väestövastuun mukaan laskettuna vuonna 2009. Kuvasta nähdään, että terveysasemien välinen kustannusero on todella alhainen. Kustannustarkastelu on tehty palvelujen tilaajan näkökulmasta. Omapihlajan osalta tulokset on esitetty sekä ilman että mukaan lukien terveyspalveluiden neuvonnan kustannukset, sillä kyseisten kustannusten kohdistaminen oikeuden mukaisesti on haastavaa.



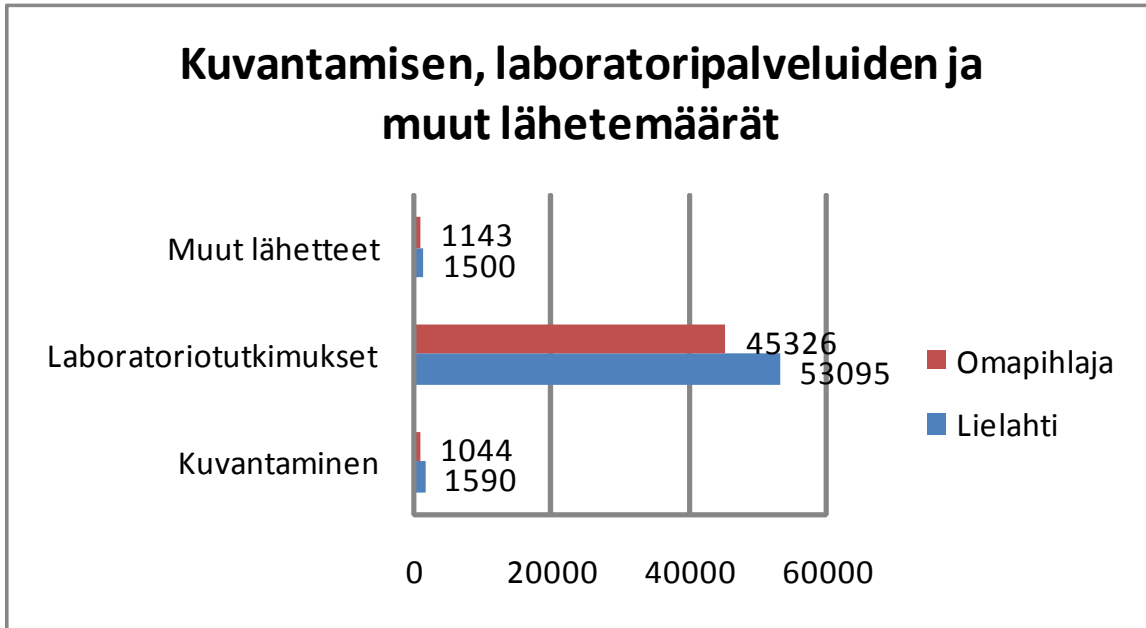
Kuva 19. Lielahden ja Omapihlajan kokonaiskustannukset per asukas väestövastuun mukaan vuonna 2009.

Yleisesti suoritekohtaiset kustannukset laskevat merkittävästi kun tarkastelun ulkopuolelle jätetään välilliset kustannukset eli kuvantaminen ja laboratoriopalvelut. Omapihlajassa käynti- ja asukaskohtainen kustannus ovat hiukan korkeammat sekä ilman että mukaan lukien välilliset kustannukset. Jos terveyspalveluiden neuvonta jätetään Omapihlajan osalta tarkastelun ulkopuolelle, ovat kustannuserot minimaaliset. Taulukossa 1 on esitetty tarkat suoritekohtaiset arvot. Liitteessä 10 on kuvattu tarkemmin muutamien kustannuslajien kohdistusperiaatteita.

Taulukko 1. Suoritekohtaiset kustannukset.

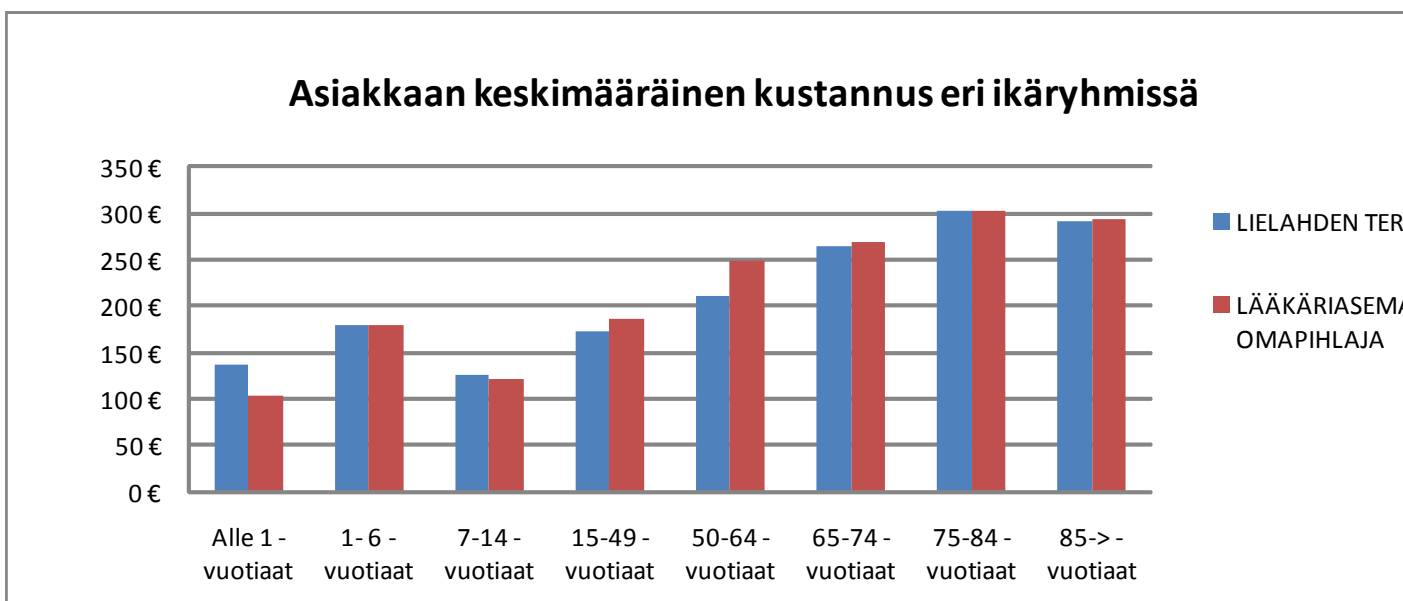
	Lielahden	Omapihlaja	Omapihlaja ilman TPN
€/käynti	60 €	63 €	60 €
€/asukas (väestövastuun mukaan)	95 €	98 €	94 €
Ilman Välillisiä kustannuksia			
€/käynti	49 €	52 €	50 €
€/asukas (väestövastuun mukaan)	77 €	82 €	79 €

Suurin osa terveysasemilla annetuista lähetteisistä on laboratoriotutkimuksia, joita annettiin Lielahdessa hiukan enemmän kuin Omapihlajassa (kuva 20). Lähetemääristä voidaan päätellä, että julkisuudessa esitetty väittäjä: ”Yksityisen terveysaseman aiheuttamat välilliset kustannukset ovat korkeammat kuin julkisen palveluntarjoajan” ei toteudu Omapihlajan kohdalla.



Kuva 20. Kuvantamisen, laboratoriopalveluiden ja muut lähetemäärät vuonna 2009.

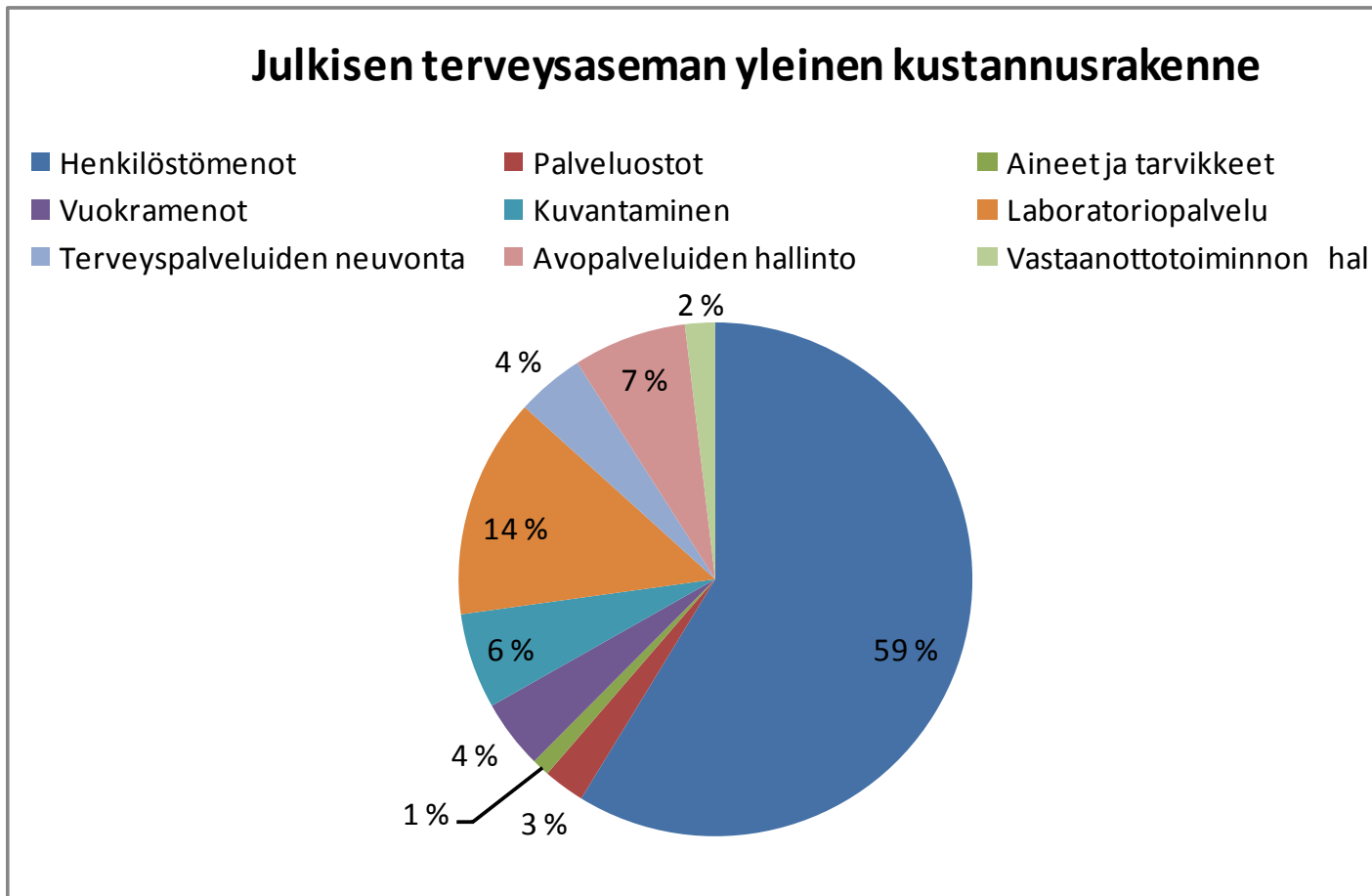
Kuvasta 21 nähdään asiakkaan keskimääräinen kustannus eri ikäryhmissä Lielahden ja Omapihlajan terveysasemilla. Kyseiseen kustannukseen vaikuttavat sekä terveysaseman yleinen kustannusrakenne että asiakkaan keskimääräinen käyntimäärä. Kuvasta nähdään, että Lielahdessa alle 1-vuotiaiden kustannus on korkeampi kuin Omapihlajassa, mikä johtuu pääasiassa siitä, että kyseinen asiakasryhmä käy vastaanotolla useammin. Sen sijaan Omapihlajan asiakkaan keskimääräinen kustannus 15-49 ja 50-64-vuotiaissa on selvästi korkeampi kuin Lielahdessa, mikä johtuu pääasiassa kyseisten ikäryhmien käyntimäärästä asiakasta kohden. Kyseisen ikäryhmän korkeampi käyntimäärä voi johtua esimerkiksi siitä, että kyseisellä ikäryhmällä ei tarjolla muita vaihtoehtoisia terveydenhuollon palvelun tarjoajaa kuten esimerkiksi työterveyden huoltoa tai opiskelijoiden terveyden huoltoa (esim. YTHS).



Kuva 21. Asiakkaan keskimääräinen kustannus eri ikäryhmissä terveysasemilla.

6.2 Henkilöstörakenteen vaikutus kustannusrakenteeseen

Terveysaseman kustannusrakenteessa merkittävin kustannuserä on henkilöstökustannukset, jotka ovat noin 59 % terveysaseman kokonaiskustannuksista (kuva 22). Tästä johtuen toiminnan organisoimisella ja johtamisella on merkittävä vaikutus terveysaseman kokonaiskustannuksiin. Seuraavaksi keskitytään vertaamaan, miten terveysaseman toiminnan organisointi ja sen myötä henkilöstörakenne vaikuttavat henkilöstökustannuksiin ja siten koko terveysaseman kokonaiskustannuksiin.



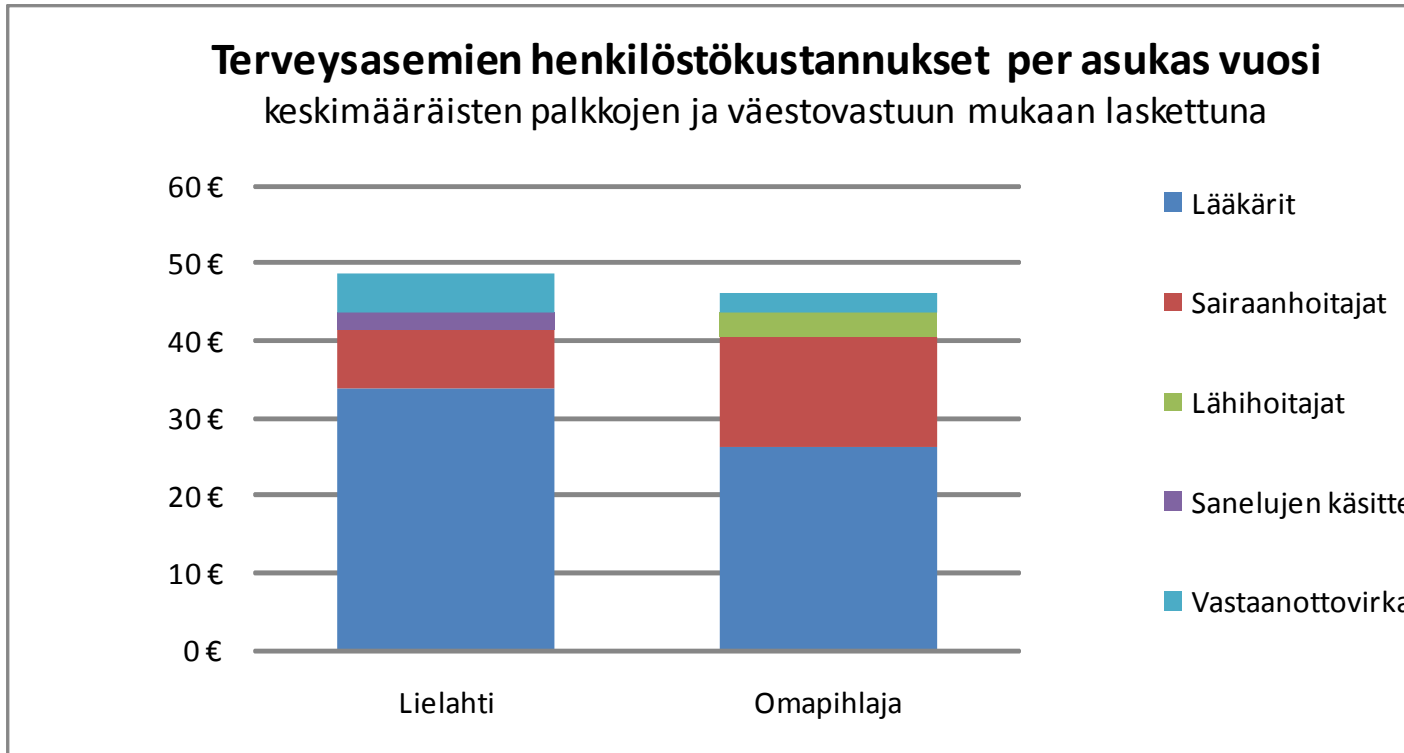
Kuva 22. Julkisen terveysaseman kustannusrakenne.

Verrattaessa kustannusrakennetta yksityisen sektorin palvelun tuottajaan voidaan muuttuvat kustannukset olettaa lähes yhtä suuriksi, jolloin yksiköiden välinen ero syntyy lähinnä kiinteistä vuokramenoista ja hallinnon kustannuksista. Omapihlajassa vuokramenot voivat olla suuremmat keskeisemmän sijainnin vuoksi, mutta hallinnolliset kustannukset alhaisemmat kevyemmän organisaatiorakenteen vuoksi.

Kuvassa 23 on Lielahden ja Omapihlajan palkkakustannukset vuosi per asukas väestövastuun ja keskimääräisten palkkojen mukaan laskettuna. Käytännössä palkkakustannuksissa on huomioitu terveysasemilla saman palvelukokonaisuuden tuottamiseen tarvittavien henkilöiden palkkakustannukset, jotta ne ovat vertailukelpoisia. Tällöin Lielahden osalta henkilöstömenoissa ei huomioitu välinehuoltajan palkkakustannuksia, koska Omapihlajassa kyseinen palvelu on ulkoistettu. Palkkataso on oletettu yhtä suureksi yksityisellä ja julkisella puolella, mikä on tuotu esiin myös projektin henkilöhaastatteluissa. Omapihlajan osalta laskennassa otettiin huomioon 1 vastaanottotyöntekijän työpanos, vaikka työntekijä ei virallisesti

olekaan Omapihlajan palkkalistoilla. Omapihlajassa ei ole erillistä sanelujen käsittelijää, vaan tehtävästä vastaa lähihoitaja ja pääasiassa lääkärit kirjoittavat lausunnot itse.

Kuvasta nähdään, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden palkkakustannukset ovat yhtä suuret terveysasemille, vaikka terveysasemien toimintamalli on erilainen (lääkäri-hoitaja – työtapa vs. perinteinen). Laskennassa ei ole otettu huomioon ostettuja lääkäripalveluita koska niillä paikattu pääasiassa henkilöstövajetta sijaisuuksien ja opinto- sekä virkavapaiden vuoksi.



Kuva 23. Terveysasemien henkilöstökustannukset per asukas keskimääräisten palkkojen mukaan laskettuna.

6.3 Vertailuasetelma

Taloudellisen tarkastelun tuloksena voidaan todeta, että Omapihlajan palvelun ostohinta on kohtuullinen. Lielahden kustannuksiin verrattaessa voidaan olettaa, että palvelun tuottama voitto osakkeen omistajille on kohtuullinen, sillä palvelun ostohinnan kustannustaso vastaa oman palvelutuotannon kustannustasoa.

Tätä väittämää tukee edellä esitetty kokonaiskustannus- ja suoritekohtainen vertailu sekä keskimääräisten palkkojen avulla tehty henkilöstökustannusten vertailu. Kyseisissä kustannuksissa ei voitu havaita merkittäviä eroja Lielahden ja Omapihlajan välillä. Sen sijaan Omapihlaja erottuu positiivisesti alhaisten lähetemäärien ja välillisten kustannusten vuoksi.

Omapihlajan hinnoittelu voi perustua ns. alhaiseen markkinoilletunkeutumisstrategiaan (penetraatiohinnoittelu), jonka tavoitteena on helpottaa markkinoille pääsyä laskemalla palvelun hintaa, jotta suurempi markkinaosuus voidaan saavuttaa. Penetraatiohinnoittelun tavoitteena on saada volyyymiä eli suureen määrään perustuvaa hyötyä, onnistua markkinoiden valtaamisessa ja ehkäistä kilpailijoiden tuloa samoille markkinoille. Toisaalta Omapihlaja näkee oman toimintansa kehitysprojektiksi, jossa pienet kehitysaskleet ohjaavat palvelun organi-

sointia ja tuottamista, mikä voi vaikuttaa myös kannattavuuden parantumiseen ja tuotto-odotusten kasvamiseen tulevaisuudessa.

Sen sijaan voidaan todeta, että Omapihlajan palvelun organisoimista ja tuottamista tukee samassa tiloissa toimiva yksityinen lääkäriasema Pihlajalinna, joka mahdollistaa näiden kahden yksikön välisen resurssien yhteiskäytön. Tämä kannattaakin muistaa palvelua ostettaessa yksityiseltä palvelun tarjoajalta, että yksityinen palvelun tarjoaja pystyy tuottamaan palvelun tuottavammin ja asiakaslähtöisemmin (vrt. kappale 5), jos samoissa tiloissa tarjotaan myös muita lääkäripalveluja.

Tällä hetkellä Omapihlajalla on uudet, tähän tarkoitukseen remontoituneet tilat keskustassa Lielahden terveysasema toimii vanhoissa tiloissa, mutta tulee saamaan lähivuosina uudet tilat, jolloin myös tilakustannusten voidaan olettaa tältä osin kasvavan.

7 Yhteenveto tuloksista

7.1 Prosessit

Terveysasemien toimintatapoihin **taustalla vaikuttavia tekijöitä** ovat mm. kehityshistoria ja omistussuhteet. Lielahden terveysasema on osa kaupungin omaa palveluntuotantoa, joka on kooltaan massiivinen verrattuna yksittäiseen asemaan. Suuri koko tarkoittaa jo lähtökohtaisesti hitautta muutoksiin mutta toisaalta keskitettyjen palveluiden mahdollisuuden. Lielahden ja Omapihlajan terveysasemat ovat myös erilaisessa kehitysvaiheessa. Lielahti on kasvanut vuosien varrella vastaamaan suurempaa kysyntää, ja esimerkiksi olemassa oleviin tiloihin on sopeuduttu. Omapihlaja puolestaan on käynnistänyt toimintansa vasta muutama vuosi sitten ja suunnitellut toimintansa ns. puhtaalta pöydältä vastaamaan melko tarkkaan nykyistä kokoa.

Työnjako Lielahden asemalla on suunniteltu siten, että lääkärit ja hoitajat vastaavat itsenäisesti omista työtehtävistään. Hoidontarpeen arvioinnin tekee Terveyspalveluiden neuvonnan hoitaja puhelimesta tai hoitojonoa hoitava hoitaja. Lääkäri vastaa tavallaan yksin hoidon jatkuvuudesta. Terveysaseman hoitajat eivät tee puhelin työtä kuten Omapihlajan hoitajat. Puhelintyö on merkittävä osa työparityöskentelymallia Omapihlajassa, mitä kutsutaan listautumiseksi. Hoidontarpeen arviointi ja kontakti asiakkaaseen on lähempänä kuin muilla kaupungin asemilla, mutta puhelintyö samalla kuormittaa hoitajia.

Työajankäytössä lääkäreiden kohdalla ei ole suuria eroja asemien välillä. Ajanseurannassa ilmeni, että hoitotyötä tehdään yhtä paljon molemmilla asemilla suhteessa muihin työtehtäviin. Lielahdessa käytetään hieman enemmän aikaa akuutteihin potilaisiin kuin Omapihlajassa. Suurimmat erot löytyvät hoitajien työnkuvasta. Lielahdessa hoitajan työ on pääosin hoitajonosta saapuvien potilaiden vastaanottoa. Omapihlajassa ilman aikaa saapuvia potilaita on vähän ja potilaita saapuu enemmän ajanvarauksella. Merkittävä osuus työpäivästä (33 %) kohdistuu puhelintyöhön, mitä Lielahden hoitajat eivät tee juuri lainkaan.

Varsinaista hoitotyötä **tukevissa toiminnoissa** on asemien välillä joitakin eroja.

- Omapihlajassa terveydenhuollon assistenttia käytetään monipuolisesti konekirjoittajana, itsenäisten hoitotehtävien tekijänä, yleisten asioiden hoitajana ja hoitotyössä avustajana. Ilmoittautumisessa käytetään Pihlajalinnan toiseen organisaatioon kuuluvaa henkilöstöä ja välinehuollossa käytetään ulkopuolista palveluntarjoajaa
- Lielahdessa tukevat toiminnot tehdään terveysaseman sisäisesti ja kuhunkin tehtävään on omat henkilöresurssit. Konekirjoittajan ja terveyskeskusavustajien kohdalla työnjako näyttää toimivan, mutta välinehuoltajaa ei pystytty riittävän joustavasti hyödyntämään terveysaseman toiminnassa. Työnkuva on suppea, mikä vaikuttaa sekä työn tehokkuuteen että henkilön kannalta työn mielekkyyteen. Tilanteeseen ovat vaikuttaneet ajan myötä tulleet pätevyysrajoitteet.

Toiminnan kehittämiseen Omapihlajassa vaikuttaa varmasti osin kokonaisvaltainen suoriutumisen paine, koska aseman on osoitettava olevansa hyvä kumppani myös jatkossa.

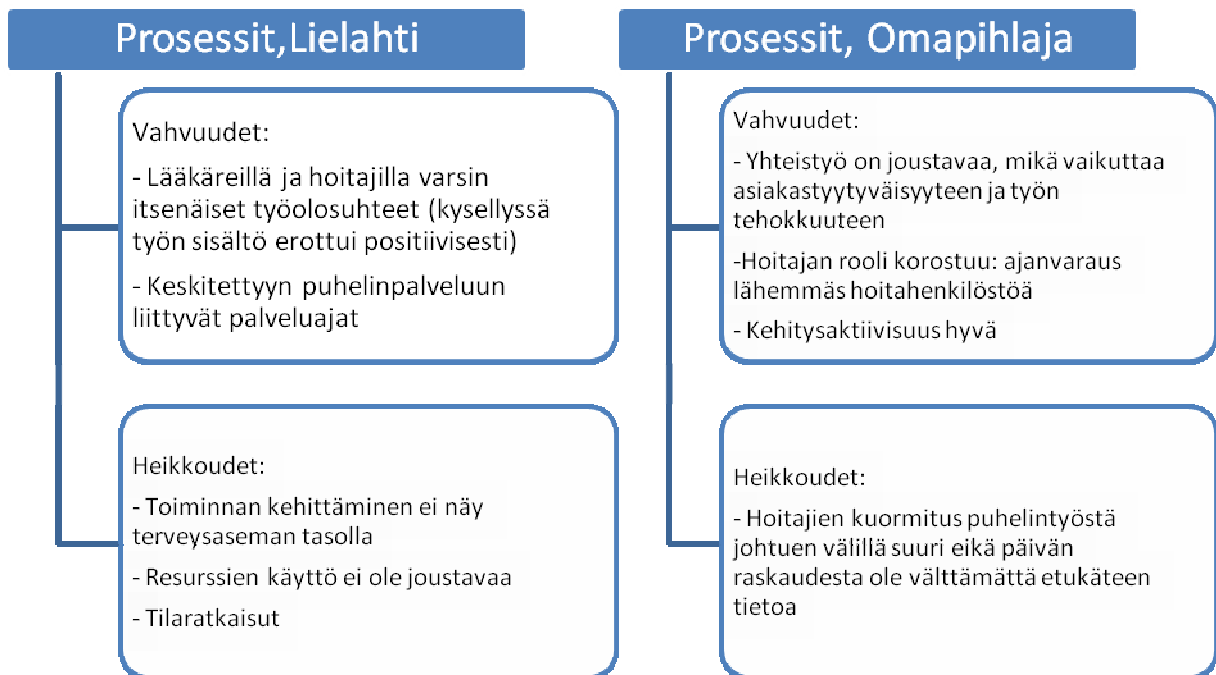
- Omapihlajassa kehitystyö on jalkautunut hyvin terveysasematasolle. Vastaava lääkäri vetää koko aseman avustuksella aktiivisesti kehitystoimia eteenpäin. Tällä hetkellä kehitystyön kohteena on mm. hoitajien puhelintyö, mikä on ollut toiminnan haasteena.

- Lielahdessa yhtä aktiivista kehitysaktiivisuutta ei havaittu. Johto on hajautunut niin, että lääkäreillä ja hoitajilla on eri esimiehet. On myös syytä havaita, että kaupungin organisaatiossa kehitystoimia viedään monesti läpi ylemmällä tasolla kuin yksittäisellä terveysasemalla. Lielahdessa vastaava lääkäri ei koe olevansa ehkä yhtä lailla johtaja kuin pienemmän Omapihlajan vastaava lääkäri

Tilaratkaisut

- Omapihlajassa työparityöskentelyyn suunnitellut tilat, jotka tulivat maksamaan odotettua enemmän.
- Lielahdessa tällä hetkellä vanhat tilat: potilaan on vaikea asioida rauhassa ilmoittautumispisteessä, potilaiden ohjaus on haasteellista ruuhkien aikana ja työntekijän on hankala keskustella seisovan asiakkaan kanssa. Uudet tilat valmistuvat lähivuosina. Tämä tarjoaa mahdollisuuden kehittää samassa yhteydessä toimintaprosesseja. Tilaratkaisuilla pystytään kohentamaan henkilöstön tyytyväisyyttä sekä asiakastyytyväisyyttä.

Pienelle terveysasemalle **poissaolot** saattavat aiheuttaa toiminnan häiriöitä. Operatiivinen toiminta pysyy rationaalisena erityisesti, kun vakituinen henkilöstö on paikalla. Henkilöstön kouluttaminen vastaamaan muodollisia pätevyysvaatimuksia takaisi terveysaseman tehokkaan toiminnan myös poissaolojen aikana. Lielahden asemalla oli vierailupäivinä sijaisia, jolloin normaalit toimintatavat ovat koetuksella. Saattaa olla, että tämä oli osittain syy, miksi aseman ilmoittautumispisteessä toiminta ei tuntunut täysin järjestelmälliseltä. Terveystieteidenhuollossa tarvitaan joustavuutta ja tilanteen mukaan toimimista. Kannattaa kuitenkin muistaa, että joustavuudella on kääntöpuolensa, mikä liittyy usein toiminnan tehottomuuden ja suunnitelmallisuuden heikentymiseen. Myös erilaisiin tilanteisiin voidaan varautua etukäteen ja suunnitella prosessiohjeistusta myös poikkeavissa tilanteissa, esimerkkinä toimintatavat silloin, kun juuri joudutaan turvautumaan sijaisiin.



Kuva 24. *Prosessit, yhteenveto.*

7.2 Henkilöstö

Vaihtuvuus

- Lielahden terveysasemalla vaihtuvuus oli suurempaa kuin Omapihlajassa.
- Hankkeen alussa kehitystyöhön sitoutuneet työntekijät valitettavasti siirtyivät muihin tehtäviin Lielahden terveysasemalta, ja näin aseman oma aktiivisuus hankkeessa jäi odotettua pienemmäksi. Omapihlajan kanssa yhteistyö sujui hyvin aktiivisen vastaanottavan lääkärin johdolla.

Työtyytyväisyys

- Omapihlajassa keskiarvot olivat korkeammat kuin Lielahdessa
 - o Erittäin hyvät arviot henkilökunnalta sai työilmapiiri ja tiedonkulku. Myös johtamiseen liittyvät kysymykset saivat hyvät arviot. Suurin ero Lielahteen oli työtiloihin liittyvissä kysymyksissä.
 - o Selvästi heikoimmat arviot kyselyssä sai palkkaukseen liittyvät kysymykset. Heikoiten verrattuna Lielahteen menestyi työn sisältöön liittyvät tekijät, erityisesti työn kohtuuton rasittaminen ja työkuorman määrä. Työn rasittavuus nousi esille erityisesti myös hoitajien haastatteluissa. Hoitajien puhelintyöhön liittyvä hankaluus on tunnistettu myös muualla, missä harjoitetaan työparityöskentelyä. Helsingin Sanomissa 13.8.2010 kuvattiin, että työparityöskentelyssä haasteelliseksi koetaan puhelinlinjojen tukkeutuminen ja hoitajien potilaan hoitova-

lintoihin liittyvän päätöksen teon stressaava vaikutus. Omapihlajassa asiaa kehitetään omalla kehityshankkeella.

- Lielahdessa keskiarvot eivät olleet huonot, mutta selvästi alle Omapihlajan keskiarvojen.
 - o Parhaiten menestyivät, samoin kuin Omapihlajassa, työilmapiiri sekä tiedonkulku. Suhteessa Omapihlajaan heikoiten menestyi työtiloihin liittyvät asiat ja parhaiten työn sisältöön liittyvät asiat, joissa Lielähti ylsi samalle tasolle Omapihlajan kanssa.
 - o Selvästi huonoimmat arviot Lielahdessa sai palkkaukseen liittyvät kohdat, joiden keskiarvo oli 2,7 asteikolla, jonka maksimi oli 5. Omapihlajassa palkkaus oli myös heikoin keskiarvolla 3,3.
 - o Suurimmat hajonnat vastaajien kesken syntyi johtamiseen ja lähiesimiehiin liittyvissä kysymyksissä. Tämä voi ainakin osittain johtua siitä, että eri työntekijöillä on eri lähiesimiehet.

Resurssien tehokas käyttö

- Omapihlajassa työn organisointi vaikutti tehokkaalta ja henkilöstöryhmien välinen yhteistyö joustavalta
- Lielahdessa terveysaseman toiminta ei toimintamalleista ja koko organisaation koosta johtuen toimi välttämättä yhtä tiiviissä yhteistyössä.



Kuva 25. Henkilöstö, yhteenveto.

7.3 Asiakas

Terveysasemilla on hieman erilaiset ikäjakaumat vertailtaessa **asiakasprofiilia**. Selviä johtopäätöksiä ikään perustuen ei ole helppo vetää. Myöskään hoitokuvauksista merkittäviä eroja ei yleisellä silmäyksellä löydetty. Asiasta on keskusteltu kustannusten yhteydessä Pihlajalinnan ja Tampereen kaupungin välillä.

Asiakkaan prosessissa on eroja Lielahden ja Omapihlajan välillä.

Omapihlajassa ensimmäisen ajanvarauksen yhteydessä potilas listautuu yhdelle lääkärihoitajaparille, joka jatkossa hoitaa potilaan asioita. Potilas saa hoitajan suoran numeron, jolloin hänellä on sama kontaktihenkilö, johon ottaa yhteyttä jatkossa. Näin hoitajan rooli korostuu sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta. Sama hoitaja tekee myös joka kerta hoidontarpeen arvioinnin. Ajanvarauskäytäntö on ollut käytössä vasta muutaman vuoden mutta yhden päivän kyselyn perusteella asiakkaat ovat tyytyväisempiä tähän järjestelmään kuin keskitettyyn ajanvaraussysteemiin.

Lielahdessa ajanvaraaminen tapahtuu myös aina samasta numerosta, mutta vastaajia on liki 20. Tällöin ensimmäinen kontakti ja hoidontarpeen arviointi ei ole yhtä tutulla henkilöllä. Keskitetty ajanvarauspalvelu mahdollistaa tasaisemman resursoinnin perustuen tilastoihin soittajien määrästä. Useammalle vastaanottajalle jakamalla myös yksittäiset ruuhkahuiput taasoittuvat nopeammin. Asiakkaat kuitenkin valittelivat pitkistä odotusajoista myös Lielahden ajanvarauskyselyssä. Terveyspalveluiden neuvonta on samalla siis neuvontaa antava puhelinnumero. TPN:n aukioloajat ovat laajat ja avoinna päivittäin. Tämä tarjoaa kuntalaisille erittäin hyvän mahdollisuuden saada puhelimitse nopeasti palvelua myös iltaisin ja viikonloppuisin.

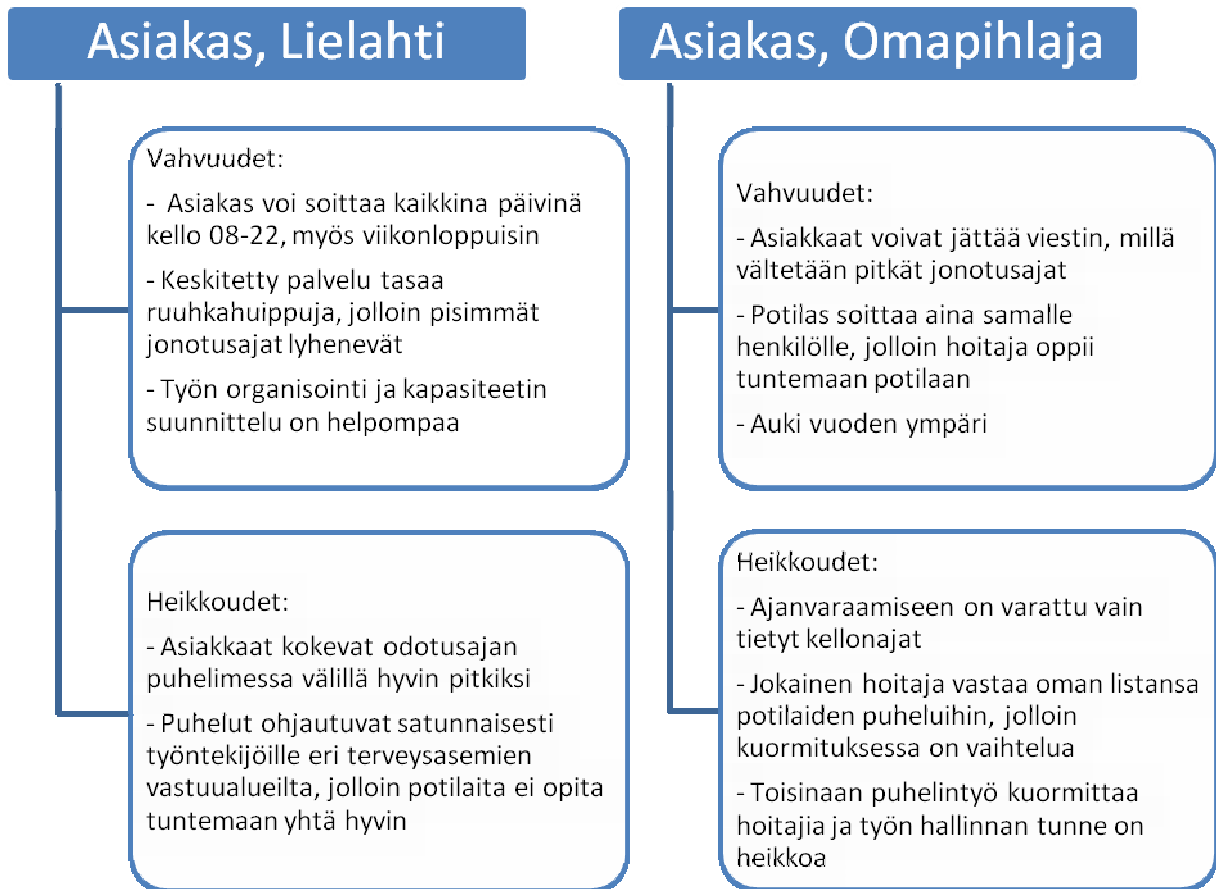
Lielahden ei varata vastaanottoaikoja sairaanhoitajien vastaanotolle, vaan kaikki halukkaat jonottavat. Järjestelmä on tasapuolinen ja varmistaa sen, että kaikki halukkaat pääsevät. Toisaalta jonottaminen ei ole kovin toimiva ratkaisu aina asiakkaan kannalta.

Hankkeen alussa pohdittiin, pitäisikö pitkäaikaissairaiden ja satunnaisesti terveysasemalla asioivien potilaiden hoitopolkuja eriyttää. Pitkäaikaissairaiden hoidon jatkuvuus toteutuu jo nyt melko hyvin omalääkäripalvelun avulla, eli potilasta hoitaa aina sama lääkäri joka tuntee hoitohistorian. Etenkin Omapihlajassa koettiin, että työntekijän näkökulmasta on mielekästä, että päivän aikana tulee satunnaisesti sekä helpompia että vaikeampia tapauksia. Näin työpäivät tuntuvat mielenkiintoisemmilta ja henkilöstö jaksaa paremmin töissä.

Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyyden arvioimisessa hyödynnettiin 2008 valmistunutta kyselyä. Asiakastyytyväisyyttä oli arvioitu kokonaisvaltaisesti ja Omapihlaja menestyi kyselyssä erittäin hyvin ja Lielahden lähellä kaupungin keskiarvoja. Edellä mainitussa ajanvaraukseen liivissä haastattelussa sai Omapihlajan asema hieman paremmat arviot asiakkailta. Asiakashaastattelussa molemmilla asemilla oli potilaita, jotka olivat joutuneet odottamaan puhelimesta mielestään liian kauan. Terveyspalveluiden neuvontaan soittavissa potilaissa eli Lielahdessa odotusaikoihin tyytymättömiä asiakkaita oli otannassa enemmän kuin sairaanhoitajille soittavien Omapihlajan potilaiden joukossa.

Asiakastyytyväisyys on osittain kustannuskysymys. Lielahdessa voidaan olettaa asiakastyytyväisyyden paranevan uusiin tiloihin siirryttäessä. Kyselyssä puhutaan myös mielikuvista, jotka välittyvät esim. tiloista. Asiakastyytyväisyyteen voidaan toisaalta vaikuttaa opastamalla henkilöstöä kohti parempaa palvelua



Kuva 26. *Asiakas, yhteenveto.*

7.4 Talous

Kokonaiskustannuksissa ei selkeitä eroja

Kun verrattiin kaupungin oman tuotannon kustannuksia ja Omapihlajan ostohintaa, potilaskäynnin kustannukset olivat noin 60 euroa. Kustannustarkasteluun liittyy rajauskysymyksiä, koska toiminta ei molemmilla asemilla ole täysin vertailukelpoista. Toiminnan kustannukset ovat samansuuruiset, kun ei huomioida TPN:sta syntyvän kustannuksia kaupungille Omapihlajan aiheuttamana lainkaan.

- Jos osa TPN:n kustannuksista vyörytetään Omapihlajalle, muuttuvat sen kustannukset kalliimmiksi.
- Jos taas läheteistä johtuvia kustannuksia ei huomioida vaan ne otetaan pois vertailusta, muuttuvat Omapihlajan kustannukset taas hieman suuremmiksi kuin Lielähden.
- Jos vertailupohjana käytetään väestön kokoa eli asukkaiden lukumäärää terveysaseman vastuualueella, ovat Omapihlajan kustannukset jälleen hieman korkeammat.

Voidaan myös ajatella, että Omapihlaja vastaa itse ajanvaraustoiminnasta ja tekee näin ollen myös sellaista työtä, mitä Omapihlajassa ei tehdä. Hoitajien työajasta keskimäärin 33 % käytetään puhelintyöhön, ja he pystyvät hoitamaan keskimäärin vain puolet siitä potilasmäärästä, mitä Lielahden hoitajat. Luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska molemmilla asemilla juuri ilman aikaa saapuvat potilaat ovat nopeampi hoitaa.

Kustannustasoon vaikuttavia tekijöitä

Kustannustaso **pitää suhteuttaa toiminnan laadullisiin parametreihin**. Ottamalla lisää resursseja ja investoimalla uusiin tiloihin ym. voidaan parantaa prosesseja sekä henkilöstön ja asiakkaiden tyytyväisyyttä, mutta kustannukset kasvavat. Tällä hetkellä Omapihlajassa on uudet toimintaan suunnitellut tilat ja neliöhinta keskustassa on kalliimpi kuin Lielahdessa.

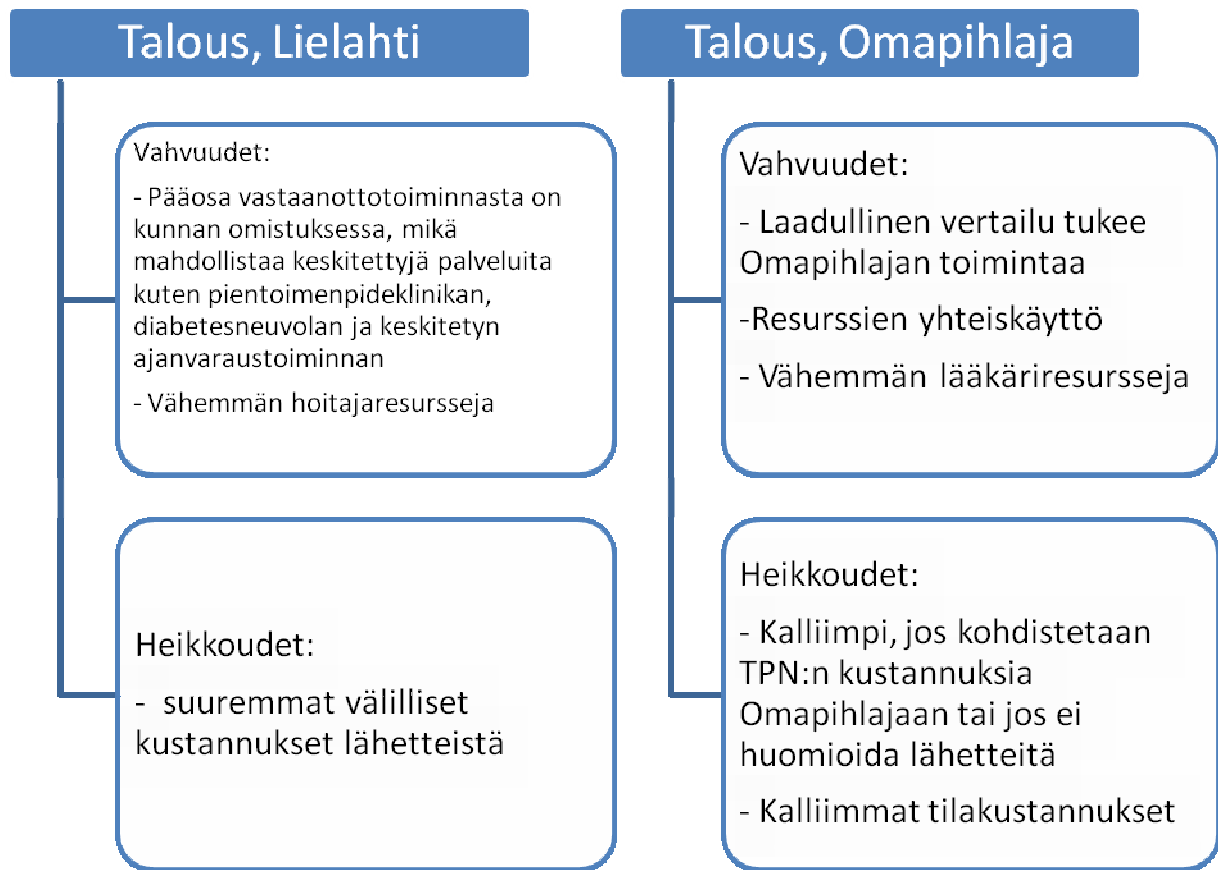
Henkilöstörakenne vaikuttaa kustannustasoon, mutta vertailuasetelmien välillä ei tästä johtuen havaittu merkittäviä eroja. Omapihlajassa toimii yksi lääkäri vähemmän, mutta kaksi sairaanhoitajaa enemmän. Henkilöstökustannukset ovat suurin yksittäinen kustannusryhmä.

Omapihlaja pystyy toiminnassaan hyödyntämään **yhteisiä resursseja** samoissa tiloissa toimivaa Pihlajalinnan toisen lääkäriaseman kanssa.

Hallinnosta aiheutuu noin 10 % Lielahden kokonaiskustannuksista.

Väestö vaikuttaa myös hoitotyön kustannuksiin. Karkeasti yleistettynä korvakipuinen lapsi on pienemmällä kustannuksella hoidettava potilas kuin moniongelmainen vanhus.

- Ikärakenne on eräs mittari, jolla väestön profiilia voidaan arvioida. Eri-ikäisiä potilaita olivat erisuuruiset määrät näillä vertailuasemilla, mutta kovin suoria johtopäätöksiä ei väestöstä ole helppo tehdä. Kaikkein vanhimmassa väestöryhmässä on Omapihlajassa enemmän potilaita, mutta kaikkien eläkeikäisten määrällä laskettuna on Lielahdessa enemmän vanhoja ihmisiä.
- Myöskään käyntien syitä analysoitaessa ei nopeasti tarkasteltuna löydetty kovin suuria eroja.



Kuva 27. Talous, yhteenveto.

8 Johtopäätökset

Seuraavaksi otetaan ensin kantaa arviointitulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Sen jälkeen esitetään arvioinnin keskeiset johtopäätökset, jotka kohdistuvat arvioinnin alussa rajattuihin näkökulmiin työparimallin toimivuudesta ja haasteista, ajanvarauskäytännöistä sekä julkisen ja yksityisen palvelutuotannon eroista ja yhtäläisyyksistä.

8.1 Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys

Luotettavuus. Projektissa tarkasteltiin terveysasemien toimintaa eri näkökulmista ottaen huomioon eri sidosryhmät. Laaja lähestymistapa näkyy myös tässä raportissa. Toimintaa on kuvattu neljästä näkökulmasta: prosessien, henkilöstön, asiakkaan ja talouden näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä on tapaustutkimus, jossa kehitystarpeita arvioidaan case-ympäristön olosuhteiden mukaan. Tulosten luotettavuuden kannalta juuri monipuolisten arviointimenetelmien hyödyntäminen, keskeisten toimijaryhmien osallistuminen sekä arvioinnin kontekstisidonnaisuus ovat toteutetun arvioinnin vahvuuksia. Lisäksi tulosten luotettavuutta varmistettiin monitieteisellä asiantuntijaryhmällä, jottei laajan arviointityön toteutus perustu ainoastaan yhden tutkijan asiantuntemukselle. Arviointiprosessissa edellä mainitut toimijaryhmät eivät olleet ainoastaan arviointitiedon tuottajia, vaan tuloksia käytiin läpi eri toimijoiden kanssa ja heidän näkökulmistaan prosessin eri vaiheissa. Voidaan puhua moniäänisestä ja kehittelevästä arviointiotteesta. Näiden lisäksi kolmas arviointiotteen elementti on palvelutuotantomallien ja -tuottajien *vertailtavuus sekä toisilta oppiminen*. Tässä arviointityössä yksityisen ja julkisen palvelumallin vertailtavuuden edellytyksenä oli vertailukohteiden samankaltaisuus. Valintakriteereinä Lielahdelle ja Pihlajalinnalle oli niiden lähes yhtä suuri väestövastuu ja ikäjakaumaltaan lähes samanlainen asiakasprofiili.

Arviointityön tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon niiden aikasidonnaisuus, eli tiedonkeruu on toteutettu tietyinä ajankohtana. Terveyskeskusten toiminta on kuitenkin dynaamista ja toiminta muuttuu luonnollisesti jatkuvasti. Arviointimenetelmiin sisältyy myös omat rajoitteensa, mitkä on esitetty toteutuksen ja tulosten kuvaamisen yhteydessä tulosten tulkintaa tukien.

Yleistettävyys. Kyseessä on tapaustutkimus kahdesta palveluntuottajasta, joista toinen edustaa yksityistä ja toinen kunnan omaa palveluntuottajaa. Kuten edellä esiteltyt tulokset osoittavat, palvelumalleissa on paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös erottavia tekijöitä, joiden perusteita on myös pyritty avaamaan eri toimijoiden sekä arviointimallin lähtökohdista. Toteutettu perustavanlaatuinen, moniääninen sekä pitkäjänteinen kahden vertailukelpoisen yksikön arviointi tarjoaa *suuntaa-antavaa kuvaa terveysasemien toiminnasta, kehittämistarpeista ja -suunnista Tampereella*, jossa sama palvelujen tilaaja määrittelee palvelujen keskeiset reunaehdot. Teoreettisesti perusteltujen ja arviointikohteeseen muokattujen arviointikriteerien sekä tulosten laajalla kuvaamisella pyritään myös edesauttamaan lukijaa suhteuttamaan tuloksia Tampereen vastaaviin yksityisiin ja kunnan omiin terveysasemiin niiden toimintaa sekä tilaaja-tuottajayhteistyötä kehitettäessä.

8.2 Työparityöskentely ja siihen liittyvät ajanvarauskäytännöt

Tampereella terveysasemat ovat siirtymässä terveysasemakerrallaan työparityöskentelyyn uusien tilojen valmistuessa kuten myös monessa muussa kunnassa Suomessa. Toistaiseksi ei ole vielä päätetty tarkalleen, miten ajanvaraus jatkossa tullaan järjestämään. Omapihlajassa ajanvaraus toimii työparin hoitajan kautta. Asema haluaa toimia näin, vaikka mahdollisuus olisi käyttää myös keskitettyä ajanvarauspalvelua. Omapihlajan mukaan listautuminen on osa asiakaslähtöistä toimintatapaa.

Kunnan terveysasemat sekä terveystaluiden neuvonta on oppinut toimimaan nykyisellä toimintatavalla, ja myös asiakkailla on ollut oma oppimiskäyränsä. Vieläkään kaikille ei ole selvää, mihin sairastuessa pitäisi soittaa, ja syntyy turhia soittoja. Toimintatapojen sisäistäminen vie aikaa. Jos puhelintyö halutaan jatkossa siirtää asemille ja omahoitajille, kannattaa selvittää miten hoitajien työnkuva muuttuu, perehdyttää hoitajat uusiin tehtäviin, ottaa mallia muista ja miettiä, miten esimerkiksi toimitaan, jos tarvitaan lisäkapasiteettia. Työparityöskentelyssä on riski joutua kestävämpään tilanteeseen, jos väestömäärät kasvavat liian suuriksi (ks. mm. Vierula 2010).

Omapihlajassa työparityöskentelyä on harjoiteltu jo useamman vuoden ja kehitystyö on edelleen käynnissä. Tampereen kaupungille Omapihlaja voisi toimia hyvänä benchmarkingkohteena, ja tähän myös Omapihlajan johto on ilmaissut suhtautuvansa positiivisesti. Jo lyhyt ohjeistus työparityöskentelystä ja siihen liittyvästä oppimisprosessista Omapihlajassa voisi tuoda selkeitä etuja toiminnan suunnitteluun kaupungin omassa palvelutuotannossa. Myös mm. Helsingin kaupungilla on kokemuksia työparityöskentelyyn siirtymisestä kaupungin omassa palvelutuotannossa (Puustinen ym. 2010). Puhelintyön on todettu vaativan erityistä huomiota. Miten estetään esimerkiksi se, että

- vastaajassa ei ole liian pitkiä viestejä.
- sama potilas ei soita useampaa kertaa vastaajaan.
- Ja miten keskustelu puhelimesta käydään ja lopetetaan tehokkaasti ja nopeasti, vaikka soittaja haluaisi jaaritella.

Siirrettäessä ajanvaraustoimintaa asemille hoitajien työssä jaksamista on tuettava. Ajanvaraustoimintaa kannattaa suunnitella jatkossa yhteistyössä Terveystaluiden neuvonnan kanssa. Pilotoinnin avulla voidaan testata vaihtoehtoja, mutta myös asiakkailta menee aikaa omaksua uusia toimintamalleja.

Jos keskitetty ajanvaraustoiminta halutaan säilyttää, pitää miettiä, voitaisiinko asiakastytyväisyyttä vielä parantaa ja miten keskitetty ajanvaraus soveltuu yhdessä työparityöskentelyn kanssa. Työparityöskentelyssä toimiva malli saattaisi olla myös yhdistelmä hoitajan ajanvarauksesta ja keskitetystä neuvontanumerosta, ainakin alkuvaiheessa. Asiakastytyväisyys liittyy ajanvarauksessa lähinnä jonotusaikoihin puhelimesta. Lisäksi Omapihlajan tarjoamalla listautumispalvelulla ja siten pitkäjänteisen hoitosuhteen mahdollistamisella heti ensikontaktista lähtien saattaa olla yhteys saamiinsa asiakastytyväisyyskyselyn parempiin tuloksiin. Myös

Omapihlajan henkilöstö ja johto näkevät tämän asiakaslähtöisen palvelun keskeisenä tekijänä. Pohdittavana on miten paljon tälle annetaan painoarvoa kunnan terveysasemien palveluja kehitettäessä.

Tulevaisuudessa tilaratkaisut pitää suunnitella tukemaan työparimallia. Tilaratkaisuissa on hyvä huomioida myös henkilöstöryhmien toivomukset tilojen suhteen. Esimerkiksi ilmoittautumistilat kannattaa suunnitella uudistettavien prosessien pohjalta. Tällä hetkellä on puutteita jonotuskäytännöissä sekä luukulla asiointissa. Kannattaa myös miettiä, miten saataisiin odotusaikoja minimoitua. Esimerkiksi, pitääkö reseptijonon olla samassa jonossa muiden kanssa, vai voisiko resepteille olla eri tiski, jolloin nämä voitaisiin hoitaa jonon välistä pois nopeasti. Huomionarvoista on myös, että Omapihlajassa tilojen muuttaminen työparityöskentelyyn sopivaan muotoon tuli odotettua kalliimmaksi.

Lielahdessa tukevien toimintojen organisoinnissa voisi olla kehitettävää, koska pätevyysrajoi-
tukset rajoittavat resurssien joustavaa käyttöä. Näiden toimintojen järjestämistä voisi olla hyvä tarkastella koko kaupungin laajuudessa. Tässä yhteydessä on kuitenkin hyvä muistaa, että kokonaisuudessaan terveysasemat saattaisivat kaivata tiiviimpää yhteistyötä juuri oman asemansa sisällä. Tällöin tukitoimintojen eriyttäminen muusta toiminnasta voi heikentää tätä pyrkimystä.

Tällä hetkellä Lielahden terveysasemalla sairaanhoitajalle ei pääse ilman ajanvarausta. Kaikissa tapauksissa tämä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista. Paraikaa Tampereella mietitäänkin, sotkisiko hoitajille varattavat ajat potilaiden ohjausta liikaa. Ellei, kannattaa asiakkaille antaa mahdollisuus jatkossa saapua sairaanhoitajalle myös ilman ajanvarausta.

Omapihlajan prosesseissa kehitystyötä kannatta jatkaa sairaanhoitajien työnkuvan kanssa. Puhelintyöhön liittyvä kuormitus ja päätöksenteko sekä myös puhelinlinjan tukkiutuminen on havaittu haasteeksi myös muualla Suomessa, missä työparityöskentelyä on hyödynnetty (Puustinen ym. 2010; Vierula 2010).

8.3 Henkilöstöön liittyvät päätelmät

Henkilöstökyselyn perusteella molemmilla asemilla työilmapiiri on erittäin hyvä, mikä antaa hyvät lähtökohdat myös toiminnan kehittämiseksi. Sen sijaan palkkaukseen oltiin molemmilla terveysasemilla varsin tyytymättömiä. Muutoin tyytymättömyyttä aiheuttavat seikat vaihtelivat asemien välillä. Jatkossa tulisi miettiä, miten voitaisiin parantaa heikoimmiksi arvioituja osa-alueita. Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin syytä myös huomioida kysymyskohtaiset keskihajonnat; Osa kysymyksistä jakoi mielipiteitä etenkin Lielahdessa. Tästä syystä työntekijöiden henkilökohtaisia näkemyksiä työstään ja työyhteisöstä, niiden epäkohdista ja kehitysideoista, tulisi kuunnella systemaatisemmin ja kehityskeskusteluja pitäisi käydä niin lääkäreiden kuin muidenkin henkilöstöryhmien edustajien kanssa. Säännöllisten, esimerkiksi viikoittaisten, palaverikäytäntöjen avulla voidaan edesauttaa yhteisten tavoitteiden määrittelyä ja seuranta sekä keskinäistä tiedonvaihtoa, tarvittaessa myös konsultointia. Ne tukevat toiminnan tavoitteellisuutta sekä jatkuvaa kehittämistä, mikä on välttämätöntä niin kunkin oman työn kuin terveysaseman kokonaisohjauksen kannalta.

Henkilöstöpula uhkaa sekä lääkäreiden että hoitajien saantia terveysasemille tällä hetkellä. Työtyytyväisyys on keskeinen keino vaikuttaa nykyisten henkilöstöresurssien pysyvyyteen sekä uusien työntekijöiden saamiseen. Tämä tuli keskeisesti esille muun muassa Lepäntalon (2008) kollegoidensa kanssa tekemässä tutkimuksessa, jonka mukaan terveyskeskuslääkäreiden työtyytyväisyyteen olivat yhteydessä työn yksinäisyys ja konsultaatiomahdollisuuksien heikoudet sekä lääkäreiden kokemaa kiire ja resurssipula. Omapihlajan menestyminen paremmin henkilöstökyselyssä kuin Lielähti saattaa osittain selittyä tiiviimmällä ja vuorovaikutteisemmalla työyhteisöllä. Lielähdessä vaihtuvuutta on ollut paljon ja johtaminen hajautettu useammalle tasolle. Haaste johtuu varmasti osittain siitä, että kaupungin palveluntuotanto-organisaatio on yksinkertaisesti merkittävästi suurempi kuin Omapihlajan organisaatio. Eräs mahdollisuus päästä lähemmäksi yksittäisiä työntekijöitä ja heidän tarpeita ja työoloja on jalkauttaa johtamista terveysasemille. Terveysasema voisi toimia tavallaan matriisiorganisaation osana, missä esimerkiksi hoitajilla olisi hoitotyönpäällikkö esimiehenä mutta lähiesimiehenä toimisi terveysaseman vastaava lääkäri, eli terveysaseman johtaja. Eräs haaste on se, että johtamistehtävä ei näytä olevan kovin houkutteleva. Tämä voi johtua tällä hetkellä siitä, että tehtävä tuo vastuuta mutta ei riittäviä resursseja ja kannusteita panostaa johtamistyöhön asiakastyön ohessa.

8.4 Julkinen vs. yksityinen palvelutuotanto

Terveysasemien toimintaa arvioitaessa todettiin yksityisen Omapihlajan terveysaseman toiminta tavoitteiden ja vaatimusten mukaiseksi sekä asiakaskyselyn että henkilöstökyselyn pohjalta, eikä yksityisen palveluntuottajan toiminnasta tai yhteistyöstä kaupungin kanssa löytynyt moitittavaa. Myös kaupungin oman terveysaseman toiminta vaikuttaa toteutetun arvioinnin perusteella tavoitteiden ja odotusten mukaiselta tunnistettuine kehitysalueineen. Kaupungin omilla terveysasemilla tulevaisuus on varsin stabiili, kun vastaavasti yksityisen palveluntuottajan on osoitettava hyvyytensä uusien sopimuksien tavoittelemiseksi.

Yksityisen terveysaseman toiminta, tilat ja resurssit on suunniteltu vastaamaan suunnilleen nykyisen kaltaista tilannetta, toisin kuin tarkastelun kohteena olevan julkisen aseman kohdalla. Julkinen asema saa lähivuosina uudet tilat, mikä varmasti lisää asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä. Uusiin tiloihin siirtyminen tarkoittaa myös mahdollisuutta ottaa käyttöön mm. työparityöskentely. Yksityisellä terveysasemalla havaittiin hankkeen aikana hyvin aktiivinen ote kehitystyöhön. Myös yksikön toiminta kokonaisuutena oli tiivistä ja tavoitteellista. Yleisesti on tiedossa, että kilpailu lisää palvelutuotannon kehittämistä (ks. esim. Mikkola 2010). Kunnan, tilaajana ja palvelujen järjestämisvastuullisena, haasteena on jatkossa ensinnäkin varmistaa, että sama aktiivinen ja asiakaslähtöinen ote säilyy yksityisten palvelutuottajien toiminnassa läpi tulevien sopimuskausien. Toiseksi haasteena on ratkaista, miten kaupungin omien terveysasemien toimintaan saadaan samanlainen asiakas- ja henkilöstölähtöinen kehitysaktiivisuus sekä entistä tavoite- ja tulosorientoimempi johtamiskulttuuri. Nykyinen kunnallisten palvelujen johtamisjärjestelmä ei suosi tai kannusta riittävästi terveysaseman

toiminnan systemaattista uudistamista, eivätkä hyvät työsuoritukset yksilö- ja organisaatiotasoilla näy kovin selvästi.

Uusiin tiloihin siirtyminen luo kaupungin omalle palvelutuotannolle mahdollisuuden vaikuttaa kaikkiin arvioinnissa tarkasteltuihin osa-alueisiin. Arviointityöllä palvellaan siten useita tavoitteita. Ensinnä se tarjoaa kokonaisvaltaista ja vertailevaa arviointitietoa kohteena oleville terveysasemille niiden toiminnan edelleen kehittämiseksi. Toiseksi projektin vaikuttavuus ulottuu Lielahden terveysaseman lisäksi välillisesti kaupungin koko terveystaloutta. Tampereelle tullaan lähivuosina investoimaan uusiin terveysasemiin Tesomalla, Pyynikillä ja Lielahdessa, joten projektin tavoitteena oli tuottaa tietoa strategisen päätöksenteon tueksi.

Lähdeviitteet

Hasu, S. 2009. Evaluating the suitability of applying the Balanced Scorecard to public health care organisation. The case of Medical District of Helsinki and Uusimaa (HUS). Väitöskirja.

Helsingin yliopiston työilmapiirikysely 2009
[<https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/18353/lomake.html>] Luettu 30.8.2010.

Lepäntalo, A. Heponiemi, T. Sinervo, T. Vänskä J. Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Terveyskeskuslääkärien työhön sitoutuminen ja työstälähtöaikeet sekä niihin yhteydessä olevat työn psykososiaaliset riskitekijät. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45 279–292.

Mikkola, H. 2010. Toimiiko kilpailu lääkäripalveluissa? Kunnallisalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 15. Pole-Kuntatieto Oy.

Puustinen, R., Kauppinen, T., Saarinen, L. & Eskola, A. 2010. Työparimallin pilotointi Helsingin terveysasemilla. Kehittämisprojektin loppuraportti. Helsingin kaupunki. Terveyskeskusasemat-osasto.

Simonen, O. 2004. Tasapainotettu tuloskortti (BSC) hoitotyön johtamisen viitekehyksenä – käytössä olevat mittarit ja niiden yhteys strategioihin. HYKS, Jorvin sairaalan julkaisuja, sarja A 03/2004. 71 s.

Vierula, H. 2010. Työparityö muuttaa terveyskeskuksia. Suomen lääkirlehti 42/2010, vsk 65, 3387-3388.

Liitteet

1. Projektin eteneminen
2. Työtehtävien tarkempi ryhmittely
3. Ilman aikaa saapuvat potilaat
4. Tukevien toimintojen kuvaukset
5. Terveystenhuollon assistentin kuvaus
6. Henkilöstökyselyn hajonnat, Lielähti
7. Henkilöstökyselyn hajonnat, Omapihlaja
8. Asiakaskyselyn avoimet kommentit, Lielähti
9. Asiakaskyselyn avoimet kommentit, Omapihlaja

10. Kustannuslajien kohdistusperiaatteet