



15.03.2022

Asia/9

§ 53

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle sosiaalidemokraattien ryhmäaloitteeseen koskien perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon jonojen purkamista

HEL 2022-000719 T 00 00 03

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

Terveysasemien johtajalääkäri Timo Lukkarinen oli kutsuttuna asiantuntijana kokouksessa läsnä tämän asian käsittelyssä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta jätti asian yksimielisesti pöydälle jäsen Pentti Arajärven ehdotuksesta.

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

Liitteet

1 Sosialidemokraattisen valtuustoryhmän ryhmäaloite

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa 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 kaupungin tulee aloittaa toimet, jotta kaupunkilaiset pääsevät kiireettömässä asiassa asianmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle viimeistään viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Aloitteen mukaan valmistelu tu-



lee tehdä osana sote-uudistuksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishjelmaa. Aloitteen mukaan toimenpiteitä ja jonotilannetta 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 mielenterveys-työstä ja opiskelijoiden sairaanhoidosta sekä seksuaali- ja lisääntymis-terveyteen 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 suorittemäärän kasvun. Lääkärin vastaanotokäyntien osuus kaikista suoritteista oli 8,6 prosenttia (256 177 käyntiä), jossa vähennystä vuoden 2020 lääkärivastaanotokäynteihin verrattuna oli 27 prosenttia. Lääkärin muiden asiointien (sisältää sähköisen asiointin, 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 suorittemäärät ovat laskeneet muun muassa koronapandemiasta johtuen ja myös Apotin käyttöönottoon liittyen. Taustalla vaikuttaa se, ettei koronatyöhön ja 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. Suoritetietoraportit 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 yhteydenosaannin 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 terveystalouden 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 terveystalouden asemilla. Terveystalouden ei pystytty rajaamaan mitään asiakasryhmiä hoidon ulkopuolelle, ja esimerkiksi työssäkäyvät asiakkaat voivat käyttää työterveyshuollon sekä terveystalouden palveluja.

Alkukysyistä 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 varsin hyvin saatavilla. Tammikuussa 2022 terveystalouden laskennallinen lääkäreiden kokonaisvaje oli 10,7 prosenttia eli 337 lääkäristä puuttui 36 lääkäriä. Hoitajien laskennallinen kokonaisvaje oli 8,2 prosenttia eli 486 hoitajasta puuttui 40 hoitajaa. Kokonaisvajassa on huomioitu avoimien vakanssien hoitamattomat sijaisuudet ja yli 30 päi-



vää kestäneet poissaolot, joissa ei ole sijaista. Pandemian väistyttyä henkilöstöresursseja pystytään jälleen kohdentamaan 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 seu-



raavalla 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). 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 jatkuvasi 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 käyttövaroihin 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 Terveyshyötyarvio-työkalun avulla.

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



15.03.2022

Asia/9

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-suosittelevuusi indeksi 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 terveyspalvelukysynnästä pyritään jatkossa vastaamaan älykkäiden oirearvioiden ja automatiikan keinoin, jotta käytettävissä oleva työvoima saadaan kohdistettua vastaanotto toimintaan. Terveysasemat ovat lisänneet vuosien aikana sähköisten palvelujen mahdollisuutta kaikissa asiakaskontakteissa: sähköisen yhteydenoton kahdensuuntainen viestintä potilastietojärjestelmässä, chat, chatbot, etälääkäritoiminta sekä Omaolopalvelun laajentuminen. Edellä mainituista sähköisistä palveluista ainakin chatbot ja Omaolo vapauttavat lääkäreiden ja hoitajien aikaa potilasta-paamisiin.

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 ylilääkäreiden 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 lääkärivajaus. 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 terveyspalveluja on lisätty ja kiireettömän hoidon saatavuutta on parannettu kahden terveysaseman toiminnan toteuttamisella ostopalveluna. Hoitoonpääsy näille terveysasemille on ollut omiin terveysasemiin 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 sote-uudistuksen 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 terveyslautakunta toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöä ollaan uudistamassa. Aloitteessa viitattu terveydenhuoltolaki 12 § ehdotetaan kumottavaksi, suunnittelua ja seurantaa ohjaa jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain (612/2021) 6 §. Yksittäisen palvelun seurantaa ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää jatkossakaan hyvinvointikertomukseen, mikäli se ei ole osa kaupunkitasoista hyvinvointisuunnitelmaa.



Sosiaali- ja terveyslautakunta toteaa, että kiireettömän hoidon odotusaikatieotoja, 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.

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 pseudonymikooidilla ja tunnistaa potilastietojärjestelmästä. Tämän menetelmän laajamittainen käyttö odottaa vielä tietosuojavaltuutetun ennakkokuulemistä ja kannanottoa.”

Esittelijän perustelut

Terveysasemien johtajalääkäri Timo Lukkarinen on kutsuttuna asiantuntijana kokouksessa läsnä tämän asian käsittelyssä.

Kaupunginkanslia on pyytänyt 29.3.2022 mennessä sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoa kaupunginhallitukselle sosiaalidemokratien ryhmäaloitteesta koskien perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon jonojen purkamista.

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

Liitteet

1 Sosiaalidemokraattisen valtuustoryhmän ryhmäaloite

Muutoksenhaku



15.03.2022

Asia/9

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano