



4

**Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Minna Lindgrenin ym. valtuustoaloitteesta koskien omalääkärimallia Helsingin terveyskeskuksiin**

HEL 2024-006011 T 00 00 03

**Lausuntoehdotus**

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon valtuutettu Minna Lindgrenin ja 29 muun valtuutetun valtuustoaloitteesta koskien omalääkärimallia Helsingin terveyskeskuksiin:

”Aloitteessa esitetään, että Helsinki ottaa käyttöön Omalääkäri 2.0 -mallin mukaiset moniammatilliset omahoitotiimit kaikissa terveyskeskuksissaan paljon hoitoa tarvitseville helsinkiläisille. Aloitteessa todetaan, että tehokkaimmin malli on toiminut moniammatillisena omahoitotiiminä, jossa sama lääkäri, hoitaja ja tarvittaessa muut ammattilaiset vastaavat paljon hoitoa tarvitsevistä asiakkaista säästäen terveydenhuollon kustannuksia ja parantaen asiakas- ja työtyytyväisyyttä, hoidon laatua ja jatkuvuutta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että Helsingin terveyskeskuksissa on terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) -toimintamallin mukaisesti käytössä moniammatilliset tiimit. Esimerkiksi ison Kalasataman terveyskeskuksen palvelu on jaettu kuuteen tiimiin. Kalasataman moniammatillinen tiimi koostuu hoitajista ja lääkäreistä, jotka tekevät yhteistyötä sosiaali-, päihde- ja mielenterveyspalvelujen ammattilaisten kanssa. Yksi näistä tiimeistä keskittyy erityisesti paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin. Mallissa jokaiselle potilaalle nimetään tarvittaessa yhteyshenkilö, joka voi olla hoitaja, lääkäri tai joku muu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Yhteyshenkilön tehtävänä on varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja tukea. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tavoitteena on aina myös resurssien mukaan saman lääkärikontaktin jatkuvuus. Sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM) Omalääkäri 2.0 -selvityksessä kuvataan hoidon jatkuvuusmalli, jonka keskiössä on potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuus, jossa potilaan hoidon tukena on omahoitaja ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä. Helsingin THK-toimintamallin tiimirakenne on hieman moniammatillisemmin painotettu kuin aloitteessa ehdotettu Omalääkäri 2.0 -mallin mukaiset moniammatilliset omahoitotiimit.

Helsingissä tarjotaan kiireellisistä ja kiireetöntä avosairaanhoidoa 23 terveysasemalla, joista kaksi on ostoterveysasemaa. Lisäksi digitaalisen terveysaseman etäpalvelu tarjoaa helsinkiläisille vuorokauden ym-



päri päivystysapua ja terveysneuvontaa. Terveysasemilla hoidetaan paljon asiakkaita jo ensikontaktissa mahdollisimman pitkälle hoidon tarpeen arvioinnin perusteella, joten osa asiakkaiden hoidon tarpeista voidaan jo ensikontaktissa ratkaista. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilaan hoitokontakti voidaan hoitaa myös loppuun sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, lääkärin, fysioterapeutin tai mielenterveys- ja päihdehoitajan vastaanotolla. Moniammatillisuudella pyritään laadukkaaseen, potilasturvalliseen ja oikea-aikaiseen hoitoon sekä varmistamaan ammattilaisten tehokas työajankäyttö kunkin ammattilaisen osaamisprofiili huomioiden. Hoidon tarpeen arvioinnin tukena kokeillaan kesällä ja syksyllä 2024 sähköistä Älykäs HTA -työkalua sekä lisäksi syksyllä 2024 otetaan käyttöön uusi kontaktienhallintajärjestelmä Telia ACE. Järjestelmässä yhdessä Apotin integraation avulla asiakas pyritään tunnistamaan puhelinumero perusteella ja ohjaamaan automaattisesti samaa kontaktia aiemmin hoitaneelle tiimille ja jopa ammattilaiselle. Tällä kehitystyöllä tavoitellaan hoidon laadun ja jatkuvuuden parantamista jo ensikontaktista lähtien.

Terveysasemien ostopalveluterveysasemien palveluhankinnan periaatteet hyväksyessään sosiaali- ja terveyslautakunta edellytti vuonna 2020, että palveluhankinnasta tehdään hankinnan puolivälissä ulkopuolinen arviointi, jossa ostopalveluterveysasemien tuloksia verrataan omaan toimintaan. Ulkopuolinen arviointi valmistuu syksyn 2024 aikana ja sen tuloksien perusteella päätetään mahdollisista toimenpiteistä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on käytössä omatiimiin perustuva hoitomalli, jossa omalääkärin saavat kaikki ne potilaat, joiden toimintakyky on alentunut tai joilla on säännöllisiä käyntejä terveyskeskuksissa esimerkiksi pitkäaikaissairauksien vuoksi. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kehitetään STM:n Suomen kestävä kasvun ohjelman rahoituksella ammatinharjoittajamallia virkalääkärijärjestelmän rinnalle. Ammatinharjoittajamallin tavoitteena on sitouttaa yksityissektorilla toimivia lääkäreitä pitkiin hoitosuhteisiin hyvinvointialueen järjestämistä vastuun piirissä. Helsingissä seurataan aktiivisesti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ammatinharjoittajamallin kehitystyötä ja myös Helsingissä on valmius ottaa malli käyttöön, jos se osoittautuu toimivaksi.

Helsingin terveysasemien (pois lukien kaksi ostopalveluterveysasemaa) väestö oli vuoden 2024 alussa 642 348 henkilöä, ja luvussa on mukana valinnanvapauden perusteella Helsingin valinneet henkilöt. Terveysasemilla on tällä hetkellä 374 terveyskeskuslääkärin ja ylilääkärin vakanssia, mutta huomioiden koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sektorityö ja ylilääkärien tekemät hallinnolliset tehtävät, on laskennallinen vakanssien lukumäärä 352,8. Tällöin yhden Helsingissä terveysasematyötä tekevän lääkärin väestövastuu on noin 1820,7 henkilöä. Lisäksi vain 33 prosentissa vakansseista on pysyvä tai määräaikainen



erikoislääkäri viranhaltijana. Luvussa ei ole huomioitu osa-aikaisuuksia eikä pidempiä poissaoloja, eivätkä kaikki erikoislääkärit ole yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

### Hoidon jatkuvuus

STM:n Omalääkäri 2.0 -selvityksen mukaan saman yleislääkärin hoitaessa potilasta sairastuvuus ja kuolleisuus vähenevät merkittävästi pienentäen terveydenhuollon palveluiden kokonaistarvetta ja -kustannuksia. Selvityksessä kuvataan hoidon jatkuvuusmalli, jonka keskiössä on potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuus, jossa potilaan hoidon tukena on omahoitaja ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä. Selvityksen mukaan Suomen aikaisemmat omalääkärimallit ovat kariutuneet työn hallitsemattomuuteen, mikä on johtunut perusterveydenhuollon rakenteellisesta heikosta resursoinnista, liian suurista vastuuväestöistä sekä työsuhteiden työajattomuudesta. Selvityksessä suositellaan, että perusterveydenhuollon toiminnan mittaamisessa painotettaisiin pikemminkin hoitosuhteen jatkuvuuden kuin yhdelle lääkärille kohdentuvan väestömäärän mittaamista.

Hoidon jatkuvuutta pidetään tärkeänä osana perusterveydenhuollon laatua, sillä se kertoo osaltaan onnistuneesta hoidon prosessista, joka on sidoksissa tavoiteltaviin lopputuloksiin. Jatkuvuus on tärkeää erityisesti ikääntyneiden sekä pitkäaikais- ja monisairaiden hoidossa. Hoidon jatkuvuus voidaan määritellä asiakkaan henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuudella, tiedonkulkuun liittyvällä hoidon jatkuvuudella sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvällä hoidon jatkuvuudella. Hoidon jatkuvuutta voidaan tutkia esimerkiksi arvioimalla vastaanotokäyntiä, tiedonkulkua, vuorovaikutussuhteita tai terveyspalvelujen suunnittelua ja toteutusta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut kansallisesti asiakkaiden hoidon jatkuvuutta vuodesta 2019 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto- ja etäasiointikäynneillä. Mittarina on käytetty Continuity of Care (COCI) -indeksiä, joka vaihtelee 0–1 välillä. Luku 1 tarkoittaa täydellistä hoidon jatkuvuutta. Tilastovuoden 2022 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto- ja etäasiointikäynneillä indeksikeskiarvo oli lääkärikäynneillä matala noin 0,3 ja hoitajakäynneillä erittäin matala alle 0,2. Vuoden 2022 tulosten luotettavuutta heikentävät Helsingin ja Vantaa-Keravan hyvinvointialuetta koskevat merkittävät tietopuutokset, jotka vaikuttavat koko maan tietojen kattavuuteen. COCI-indeksi voidaan kuitenkin ottaa käyttöön terveysasemilla, kun raportointi mahdollistaa sen.

### Vaikutusten arviointi



27.08.2024

Asia/4

Moniammatillinen tiimi, jossa sama hoitaja, lääkäri ja tarvittaessa muut ammattilaiset vastaavat paljon hoitoa tarvitsevista asiakkaista, säästää terveydenhuollon kustannuksia sekä parantaa asiakas- ja työtyytyväisyyttä että hoidon laatua ja jatkuvuutta.

Hoidon jatkuvuus on keskeinen terveydenhuollon laatuun, kokonaisvaltaisuuteen, tehokkuuteen, yhteistyöhön ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti vaikuttava tekijä. Yksinomaan hoidon saavuuden painottaminen niukkojen resurssien vallitessa saattaa vähentää hoidon jatkuvuutta.”

## Esittelijän perustelut

Terveysasemien johtajalääkäri \*\*\*\*\* on kutsuttuna asiantuntijana.

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausuntoa kaupunginhallitukselle valtuutettu Minna Lindgrenin ja 29 muun valtuutetun valtuustoaloitteesta koskien omalääkärimalli Helsingin terveyskeskuksiin. Lausuntoa on pyydetty 4.10.2024 mennessä.

### Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja  
Juha Jolkkonen

### Lisätiedot

Timo Lukkarinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 09 310 42611  
timo.lukkarinen(a)hel.fi

Leena Turpeinen, terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 52481  
leena.turpeinen(a)hel.fi

## Liitteet

1 Valtuustoaloite 24.04.2024 Lindgren Minna omalääkärimalli Helsingin terveyskeskuksiin

## Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano