



18.05.2022

Ärende/11

## § 114

### Socialdemokratiska fullmäktigegruppens gruppmotion om att minska köerna till icke-brådskande vård inom primärvården

HEL 2022-000719 T 00 00 03

#### Beslut

Stadsfullmäktige betraktade gruppmotionen som slutbehandlad.

#### Behandling

##### Förslag om återremiss

Ledamoten Pentti Arajärvi understödd av ledamoten Eveliina Heinälöoma föreslog att ärendet ska återremitteras för ny beredning med följande motivering:

Stadsfullmäktige återremitterar ärendet för ny beredning för att Helsingfors ska utreda de åtgärder som måste vidtas för att stadsborna i icke-brådskande ärenden ska få träffa ett vårdproffs av lämplig art inom en vecka när vården kräver det. I det första skedet gör staden en utredning om orsakerna till problemen med den icke-brådskande vården vid hälsostationerna och de lösningar som behövs samt bifogar en kalkyl över de ekonomiska resurser som lösningarna kräver. Utredningen ska göras före slutet av 2022.

För att detta mål ska nås måste Helsingfors stad utreda orsakerna till att det är svårt att få vård och lösningarna på problemen med hjälp av den bästa ekonomiska, produktionsekonomiska och juridiska kunskapen och expertisen som finns att tillgå. En utredning över åtgärderna och kösituationen ska lämnas in till fullmäktige som en del av vårdreformens utvecklingsprogram Framtidens social- och hälsocentral.

I de bindande målen i budgeten 2022 följs utfallet av hälsostationernas vårdgaranti upp. Det finns tre mätare för vårdgarantin: 1. vård som fås vid den inledande kontakten, 2. hur snabbt patienten får brådskande vård och 3. om patienten får brådskande vård inom tio dygn.

Den i fråga om köerna väsentligaste icke-brådskande vården fanns under perioden 1.1–23.4.2021 tillgänglig inom 10 dygn i 99 procent av fallen när patienten behövde träffa en vårdare och i 84 procent av fallen i fråga om läkarvård. För båda yrkesgrupperna är målet 70 procent. Under perioden 24.4–31.12.2021 var det möjligt att träffa en vårdare för icke-brådskande vård inom 10 dygn i 78 procent av fallen, dvs. målet nåddes, men i fråga om icke-brådskande läkarvård nåddes målet inte



18.05.2022

Ärende/11

eftersom patienten fick vård inom 10 dagar endast i 52 procent av fallen.

Utredningen behövs eftersom T3-talen avslöjar stora skillnader mellan olika hälsostationer och brister i tillgången till icke-brådskande vård. Skillnaderna försätter stadsborna i en ojämlig ställning. En vetenskaplig extern revision ska genomföras inom sektorns tjänster, särskilt vid hälsostationerna, framför allt för att utreda och lösa problemet med köerna.

#### 4 omröstningen

Fortsatt behandling av ärendet JA, återremiss NEJ

JA-förslag: Behandlingen fortsätter

NEJ-förslag: Ledamoten Pentti Arajärvis förslag om återremiss

Ja-röster: 58

Outi Alanko-Kahiluoto, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Harry Bogomoloff, Silja Borgarsdóttir Sandelin, Maaret Castrén, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Nora Grotenfelt, Jussi Halla-aho, Atte Harjanne, Joel Harkimo, Shawn Huff, Nuutti Hyttinen, Anniina Iskanius, Kati Juva, Arja Karhuvaara, Erkki Karinoja, Otso Kivekäs, Tapio Klemetti, Pia Kopra, Laura Korpinen, Heimo Laaksonen, Minna Lindgren, Pekka Löfman, Teija Makkonen, Otto Meri, Maria Miala, Nina Katariina Miettinen, Kimmo Niemelä, Matti Niiranen, Dani Niskanen, Johanna Nuorteva, Matias Pajula, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Amanda Pasanen, Mikko Paunio, Katri Penttinen, Sanna-Leena Perunka, Suvi Pulkkinen, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Risto Rautava, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Oula Silvennoinen, Anni Sinemäki, Seida Sohrabi, Osmo Soininvaara, Nina Suomalainen, Tuomas Tuomi-Nikula, Reetta Vanhanen, Laura Varjokari, Sanna Vesikansa, Maarit Vierunen

Nej-röster: 23

Hilkka Ahde, Mahad Ahmed, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Elisa Gebhard, Mia Haglund, Sandra Hagman, Timo Harakka, Eveliina Heinäluoma, Fardoos Helal, Titta Hiltunen, Veronika Honkasalo, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Elina Kauppila, Mai Kivelä, Laura Kolehmainen, Minja Koskela, Anna Lemström, Tuomas Nevanlinna, Ilkka Taipale, Pilvi Torsti, Sinikka Vepsä

Blanka: 3

Eeva Kärkkäinen, Björn Månsson, Terhi Peltokorpi

Frånvarande: 2

Atte Kaleva, Erkki Tuomioja



18.05.2022

Ärende/11

Stadsfullmäktige fortsatte behandlingen av ärendet.

#### Hemställningskläm

Ledamoten Mari Rantanen understödd av ledamoten Nuutti Hyttinen föreslog följande hemställningskläm:

Stadsfullmäktige förutsätter att staden utreder möjligheten att göra en grundlig utredning för fullmäktige om orsakerna till problemen med den icke-brådskande vården vid hälsostationerna, skillnaderna mellan olika hälsostationer och lösningarna.

Stadsfullmäktige godkände först stadsstyrelsens förslag enhälligt.

#### 5 omröstningen

Ledamoten Mari Rantanens förslag till hemställningskläm JA, motsätter sig NEJ

JA-förslag: Ledamoten Mari Rantanens förslag till hemställningskläm  
NEJ-förslag: Motsätter sig

Ja-röster: 34

Hilkka Ahde, Mahad Ahmed, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Mika Ebeling, Elisa Gebhard, Mia Haglund, Sandra Hagman, Jussi Halla-aho, Eveliina Heinäluoma, Fardoos Helal, Veronika Honkasalo, Nuutti Hyttinen, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Erkki Karinoja, Elina Kauppi-la, Mai Kivelä, Laura Kolehmainen, Pia Kopra, Laura Korpinen, Minja Koskela, Eeva Kärkkäinen, Anna Lemström, Pekka Löfman, Teija Mak-konen, Tuomas Nevanlinna, Mikko Paunio, Terhi Peltokorpi, Mika Raa-tikainen, Mari Rantanen, Ilkka Taipale, Pilvi Torsti, Sinikka Vepsä

Blanka: 46

Outi Alanko-Kahiluoto, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Silja Borg-garsdóttir Sandelin, Maaret Castrén, Fatim Diarra, Nora Grotenfelt, Atte Harjanne, Joel Harkimo, Titta Hiltunen, Shawn Huff, Anniina Iskanus, Kati Juva, Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Tapio Klemetti, Heimo Laaksonen, Minna Lindgren, Otto Meri, Maria Miala, Nina Katariina Mi-ettinen, Björn Månsson, Kimmo Niemelä, Matti Niiranen, Johanna Nu-orteva, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Amanda Pasanen, Katri Pentti-nen, Sanna-Leena Perunka, Suvi Pulkkinen, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Risto Rautava, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Oula Sil-vennoinen, Anni Sinnemäki, Seida Sohrabi, Osmo Soininvaara, Nina Suomalainen, Tuomas Tuomi-Nikula, Reetta Vanhanen, Laura Varjoka-ri, Sanna Vesikansa, Maarit Vierunen



18.05.2022

Ärende/11

Frånvarande: 5

Harry Bogomoloff, Timo Harakka, Dani Niskanen, Matias Pajula, Erkki Tuomioja

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Mari Rantanens förslag till hemställningskläm.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

## Bilagor

1 Sosialdemokrattisen valtuustoryhmän ryhmäaloite

## Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

## Beslutsförslag

Beslutet stämmer överens med förslaget.

## Föredragandens motiveringar

Den socialdemokratiska fullmäktigegruppen föreslår i sin gruppmotion att staden gör en utredning om orsakerna till problemen med icke-brådskande vård vid hälsostationerna och de lösningar som behövs inklusive resurskalkyler, åtgärder för att minska köerna till primärvården som en del av utvecklingsprogrammet Framtidens vårdcentral samt att utredningen och läget med köerna föreläggs fullmäktige.

Stadsstyrelsen konstaterar att frågor som tas upp i gruppmotionen ingår i riktlinjerna för stadsstrategin 2021–2025, enligt vilka helsingforsbornas hälsa och välfärd blir bättre. Målet är att man ska lätt få grundläggande vård och tandvård. För detta tar man hjälp av digitaliseringen, utvecklar arbetsfördelningen, det multiprofessionella samarbetet, servicesedlar enligt behov och utnyttjar privat serviceproduktion. Staden garanterar också tillräcklig personal inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Enligt verksamhetsplanen för 2022 är de centrala strategiska tyngdpunkterna inom social- och hälsovårdssektorn att staden återhämtar sig efter covid-pandemin, förbättrar tillgången till personal och personalkontinuiteten, förbättrar tillgången till vård och tjänsternas tillgänglighet, ordnar digitala tjänster och tjänster som lämpar sig för kunden samt förbereder sig för social- och hälsovårdsreformen. Dessa centrala



strategiska tyngdpunkter överensstämmer med Helsingfors stadsstrategi och budget

I 2022 års budget har ett separat återhämtningspaket reserverats i stadsstyrelsens disponibla medel. Social- och hälsovårdssektorns andel av återhämtningspaketet uppgår till 45 miljoner euro varav hälsostationernas andel är 11 miljoner euro. Hälsostationernas reservering används till att minska köerna till icke-brådskande vård genom att öka läkar-, sjukskötar- och farmaceutresurserna samt till att utveckla digitala tjänster med hjälp av verktyget Bedömning av hälsonyttan.

Projektet Framtidens social- och hälsocentral 2021–2022 i Helsingfors fick social- och hälsoministeriets (SHM) fortsatta finansiering för 2023. Målet för projektet är bland annat att förbättra genomförandet av den nya modellen för centraler för hälsa och välbefinnande vid hälsostationerna. Ett av modellens delmål är att förbättra tillgången till icke-brådskande vård.

I fråga om tillgången till vård hänvisar stadsstyrelsen till den detaljerade redogörelsen i social- och hälsovårdsnämndens utlåtande och konstaterar att väntetider till primärvården föreskrivs i 51 § i kapitel 6 i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). På vardagar under tjänstetid ska en patient kunna omedelbart få kontakt med hälsovårdscentralen. En bedömning av vårdbehovet ska göras inom tre vardagar från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen och den vård som anses vara nödvändig ska ordnas inom tre månader (vårdgaranti). Enligt SHT:s anvisningar kan den omedelbara kontakten ordnas per telefon genom återuppringning som ska ske inom samma dygn. Dessutom ska en walk-in möjlighet (möjlighet att besöka hälsostationen) förverkligas vid varje verksamhetsställe under hela dess öppettider (STM/424/2011).

Enligt den aktuella ändringen av hälso- och sjukvårdslagen blir vårdgarantier inom primärvården strängare i fråga om icke-brådskande vård. Om reformen genomförs ska vården ordnas inom sju dagar efter bedömningen av vårdbehovet från och med år 2023. Stadsstyrelsen konstaterar att social- och hälsovårdssektorn ska inleda åtgärder för att förbereda sig på att vårdgarantin förkortas till sju dagar. I enlighet med stadsstrategins tyngdpunkter ska förbättring av tillgången till vård, minskande av vårdunderskottet och lösningar som behövs för dessa ha en central roll i den servicestrategi för social- och hälsovården som utarbetas i anslutning till vårdreformen.

Vid hälsostationer bedöms vårdbehovet vanligen omedelbart antingen per telefon eller på plats under samma dag. Den faktiska väntetiden för bedömning av vårdbehovet är i regel mindre än tre dagar, vilket finns



inom den tidsgräns som fastställs i hälsovårdslagen. Utgångspunkten för hälsovården vid hälsostationerna är att patientens ärende sköts under den första kontakten. Mer än hälften av patienterna får en läkartid redan under samma dag. Under pandemin har hälsostationernas kunder inte alltid fått en mottagningstid för icke-brådskande vård inom tre månader som det föreskrivs i lagen. T3-talen från mätaren för den tid inom vilken man ska få vård publiceras på Helsingfors stads webbplats. Staden följer hur vårdgarantin vid hälsostationer uppnås i samband med uppföljningen av de bindande mål som fastställts i budgeten för 2022.

Tillgången till icke-brådskande vård har främjats från år 2019 genom att bevilja vissa kunder en servicesedel för mottagning hos allmänläkare. Servicesedeln kan användas till exempel i tillfälliga rusningstider eller när det finns brist på läkare vid hälsostationerna. Med servicesedeln får patienten en mottagningstid till läkare för icke-brådskande vård enligt behov samt laboratorie- och röntgentjänster på basnivå i anslutning till läkarbesöket. År 2019 betalades 1 840 besök hos allmänläkare med servicesedlar, år 2020 var antalet besök 12 284 och år 2021 var motsvarande antal 18 354. Från 2020 till 2021 ökade antalet läkarbesök som betalades med servicesedlar i Helsingfors med 50 procent.

Från och med oktober 2021 har hälsovårdstjänsterna utökats och tillgången till icke-brådskande vård har förbättrats tack vare köptjänster vid två hälsostationer. Tillgången till vård vid dessa hälsostationer har varit snabbare än vid stadens egna hälsostationer. Målet är att i fortsättningen utreda närmare vad som är orsaken till den snabbare tillgången till vård och överföra eventuella bättre verksamhetsmodeller eller delar av dem till stadens egen verksamhet.

När resultaten från pilotförsöket med köptjänster för verksamhet vid två hälsostationer bedöms fästs särskild uppmärksamhet vid den kunskap som försöket producerar och vid erfarenheter av minskande av köerna till icke-brådskande vård. Samtidigt överförs eventuella goda rutiner till arbetet vid alla stadens hälsostationer.

Dessutom utvecklas ständigt ny praxis för att förbättra tillgången till vård inom stadens egen verksamhet exempelvis genom att utöka tillgången till kvällsmottagningar och digitala tjänster. Framför allt är det viktigt att avhjälpa personalbristen innan den blir kronisk. I förhållande till antalet vakanser har tillgången till läkar- och sjukskötarpersonal dock varit relativt bra jämfört med tidigare.

I Helsingfors skapades hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) kaupunkiyhteinen johtamisen ja koordinoinnin rakenne ja toimintatapa som är en struktur och verksamhetspraxis för ledning och samordning av främjandet av hälsa och välfärd gemensam för staden (stadsstyrel-



18.05.2022

Ärende/11

sen 14.5.2018 § 350). Som en del av social- och hälsovårdsreformen säkerställs att HYTE-programmets ledarskaps- och samordningsmodell fungerar genom att beakta den nya lagstiftningen och uppgifter i anslutning till den. Stadskansliet koordinerar främjandet av välfärd och hälsa på stadsnivå.

Efter reformen av 12 § i hälso- och sjukvårdslagen och lagreformen blir välfärdsplanen och välfärdsberättelsen (Stadens HYTE-barometer) de handlingar som avses i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Enligt lagstiftningen innehåller dessa handlingar stadens mål och åtgärder för främjandet av välfärd och hälsa samt information om befolkningens välfärd och hälsa. Stadsfullmäktige godkänner välfärdsplanen en gång per fullmäktigeperiod.

Välfärdsberättelsen är ett uppföljningsverktyg för att rapportera till stadsfullmäktige en gång per år och mer omfattande en gång per fullmäktigeperiod hur planens mål och åtgärder har framskridit och vad som är läget med stadsbornas välfärd och hälsa. Det är inte heller ändamålsenligt att i välfärdsberättelsen innefatta uppföljning av en enskild tjänst om den inte är en del av välfärdsplanen på stadsnivå.

Social- och hälsovårdsnämnden har gett ett utlåtande i ärendet. Svaret stämmer överens med utlåtandet.

Enligt 30 kap. 12 § i förvaltningsstadgan ska stadsstyrelsen förelägga fullmäktige en motion som undertecknats av mer än hälften av fullmäktigegruppens medlemmar och som har rubriken gruppmotion.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

**Bilagor**

1 Sosialidemokraattisen valtuustoryhmän ryhmäaloite

**Sökande av ändring**

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

**Beslutshistoria**

Kaupunginhallitus 02.05.2022 § 307

HEL 2022-000719 T 00 00 03



18.05.2022

Ärende/11

## Päätös

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto katsoo ryhmäaloitteen loppuun käsitellyksi.

## Käsittely

02.05.2022 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Reetta Vanhasen vastaehdotus:

Kappaleeseen 9 lisäys:

"Kaupunginhallitus toteaa, että sosiaali- ja terveystoimialla tulee aloittaa toimet, joilla valmistaudutaan hoitotakuun lyhentymiseen 7 päivään. Kaupunkistrategian painopisteiden mukaisesti hoidon saatavuuden parantaminen, kertyneen hoitovelan purkaminen ja näihin tarvittavien ratkaisujen tulee olla keskeisessä osassa sote-uudistuksen myötä laadittavassa sosiaali- ja terveystalouden palvelustrategiassa."

Kannattaja. Daniel Sazonov

Elisa Gebhardin ensimmäinen vastaehdotus:

Kaupunginhallitus toteaa, että Helsingin kaupunki päättää aloitteen mukaisesti aloittaa toimet, jotta kaupunkilaiset pääsevät kiireettömässä asiassa asianmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle viimeistään viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Osana näitä toimia kaupunki tekee selvityksen terveysasemien kiireettömän hoidon ongelmien syistä ja tarvittavista ratkaisuista sekä liittyy selvitykseen laskelman ratkaisujen edellyttämistä taloudellisista resursseista. Selvitys tehdään vuoden 2022 loppuun mennessä.

Kannattaja: Paavo Arhinmäki

Elisa Gebhardin toinen vastaehdotus:

Kappale 10 korvataan seuraavalla:

Aloitteen mukaan on välttämätöntä, että Helsingin kaupunki selvittää terveysasemien kiireettömän hoidon tilannetta. Hoitopääsyn ongelmien syyt ja tarvittavat ratkaisut on selvitettävä käyttäen parasta saatavilla olevaa taloudellista, tuotantotaloudellista, lääketieteellistä sekä oikeudellista tietoa ja osaamista. Selvitykseen on liitettävä laskelma ratkaisujen edellyttämistä taloudellisista resursseista. Aloite edellyttää kaupungin aloittavan toimet, jotta kaupunkilaiset pääsevät kiireettömässä asiassa vastaanotolle viimeistään viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Aloitteen mukaan toimenpiteitä ja jonotilannetta on selvitettävä valtuustolle osana terveydenhuoltolain 12 §:n mukaista raporttia ja valmistelu tulee tehdä osana sote-uudistuksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishjelmaa.





18.05.2022

Ärende/11

Helsingin terveysasemien väliset erot ovat kiireettömän hoidon jonojen suhteen suuret. Terveysasemien kiireettömien ajanvarausaikojen jonoa kuvaava T3-luku on mediaani, jolla seurataan sitä, kuinka monen päivän kuluessa asiakas saa ajan lääkärin kiireettömälle vastaanotolle. Kiireettömässä asiassa terveysasemien lääkärivastaanoton kolmas vapaa aika oli helmikuussa 2022 keskimäärin 32 päivää, vaihteluvälin ollessa 6–90 päivää.

Vuoden 2022 talousarvion sitovissa tavoitteissa seurataan terveysasemien hoitotakuun toteutumista. Hoitotakuuta mitataan kolmella mittarilla: 1. ensikontaktissa toteutunut hoito, 2. kiireellisen hoidon toteutuminen ja 3. kiireettömän hoidon toteutuminen 10 vuorokaudessa.

Aloitteen kannalta olennaisin kiireetön hoito ajanjaksolla 1.1.–23.4.2021 toteutui 10 vuorokaudessa hoitajilla 99 prosenttisesti ja lääkäreillä 84 prosenttisesti, tavoitteen ollessa molemmissa 70 prosenttia. Ajanjaksolla 24.4.–31.12.2021 kiireetön hoito toteutui 10 vuorokaudessa tavoitteiden mukaisesti hoitajilla 78 prosenttisesti ja lääkäreillä 52 prosenttisesti, joten tavoitteeseen ei ylletty.

Aloitteen edellyttämä selvitystyö on tarkoituksenmukaista, sillä T3-luvut paljastavat suuret erot eri terveysasemien välillä sekä kiireettömän hoidon puutteellisen toteutumisen. Erot asettavan kaupunkilaiset eriarvoiseen asemaan. Tavoitteena tulee olla hoitoon pääsy viikossa kiireettömän hoidon tarpeessa hoidon sitä edellyttäessä. Toimialan palveluissa, erityisesti terveysasemilla, tehdään tieteellinen ulkoinen auditointi erityisesti jono-ongelman selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi. Samalla tulee arvioida toimenpiteiden kustannusvaikutukset.

Kannattaja: Paavo Arhinmäki

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Elisa Gebhardin ensimmäisen vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 11

Jussi Halla-aho, Anniina Iskanius, Otto Meri, Johanna Nuorteva, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Sari Sarkomaa, Daniel Sazonov, Anni Sinnemäki, Reetta Vanhanen, Juhana Vartiainen

Ei-äännet: 4

Paavo Arhinmäki, Elisa Gebhard, Titta Hiltunen, Nasima Razmyar

Kaupunginhallitus hylkäsi Elisa Gebhardin ensimmäisen vastaehdotuksen äänin 11 - 4.



18.05.2022

Ärende/11

## 2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Elisa Gebhardin toisen vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 11

Jussi Halla-aho, Anniina Iskanius, Otto Meri, Johanna Nuorteva, Marcus Rantala, Tuomas Rantanen, Sari Sarkomaa, Daniel Sazonov, Anni Sinnemäki, Reetta Vanhanen, Juhana Vartiainen

Ei-äännet: 4

Paavo Arhinmäki, Elisa Gebhard, Titta Hiltunen, Nasima Razmyar

Kaupunginhallitus hylkäsi Elisa Gebhardin toisen vastaehdotuksen äänin 11 - 4.

Kaupunginhallitus hyväksyi yksimielisesti Reetta Vanhasen vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen.

25.04.2022 Pöydälle

### Esittelijä

kansliapäällikkö  
Sami Sarvilinna

### Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

## Sosiaali- ja terveyslautakunta 29.03.2022 § 65

HEL 2022-000719 T 00 00 03

### Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle sosiaalidemokraattien ryhmäaloitteesta koskien perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon jonojen purkamista seuraavan lausunnon:

"Aloitteessa todetaan pidettävän välttämättömänä, että Helsingin kaupunki tekee selvityksen terveysasemien kiireettömän hoidon ongelmien syistä ja tarvittavista ratkaisuista sekä liittyy selvitykseen laskelman ratkaisujen edellyttämistä taloudellisista resursseista. Aloitteen mukaan kaupunki tulee aloittaa toimet, jotta kaupunkilaiset pääsevät kiireettömässä asiassa asianmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle viimeistään viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Aloitteen mukaan valmistelu tulee tehdä osana sote-uudistuksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishjelmaa. Aloitteen mukaan toimenpiteitä ja jonoti-



lannetta on selvitettävä valtuustolle osana terveydenhuoltolain 12 §:n mukaista raporttia.

Helsingin terveysasemien tehtävänä on huolehtia terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 §:n mukaisesta kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta ja siihen liittyvästä terveyden edistämisestä samoin kuin aikuisten terveysneuvonnasta, perusterveydenhuollon mielenterveydestyöstä ja opiskelijoiden sairaanhoidosta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä neuvonnasta.

Helsingissä on terveysasemayksiköitä yhteensä 23, joista kaksi on ostopalveluterveysasemaa. Niissä huolehditaan kiireellisestä ja kiireettömästä avosairaanhoidosta. Vuonna 2021 terveysasemien perusterveydenhuollon avohoidon suoritteita oli yhteensä 2 977 724. Luku ei sisällä epidemiologisen toiminnan suoritteita. Suoritteita oli noin 80 prosenttia edellistä vuotta enemmän. Koronarokotusten ja -neuvontapuhelujen merkittävä lisääntyminen selittävät pitkälti suoritemäärän kasvun. Lääkärien vastaanottokäyntien osuus kaikista suoritteista oli 8,6 prosenttia (256 177 käyntiä), jossa vähennystä vuoden 2020 lääkärivastaanottokäynteihin verrattuna oli 27 prosenttia. Lääkärien muiden asiointien (sisältää sähköisen asioinnin, hoitopuhelut ja kirjeet) osuus kaikista suoritteista oli 8,8 prosenttia (260 823 suoritetta), jossa oli laskua vuoden 2020 lääkärien muu asiointi suoritteisiin verrattuna 21 prosenttia. Lääkäreiden suoritemäärät ovat laskeneet muun muassa koronapandemiasta johtuen ja myös Apotin käyttöönottoon liittyneeseen ennakoituun tilapäiseen tuottavuuden laskun kompensointiin ole saatu palkattua toivottua määrää lääkäreitä.

Sosiaali- ja terveystoimialalla siirryttiin kesken vuotta 2021 asiakas- ja potilastieto-järjestelmä Apottiin. Suoritetiatoraportit eivät ole tästä johtuen suoraan vertailukelpoisia aiempien vuosien kanssa.

#### Hoitoon pääsy terveysasemilla

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn aikarajat säädetään terveydenhuoltolain 51 §:ssä. Potilaan tulee saada virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen, hoidon tarpeen arvio tulee toteuttaa kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta ja tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa. Tätä kutsutaan hoitotakuuksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeen mukaan välittömän yhteydensaannin voi toteuttaa puhelimen kautta takaisinsoitolla, jonka tulee toteutua saman vuorokauden aikana. Lisäksi kussakin toimipisteessä tulee toteutua koko sen aukioloajan walk-in-mahdollisuus (STM/424/2011).

STM:ssä valmistellaan terveydenhuoltolain muutosta, jolla tiukennetaan perusterveydenhuollon hoitotakuuta kiireettömissä hoidoissa. Jos



uudistus toteutuu, potilaan tulee päästä hoitoon seitsemän päivän sisällä hoidon tarpeen arvioinnista vuonna 2023.

Terveysasemilla arvioidaan hoidon tarve yleensä, välittömästi joko puhelimitse tai paikan päällä, saman päivän aikana. Toteutunut hoidon tarpeen arvioinnin odotusaika on pääsääntöisesti alle kolme päivää, mikä täyttää terveydenhuoltolain määrittämän aikarajan. Terveysasemilla on lähtökohtana, että potilaan asia ratkaistaan ensimmäisessä yhteydenotossa. Yli puolelle potilaista varataan lääkärin vastaanottoaika jo samalle päivälle. Terveysasemien asiakkaat eivät pandemian aikana ole aina saaneet kiireetöntä vastaanottoaikaa lain määrittelemän kolmen kuukauden kuluessa.

#### Kiireettömään hoitoon pääsyn ongelmien syitä

Toimintaympäristön muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia terveystalvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen. Covid-19-pandemian vuoksi perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitoa on jouduttu ajoittain supistamaan, koska henkilöstöresursseja on siirretty Covid-19-pandemian testaukseen, jäljitykseen, rajatarkastuksiin ja rokottamiseen. Henkilöstöstä on ollut sairaana pahimmillaan jopa 30 prosenttia. Pandemian aikana on jouduttu kokonaistoimintaa priorisoimaan voimakkaasti ja esimerkiksi muun työn kehittämiseen on jäänyt vähemmän mahdollisuuksia.

Kiireetöntä hoitoa ei ole pystytty toteuttamaan pitkittyneen ja erivaiheisen pandemian vuoksi riittävällä tasolla. Apotien käyttöönottoihin valmistautuminen, käyttöönottojen toteuttaminen ja käyttöönottojen jälkeinen tilapäinen toiminnan hidastuminen ovat kuormittaneet henkilöstöä ja toimintaa. Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyneet työtehtävät sitovat henkilöstöresursseja ja lisäävät työmäärää terveystalveluilla. Terveystalveluilla ei pystytä rajaamaan mitään asiakasryhmiä hoidon ulkopuolelle, ja esimerkiksi työssäkäyvät asiakkaat voivat käyttää työterveyshuollon sekä terveystalvelujen palveluja.

Alkusyksystä 2021 koronatilanne vaati merkittäviä panostuksia delta-variantin leviämisen takia. Samaan aikaan kysynnässä näkyi selkeä nousu pandemian aiheuttaman hoito- ja palveluvelan takia ja kiireettömän hoidon kysyntä on ollut erityisen suurta.

Lääkäri- ja hoitajatyövoimaa on ollut vakanssimäärään nähden kuitenkin aiempaan verrattuna kohtuullisen hyvin saatavilla. Tammikuussa 2022 terveystalvelujen laskennallinen lääkäreiden kokonaisvaje oli 10,7 prosenttia eli 337 lääkäristä puuttui 36 lääkärinä. Hoitajien laskennallinen kokonaisvaje oli 8,2 prosenttia eli 486 hoitajasta puuttui 40 hoitajaa. Kokonaisvajeeissa on huomioitu avoimien vakanssien hoitamattomat sijaisuudet ja yli 30 päivää kestäneet poissaolot, joissa ei ole sijaita. Pandemian väistyttyä henkilöstöresursseja pystytään jälleen koh-



dentamaan hoidon tarpeen mukaisesti. Henkilöstöresursseja tarvitaan kuitenkin lisää, jotta toimintaa saadaan kehitettyä ja työoloja korjattua. Työolojen lisäksi työstä saatavan palkan on oltava riittävä, jotta hoito- ja lääkärihenkilökunta pysyvät ja tulevat töihin terveysasemille. Terveysasemilla koulutetaan vastavalmistuneita lääkäreitä, joista osa siirtyy myöhemmin erikoistumaan muille erikoisaloille, yksityissektorille tai muihin kuntiin töihin.

Helsingin palkkatasot hoito- ja lääkärihenkilökunnan osalta eivät ole kilpailukykyisiä naapurikuntiin nähden erityisesti, jos huomioidaan kaupungissa asuvien elinkustannukset. Jotta tilanteeseen saataisiin pysyvä korjaus, eikä kyse olisi pumppaavasta liikkeestä huonojen aikojen ja määräaikaisten palkankorotusten välillä, palkat tulisi arvioida systemaattisesti ja suhteuttaa sekä naapurikuntia että elinkustannuksia vastaaviksi. Tämä olisi tärkeä huomioida myös jatkossa sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen rahoituksesta päätettäessä.

#### T3-mittari

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksen ja ohjeistuksen perusteella kiireettömien ajanvarausaikojen jonoa mitataan terveysasemilla laskemalla kolmas vapaana oleva lääkärin kiireetön ajanvarausaika kalenteripäivissä. Terveysaseman T3-luku on näiden aikojen keskiluku eli mediaani. T3-mittauksella seurataan sitä, kuinka monen päivän kuluessa asiakas saa ajan lääkärin kiireettömälle vastaanotolle. T3-luvut perustuvat Apottiin kirjattuihin ajanvaraustietoihin ja niiden pohjalta tehtävään laskentaan. T3 on tunnuslukuna monitahoinen kokonaisuus, jonka raportoinnin toteutus ja raportoitavan tiedon validointi vaativat edelleen kehittämistä Oy Apotti Ab:n kanssa.

Kiireettömässä asiassa terveysasemien lääkärivastaanoton kolmas vapaa aika oli helmikuussa keskimäärin 32 päivää, vaihteluväli oli 6–90 päivää. Ruoholahden terveysasemalla odotusaika lääkärin vastaanotolle oli kuusi päivää ja Vuosaaren terveysasemalla 90 päivää. Helsingin kaupungin omien terveysasemien ja ostopalveluterveysasemien tulokset eivät ole keskenään vielä täysin vertailukelpoisia koronapandemian takia, koska ostopalveluasemat eivät ole täysimääräisesti osallistuneet Helsingin koronaan liittyviin tehtäviin. Terveysasemien T3-luvut ovat nähtävissä verkkosivuillamme

<https://www.hel.fi>.

#### Hoitotakuumittari

Vuoden 2022 talousarvion sitovissa tavoitteissa seurataan terveysasemien hoitotakuun toteutumista. Hoitotakuuta mitataan kolmella seuraavalla mittarilla: 1. ensikontaktissa toteutunut hoito, 2. kiireellisen ho-



idon toteutuminen ja 3. kiireettömän hoidon toteutuminen 10 vuorokaudessa.

Ensikontaktissa toteutunut hoito toteutui 1.1.–23.4.2021 ajanjaksolla 83 prosenttisesti (tavoite 75 prosenttia). Ensikontaktissa toteutuneen hoitomittarin tilanteen tiedot raportoidaan poikkeuksellisesti Apotti-tietojärjestelmän käyttöönottoa edeltävänä ajanjaksolta 1.1.–23.4.2021. Apotin työnkulun ja merkitsemistapojen muutoksista johtuen loppuvuoden tietoja ei saada luotettavasti käyttöön.

Kiireellinen hoito samana tai seuraavana päivänä toteutui ajanjaksolla 1.1.–23.4.2021 tavoitteiden mukaisesti sekä hoitajilla että lääkäreillä 100 prosenttisesti (tavoite molemmilla 80 prosenttia). Kiireellinen hoito samana tai seuraavana päivänä toteutui ajanjaksolla 24.4.–31.12.2021 tavoitteiden mukaisesti hoitajilla 89 prosenttisesti ja lääkäreillä 97 prosenttisesti (tavoite molemmilla 80 prosenttia).

Kiireetön hoito ajanjaksolla 1.1.–23.4.2021 toteutui 10 vuorokaudessa hoitajilla 99 prosenttisesti ja lääkäreillä 84 prosenttisesti (tavoite molemmilla 70 prosenttia). Ajanjaksolla 24.4.–31.12.2021 kiireetön hoito toteutui 10 vuorokaudessa tavoitteiden mukaisesti hoitajilla 78 prosenttisesti ja lääkäreillä 52 prosenttisesti, joten tavoite ei toteutunut. Ajanjaksolla 24.4.–31.12.2021 lääkäriyövoimasta osa oli kuitenkin jatkuvasti suunnattu pandemian hallintaan ja koronapotilaiden hoitamiseen.

#### Hoito- ja palveluvelan korjaaminen

Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveystoimialan keskeiset strategiset painopisteet toimintasuunnitelmassa vuodelle 2022 ovat koronapandemiasta palautuminen, henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden parantaminen, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, asiakkaille yhteensopivien ja digitaalisten palvelujen järjestäminen ja sote-uudistukseen valmistautuminen. Nämä keskeiset strategiset painopisteet ovat Helsingin kaupunkistrategian ja talousarvion mukaisia.

Vuoden 2022 talousarvioon on varattu kaupunginhallituksen käyttövoimoihin erillinen koronasta toipumispaketti. Sosiaali- ja terveystoimialan koronasta toipumispaketin osuus on 45 miljoonaa euroa, josta terveysasemien osuus 11 miljoonaa euroa. Terveysasemien rahoitusvarausta käytetään kiireettömän hoidon jonon purkuun lisäämällä lääkäri-, hoitaja- ja farmaseuttiresursseja sekä digitaalisten palvelujen kehittämiseen Terveysyhtytarvio-työkalan avulla.

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hanke 2021–2022 sai STM:n jatkorahoituksen vuodelle 2023. Hankkeen tavoitteena on muun muas-



18.05.2022

Ärende/11

sa parantaa terveys- ja hyvinvointikeskusmallin toteutumista terveysasemilla ja sen osatavoitteena kiirettömän hoidon saatavuutta.

### Terveysasemien asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Terveysasemat seuraavat saamaansa asiakaspalautetta kaupungin sähköisen palautejärjestelmän, terveysasemilla sijaitsevien pikapalautelaitteiden sekä THL:n kahden vuoden välein toteuttaman valtakunnallisen asiakastyytyväisyyskyselyn kautta. THL on yhtenäistänyt asiakaspalautteen kansallista keruuta ja nykyisen kyselyn kysymykset eivät ole suoraan vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kyselyihin.

Kaupungin sähköiseen palautejärjestelmään saapui 1.1–31.12.2021 välisenä aikana 1246 kappaletta terveysasemia koskevia palautteita. Palautteista, niin sanottuja kiitospalautteita, oli 18 prosenttia, josta suurin osa liittyi hoitohenkilöstön ammattitaitoon ja saatuun hoitoon. Palautteista 60 prosenttia oli moitteita, jotka koskivat asiakkaan kohtelua ja hoitoa, ohjausta ja neuvontaa sekä takaisinsoittoa ja hoitoon pääsyä. Noin viidennes palautteista oli asiakkaiden kehittämisideoita ja muita palautteita terveysasemille.

Asiakaskokemusta mitataan NPS (net promoter score) -indeksillä eli suositteluindeksillä. Hyvänä tuloksena pidetään yli 50:n NPS-lukemaa. Tammikuussa 2022 Ruoholahden terveysaseman fyysisellä vastaanotolla käyneiden asiakkaiden NPS-indeksi oli 82 ja Kannelmäen terveysaseman NPS-indeksi oli 49. Vertailtavaa asiakaspalautetietoa ei tällä hetkellä ole saatavilla Helsingin omilta terveysasemilta, koska asiakaspalautelaitteita ei ole vielä otettu käyttöön koronapandemiasta johtuen kaikilla terveysasemilla hygieniasyiden vuoksi.

THL:n vuoden 2020 asiakastyytyväisyyskyselyssä asiakkaiden NPS-suosittelemisindeksi Helsingin terveysasemien palvelusta oli 73 (n=343), kun koko maan keskiarvo oli 78,9 (n=10 931). Vuoden 2022 terveysasemakysely toteutetaan 25.4.–15.5.2022. THL:n valtakunnallinen asiakaspalautekoonti on nähtävissä internetissä THL:n verkkosivuilla

<https://thl.fi>.

### Palveluja uudistetaan asiakkaiden hoitoon pääsyn parantamiseksi

Sosiaali- ja terveystoimialan tavoitteena on tarjota kaikille helsinkiläisille asiakaslähtöiset, laadukkaat ja monipuoliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Asiakkaiden palvelujen saatavuus on sosiaali- ja terveyslautakunnan sekä sosiaali- ja terveystoimialan ykkösprioriteetteja. Tämän takaamiseksi etsitään sekä tutkitaan jatkuvasti eri keinoja nyt ja jatkossa.



Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) -toimintamallin ydin on asiakkaan tarpeeseen vastaaminen. Tämä toteutetaan hoidon ja palvelutarpeen arvioinnilla, jossa asiakas saa tarvittaessa myös yhteyshenkilön ja moniammatillisen tiimin palvelut tarpeensa mukaan. Johtaminen ja tilaratkaisut tukevat yhteistä työtä, yhdessä toimimista asiakkaan parhaaksi, itsensä ja toisten johtamista sekä vahvempaa vastuun ottamista asiakkaasta, palvelujen laadusta ja palvelujen jatkuvasta kehittämisestä. THK-toimintamalli mahdollistaa asioiden ratkaisemisen kokonaisvaltaisesti yli sote-sektorin perinteisten rajojen ja välittömästi ensikontaktissa joko yhteisissä toimitiloissa tai moniammatillisena verkostona. Terveysasemat ovat keskeinen osa terveys- ja hyvinvointikeskusta.

Digitaaliset palvelut mahdollistavat ajasta ja paikasta riippumattomien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kasvun sekä helsinkiläisten itse- ja omahoidon lisäämisen. Yhä suurempaan osaan terveystarpeiden tyydyttämiseksi pyritään jatkossa vastaamaan älykkäiden oirearvioiden ja automatiikan keinoin, jotta käytävissä oleva työvoima saadaan kohdistettua vastaanottoon. Terveysasemat ovat lisänneet vuosien aikana sähköisten palvelujen mahdollisuutta kaikissa asiakaskontaktiteissa: sähköisen yhteydenoton kahdensuuntainen viestintä potilastietojärjestelmässä, chat, chatbot, etälääkäritoiminta sekä Omaolo-palvelun laajentuminen. Edellä mainituista sähköisistä palveluista ainakin chatbot ja Omaolo vapauttavat lääkäreiden ja hoitajien aikaa potilastapaamisiin.

Terveysasemat ja sisätautipoliklinikka -palvelun johtamista on uudistettu, mikä mahdollistaa aikaisempaa vahvemman suunnittelu- ja johtamistyön alueellisissa monialaisissa palveluissa. Monialaiseen työhön panostetaan hyödyntämällä eri ammattiryhmien osaamista järkevällä työnjaolla muun muassa hoitajien reseptinkirjoitusoikeuden laajentamisella ja tukipalveluja tehostamalla esimerkiksi lisäämällä farmaseuttien ja sihteerien määrää terveysasemilla.

Lääkäreiden rekrytoinnin tehostamiseksi on hankittu rekrytointiapua ulkoiselta palveluntuottajalta ja on käynnistetty henkilöstöresurssipalvelujen kanssa hanke, jossa yhtenäistetään rekrytointiprosessit, monipuolistetaan markkinointia ja lisätään Helsingin houkuttelevuutta työpaikkana. Lääkäreiden rekrytointiin sosiaali- ja terveystoimialan HR-palveluihin on palkattu oma rekrytointikonsultti, joka työskentelee rekrytoivien yllälääkäreiden tukena ja apuna. Yhteistyössä kehitetään rekrytointikohtaisesti markkinointisisältöjä lääkäreiden saatavuuteen.

Kiireettömään hoitoon pääsyä on vahvistettu vuodesta 2019 tarjoamalla tietyille asiakkaille yleislääkärin vastaanotolle palveluseteliä. Palveluseteliä voidaan käyttää esimerkiksi tilapäisissä ruuhkatilanteissa tai silloin, kun terveysasemilla on lääkirivajausta. Palvelusetelillä potilas saa





tarvitsemansa kiireettömän lääkärin vastaanottopalvelun ja siihen liittyvät perustason laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Vuonna 2019 toteutui 1840 yleislääkärin palvelusetelikäyntiä, vuonna 2020 palvelusetelikäyntejä oli 12 284 ja vuonna 2021 palvelusetelikäyntejä oli 18 354. Vuodesta 2020 vuoteen 2021 palvelusetelikäyntien määrä on noussut 50 prosenttia.

Lokakuusta 2021 alkaen terveystalvija on lisätty ja kiireettömän hoidon saatavuutta on parannettu kahden terveystalvija toiminnan toteuttamisella ostopalveluna. Hoitoonpääsy näille terveystalvija on ollut omiin terveystalvija verrattuna nopeampaa. Tarkoituksena on jatkossa selvittää tarkemmin, mistä nopeampi hoitoonpääsy johtuu ja siirtää mahdollisia parempia toimintamalleja tai niiden osia myös omaan toimintaan.

Aloitteessa ehdotetaan, että kiireettömän hoidon jonotilannetta ja toimenpiteitä on selvitettävä valtuustolle osana terveydenhuoltolain 12 §:n mukaista raporttia. Helsinkiin on luotu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) kaupunkiyhteinen johtamisen ja koordinoinnin rakenne ja toimintatapa (kaupunginhallitus 14.5.2018 § 350). Osana soteuudistuksen toimeenpanoa varmistetaan HYTE:n johtamis- ja koordinaatiomallin toimivuus uusi lainsäädäntö ja siihen liittyvät tehtävät huomioiden. Kaupunginkanslia koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kaupunkitasoisesti.

Hyvinvointisuunnitelma ja hyvinvointikertomus (Stadin HYTE-barometri) toimivat terveydenhuoltolain 12 §:n ja jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain (612/2021) 6 §:n mukaisina asiakirjoina. Lainsäädännön mukaan asiakirjat sisältävät kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet sekä tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä. Hyvinvointisuunnitelma hyväksytään kaupunginvaltuustossa kerran valtuustokaudessa. Hyvinvointikertomus on suunnitelman seurantaväline, jolla kerran vuodessa sekä laajemmin kerran valtuustokaudessa raportoidaan kaupunginvaltuustolle, miten suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet ovat edenneet sekä mikä on kaupunkilaisten hyvinvoinnin ja terveyden tila.

Sosiaali- ja terveystalvija toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöä ollaan uudistamassa. Aloitteessa viitattu terveydenhuoltolaki 12 § ehdotetaan kumottavaksi, suunnittelua ja seuranta ohjaa jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain (612/2021) 6 §. Yksittäisen palvelun seuranta ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää jatkossakaan hyvinvointikertomukseen, mikäli se ei ole osa kaupunkitasoista hyvinvointisuunnitelmaa.



18.05.2022

Ärende/11

Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että kiireettömän hoidon odotusaikatietoja, kuten T3-lukuja, pyritään jatkossakin julkaisemaan Helsingin kaupungin verkkosivulla. Tavoitteena on saada tieto vuorokausittain automaattisen päivityksen avulla. Aloitteessa ehdotetun selvityksen tekeminen Helsingin terveysasemien kiireettömän hoidon ongelmien syistä ja tarvittavista ratkaisuista kustannuslaskelmineen sisällytetään jatkorahoituksen saaneeseen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen.

Helsingin terveysasemien ulkoistuskokeilun tulosten arvioinnin yhteydessä kiinnitetään erityistä huomiota kokeilun tuottamaan tietoon ja kokemuksiin kiireettömän hoidon asiakasjonojen purkamisesta, ja viidään mahdolliset hyvät käytännöt kaikkien terveysasemien työhön. Samalla kehitetään jatkuvasti oman toiminnan sisällä uusia käytäntöjä saatavuuden parantamisen esimerkiksi iltavastaanottoja lisäämällä ja digitaalisia palveluita vahvistamalla. Ennen kaikkea on tärkeää korjata henkilöstövajetta ennen sen kroonistamista.

#### Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Riittävän nopealla lääkärin hoitoon pääsyllä on myönteinen vaikutus asiakkaiden terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

THK-toimintamalli ja terveys- ja hyvinvointiarvio -työkalu mahdollistavat asiakkaiden asioiden arvioinnin kokonaisuutena, havaitsemaan sekä löytämään riskiryhmiä ja tarvittaessa kohdistamaan palveluja erityisesti terveys- ja hyvinvointiriskissä oleviin henkilöihin. Terveys- ja hyvinvointiarvio -työkalu mahdollistaa myös sen, että suurimmassa hoitovellassa olevat asiakkaat voitaisiin poimia niin sanotulla pseudonyymikoodilla ja tunnistaa potilastietojärjestelmästä. Tämän menetelmän laajamittainen käyttö odottaa vielä tietosuojavaltuutetun ennakkokuulemistä ja kannanottoa.”

#### Käsittely

29.03.2022 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Sosiaali- ja terveyslautakunta ei katsonut tarpeelliseksi kuulla asiassa kutsuttua asiantuntijaa, eikä tämä siitä osallistunut kokoukseen.

Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Pentti Arajärvi: Korvataan koko sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto seuraavalla:

"Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa kaupunginhallitukselle sosialidemokraattien ryhmäaloitteesta perusterveydenhuollon kiireettömän hoi-



don jonojen purkamisesta seuraavan lausunnon:

Aloitteessa todetaan pidettävän välttämättömänä, että Helsingin kaupunki tekee selvityksen terveysasemien kiireettömän hoidon ongelmien syistä ja tarvittavista ratkaisuista käyttäen parasta saatavissa olevaan taloudellista, tuotantotaloudellista, lääketieteellistä ja oikeudellista tietoa ja osaamista sekä liittyy selvitykseen laskelman ratkaisujen edellyttämistä taloudellisista resursseista. Aloitteen mukaan kaupungin tulee aloittaa toimet, jotta kaupunkilaiset pääsevät kiireettömässä asiassa asianmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle viimeistään viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Aloitteen mukaan valmistelu tulee tehdä osana sote-uudistuksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelmaa. Aloitteen mukaan toimenpiteitä ja jonotilannetta on selvitettävä valtuustolle osana terveydenhuoltolain 12 §:n mukaista raporttia.

Helsingin terveysasemien erot ovat suuret kiireettömän hoidon jonojen suhteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksen ja ohjeistuksen perusteella kiireettömien ajanvarausaikojen jonoa lääkäripalveluihin mitataan terveysasemilla laskemalla kolmas vapaana oleva lääkärin kiireetön ajanvarausaika kalenteripäivissä. Terveysaseman T3-luku on näiden aikojen keskiluku eli mediaani. T3-mittauksella seurataan sitä, kuinka monen päivän kuluessa asiakas saa ajan lääkärin kiireettömälle vastaanotolle. Kiireettömässä asiassa terveysasemien lääkärivastaanoton kolmas vapaa aika oli helmikuussa 2022 keskimäärin 32 päivää, vaihteluväli oli 6–90 päivää.

Vuoden 2022 talousarvion sitovissa tavoitteissa seurataan terveysasemien hoitotakuun toteutumista. Hoitotakuuta mitataan kolmella mittarilla: 1. ensikontaktissa toteutunut hoito, 2. kiireellisen hoidon toteutuminen ja 3. kiireettömän hoidon toteutuminen 10 vuorokaudessa.

Ensikontaktissa toteutunut hoito toteutui 1.1.–23.4.2021 ajanjaksolla 83 prosenttisesti (tavoite 75 prosenttia). Mittari 1. ei erittele kiireellistä kiireettömästä hoidosta, joten sen perusteella ei voi tehdä johtopäätöksiä jonotusajoista. Kiireellinen hoito toteutuu käytännössä lähes välittömästi. Mittarin 2. mukainen kiireellinen hoito samana tai seuraavana päivänä toteutui ajanjaksolla 1.1.–23.4.2021 tavoitteiden mukaisesti sekä hoitajilla että lääkäreillä 100 prosenttisesti (tavoite molemmilla 80 prosenttia). Kiireellinen hoito samana tai seuraavana päivänä toteutui ajanjaksolla 24.4.–31.12.2021 tavoitteiden mukaisesti hoitajilla 89 prosenttisesti ja lääkäreillä 97 prosenttisesti (tavoite molemmilla 80 prosenttia).

Aloitteen kannalta olennaisin kiireetön hoito ajanjaksolla 1.1.–



23.4.2021 toteutui 10 vuorokaudessa hoitajilla 99 prosenttisesti ja lääkäreillä 84 prosenttisesti (tavoite molemmilla 70 prosenttia). Ajanjaksolla 24.4.–31.12.2021 kiireetön hoito toteutui 10 vuorokaudessa tavoitteiden mukaisesti hoitajilla 78 prosenttisesti ja lääkäreillä 52 prosenttisesti, joten tavoite ei toteutunut.

Aloitteen mukainen selvitys on tarkoituksenmukaista tehdä, kun kiireetön hoito toteutuu ajalliselta kestoltaan puutteellisesti ja T3 seurantaan perustuva jonojen seuranta osoittaa terveysasemien välillä vallitsevan suuria eroja. Erojen voidaan olettaa johtuvan esimerkiksi työn johtamisesta ja organisoinnista, rekrytointivaikeuksista, työilmapiiristä, tarkoituksenmukaisen työnjaon puutteista sekä siitä, ettei alueiden väestörakenteiden eroihin ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Tavoitteena tulee kiireettömässä hoidossa olla pääsy vastaanotolle viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Hoidon tasoon ei näytä kohdistuvan kritiikkiä, vain jonoihin ja muuhun keston. Toimialan palveluissa, erityisesti terveysasemilla tehdään tieteellinen ulkoinen auditointi erityisesti jono-ongelman selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi. Samalla tulee arvioida toimenpiteiden kustannusvaikutukset."

Kannattaja: jäsen Sinikka Vepsä

Vastaehdotus 2:

Puheenjohtaja Daniel Sazonov: Lisätään Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi -otsikkoa ennen seuraava kappale:

"Helsingin terveysasemien ulkoistuskokeilun tulosten arvioinnin yhteydessä kiinnitetään erityistä huomiota kokeilun tuottamaan tietoon ja kokemuksiin kiireettömän hoidon asiakasjonojen purkamisesta, ja viidään mahdolliset hyvät käytännöt kaikkien terveysasemien työhön. Samalla kehitetään jatkuvasti oman toiminnan sisällä uusia käytäntöjä saatavuuden parantamisen esimerkiksi iltavastaanottoja lisäämällä ja digitaalisia palveluita vahvistamalla. Ennen kaikkea on tärkeää korjata henkilöstövajetta ennen sen kroonistamista."

Kannattaja: jäsen Touko Niinimäki

Vastaehdotus 3:

Puheenjohtaja Daniel Sazonov: Korvataan Kiireettömään hoitoon pääsyn ongelmien syitä -otsikon alla olevan neljännen kappaleen ensimmäinen lause seuraavalla: "Lääkäri- ja hoitajatyövoimaa on ollut vakanssimäärään nähden kuitenkin aiempaan verrattuna kohtuullisen hyvin saatavilla."

Kannattaja: jäsen Touko Niinimäki



18.05.2022

Ärende/11

Vastaehdotus 4:

Sinikka Vepsä: Lisätään sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnon loppuun seuraava:

"Helsingin kaupunki päättää aloitteen mukaisesti aloittaa toimet, jotta kaupunkilaiset pääsevät kiireettömässä asiassa asianmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle viimeistään viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Osana näitä toimia kaupunki tekee selvityksen terveysasemien kiireettömän hoidon ongelmien syistä ja tarvittavista ratkaisuista sekä liittyy selvitykseen laskelman ratkaisujen edellyttämistä taloudellisista resursseista. Selvitys tehdään vuoden 2022 loppuun mennessä."

Kannattaja: jäsen Pentti Arajärvi

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 1 (jäsen Pentti Arajärvi)

Jaa-äännet: 10

Eva Biaudet, Maaret Castrén, Kati Juva, Laura Korpinen, Seija Muuri-  
nen, Touko Niinimäki, Matti Niiranen, Mikko Paunio, Daniel Sazonov,  
Oula Silvennoinen

Ei-äännet: 3

Pentti Arajärvi, Meri Valkama, Sinikka Vepsä

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 3.

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 2 (puheenjohtaja Daniel Sazonov)

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 11

Eva Biaudet, Maaret Castrén, Kati Juva, Laura Korpinen, Seija Muuri-  
nen, Touko Niinimäki, Matti Niiranen, Mikko Paunio, Daniel Sazonov,  
Oula Silvennoinen, Meri Valkama



18.05.2022

Ärende/11

Tyhjä: 2  
Pentti Arajärvi, Sinikka Vepsä

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Daniel Sazonovin vastaehdotuksen 2 äänin 11 - 0 (tyhjää 2).

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi yksimielisesti ilman äänestystä puheenjohtaja Daniel Sazonovin vastaehdotuksen 3.

3 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan  
EI-ehdotus: Vastaehdotus 4 (jäsen Sinikka Vepsä)

Jaa-äännet: 7

Maaret Castrén, Laura Korpinen, Seija Muurinen, Matti Niiranen, Mikko Paunio, Daniel Sazonov, Oula Silvennoinen

Ei-äännet: 4

Pentti Arajärvi, Eva Biaudet, Meri Valkama, Sinikka Vepsä

Tyhjä: 2

Kati Juva, Touko Niinimäki

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 4 (tyhjää 2).

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi asiasta hyväksytyjen vastaehdotusten osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

15.03.2022 Pöydälle

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja  
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 310 52481  
leena.turpeinen(a)hel.fi

Timo Lukkarinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 310 42611  
timo.lukkarinen(a)hel.fi