



18.05.2022

Asia/11

§ 114

Sosialidemokraattisen valtuustoryhmän ryhmäaloite perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon jonojen purkamisesta

HEL 2022-000719 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginvaltuusto katsoi ryhmäaloitteen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

Palautusehdotus

Valtuutettu Pentti Arajärvi ehdotti valtuutettu Eveliina Heinäluoman kannattamana, että kaupunginvaltuusto palauttaa asian kaupunginhallitukselle uudelleen valmisteltavaksi seuraavin perusteluin:

Valtuusto palauttaa esityksen, jotta Helsinki selvittää toimet, joilla kaupunkilaiset pääsevät kiireettömässä terveydenhuollossa asianmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle viimeistään viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Ensivaiheessa kaupunki tekee selvityksen terveysasemien kiireettömän hoidon ongelmien syistä ja tarvittavista ratkaisuksista sekä liittyy selvitykseen laskelman ratkaisujen edellyttämistä taloudellisista resursseista. Selvitys toteutetaan vuoden 2022 loppuun mennessä.

Tavoitteen kannalta on välttämätöntä, että Helsingin kaupunki selvittää hoitoon pääsyn ongelmien syyt, ja tarvittavat ratkaisut on selvitettävä käyttäen parasta saatavilla olevaa taloudellista, tuotantotaloudellista, lääketieteellistä sekä oikeudellista tietoa ja osaamista. Toimenpiteitä ja jonotilannetta on selvitettävä valtuustolle osana lainsäädännön mukaisia raportointia ja valmistelu tulee tehdä osana sote-uudistuksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämisohjelmaa.

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.

Jonojen 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.



Selvitystyö on tarkoituksenmukainen, sillä T3-luvut paljastavat suuret erot eri terveysasemien välillä kiireettömän hoidon ajallisesti puutteellisen toteutumisen lisäksi. Erot asettavan kaupunkilaiset eriarvoiseen asemaan. Toimialan palveluissa, erityisesti terveysasemilla, tulee tehdä tieteellinen ulkoinen auditointi erityisesti jono-ongelman selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi.

4 äänestys

Asian käsittelyn jatko JAA, palautus EI

JAA-ehdotus: Asian käsittelyä jatketaan

EI-ehdotus: Valtuutettu Pentti Arajärven palautusehdotus

Jaa-äännet: 58

Outi Alanko-Kahiluoto, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Harry Bogomoloff, Silja Borgarsdottir Sandelin, Maaret Castrén, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Nora Grotenfelt, Jussi Halla-aho, Atte Harjanne, Joel Harkimo, Shawn Huff, Nuutti Hyttinen, Anniina Iskanus, 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

Ei-äännet: 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

Tyhjä: 3

Eeva Kärkkäinen, Björn Månsson, Terhi Peltokorpi

Poissa: 2

Atte Kaleva, Erkki Tuomioja

Kaupunginvaltuusto jatkoi asian käsittelyä.



Toivomusponsi

Valtuutettu Mari Rantanen ehdotti valtuutettu Nuutti Hyttisen kannattamana hyväksyttäväksi seuraavan toivomusponnen:

Kaupunginvaltuusto edellyttää selvittävän mahdollisuutta laatia valtuustolle kattava selvitys terveystasemien kiireettömän hoidon ongelmien syistä, terveystasemien eroista ja ratkaisuisista.

Kaupunginvaltuusto hyväksyi ensin yksimielisesti kaupunginhallituksen ehdotuksen.

5 äänestys

Valtuutettu Mari Rantasen ehdottama toivomusponsi JAA, vastustus EI

JAA-ehdotus: Valtuutettu Mari Rantasen ehdottama toivomusponsi
EI-ehdotus: Vastustaa

Jaa-äännet: 34

Hilkka Ahde, Mahad Ahmed, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Mika Ebeling, Elisa Gebhard, Mia Haglund, Sandra Hagman, Jussi Hallaaho, 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

Tyhjä: 46

Outi Alanko-Kahiluoto, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Silja Borgarsdottir 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 Miettinen, Björn Månsson, Kimmo Niemelä, Matti Niiranen, Johanna Nuorteva, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Amanda Pasanen, Katri Pent-tinen, 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



Poissa: 5

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

Kaupunginvaltuusto ei hyväksynyt valtuutettu Mari Rantasen ehdottamaa toivomuspontta.

Esittelijä

Kaupunginhallitus

Lisätiedot

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

Liitteet

1 Sosialidemokraattisen valtuustoryhmän ryhmäaloite

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Sosialidemokraattinen valtuustoryhmä esittää ryhmäaloitteessaan selvityksen tekemistä terveysasemien kiireettömän hoidon ongelmien syistä ja tarvittavista ratkaisuista resurssilaskelmineen, perusterveydenhuollon jonojen purkamisen toimenpiteitä osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishjelmaa sekä näiden ja jonotilanteen raportointia valtuustolle.

Kaupunginhallitus toteaa, että ryhmäaloitteessa esille otetut asiat kuuluvat kaupunkistrategian 2021-2025 linjauksiin, joiden mukaan helsinkiläisten hyvinvointi ja terveys paranevat. Tavoitteena on perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon sujuva hoitoon pääsy. Tässä käytetään hyväksi digitalisaatiota, työnjaon kehittämistä, moniammatillista yhteistyötä, tarvittaessa palveluseteliä ja yksityisen palvelutuotannon hyödyntämistä. Myös henkilöstön riittävyys varmistetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa.

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 on 11 miljoonaa euroa. Terveysasemien rahoitusvarausta käytetään kiireettömän hoidon jonon purkuun lisäämällä lääkäri-, hoitaja- ja farmaseuttiresursseja sekä digitaalisten palvelujen kehittämiseen Terveysshyötyarvio-työkalun avulla.

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hanke 2021–2022 sai sosiaali- ja terveysministeriön (STM) jatkorahoituksen vuodelle 2023. Hankkeen tavoitteena on muun muassa parantaa terveys- ja hyvinvointikeskuksmallin toteutumista terveysasemilla ja sen osatavoitteena kiireettömän hoidon saatavuutta.

Hoitoon pääsyn osalta kaupunginhallitus viittaa sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnossa annettuun yksityiskohtaiseen selvitykseen ja toteaa, että perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn aikarajat säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 luvun 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 (hoitotakuu). STM:n ohjeen mukaan välittömän yhteydenaannin voi toteuttaa puhelimen kautta takaisinsoitolla, jonka tulee toteutua saman vuorokauden aikana. Lisäksi kussakin toimipisteessä tulee toteutua koko sen aukioajan walk-in-mahdollisuus (STM/424/2011).

Vireillä olevan terveydenhuoltolain muutoksen mukaan perusterveydenhuollon hoitotakuuta tiukennetaan kiireettömissä hoidoissa. Jos uudistus toteutuu, potilaan tulee päästä hoitoon seitsemän päivän sisällä hoidon tarpeen arvioinnista vuonna 2023. Kaupunginhallitus toteaa, että sosiaali- ja terveystoimialalla 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 terveyspalvelujen palvelustrategiassa.

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. Hoitopääsyajan mittarin T3-luvut julkaitaan Helsingin kaupungin verkkosivuilla. Vuoden 2022 talousarvion sitovissa tavoitteissa seurataan terveysasemien hoitotakuun toteutumista.

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 1 840 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 terveysaseman toiminnan ostopalveluna. Hoitopääsy näille terveysasemille on ollut omiin terveysasemiin verrattuna nopeampaa. Tarkoituksena on jatkossa selvittää tarkemmin, mistä nopeampi hoitopääsy johtuu ja siirtää mahdollisia parempia toimintamalleja tai niiden osia myös omaan toimintaan.

Kahden terveysaseman toiminnan ostopalvelukokeilun tulosten arvioinnin yhteydessä kiinnitetään erityistä huomiota kokeilun tuottamaan tietoon ja kokemuksiin kiireettömän hoidon asiakasjonojen purkamisesta ja viedään mahdolliset hyvät käytännöt kaikkien terveysasemien työhön. Samalla kehitetään jatkuvasti oman toiminnan uusia käytäntöjä saatavuuden parantamiseen esimerkiksi iltavastanottoja lisäämällä ja digitaalisia palveluita vahvistamalla. Ennen kaikkea on tärkeää korjata henkilöstövajetta ennen sen kroonistamista. Lääkäri- ja hoitajatyövoima on ollut vakanssimäärään nähden kuitenkin aiempaan verrattuna kohtuullisen hyvin saatavilla.

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 lakiuudistuksen jälkeen 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. Yksittäisen palvelun seuranta ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää jatkossakaan hyvinvointikertomukseen, mikäli se ei ole osa kaupunkitasoista hyvinvointisuunnitelmaa.

Asiasta on saatu sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto. Vastaus on lausunnon mukainen.

Hallintosäännön 30 luvun 12 §:n mukaan kaupunginhallitus esittää kaupunginvaltuuston käsiteltäväksi aloitteen, jonka on allekirjoittanut enemmän kuin puolet valtuustoryhmän jäsenistä ja joka on otsikoitu ryhmäaloitteeksi.

Esittelijä

Kaupunginhallitus

Lisätiedot

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

Liitteet

1 Sosialidemokraattisen valtuustoryhmän ryhmäaloite

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätöshistoria

Kaupunginhallitus 02.05.2022 § 307

HEL 2022-000719 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto katsoo ryhmäaloitteen loppuun käsitellyksi.

Käsittely

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

FI0680001200062637

Alv.nro

FI02012566



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 ratkaisuksista 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.

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 terveystasemien 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 terveystasemien 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 terveystasemilla, 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.

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,



18.05.2022

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 liittää 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 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 os-topalveluterveysasemaa. Niissä huolehditaan kiireellisestä ja kiireettömästä avosairanhoidosta. 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 lääkäri vastaanotokäynteihin 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. Terveysase-



milla 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 terveystalouksella. Terveystalouksella ei pystytä rajaamaan mitään asiakasryhmiä hoidon ulkopuolelle, ja esimerkiksi työssäkäyvät asiakkaat voivat käyttää työterveyshuollon sekä terveystalouden palveluja.

Alkusyöksystä 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 terveystalouden 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. Kokonaisvajassa on huomioitu avoimien vakanssien hoitamattomat sijaisuudet ja yli 30 päivää kestäneet poissaolot, joissa ei ole sijaisita. 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 hoitaja- ja lääkärihenkilökunta pysyvät ja tulevat töihin terveystalouksella. Terveystalouksella koulutetaan vastavalmistuneita lääkäreitä, joista osa siir-



tyy 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 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 hoi-



tomittarin 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 lääkäri työvoimasta 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 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 Terveysyötyarvio-työkalun avulla.

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hanke 2021–2022 sai STM:n jatkorahoituksen vuodelle 2023. Hankkeen tavoitteena on muun muassa parantaa terveys- ja hyvinvointikeskusmallin toteutumista terveysasemilla ja sen osatavoitteena kiireettömän hoidon saatavuutta.

Terveysasemien asiakaskokemus ja -tyytyväisyys

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi**Y-tunnus**

0201256-6

Tilinro

F10680001200062637

Alv.nro

F102012566



Terveysasemat seuraavat saamaansa asiakaspalautetta kaupungin sähköisen palautejärjestelmän, terveysasemilla sijaitsevien pikapalautelaitteiden sekä THL:n kahden vuoden välein toteuttaman valtakunnallisen asiakastytyväisyyskyselyn 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 kehittämideoita 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 vastaantollalla 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 asiakastytyväisyyskyselyssä asiakkaiden NPS-suositteluindeksi 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 terveysterveystoimintaa pyritään jatkossa vastaamaan älykkäiden oirearvioiden ja automatiikan keinoin, jotta käytettävissä oleva työvoima saadaan kohdistettua vastaanotto- ja hoitoon. 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 reseptikirjoitusoikeuden laajentamisella ja tukipalveluja tehostamalla esimerkiksi lisäämällä farmaseuttien ja sihteerien määrää terveysasemilla.

Lääkärirekrytoinnin 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 lääkärivajausta. 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 terveystalveta on lisätty ja kiireettömän hoidon saatavuutta on parannettu kahden terveystalveta toiminnan toteuttamisella ostopalveluna. Hoitontpääsy näille terveystalveta on ollut omiin terveystalveta verrattuna nopeampaa. Tarkoituksena on jatkossa selvittää tarkemmin, mistä nopeampi hoitontpääsy 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 terveystalveta 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.

Sosiaali- ja terveystalveta 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 terveystalveta kiireettömän hoidon ongelmien



syistä ja tarvittavista ratkaisuksista kustannuslaskelmineen sisällytetään jatkorahoituksen saaneeseen Tulevaisuuden sote-keskus -hankeeseen.

Helsingin terveysasemien ulkoistuskokeilun tulosten arvioinnin yhteydessä kiinnitetään erityistä huomiota kokeilun tuottamaan tietoon ja kokemuksiin kiireettömän hoidon asiakasjonojen purkamisesta, ja vietään 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 pääsillä 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 hoitovessa 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 syystä 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 hoidon 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 terveyskeskus -kehittämisohjelmalla. 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.



18.05.2022

Asia/11

ti, joten tavoite ei toteutunut.

Aloitteen mukainen selvitys on tarkoituksenmukaista tehdä, kun kiireetön hoito toteutuu ajalliselta kestoaltaan 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 vietään 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

Vastaehdotus 4:

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



"Helsingin kaupunki päättää aloitteen mukaisesti aloittaa toimet, jotta kaupunkilaiset pääsevät kiirettömässä asiassa asianmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle viimeistään viikossa, kun hoito sitä edellyttää. Osana näitä toimia kaupunki tekee selvityksen terveysasemien kiirettömän hoidon ongelmien syistä ja tarvittavista ratkaisuista sekä liittää 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

Tyhjä: 2

Pentti Arajärvi, Sinikka Vepsä

Poissa: 0



18.05.2022

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