Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 18.11.2013 § 1226

HEL 2013-007690 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle, että kaupunginvaltuusto päättäisi seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättänee katsoa valtuutettu Mari Rantasen aloitteen loppuun käsitellyksi.

11.11.2013 Pöydälle

Esittelijä

vs. kaupunginjohtaja
Hannu Penttilä

Lisätiedot

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

Talous- ja suunnittelukeskus 27.8.2013

HEL 2013-007690 T 00 00 03

Suuri osa perusterveydenhuollon päivystyksellisistä potilaista hoidetaan Helsingissä virka-aikana ja ensisijainen yhteydenottopaikka äkillisissä sairauksissa on terveysasema. Terveysasemilla oli vuonna 2012 yhteensä n. 450 000 lääkärikäyntiä ja 415 000 hoitajakäyntiä. Käynneistä reilu puolet oli saman päivän aikana toteutuvia ns. akuuttikäyntejä. Lisäksi terveysasemille soitettiin 290 000 käyntiä korvaavaa hoitopuhelua.

Terveysasemien toimintamalli perustuu terveyslautakunnan päätöksen mukaisesti työpari- ja listautumismalliin. Tavoitteena on ohjata potilas suoraan oikean ammattihenkilön, kuten terveyden-/sairaanhoitajan, fysioterapeutin, päihdetyöntekijän tai lääkärin, vastaanotolle.

Terveysasemille otetaan yhteyttä pääsääntöisesti puhelimitse. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio sekä hoidon toteuttamisen koordinointi tapahtuu puhelimessa ensisijaisesti omahoitajan kautta. Kolmasosassa yhteydenotoista hoito tapahtuu jo puhelimessa. Potilaalle voidaan antaa esimerkiksi sairauteen liittyvät hoito-ohjeet. Vastaanottoa tarvitseville potilaille varataan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden

arvioinnin perusteella akuuttiaika (samalle päivälle) tai kiireetön aika myöhempään ajankohtaan.

Suhteutettuna terveysasemien vuosittaisiin yhteydenottoihin, potilaiden ohjaaminen terveysasemilta keskitettyyn terveyskeskuspäivystykseen on erittäin vähäistä, alle prosentti terveysasemalla asioineista akuuttipotilaista. Keskitettyjen päivystysvastaanottojen käynnit suhteutettuna asukasmäärään eivät ole myöskään viime vuosina lisääntyneet.

Keskitetyn ajanvarauksen järjestämistä Helsingin terveysasemilla on selvitetty aiemmin eri yhteyksissä (mm. Terveyslautakunnan lausunto 8/2010). Keskitetty ajanvaraus lisäisi niidenkin asiakkaiden ohjautumista eri terveysasemille, jotka erityisesti hyötyvät hoidon jatkuvuudesta ja omalääkärin/-hoitajan palvelusta. Suoraan puhelimessa annettu hoito todennäköisesti vähentyisi, koska potilaan aikaisempaa historiaa ei keskitetyssä pisteessä tunnettaisi yhtä hyvin kuin omahoitajan kautta koordinoidussa hoidossa. Keskitetyssä ajanvarauspisteessä ei ole mahdollista toteuttaa välitöntä omalääkärin konsultaatiomahdollisuutta, minkä avulla hoitaja useissa tilanteissa pystyy antamaan tarvittavan avun. Hyvät kokemukset omahoitajan kautta tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista eivät tue keskitettyyn ajanvarausjärjestelmään siirtymistä. Asemilla, joissa on ollut lääkäripula tai ruuhkautumista muun syyn vuoksi, on akuuttipotilaita voitu ohjata sopimuksen mukaan myös toisille asemille.

Lisätiedot

Katja Rimpilä, erityissuunnittelija, puhelin: 310 36256
katja.rimpila(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 20.08.2013 § 270

HEL 2013-007690 T 00 00 03

Päätös

Sosiaali- ja terveysvirasto päätti antaa valtuutettu Mari Rantasen ym. terveysasemien akuuttiaikoja koskevaan valtuustoaloitteeseen seuraavan lausunnon:

"Terveydenhuoltolain mukaisesti helsinkiläiset voivat valita terveysasemansa. Valinta on voimassa vuoden kerrallaan, turvaten hoidon jatkuvuutta. Suuri osa perusterveydenhuollon päivystyksellisistä potilaista hoidetaan Helsingissä virka-aikana ja ensisijainen yhteydenottopaikka äkillisissä sairauksissa on terveysasema. Terveysasemilla oli vuonna 2012 yhteensä n. 450 000 lääkäri- ja 415 000 hoitajakäyntiä. Käynneistä 55–60 % oli saman

päivän aikana toteutuvia ns. akuuttikäyntejä. Lisäksi terveysasemille soitettiin 290 000 käyntiä korvaavaa hoitopuhelua.

Terveysasemien nykyinen toimintamalli

Terveysasemien toimintamalli perustuu Terveyslautakunnan (6/2010) päätöksen mukaisesti työpari- ja listautumismalliin. Nykyinen toimintamalli on ollut käytössä kaikilla asemilla noin kaksi vuotta. Toimintamallien myötä tehdyllä toimintakäytäntöjen muutoksilla hoidon tarpeen arviointi sekä akuuttiaikojen saanti terveysasemille on nykyisellään sujuvaa. Tavoitteena on ohjata potilas aina suoraan oikean ammattihenkilön, kuten terveyden-/sairaanhoitajan, fysioterapeutin, päihdetyöntekijän tai lääkärin, vastaanotolle. Potilaiden ohjaus suoraan tarkoituksenmukaisen ammattihenkilön vastaanotolle helpottaa hoitoon pääsyä, tasaa henkilökunnan työmäärää ja parantaa potilaiden saaman hoidon laatua. Näin myös lääkäriajat saadaan riittämään niitä lääketieteellisten syiden vuoksi tarvitseville.

Terveysasemille otetaan yhteyttä pääsääntöisesti puhelimitse. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio sekä hoidon toteuttamisen koordinointi tapahtuu puhelimessa ensisijaisesti omahoitajan kautta. Hoidon tarpeen arvioon puheluita tulee n. 30 000 viikossa eli vuositasolla 1,5 miljoonaa. Terveysasemilla hoitajien ja lääkäreiden viikoittainen vastaanottoaikojen määrä on yhteensä n. 20 000, eli hoidon tarpeen arvion merkitys on erittäin suuri. Toiminta on järjestetty niin, että henkilökunnalla on hyvät konsultointimahdollisuudet. Omalääkärin ja omahoitajan lisäksi voidaan konsultoida mm. fysioterapeuttia, psykiatrista sairaanhoitajaa tai päihdetyöntekijää. Terveysasemilla on erikseen päivystävä(t) hoitaja(t) ja lääkäri(t), joille ohjataan välitöntä hoitoa vaativat potilaat. Päivystävän hoitajan arvioon voidaan hakeutua tarvittaessa myös ilman etukäteistä yhteydenottoa.

Kolmasosassa yhteydenotoista hoito tapahtuu jo puhelimessa. Potilaalle voidaan antaa esimerkiksi sairauteen liittyvät hoito-ohjeet. Vastaanottoa tarvitseville potilaille varataan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin perusteella akuuttiaika (samalle päivälle) tai kiireetön aika myöhempään ajankohtaan. Akuuttikäynneistä osa on päivystystoimintaa, jossa hoito tulee antaa 24h kuluessa. Osassa akuuttikäynneistä potilailla on pitkittynyt oireilu, jonka hoitoa ei voida siirtää seuraavaan vapaaseen ei-kiireelliseen aikaan. Tällöin aika varataan 1–3 päivän sisään. Ennen vastaanottoa tehdään usein erilaisia valmisteluja, kuten laboratoriokokeita tai kotona tehtäviä seurantoja. Hoitaja konsultoi näistä tarvittaessa työpariläkäriään. Potilaan aiemman sairaushistorian tuntemuksesta on hyötyä hoitoa suunniteltaessa. Vastaanottojen jälkeen voidaan tarvita jatkohoitoa, ja hoidon jatkuvuus samassa hoitopisteessä alkaen hoidon tarpeen arviosta jatkuen jatkohoitoon edistää hoidon sujuvuutta ja laatua.

Terveysasemien akuuttiaikojen riittävyys

Suhteutettuna terveysasemien vuosittaisiin yhteydenottoihin, potilaiden ohjaaminen terveysasemilta keskitettyyn terveyskeskuspäivystykseen on erittäin vähäistä. Keskitetyissä terveyskeskuspäivystyspisteissä on tehty otantoja terveysasemilta (25) sinne ohjatuista potilaista. Otannoissa määrät ovat olleet vain muutamia kymmeniä, mikä vastaa alle prosenttia terveysasemalla asioineista akuuttipotilaista. Keskitettyjen päivystysvastaanottojen käynnit suhteutettuna asukasmäärään eivät ole myöskään viime vuosina lisääntyneet. Sekä 2012 että 2011 keskitettyjen päivystysvastaanottojen käyntejä oli 1000 asukasta kohden n. 210. Avosairaanhoidon käyntejä 1000 asukasta kohden on ollut n. 1500.

Terveysasemilla on viikoittain n. 11 000 akuuttikäyntiä. Terveysasemien päiväaikaisen päivystystoiminnan käytäntöjä, työnjakoa ja yhtenäisiä ohjausperiaatteita on kehitetty aktiivisesti useiden vuosien ajan. Toimintaa ohjaavia periaatteita ovat moniammatillinen yhteistyö sekä joustava ja sujuva yhteisvastuullinen potilaan hoito. Tavoitteena on, ettei yhtään terveysasematasoisesti hoidettavissa olevaa päiväaikaista potilasta ohjata terveysasemalta keskitettyyn päivystykseen ilman perusteltua syytä.

Vastanottoaikoja ei jää käyttämättä millään asemalla. Terveysasemilla toteutettavassa ”Hyvä Vastaanotto” -toiminnassa on tehty huolellinen selvitys akuuttivastaanoton ja ei-kiireellisen vastanoton tarpeesta. Akuuttivastaanoton tarpeessa on havaittavissa jonkin verran alueellista vaihtelua sekä selkeää vaihtelua viikonpäivien välillä siten, että kysyntä painottuu erityisesti maanantaipäiviin. Henkilökunnan työpohjat on suunniteltu kaikilla terveysasemilla vastaamaan asemakohtaiseen tarpeeseen. Koska kysyntä ja aikojen tarve ovat kapasiteetin ylärajoilla, osa potilaista otetaan hoitoon myös päivystävän hoitajan kautta. Tällöin hoitaja valmistelee asiat mahdollisimman pitkälle ja konsultoi tarvittaessa omalääkäriä tai päivystävää lääkäriä.

Akuuttivastaanottotoimintaa kehitetään edelleen mm. Pihlajamäessä toteutettavassa akuuttivastaanotto -pilotissa. Hoidon tarpeen arviointia ja päivystyshoidon yhtenäisiä periaatteita kehittämään on perustettu myös työryhmä jossa on edustajia päivystyksestä, terveysasemilta sekä muista terveydenhuollon toimintayksiköistä

Akuuttifysioterapia

Viitaten aloitteessa mainittuun selkäkipupotilaiden hoitoon, kaikilla terveysasemilla on käynnistetty vuoden 2012 aikana akuuttifysioterapiatoiminta. Hoidon tarpeen arvion perusteella akuutista tuki- ja liikuntaelinvaivasta (kuten selkäkivusta) kärsivä potilas voidaan ohjata suoraan fysioterapeutille. Viime vuonna suoraan fysioterapeutin

vastaanotolle ohjattiin lähes 2000 eri akuuttipotilasta. Tarvittaessa fysioterapeutti voi konsultoida lääkäriä esim. lääkitysasioissa ja potilaista vain alle 4 % tarvitsi jatko-ohjauksen lääkärin vastaanotolle. Toimintamallista on saatu erittäin hyviä tuloksia ja positiivista palautetta niin potilailta kuin henkilökunnalta. Fysioterapeuttien akuuttivastaanottoa jatketaan ja kehitetään edelleen.

Keskitetty ajanvaraus

Keskitetyn ajanvarauksen järjestämistä Helsingin terveysasemilla on selvitetty aiemmin eri yhteyksissä (mm. Terveyslautakunnan lausunto 8/2010). Potilaiden ohjaaminen eri terveysasemille saattaa aiheuttaa epätarkoituksenmukaista matkustamistarvetta, jos oman terveysaseman ajat ovat loppuneet niiden tultua varatuiksi muiden asemien potilaille. Keskitetty ajanvaraus lisäisi niidenkin asiakkaiden ohjautumista eri terveysasemille, jotka erityisesti hyötyvät hoidon jatkuvuudesta ja omalääkärin/-hoitajan palvelusta. Suoraan puhelimessa annettu hoito todennäköisesti vähentyisi, koska potilaan aikaisempaa historiaa ei keskitetyssä pisteessä tunnettaisi yhtä hyvin kuin omahoitajan kautta koordinoidussa hoidossa. Keskitetyssä ajanvarauspisteessä ei ole mahdollista toteuttaa välitöntä omalääkärin konsultaatiomahdollisuutta, minkä avulla hoitaja useissa tilanteissa pystyy antamaan tarvittavan avun. Hyvät kokemukset omahoitajan kautta tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista eivät tue keskitettyyn ajanvarausjärjestelmään siirtymistä. Asemilla joissa on ollut lääkäripula tai ruuhkautumista muun syyn vuoksi, on akuuttipotilaita voitu ohjata sopimuksen mukaan myös toisille asemille.

Terveysasemien toimintamallia on selvitetty myös muusta kuudesta suuresta kunnasta (Espoo, Kuopio, Oulu, Tampere, Turku, Vantaa). Päiväaikainen äkillisten ja kroonisten sairauksien hoito tapahtuu kaikissa kunnissa omalla terveysasemalla. Tamperetta lukuun ottamatta hoidon tarpeen arvio ja ajanvaraus toteutetaan hoitavan tiimin toimesta kokonaisuudessaan osana hoitoprosessia ja näin aiotaan jatkaa. Tampereella hoidontarpeen arvioon osallistuvat keskitetyn puhelinneuvonnan lisäksi sekä terveysasemien omat sairaanhoitajat. Tampere on siirtynyt 2-3 viime vuoden aikana suuressa osassa terveysasemien toimintaa työparimalliin, jossa yhteydenottoa suoraan omahoitajaan suositaan. VTT:ltä 2010 valmistuneen tutkimusraportin perusteella Tampereella on harkittu siirtymistä kokonaan omahoitajakohtaiseen puhelinpalveluun, mutta mm. puheluiden läpipääsyn vuoksi keskitetty ajanvaraus on ainakin toistaiseksi säilytetty. Muissa suurissa kunnissa, paitsi Tampereella, läpipääsy on turvattu takaisinsoittoa hyödyntävällä puhelintekniikalla. Turussa tehtiin v. 2000-luvun alussa puolen vuoden kokeilu terveysasemien puhelinpalvelun keskittämisestä. Siitä luovuttiin, koska

hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvio ei toteutunut toivotulla tavalla, ja potilaita ohjautui epätarkoituksenmukaisesti lääkäreiden vastaanotoille.

Edellä kuvattu ja aiemmat selvitykset huomioon ottaen sosiaali- ja terveyslautakunta ei esitä keskitetyn ajanvarauksen perustamista. Terveydenhuoltolain mukaisesti kuntalaisilla on mahdollisuus valita jo nyt terveysasema, jolla haluaa asioida. Kehittämällä akuuttivastaanottoja huomioiden sosiaali- ja terveysvirastojen integraatio sekä vielä aiempaa enemmän moniammatillisuuden tuomat mahdollisuudet, voidaan entisestään sujuvoittaa potilaiden ohjautumista tarkoituksenmukaisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle sekä parantaa palvelun laatua.

Terveysvaikutusten arviointi

Omahoitajan kautta tapahtuva hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi parantaa potilaiden ohjautumista suoraan tarkoituksenmukaisen terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle. Lääkärin antama hoito voidaan paremmin kohdentaa sitä tarvitseville, kun hoitajalla on mahdollisuus välittömästi konsultoida työpariläääkäriä. Akuuttihoidon keskitetyn ajanvarauksen riskinä olisi mm. hoidon jatkuvuuden pirstaloituminen, vastaanottoaikojen riittämättömyys aikojen kohdentuessa nykyistä epätarkoituksenmukaisemmin sekä potilaiden asiointimatkojen hankaloituminen."

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Raija Puustinen, terveysasemien johtajalääkäri, puhelin: 310 42700
raija.puustinen(a)hel.fi
Irmeli Suvanto, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 42681
irmeli.suvanto(a)hel.fi