



27.11.2024

Ärende/18

§ 263

Ledamoten Minna Lindgrens motion om en husläkarmodell vid Helsingfors hälsovårdscentraler

HEL 2024-006011 T 00 00 03

Beslut

Stadsfullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Jan Ihatsu, stadssekreterare, telefon: 09 310 36276
jan.ihatsu(a)hel.fi

Bilagor

1 Valtuustoaloite 24.04.2024 Lindgren Minna Omalääkärimalli Helsingin terveystieteiden keskuksiin

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Beslutsförslag

Stadsfullmäktige betraktar motionen som slutbehandlad.

Föredragandens motiveringar

Ledamoten Minna Lindgren och 29 andra ledamöter föreslår i sin motion (bilaga 1) att Helsingfors inför mångprofessionella personliga vårdteam i enlighet med modellen Husläkare 2.0 för stadsbor med ett stort vårdbehov vid alla sina hälsovårdscentraler.

Helsingfors centraler för hälsa och välbefinnande har utvecklat en process för att erbjuda patienter med ett stort servicebehov stöd inom sektorns verksamhetsmodell med centraler för hälsa och välbefinnande. I processen ingår att patienter med ett stort servicebehov tilldelas en husläkare.

Helsingfors arbetar dock resolut för att införa personliga vårdteam i primärvården särskilt för multisjuka och patienter med ett stort servicebehov vid alla hälsostationer i en modell som liknar Husläkare 2.0. Framför allt patienter med ett stort servicebehov ska tilldelas en husläkare inom primärvården, vilket förbättrar kontinuiteten i vården. Staden kommer att informera patienterna om modellen tydligt och i stor skala.



Stöd för patienter med stort servicebehov i Helsingfors

Helsingfors social- och hälsovårdstjänster erbjuder stöd för personer med stort servicebehov åt patienter med ett multiprofessionellt och långvarigt behov av social- och hälsovård på olika livsområden. Många patienter har avsevärda svårigheter med att klara vardagen. De kanske använder mycket social- och/eller hälsovårdstjänster, eller de kan ha ett sådant behov av särskilt stöd som avses i socialvårdslagen. Stödet erbjuds också patienter med flera riskfaktorer för hälsan och välbefinnandet även om de inte har betydande problem i sin vardag. Syftet med stödet är att erbjuda patienten ett samordnat och holistiskt stöd i rätt tid.

En del patienter hänvisas till stödet för personer med stort servicebehov från andra tjänster, andra som nya patienter. De får sina behov bedömda av yrkesutbildade personer. De yrkesutbildade inom social- och hälsovården gör en multiprofessionell bedömning av patientens behov och utarbetar en individuell klient-, vård- och serviceplan. Syftet med stödet för personer med stort servicebehov är att minska antalet överlappande tjänster, förutse servicebehov, stärka det multiprofessionella samarbetet och samordna social- och hälsovårdens tjänster till en helhet som är smidig för patienten. Kunden får delta aktivt i planeringen av sin servicestig. Serviceplanen bedöms regelbundet och uppdateras vid behov.

En väsentlig del av stödet för personer med stort servicebehov är ett personligt vårdteam, som sätts ihop enligt patientens individuella behov och är en garant för kontinuiteten i servicen och vården. Om patienten till exempel behöver tjänster vid en hälsostation samt inom mun- och tandvården, psykiatri och vuxensocialarbetet utses kontaktpersoner vid dessa tjänster för patienten. De anställda producerar tillsammans tjänster som stöder, vårdar och rehabiliterar patienten. Bland medlemmarna i det personliga vårdteamet är det den ansvariga vårdaren inom hälso- och sjukvården och vid behov den egna kontaktpersonen inom socialvården som samordnar patientens vårdhelhet. De bygger upp en helhet av de social- och hälsovårdstjänster som patienten behöver. Vid behov bildar medlemmarna i det personliga vårdteamet även arbetspar över social- och hälsovårdens registergränser och är kontaktpersoner för patienten till olika tjänster.

En annan viktig sak i stödet för personer med stort servicebehov är att en husläkare inom primärvården alltid hör till patientens personliga vårdteam. Även läkaren bidrar till kontinuiteten. Husläkaren ansvarar för medicinsk vård, diagnoser och vårdplan inom primärvården samt följer upp patientens hälsotillstånd och fattar kliniska beslut. De kontinuitetsfrämjande rollerna i det personliga vårdteamet säkerställer att



social- och hälsovårdstjänsterna samverkar och bibehåller kontakten med patienten. När de anställda arbetar länge och mångprofessionellt med patienten lär de sig att arbeta tillsammans för patientens bästa på ett långsiktigt och förutseende sätt.

En ansvarig vårdare som samordnar hälso- och sjukvården har utsetts för cirka 20 procent av patienterna inom Helsingfors social- och hälsovårdstjänster. Vid Helsingfors hälsostationer har 35 procent av befolkningen en husläkare. Andelen är större bland hälsostationernas patienter, eftersom patientantalet är mindre än befolkningens mängd. Det är överenskommet att husläkare och ansvariga vårdare ska utses i allt högre grad vid alla hälsostationer. Vid en del hälsostationer har även slumpmässigt utvalda patienter tilldelats en husläkare. Exempelvis har mer än 80 procent av patienterna vid Rönnebacka, Jakobacka, Malms och Skomakarböle hälsostationer en husläkare. Flest husläkare och ansvariga vårdare inom hälso- och sjukvården har utsetts vid Rönnebacka, Äggelby, Malms och Stensböle hälsostationer.

Multiprofessionella team vid hälsostationer

Utöver personliga vårdteam använder staden sig av mångprofessionella team vid hälsostationerna för att säkerställa kontinuiteten i vården. Till skillnad från de ovan beskrivna personliga vårdteamen, där socialvårdens och hälso- och sjukvårdens perspektiv kombineras beroende på patientens situation, fokuserar hälsostationernas team på hälsorelaterade frågor inom hälsostationens verksamhet. Vid hälsostationen kan det finnas skilda primär- och specialistteam som ansvarar för olika hälso- och sjukvårdsbehov. En sådan modell förbättrar kontinuiteten i vården och gör tjänsterna smidigare, eftersom samma team har hand om både brådskande och icke-brådskande ärenden. Om exempelvis samma lokaler används för konsultationscentrum och fysiskt teamarbete möjliggör det snabbare reaktioner och förbättrar samarbetet. Reformen har väckt positiva reaktioner och förenklar samarbetet mellan olika yrkesgrupper vid hälsostationerna.

Hur staden säkerställer att helsingforsare med stort servicebehov får det stöd de behöver

Vid Helsingfors hälsostationer och i de övriga tjänster som centralerna för hälsa och välbefinnande erbjuder identifieras systematiskt behoven hos patienter med ett stort servicebehov. För de patienter som omfattas av stödet för personer med stort servicebehov utses allra minst en ansvarig vårdare inom hälso- och sjukvården, en egenvårdare och en husläkare, vid behov även en egen kontaktperson inom socialvården och andra medlemmar i det personliga vårdteamet. Än varierar dock andelen patienter som tilldelas en husläkare och en ansvarig vårdare



mellan Helsingfors hälsostationer. Därför följer tjänsternas ledningsgrupper och uppföljningsgruppen för vårdtillgång upp och säkerställer att patienterna tilldelas husläkare och ansvariga vårdare. Även hälsovårds- och missbrukartjänsternas uppföljningsgrupp för vårdtillgång och forumet för ledningen av centralerna för hälsa och välbefinnande följer regelbundet upp hur stödet för personer med stort servicebehov förverkligas.

Hösten 2024 införs det nya kontakthanteringssystemet Telia ACE i Helsingfors. Systemet underlättar bedömningen av vårdbehovet i alla kundkontakter. Systemet integreras i Apotti. Målet är att det ska gå att identifiera patienterna utifrån exempelvis telefonnumret med hjälp av systemet. På så sätt kan patienten automatiskt hänvisas till det team eller den anställda som tidigare haft hand om kontakten, vilket förbättrar kontinuiteten i vården och gör vården smidigare redan från den första kontakten. Ett syfte med integreringen av Telia ACE och Apotti är att göra det lättare att samarbeta över registergränserna och lindra konsekvenserna av de tekniska problemen med Apotti. På så sätt kan serviceprocesserna samordnas effektivt och anställda i olika uppgifter smidigt hantera patientuppgifter.

Samarbetet över registergränserna och de tekniska problemen med Apotti är emellertid avsevärda hinder för att bygga upp en smidig helhet. Dessa svårigheter kan sinka arbetet med att sammanfoga patientuppgifterna och samordna serviceprocesserna. Före utgången av 2024 ska ledningen av tjänsterna vid centralerna för hälsa och välbefinnande utarbeta sektorns fortskridningsplan för 2025. Planens mål är att sektorn ska kunna erbjuda fler patienter stöd för personer med stort servicebehov och att säkerställa en omfattande registrering av patientuppgifter.

Regeringen inleder ett omfattande nationellt försök med valfrihet för personer som fyllt 65 år. Försöket går ut på att helsingforsare över 65 år får besöka privata allmänläkare med en självriskandel som motsvarar den offentliga hälso- och sjukvårdens klientavgift. Försöket ska inledas den 1 september 2025.

I välfärdsområdena pågår olika projekt där husläkarmodellen utvecklas med syfte att förbättra kontinuiteten i vården. Försöken får stöd genom programmet för hållbar tillväxt (planen för återhämtning och resiliens). Regeringen bereder och genomför ett försök med husläkare för att förbättra tillgången till vård och kontinuiteten i vården. Social- och hälsovårdsministeriet sammanställer för närvarande ett kunskapsunderlag om tidigare och pågående projekt. Därefter kommer ministeriet att inleda och fördjupa försök med husläkare tillsammans med välfärdsområ-



27.11.2024

Ärende/18

dena. Som en del av försöken kan modellen utvecklas med hjälp av FPA-ersättningar.

Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor följer aktivt även dessa nationella försök och är villig att delta i beredningen av dem och genomföra försök i Helsingfors.

Konsekvensbedömning

Ett nära samarbete i det personliga vårdteamet kring patienten förbättrar vårdens kvalitet och kontinuitet, förebygger splittring av tjänsterna och främjar ett effektivt informationsutbyte mellan anställda i olika roller. Det personliga vårdteamet säkerställer att patienten får ett holistiskt stöd i enlighet med sina behov i både medicinska och sociala problem.

Kontinuiteten i vården är en central faktor som gör hälso- och sjukvården högklassigare, effektivare och mer holistisk, ökar samarbetet, sänker kostnaderna och förbättrar befolkningens hälsa. När resurserna är knappa kan ett ensidigt fokus på tillgången till vård minska kontinuiteten i vården.

Behörighet och utlåtanden

Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden har gett ett utlåtande i ärendet. Förslaget stämmer överens med utlåtandet.

Enligt 30 kap. 11 § 2 mom. i förvaltningsstadgan ska stadsstyrelsen förelägga fullmäktige en motion som undertecknats av minst 25 ledamöter. Stadsstyrelsens svar ska föreläggas stadsfullmäktige inom åtta månader från att motionen väckts.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Jan Ihatsu, stadssekreterare, telefon: 09 310 36276
jan.ihatsu(a)hel.fi

Bilagor

1 Valtuustoaloite 24.04.2024 Lindgren Minna Omalääkärimalli Helsingin terveystieteiden keskuksiin

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Utdrag

Utdrag

Bilagor till utdrag



27.11.2024

Ärende/18

Den som väckt motio-
nen

Förslagstext
Förbud mot sökande av ändring, beredning
eller verkställighet

Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 18.11.2024 § 713

HEL 2024-006011 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto katsoo aloitteen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

18.11.2024 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus:

Tuomas Rantanen: poistetaan sivulause ", joten Omalääkäri 2.0 -mallin rakentamista erikseen sen rinnalle ei nähdä tarpeelliseksi."

Kannattaja: Daniel Sazonov

Kaupunginhallitus päätti yksimielisesti hyväksyä Tuomas Rantasen vastaehdotuksen mukaan muutetun ehdotuksen.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Jukka-Pekka Ujula

Lisätiedot

Jan Ihatsu, kaupunginsihteeri, puhelin: 09 310 36276
jan.ihatsu(a)hel.fi

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 05.11.2024 § 235

HEL 2024-006011 T 00 00 03

Lausunto

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon valtuutettu Minna Lindgrenin ja 29 muun valtuutetun valtuustoaloitteesta koskien omalääkärimalleia 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 tarvitsevista asiakkaista säästäten terveydenhuollon kustannuksia ja parantaen asiakas- ja työtyytyväisyyttä, hoidon laatua ja jatkuvuutta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti 3.9.2024 § 174 palauttaa asian sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle uudelleen valmisteltavaksi aloitevastauksen täsmennyksiä varten. Uudessa aloitevastauksessa on kuvattu Helsingin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tuki (PPT-tuki) ja jatkosuunnitelma sen varmistamiseen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskuksissa on kehitetty prosessi, joka tukee paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita toimialan terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) -toimintamallissa. Siihen sisältyy omalääkäriin nimeäminen PPT-asiakkaille, joten Omalääkäri 2.0 -mallin rakentamista erikseen sen rinnalle ei nähdä tarpeelliseksi.

Helsinki pyrkii määrätietoisesti ottamaan käyttöön perusterveydenhuollon omalääkärimalli 2.0:n kaltaisen omatiimimallin kaikilla terveysasemilla erityisesti paljon palveluja tarvitseville ja monisairaille. Erityisesti paljon palveluja tarvitseville asiakkaille nimetään jatkuvuutta omalta osaltaan toteuttava perusterveydenhuollon omalääkäri. Mallista tiedotetaan asiakkaille laajasti ja selkeästi.

Helsingin paljon palveluja tarvitsevien tuki käytännössä

Paljon palvelua tarvitsevien tukimuotoa (PPT-tuki) tarjotaan Helsingin sosiaali- ja terveystalouksissa asiakkaille, joilla on monialaisia ja pitkäaikaisia sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeita eri elämänalueilla. Asiakkailta on monesti merkittäviä haasteita arjessa pärjäämisessä, he voivat käyttää runsaasti sosiaali- ja/tai terveystalouksia, tai heillä on sosiaalihuoltolain mukainen erityisen tuen tarve. Tukea tarjotaan myös asiakkaille, joilla on useita terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä, vaikka heillä ei olisi merkittäviä arjen haasteita. PPT-tuen tavoitteena on tarjota asiakkaalle koordinoitua ja oikea-aikaista tukea kokonaisvaltaisesti.

Asiakkaat tulevat paljon palvelua tarvitsevien tuen piiriin, joko nykyisistä palveluista tai uusina asiakkaina ja heidän tarpeensa arvioidaan yhdessä ammattilaisten kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat asiakkaan tarpeita monialaisesti ja laativat yksilöllisen asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelman. PPT-tuen tavoitteena on vä-



hentää palvelujen päällekkäisyyksiä, ennakoida palvelutarvetta, vahvistaa monialaista yhteistyötä ja integroida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakkaalle sujuvaksi kokonaisuudeksi. Asiakas saa mahdollisuuden osallistua aktiivisesti oman palvelupolkunsa suunnitteluun, ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti ja päivitetään tarvittaessa.

PPT-tuessa keskeistä on palvelun ja hoidon jatkuvuutta asiakkaalle varmistava Omatiimi, joka kootaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Jos asiakkaalla on tarvetta esimerkiksi terveysaseman, suunterveyden, psykiatrian ja aikuissosiaalityön palveluille, hänellä on nimettyinä työntekijät näistä palveluista. Työntekijät toimivat yhdessä tuottaen palveluita, jotka tukevat, hoitavat ja kuntouttavat asiakasta. Omatiimin ammattilaisista asiakkaan kokonaisuutta koordinoi terveydenhuollon hoitovastaava ja tarvittaessa sosiaalihuollon omatyöntekijä yhteensovittaen asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden. Omatiimin ammattilaiset toimivat tarvittaessa työparina yhdessä yli sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterirajojen ja toimivat asiakkaan yhteyshenkilöinä/kontakteina palveluihin.

PPT-tuessa tärkeää on myös se, että asiakkaille nimetään aina Omatiimiin myös jatkuvuutta omalta osaltaan toteuttava perusterveydenhuollon omalääkäri. Omalääkäri vastaa perusterveydenhuollossa lääketieteellisestä hoidosta, diagnooseista ja hoitosuunnitelmasta sekä seuraa terveydentilaa ja tekee kliinisiä päätöksiä. Palvelujen jatkuvuutta tukevat Omatiimin roolit varmistavat, että sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat yhdessä ja ylläpitävät yhteyden asiakkaaseen. Kun asiakkaan kanssa työskentelee pitkäjaksoisesti samat henkilöt monialaisesti, he oppivat työskentelemään yhdessä asiakkaan parhaaksi pitkäjänteisesti ja ennakoivasti.

Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluissa terveydenhuollon kokonaisuutta koordinoiva hoitovastaava on nimetty noin 20 prosentille helsinkiläisistä. Helsingin terveysasemilta on omalääkäreitä nimetty 35 prosentille väestöstä. Terveysasemien asiakkuuksien osuudesta tämä luku on suurempi, koska asiakkuusmäärä on pienempi suhteessa väestön määrään. On sovittu, että kaikilla terveysasemilla omalääkäreiden ja hoitovastaavien nimeämistä vahvistetaan. Joillakin terveysasemilla omalääkäri on nimetty myös satunnaisille terveysaseman asiakkaille ja esimerkiksi yli 80 prosentin osuudella omalääkäreitä on nimetty Pihlajamäen, Jakomäen, Malmin ja Suutarilan terveysasemilla. Eniten sekä omalääkäreitä että terveydenhuollon hoitovastaavia on nimetty Pihlajamäen, Oulunkylän, Malmin ja Kivikon terveysasemilla.

Terveysasemien moniammatilliset tiimit



Omatiimin lisäksi terveysasemien hoidon jatkuvuutta pyritään varmistamaan terveysasemalla työskentelevistä eri ammattilaisista koostuvilla tiimeillä. Toisin kuin aiemmin kuvattu Omatiimi, joka yhdistää sekä sosiaali- että terveydenhuollon näkökulmat asiakkaan tilanteen mukaan, terveysasemien tiimit keskittyvät terveyteen liittyvien asioiden hoitoon terveysaseman toiminnan kontekstissa. Terveysasemalla voi olla omat perus- ja erikoistiimit, jotka vastaavat erilaisista terveydenhuollon tarpeista. Tämä malli parantaa hoidon jatkuvuutta ja sujuvoittaa palveluita, sillä asiakkaiden kiireelliset ja kiireettömät asiat hoidetaan tiimien sisällä. Esimerkiksi konsultaatiokeskus ja fyysinen tiimityöskentely samassa tilassa tukevat nopeaa reagointia ja yhteistyötä. Uudistus on koettu positiiviseksi, ja se helpottaa terveysasemilla työskentelevien ammattiryhmien välistä yhteistyötä.

Helsingiläisten paljon palveluja tarvitsevien tuen toteutumisen varmistaminen

Helsingin terveysasemilla ja muissa terveys- ja hyvinvointikeskusten palveluissa tunnistetaan systemaattisesti paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tarpeet. PPT-tuen piiriin kuuluville asiakkaille nimetään vähintään terveydenhuollon hoitovastaava, omahoitaja ja omalääkäri, sekä tarvittaessa sosiaalihuollon omatyöntekijä ja muita Omatiimin jäseniä. Omalääkäreiden ja hoitovastaavien nimeäminen toteutuu kuitenkin Helsingin terveysasemilla vielä vaihtelevasti, jonka vuoksi palvelujen johtoryhmät sekä hoitoon pääsyn seurantaryhmä seuraa ja varmistaa toteutumisen. PPT-tuen toteutumista seurataan myös terveys- ja päihdepalvelujen hoitoon pääsyn seurantaryhmässä sekä terveys- ja hyvinvointikeskusten johdon foorumissa säännöllisesti.

Syksyllä 2024 Helsingissä otetaan käyttöön uusi Telia ACE - kontaktienhallintajärjestelmä, joka tukee hoidon tarpeen arviointia kaikissa asiakasyhteyksissä. Järjestelmä integroituu Apottiin, ja sen avulla asiakkaat pyritään tunnistamaan esimerkiksi puhelinnumeron perusteella. Näin asiakas voidaan ohjata automaattisesti samaa kontaktia aiemmin hoitaneelle tiimille tai ammattilaiselle, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta ja sujuvuutta jo ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien. Telia ACE ja Apotti-integraation avulla pyritään myös helpottamaan rekisterirajat ylittävää yhteistyötä ja vähentämään Apotti-järjestelmän teknisten haasteiden vaikutuksia, jotta palveluprosessit voidaan koordinoida tehokkaasti ja asiakastietoja hallita sujuvasti eri ammattilaisten välillä.

Rekisterirajat ylittävä yhteistyö sekä Apotti-järjestelmän tekniset haasteet ovat kuitenkin merkittäviä esteitä kokonaisuuden sujuvalle toteutukselle. Näiden haasteiden vuoksi asiakastietojen yhteensovittaminen ja palveluprosessien koordinointi voi hidastua. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että vuoden 2024 loppuun mennessä laaditaan etenemissuunnitelma vuodelle 2025 terveys- ja hyvinvointikeskus-



27.11.2024

ten palvelujen johdon toimesta. Sen tavoitteena on vahvistaa PPT-tuen toteutuminen toimialalla ja varmistaa kirjaamisen kattavuus.

Hallitus käynnistää valtakunnallisen valinnanvapauskokeilun 65 vuotta täyttäneille. Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla. Kokeilun on tarkoitus tulla voimaan 1.9.2025.

Hyvinvointialueilla on käynnissä erilaisia omalääkärimallia kehittäviä hankkeita, joiden tavoitteena on hoidon jatkuvuuden parantaminen. Kokeiluja tuetaan Kestävän kasvun ohjelmasta (RRP). Hallitus valmistelee ja toteuttaa omalääkärimallikokeilun hoitoon pääsyn parantamiseksi ja hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa parhaillaan yhteen tietopohjaa aiemmista ja käynnissä olevista hankkeista. Tämän jälkeen käynnistetään ja syvennetään yhdessä hyvinvointialueiden kanssa omalääkärikokeiluja. Kela-korvauksia voidaan käyttää omalääkärimallin kehittämiseen osana kokeiluja.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala seuraa aktiivisesti myös edellä mainittuja kansallisia kokeiluja ja on halukas osallistumaan niiden valmisteluun ja kokeilujen toteuttamiseen Helsingissä.

Vaikutusten arviointi

Asiakkaan ympärille kootun Omatiiimin tiivis yhteistyö parantaa hoidon laatua ja jatkuvuutta, ehkäisee palvelujen pirstoutumista ja edistää tehokasta tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä. Omatiiimin avulla varmistetaan, että asiakas saa kokonaisvaltaista ja tarpeidensa mukaista tukea sekä lääketieteellisiin että sosiaalisiin haasteisiin.

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

Käsittely

05.11.2024 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Terveysasemien johtajalääkäri ***** oli kutsuttuna asiantuntijana.

Asiassa tehtiin seuraava vastaehdotus:

Vastaehdotus 1: Puheenjohtaja Daniel Sazonov: Kappaleen neljä jälkeen lisätään uudeksi kappaleeksi:



27.11.2024

"Helsinki pyrkii määrätietoisesti ottamaan käyttöön perusterveydenhuollon omalääkärimalli 2.0:n kaltaisen omatiimimallin kaikilla terveysasemilla erityisesti paljon palveluja tarvitseville ja monisairaille. Erityisesti paljon palveluja tarvitseville asiakkaille nimetään jatkuvuutta omalta osaltaan toteuttava perusterveydenhuollon omalääkäri. Mallista tiedotetaan asiakkaille laajasti ja selkeästi."

Kannattaja: jäsen Johanna Nuorteva

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta hyväksyi yksimielisesti puheenjohtaja Daniel Sazonovin vastaehdotuksen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi hyväksytyyn vastaehdotuksen osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

22.10.2024 Pöydälle

03.09.2024 Palautettiin

27.08.2024 Pöydälle

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Karoliina Ojala, THK-integraatiopäällikkö, puhelin: 09 310 50020
karoliina.ojala(a)hel.fi

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