



2.12.2025
klo 13.00 - 15.30
RRP 4
hankkeiden
päättöstilaisuus

**Hoidon jatkuvuus
& Omalääkäri 2.0**

**Hankkeiden ratkaisut
kantavat eteenpäin!**

Terveysten ja
hyvinvoinnin laitos

29.1.2026



Ohjelma

13.00 Tilaisuuden avaus ja juonto

13.10 Katsaus kehittämisen tuloksiin:
Kansallinen tilannekuva

Alueiden ratkaisut hoidon jatkuvuuden
kehittämisen kysymyksiin:

13.30 Kenelle omalääkäri?

14.00 Miten lähteä liikkeelle, miten
kehittämistä seurataan?

14.30 Miten arjessa selvittään -
henkilöstöratkaisut nyt ja tulevaisuudessa?

15.00 Miten tästä eteenpäin?

15.30 Tilaisuus päättyy



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU





VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Suomen kestävä kasvun ohjelma Hoidon jatkuvuusmallien kehittämisen hankkeiden loppuseminaari 2.12.2025

Maarit Hiltunen-Toura, STM
Tuula Kieseppä, STM

Hoidon jatkuvuusmallin kehittämisen valtionavustus (RRP 4)

- Hankkeessa tuli ottaa käyttöön hoidon jatkuvuusmalli noudattaen niitä periaatteita, joita on esitelty Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 –selvityksen loppuraportissa (STM:n raportteja ja muistioita 2022:17).
- Kyseessä on hoidon jatkuvuusmalli, jonka keskeisenä elementtinä on potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuus.
- Potilaan hoidon tukena on omahoitaja ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä.
- Pohjalla tuli olla hoidon jatkuvuutta parantavaa kehittämistyötä, johon hoidon jatkuvuusmallin mukainen kehittäminen luontevasti linkittyy.
- Lisäksi mallissa tulee toteuttaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta edistäviä digitaalisia ratkaisuja.

Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisujen kehittämisen tuli olla mukana suunnitelmassa

1. Kansalaisten digitaaliset palvelut: etäpalveluiden käytön tavoitteena tulee olla asiakasprosessien sujuvoittaminen ja asiakkaille hyödyn tuottaminen. Etäpalveluja voidaan hyödyntää mm. hoidon seurannan ja (ohjatun) omahoidon mahdollistavilla ratkaisuilla.
2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät: asiakastietojen kulku liittyy olennaisena osana hoidon jatkuvuusmalliin. Kaikilla ammattilaisilla on oltava yhdenmukainen, ajantasainen tieto suunnitellusta hoidosta ja palveluista sekä niiden etenemisestä, käyttöoikeuksien puitteissa.
3. Johtamisen ratkaisut: hyvin suunnitellut palveluketjut, porrastukset ja integraatio parantavat hoidon jatkuvuutta.

Avustusten myöntäminen

- Hakemukset saatiin 19 hyvinvointialueelta ja Helsingin kaupungilta
- Kaikkien hakemukset täyttivät valtionavustushaulle asetetut muodolliset kriteerit ja sisällölliset vähimmäisvaatimukset.
- Myönnettävät avustukset perustuivat:
 - hakemusten yleiseen ja investointikohtaiseen arviointiin,
 - hankkeiden toteutuskelpoisuuteen sekä
 - tarkoituksenmukaisuusharkintaan huomioiden valtionavustusten investointikohtaiset kokonaisuromäärät.
- Avustusta myönnettiin seuraavasti:
 - 11 100 000 euroa investointi 1: Hoidon jatkuvuusmalli
 - 3 600 000 euroa investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut
- Huom. RRP2 rahoituksella alueilla on tehty samoja kehittämistoimia kuin RRP4 rahoituksella

Ohjelman kulku

- STM on järjestänyt noin kaksi kertaa vuodessa infoja hanketoimijoille ja muille kiinnostuneille
 - Hoidon jatkuvuusmallien teoriapohja, tutkimukset, rajapinnat, ammatilliset koulutusvaatimukset
 - Kehittämistiedon ja –kokemusten jako
- Alueiden oma verkostoituminen THL:n tuella
- Malleja ja etenemistapoja on tarkennettu ohjelman aikana
- Kehittämistoiminta on linkittynyt STM:n Omalääkäriohjelman kanssa ja jatkuu siinä

Hoidon jatkuvuusmallin digitaalisten palveluiden, tiedonhallinnan ja tekoälyn selvitys

- Tarkoituksena on koota hoidon jatkuvuusmallia käyttöönottaneilta yhdeksältä hyvinvointialueelta näkemyksiä digitaalisista ja tiedonhallinnan ratkaisuksista osana hoidon jatkuvuusmallia.
- Selvityksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoidon jatkuvuusmallin digitaalisten ja tiedonhallinnan ratkaisujen käytettävyydestä, haasteista ja tulevaisuuden tarpeista.
- THL kokoaa datan, analysoi ja julkaisee raportin.
- Toteutusaika 1.10.2025–30.4.2026

Tervetuloa!



Euroopan unionin rahoittama –
Next Generation EU



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Katsaus kehittämisen tuloksiin: Kansallinen tilannekuva

Sara Launio
ylilääkäri

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Näyttö hoitovastuun jatkuvuudesta on kiistaton...

Vahva tieteellinen näyttö osoittaa, että saman yleislääkärin hoitaessa potilasta:

- hoidon laatu paranee
- sairastuvuus ja kuolleisuus vähenevät merkittävästi
- terveydenhuollon palveluiden kokonaistarve ja -kustannukset pienenevät
- potilastyytyväisyys paranee

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164291/STM_2022_17_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Hoidon jatkuvuusmalli : Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti

Eskola, Pasi; Tuompo, Waltteri; Riekk, Marianne; Timonen, Markku; Auvinen, Juha (2022-08-16)



Hoidon jatkuvuusmalli
Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti

Julkaisun pysyvä osoite on
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>

Vahva tieteellinen näyttö osoittaa, että saman yleislääkärin hoitaessa potilasta a) hoidon laatu paranee, b) sairastuvuus ja kuolleisuus vähenevät merkittävästi, c) terveydenhuollon palveluiden kokonaistarve ja -kustannukset pienenevät ja d) potilastyytyväisyys paranee. Suomen aikaisemmat omalääkärimallit ovat kariutuneet työn hallitsemattomuuteen, mikä on aiheutunut rakenteellisesta perusterveydenhuollon heikosta resursoinnista, liian suurista vastuuväestöistä ja työvoiman työraajattomuudesta.

Suomen perusterveydenhuolto on hoidon jatkumattomuuden ja aliresursoinnin vuoksi haastavassa tilanteessä, joka on heijastunut muiden terveydenhuollon sektoreiden toimintaan ja kustannuksina ja ongelmina. Kriisin ratkaisuna on terveydenhuollon resurssien allokaation korjaaminen lisäämällä perusterveydenhuoltoon huomattavasti lääkäri- ja hoitajavakansseja sekä hoitosuhteiden jatkuvuuden varmistaminen. Potilaan oikeutta omaan lääkäriin ja hoitajaan tulee vahvistaa muuttamalla lainsäädäntöä.

Selvityksessä kuvataan hoidon jatkuvuusmalli, jonka keskeisenä elementtinä on potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuus, jossa potilaan hoidon tukena on omahoitaja ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä. Hoidon jatkuvuusmallilla tuetaan parhaiten meneillään olevan sote-uudistuksen tavoitteiden - kuten kustannusten nousun hillitseminen ja yhdenvertaisuuden paraneminen - saavuttamista terveydenhuollossa. Sote-järjestelmästä tulee kokonaistaloudellisesti edullisempi nyt esitetyn, alkuinvestointeja vaativan, strategisen muutoksen myötä.

Avaa tiedosto

STM_2022_17_rap.pdf
(2.324Mt)

Lataukset: 5868

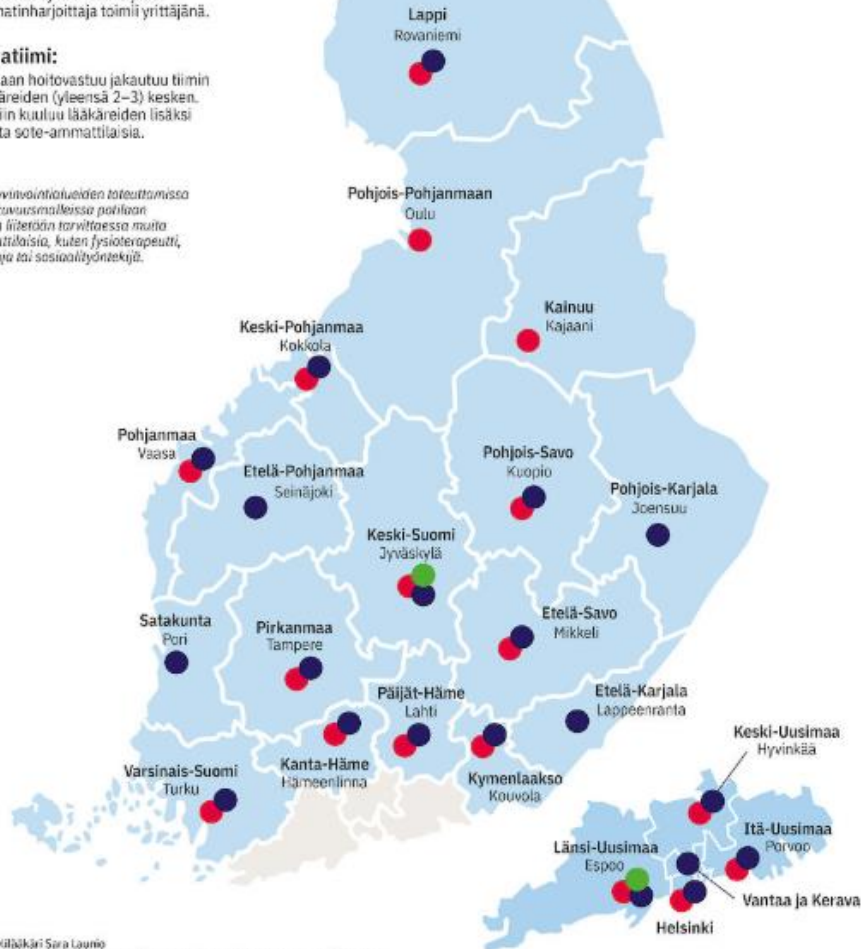
Eskola, Pasi
Tuompo, Waltteri
Riekk, Marianne
Timonen, Markku
Auvinen, Juha

Sosiaali- ja terveysministeriö
16.08.2022

Hoidon jatkuvuusmalleja hyvinvointialueilla

- Omalääkäri (virkalääkäri):**
Potilaalle on nimetty yksi tietty lääkäri. Omalääkäri ja hänen työparinaan toimiva sairaanhoitaja hoitavat nimettyä vastuuväestöä. Hoitovastuu on lääkärillä.
- Omalääkäri (ammatinharjoittaja):**
Potilaalle on nimetty yksi tietty lääkäri. Omalääkäri ja sairaanhoitaja hoitavat nimettyä vastuuväestöä. Hoitovastuu on lääkärillä. Työsuhteen sijasta ammatinharjoittaja toimii yrittäjänä.
- Omatiimi:**
Potilaan hoitovastuu jakautuu tiimin lääkäreiden (yleensä 2–3) kesken. Tiimin kuuluu lääkäreiden lisäksi useita sote-ammattilaisia.

Kaikissa hyvinvointialueiden toteuttamissa hoidon jatkuvuusmalleissa potilaan hoitotiimin liitetään tarvittaessa muita sote-ammattilaisia, kuten fysioterapeutti, muistihoitaja tai sosiaaliohjaaja.



Lähde: THL, ylläkäri Sara Launio
Tiedot perustuvat hyvinvointialueiden THL:lle ilmoittamiin tietoihin. Tilanne 20.10.2025

Yhtenäisen terminologian puute haastaa – tilannekuvaakin

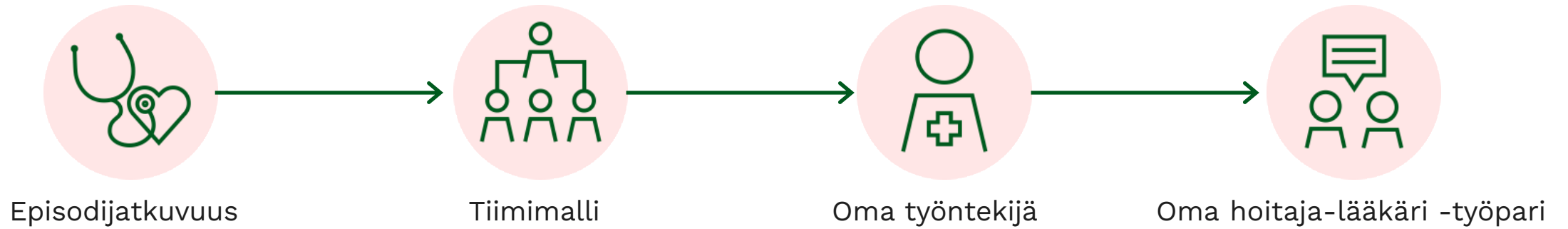
Suom Lääkäril 2025;80:e45976,
www.laakarilehti.fi/e45976



Hoidon jatkuvuuden kehittäminen



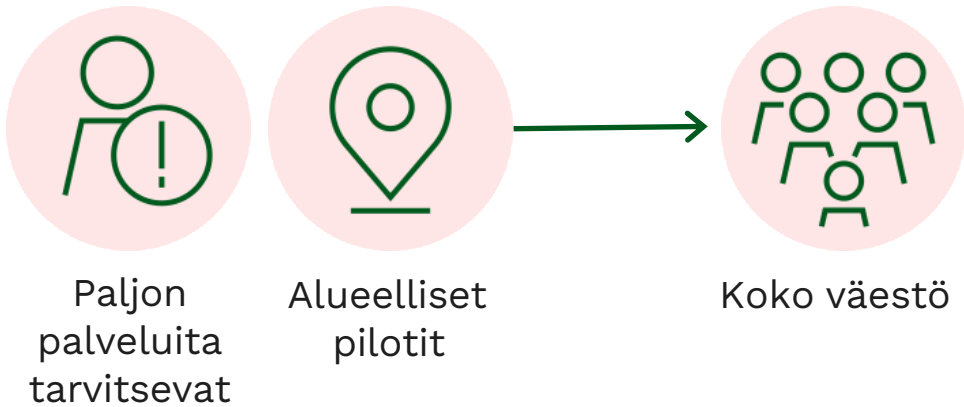
1 Henkilökohtainen hoitosuhde



Hoidon jatkuvuuden kehittäminen



2 Kehittäminen asteittain koko väestölle



3 Palveluohjaus ja etäpalvelut



Keskitetty
yhteydenotto
tai digipalvelut

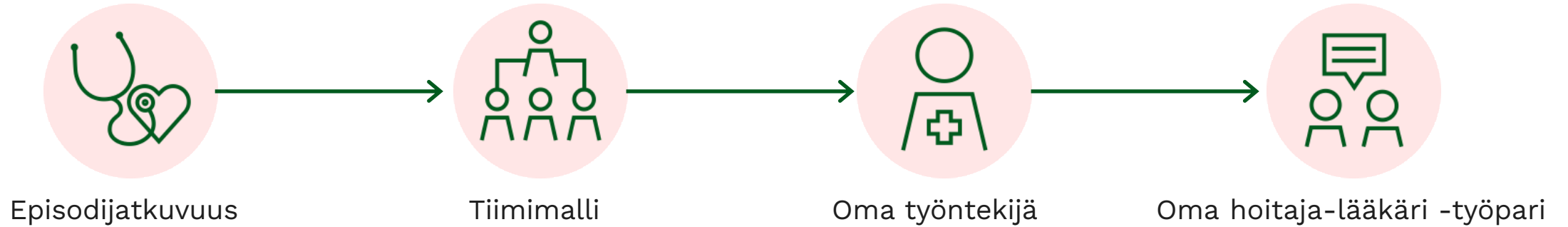


Yhteydenotto
omalle työntekijälle
& digipalvelut osana
vastuutyöntekijän
työkalupakkia

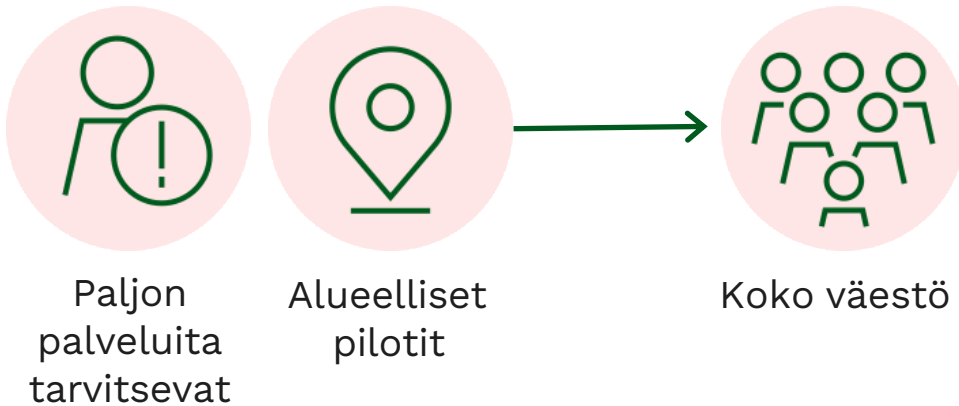
Hoidon jatkuvuuden kehittäminen



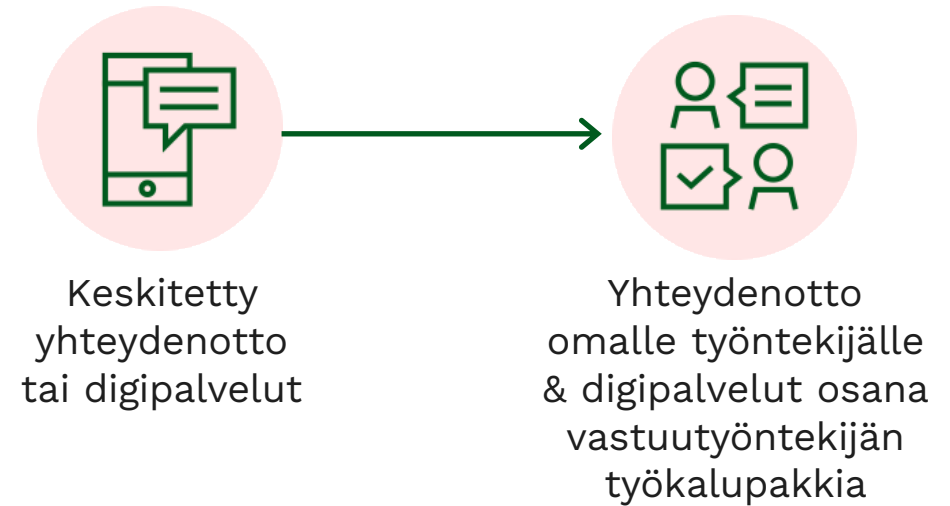
1 Henkilökohtainen hoitosuhde



2 Kehittäminen asteittain koko väestölle



3 Palveluohjaus ja etäpalvelut



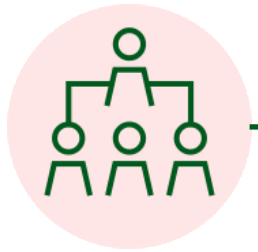
Hoidon jatkuvuuden kehittäminen: kevät '25



1 Henkilökohtainen hoitosuhde



Episodijatkuvuus



Tiimimalli



Oma työntekijä



Oma hoitaja-lääkäri -työpari

2 Kehittäminen asteittain koko väestölle



Paljon palveluita tarvitsevat



Alueelliset pilotit



Koko väestö

3 Palveluohjaus ja etäpalvelut



Keskittetty yhteydenotto tai digipalvelut



Yhteydenotto omalle työntekijälle & digipalvelut osana vastuutyöntekijän työkalupakkia

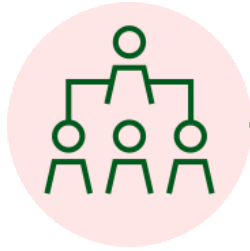
Hoidon jatkuvuuden kehittäminen: joulukuu 2025



1 Henkilökohtainen hoitosuhde



Episodijatkuvuus



Tiimimalli



Oma työntekijä



Oma hoitaja-lääkäri -työpari

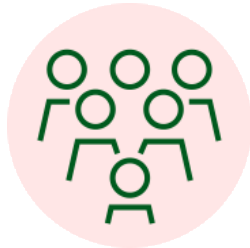
2 Kehittäminen asteittain koko väestölle



Paljon palveluita tarvitsevat



Alueelliset pilotit



Koko väestö

3 Palveluohjaus ja etäpalvelut



Keskittetty yhteydenotto tai digipalvelut



Yhteydenotto omalle työntekijälle & digipalvelut osana vastuutyöntekijän työkalupakkia

7. Suurinta väestöä



1

Helsinki



Omahoitaja-
lääkäri-työpari

Pirkanmaa



Omahoitaja-
lääkäri-työpari

Länsi-
Uusimaa



Omahoitaja-
lääkäri-työpari

Varsinais-
Suomi



Omahoitaja-
lääkäri-työpari

Pohjois-
Pohjanmaa



Omahoitaja-
lääkäri-työpari

Vantaa ja
Kerava



Omahoitaja-
lääkäri-työpari

Keski-Suomi



Omahoitaja-
lääkäri-työpari

2



Paljon palveluita
tarvitsevat



Paljon palveluita
tarvitsevat



Alueelliset
pilotit



Koko väestö



Koko väestö



Paljon palveluita
tarvitsevat



Alueelliset
pilotit

3



Keskitetty
yhteydenotto
tai digipalvelut



Keskitetty
yhteydenotto
tai digipalvelut



Yhteydenotto
omalle työn-
tekijälle & digi-
palvelut



Keskitetty
yhteydenotto
tai digipalvelut



Keskitetty
yhteydenotto
tai digipalvelut



Keskitetty
yhteydenotto
tai digipalvelut



Keskitetty
yhteydenotto
tai digipalvelut

8-14. Suurinta väestöä



1

Pohjois-Savo



Omahoitaja-lääkäri-työpari

Satakunta



Omahoitaja-lääkäri-työpari

Keski-Uusimaa



Omahoitaja-lääkäri-työpari

Päijät-Häme



Omahoitaja-lääkäri-työpari

Etelä-Pohjanmaa



Tiimimalli

Pohjanmaa



Omahoitaja-lääkäri-työpari

Lappi



Omahoitaja-lääkäri-työpari

2



Paljon palveluita tarvitsevat



Paljon palveluita tarvitsevat



Paljon palveluita tarvitsevat



Paljon palveluita tarvitsevat



Koko väestö



Koko väestö



Koko väestö

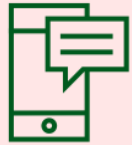
3



Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut



Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut



Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut



Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut



Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut



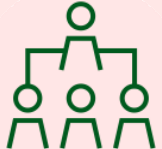
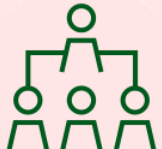
Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut



Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut

15–21. Suurinta väestöä



	Kanta-Häme	Pohjois-Karjala	Kymenlaakso	Etelä-Savo	Etelä-Karjala	Itä-Uusimaa	Kainuu
1	 Omahoitaja-lääkäri-työpari	 Tiimimalli	 Tiimimalli	 Omahoitaja-lääkäri-työpari	 Tiimimalli	 Omahoitaja-lääkäri-työpari	 Omahoitaja-lääkäri-työpari
2	 Alueelliset pilotit	 Paljon palveluita tarvitsevat	 Alueelliset pilotit	 Alueelliset pilotit	 Paljon palveluita tarvitsevat	 Alueelliset pilotit	 Koko väestö
3	 Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut	 Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut	 Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut	 Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut	 Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut	 Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut	 Yhteydenotto omalle työntekijälle & digi-palvelut

22. Suurinta väestöä



Keski- Pohjanmaa

1



Omahoitaja-
lääkäri-työpari

2



Paljon palveluita
tarvitsevat

3



Keskitetty
yhteydenotto
tai digipalvelut

Ohjelma

13.00 Tilaisuuden avaus ja juonto

13.10 Katsaus kehittämisen tuloksiin:
Kansallinen tilannekuva

Alueiden ratkaisut hoidon jatkuvuuden
kehittämisen kysymyksiin:

13.30 Kenelle omalääkäri?

14.00 Miten lähteä liikkeelle, miten
kehittämistä seurataan?

14.30 Miten arjessa selvittään -
henkilöstöratkaisut nyt ja tulevaisuudessa?

15.00 Miten tästä eteenpäin?

15.30 Tilaisuus päättyy



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Katsaus kehittämisen tuloksiin:

Alueiden ratkaisut hoidon jatkuvuuden kehittämisen kysymyksiin



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



RRP 4 hankkeet:
Kainuu
Länsi-Uusimaa
Pohjois-Savo
Pohjois-Pohjanmaa
Päijät-Häme
Satakunta
Varsinais-Suomi

Omalääkärimallin edistäminen koko väestölle

Jussi Piuva

sairaanhoitopalveluiden ylilääkäri,
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU





Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue



**Kuka haluaa
käydä joka
kerta eri
lääkärillä?**

Perustaa

- Hoidon jatkuvuudesta hyötyvät kaikki potilaat
- Norjalaisen rekisteritutkimuksen mukaan hoitosuhteen kesto on olennainen hoitotuloksiin vaikuttava tekijä.
- ”Paljon palveluja käyttävä” on määritelmäkysymys. Omalääkäri 2.0 –selvitys ottaa kantaa segmentointia vastaan.
- Kenellä tahansa voi tulla tarvetta tiiviimmälle hoitosuhteelle
 - Episodiasiakas voi siis muuttua paljon palveluja tarvitsevaksi tai monisairaaksi
 - Kaikki muutamme ikääntyneiksi
 - Hoitosuhteista tulee lyhyempiä, jos kiinteitä hoitosuhteita aletaan luomaan vasta ”paljon palveluja käyttävä” –vaiheessa.
 - Omalääkärillä voi olla myös ennaltaehkäisevää vaikutusta, jolloin suurempi palveluntarve voidaan estää.
- Omalääkärimallissa oli paljon hyvää, nyt pyrimme hakemaan sen edut ilman haittoja



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue



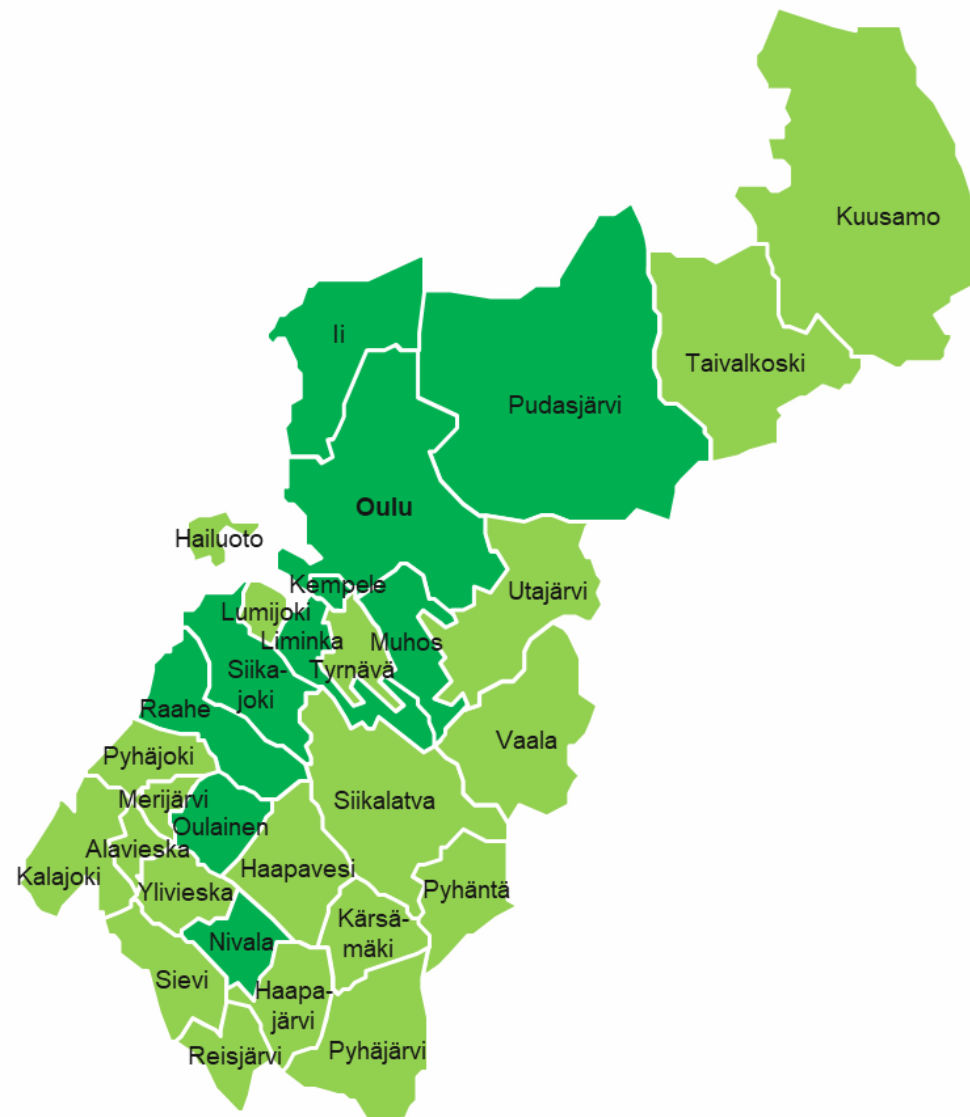
**Tavoitetilana
hoidon jatkuvuuden
hyötyjen tuominen
kaikkien
väestönosien
ulottuville**

Nykytila Pohteella

Noin 72% väestöstä jaettu

Osalla alueista jaettu väestöä
sairaanhoitajille

Osalla alueista jaettu osa väestöstä



Omalääkärimallin edistäminen paljon palveluita tarvitseville

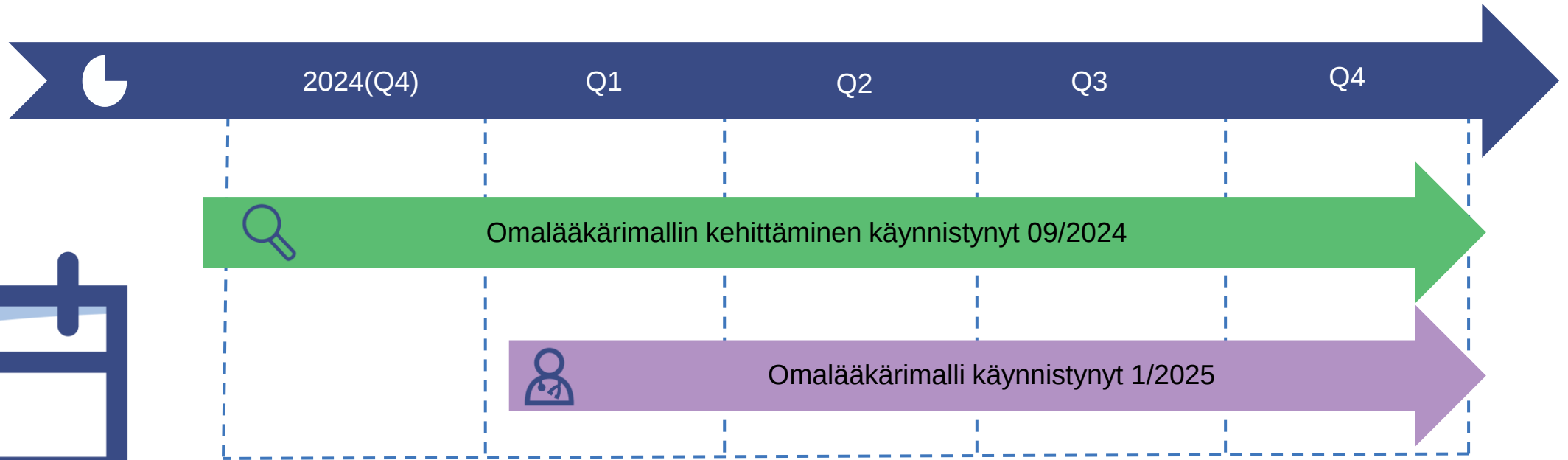
Teemu Mähönen

asiantuntija, sairaanhoitaja
Päijät-Hämeen hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU





- Haluttiin aloittaa vaikuttavimmasta potilasryhmästä
- Laadittiin määrite paljon palveluita käyttävälle
- Tunnistettiin reilu 300 potilaan joukko → vuodessa lähes 3000 vastaanottokäyntiä lääkärillä
- Lisättiin asiakasryhmä merkintä LifeCare:n (omalääkärimallin potilas)
- Terveys- ja hoitosuunnitelman aktiivinen käyttö



Edellytykset

Hyödyt:

- Hoidon jatkuvuus +
- Hoidon vaikuttavuus +
- Luottamus +
- Kustannussäästöt +

Haitat:

- Työn määrä kasvaa -
- Vastuutyöntekijänä toimiminen kuormittaa -

- Yhtenäistä toimintatapaa eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välillä paljon palveluita käyttävien potilaiden hoitamiseksi
 - Yhtenäisiä ohjeita ja koulutusta

Johtoportaalta: vankkumatonta tukea mallin eteenpäin viemiseksi

Yksiköiden esihenkilötasolta: muutosjohtamisen taitoa, viestintää ja läpinäkyvyyttä

Yksittäisen ammattilaisen tasolta: itseohjautuvuutta, mukautumiskykyä

- Kerättävän datan ja mittaritietojen hyödyntäminen päätöksenteossa
 - Datan kerääminen yksinkertaistettava



Ammatinharjoittaja- malli: Opit & onnistumiset

Emil Heinäaho

Ylilääkäri

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Ammatinharjoittajamalli: Opit & onnistumiset

Emil Heinäaho



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Opit

- Laadi visio valmiista toimintamallista
 - Mihin valinnat perustuvat?
 - Mitä ollaan korjaamassa?
 - Mitä yritetään tuottaa?
- Eri osajista koostuva kompakti ryhmä takaa rivakan tahdin
- Johdon tuki tekemiselle
- Puske eteenpäin, vaikka epäilijöitä riittää

Onnistumiset

- Löysimme tavan, jolla yrittäjän roolissa oleva omalääkäri voi toimia julkisella sektorilla.
- Hankinnan kautta saatu 16 kokenutta lääkäriä. 2 lääkäreistä on LUVN omia työntekijöitä.
- Hoidon jatkuvuus ja saatavuus ovat parantuneet. Pystymme seuraamaan tilannetta.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Tauko



Ohjelma

13.00 Tilaisuuden avaus ja juonto

13.10 Katsaus kehittämisen tuloksiin:
Kansallinen tilannekuva

Alueiden ratkaisut hoidon jatkuvuuden
kehittämisen kysymyksiin:

13.30 Kenelle omalääkäri?

14.00 Miten lähteä liikkeelle, miten
kehittämistä seurataan?

14.30 Miten arjessa selvittään -
henkilöstöratkaisut nyt ja tulevaisuudessa?

15.00 Miten tästä eteenpäin?

15.30 Tilaisuus päättyy



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Alueiden ratkaisut

Miten lähteä liikkeelle, miten kehittämistä seurataan?

- Väestön jakaminen – Jenni Pinomäki – Varsinais-Suomi
 - Kommenttipuheenvuoro: Väestön jakaminen ppt-ratkaisun näkökulmasta, Antti Sanden, Pohjois-Savo
- Seuranta & mittarointi – Janne Liimatainen – Kainuu
 - Kommenttipuheenvuoro: Mittarointi ppt-ratkaisun näkökulmasta, Teemu Mähönen, Päijät-Häme
- Palveluohjaus ja digityökalut – Antti Sanden – Pohjois-Savo
 - Kommenttipuheenvuoro: Yhteydenotto suoraan omille työntekijöille, Janne Liimatainen, Kainuu



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Väestön jakaminen

Jenni Pinomäki

Projektipäällikkö

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Komenttipuheenvuoro:

Pohjois-Savo



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



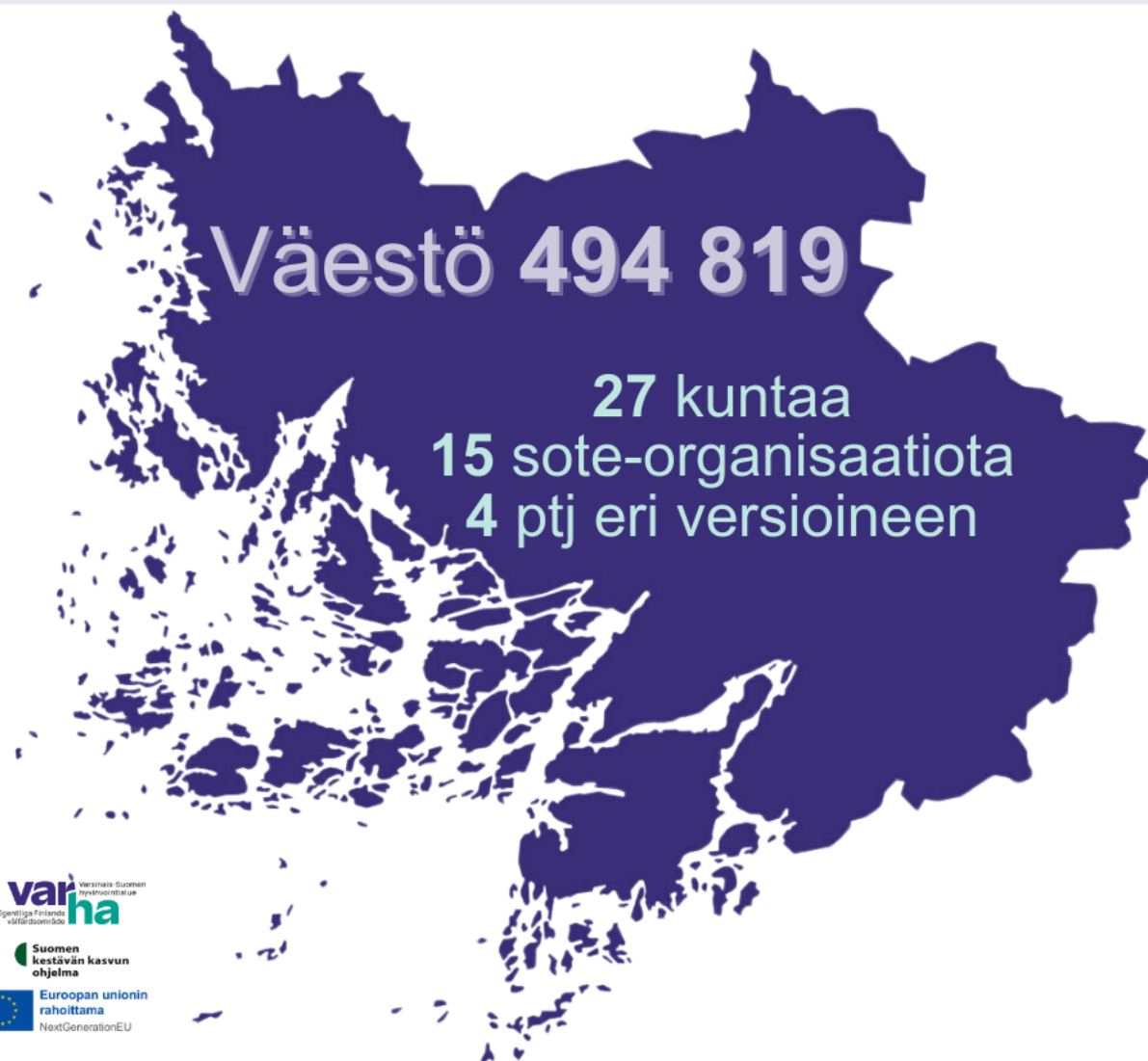
Väestön tekninen jakaminen Varhassa

Lähtötilanne:

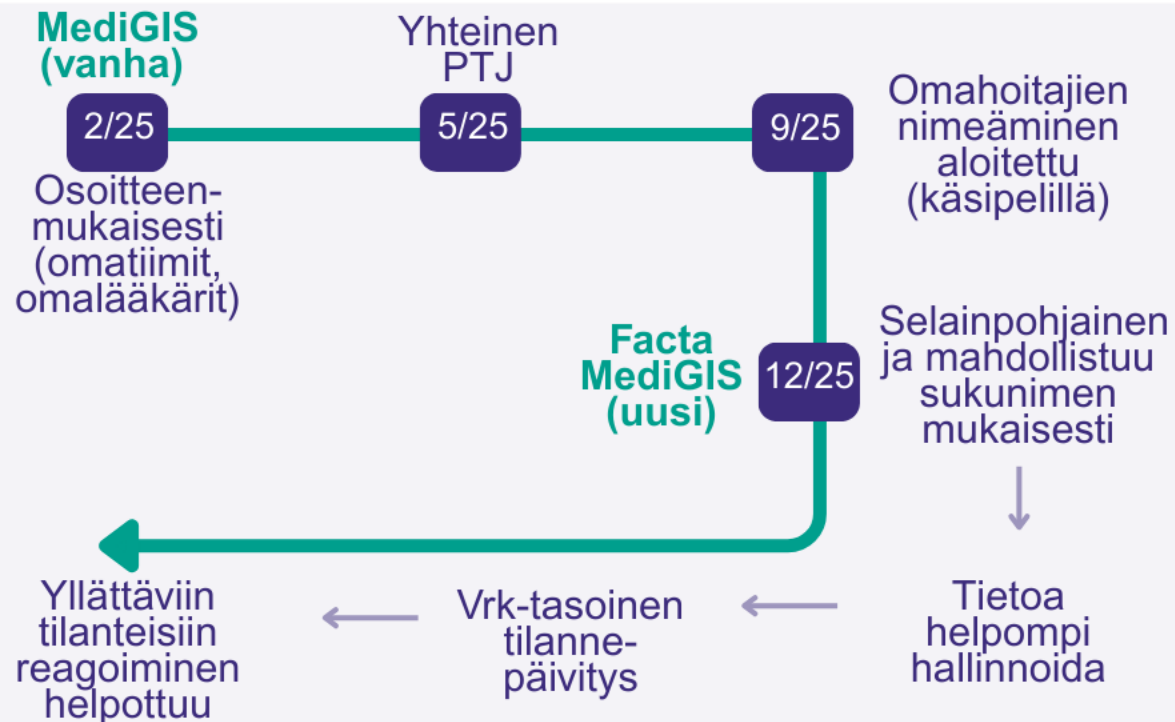
- Yksittäisissä sote-organisaatioissa oli jo käytössä tiimejä ja/tai nimettyjä omalääkäreitä

Tavoitteet:

- Koko väestölle jaetaan omatiimit ja omalääkärit
 - Ei romuteta olemassa olleita
 - **hoitosuhteita**
 - **tiimijakoja** → osa jaettu osoitteen-, osa sukunimen mukaisesti
- **MediGIS**-ohjelmalla väestön jakaminen tiimeihin ja omalääkäreille



Toteutus:



Seuranta & mittarointi

Janne Liimatainen

Kehittäjälääkäri

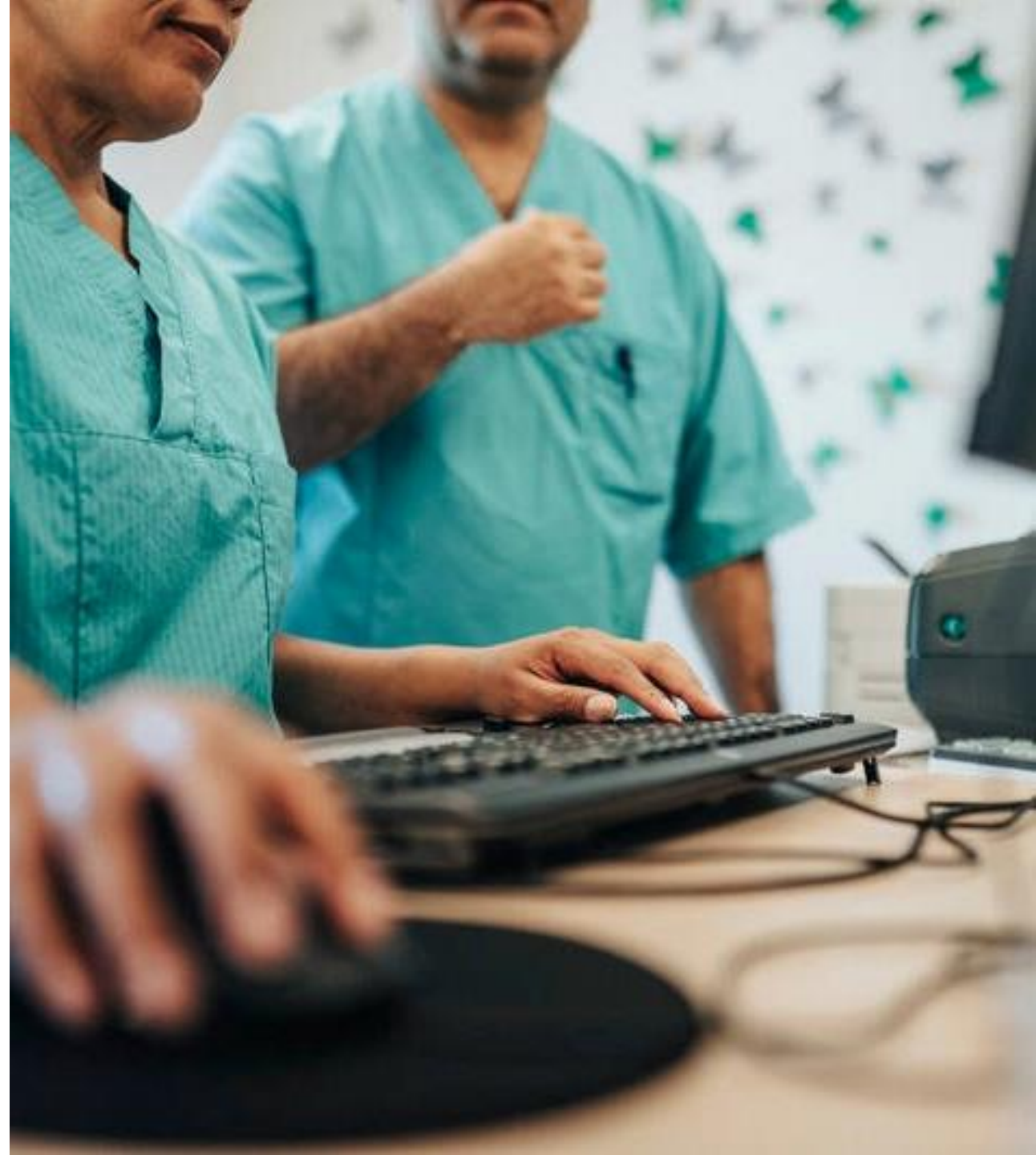
Kainuun hyvinvointialue

Komenttipuheenvuoro:

Päijät-Häme



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Hoidon jatkuvuusmallin arviointi ja seuranta

Hoidon jatkuvuusmittarit:

- **Hoidon jatkuvuus (COCI)** perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä
- **Slicc(St Leonards Index of Continuity of Care)** = *Kuinka suuri osuus omalääkärin väestön kontakteista kohdistuu omalääkärille*
- **OPR (Own Patient Ratio)** = *Kuinka suuri osuus omalääkärin kontakteista kohdistuu omalle väestölle*
- **Oma-T3-aika** omalääkärille ja omahoitajalle
- % väestöstä nimetty omahoitaja ja omalääkäri



Hoidon jatkuvuuden vaikuttavuuden mittarit:

1. **Terveystieteiden palveluiden kokonaistarve**
 - Päivystyksen kuormitus
 - Päivystyskäyntien peittävyys
 - Läheteiden määrä erikoissairaanhoidon
 - Konsultaatioiden määrä erikoissairaanhoidon
 - Laboratoriotutkimusten määrä
 - Kuvantamistutkimusten määrä
 - Osastohoidon kuormitus
 - Osastojen hoitajaksojen määrä ja pituus
 - Ympäri vuorokautisesta hoivasta tulevien potilaiden päivystyskuormitus
2. **Asiakastyytyväisyys**
 - NPS-mittari
3. **Henkilöstön pitovoima ja työhyvinvointi**
 - QWL
4. **Kustannukset**
 - Kustannukset €/suorite
5. **Sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito**
 - Sairastavuusindeksi
 - PYLL-mittari
6. **Potilasturvallisuus**
 - HaiPro-ilmoitukset
 - Muistutukset

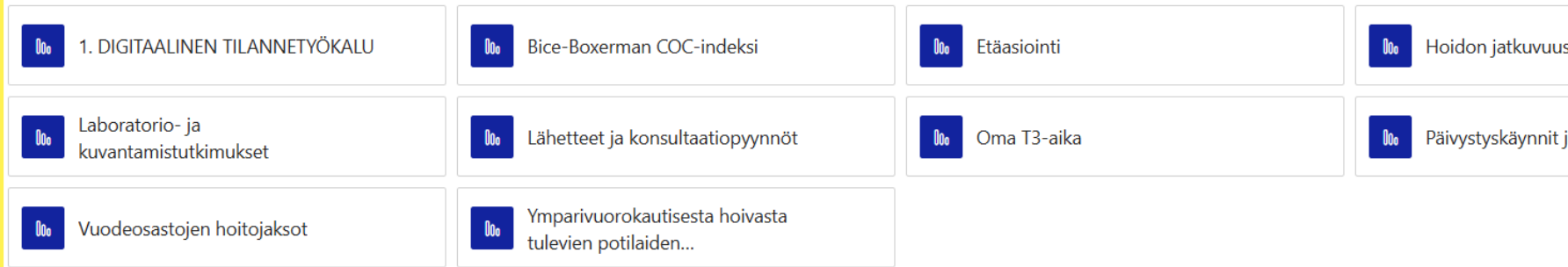
Henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuus



Seuranta ja arviointi

- Hoidon jatkuvuuden toteutumista ja vaikutuksia seurataan **digitaalisella tilannetyökalulla** ja toimintaa jatkokehitetään tiedolla





Palveluohjaus ja digntyökalut

Antti Sandén

avoterveydenhuollon ylilääkäri

Pohjois-Savon hyvinvointialue

Kommenttipuheenvuoro:

Kainuu



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Palveluohjaus ja digityökalut



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

- Pääasiallinen palvelumuoto on takaisinsoittojärjestelmä edelleen
 - Siirtynyt yhteiseen Micc järjestelmään 2025 aikana
 - 3 alueellista numeroa, joiden alla valikot kiireettömään ja kiireelliseen asiointiin
 - Alavalikot pienempiin blokkeihin, mutta ei tiimijakoperusteisesti
 - Haasteita hoidon jatkuvuuden turvaamisessa, häiriökysyntä lisääntynyt. Tehokkuus hukkaa hoidon jatkuvuudella saavutettavissa olevat hyödyt.
 - Parannus ensi vuoden alussa, saadaan tiimeihin automaattinen ohjaus!
- Digisote-keskus on keskitetty, **uusi palvelu 2025 alusta**
 - Chat kiireellisille asioille, viestit kiireettömään asiointiin.
 - Digiasioinnin kehittämisen resurssit pienet ja haavoittuvat
 - Käyttöä enemmän alueilta, joissa resurssipula, kuvaa saatavuuden tarvetta väestössä
- Terveys- ja hoitosuunnitelma UNA kautta
 - Koulutukset käynnissä, teknisesti valmis
- Karttatyökalu väestön jakamiseen tiimeihin tulossa 2026
- Muita palveluita; OmaSavo, OmaSavo-plussa, Omaolo

Ohjelma

13.00 Tilaisuuden avaus ja juonto

13.10 Katsaus kehittämisen tuloksiin:
Kansallinen tilannekuva

Alueiden ratkaisut hoidon jatkuvuuden
kehittämisen kysymyksiin:

13.30 Kenelle omalääkäri?

14.00 Miten lähteä liikkeelle, miten
kehittämistä seurataan?

14.30 Miten arjessa selvittään -
henkilöstöratkaisut nyt ja tulevaisuudessa?

15.00 Miten tästä eteenpäin?

15.30 Tilaisuus päättyy



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Alueiden ratkaisut

Miten arjessa selvittää - henkilöstöratkaisut nyt ja tulevaisuudessa?

Henkilöstökysymys ”Mitä tehdään, kun lääkäreitä vain ei ole?” Satakunta (5 min)

Kommenttipuheenvuorot:

- Kuka voi toimia omalääkärinä? Varsinais-Suomi (3 min)
- Koulutuksen järjestelyt? Pohjois-Pohjanmaa (3 min)
- Pitääkö omalääkärin toimia osana laajempaa moniammatillista tiimiä? Länsi-Uusimaa (3 min)



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Henkilöstökysymys

Anniina Virkku

Kehittäjälääkäri

Satakunnan hyvinvointialue

Kommenttipuheenvuorot

Varsinais-Suomi: **Suvi Vainiomäki**

Pohjois-Pohjanmaa: **Jussi Piuva**

Kainuu: **Janne Liimatainen**



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU





**Satakunnan
hyvinvointialue**

Mitä tehdään, kun lääkäreitä vain ei ole?

Omalääkäri 2.0 ja hoidon jatkuvuusmallien edistäminen Suomen kestävän kasvun ohjelmassa – kehittäjien päätöstilaisuus 2.12.2025

Anniina Virkku, kehittäjälääkäri



Omatiimi koko väestölle

- Koko väestölle nimetään omatiimi. Tiimiin kuuluu 3 500 – 11 000 potilasta.
- Tiimissä työskentelee 2–6 lääkäriä ja 3–8 sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa. Mahdollisuuksien mukaan tiimiin kuuluu myös fysioterapeutti.
- Potilaiden puhelut ohjataan suoraan omatiimiin.
- Väestön jaossa tiimeihin pyritään huomioimaan sekä lääkärien että hoitajien aiemmat hoitosuhteet.
- Hoidon jatkuvuus pyritään varmistamaan myös tiimin sisällä ohjaamalla potilas häntä aiemmin hoitaneelle ammattilaiselle aina kun mahdollista.
- Tiimimallilla pyritään varmistamaan hyvä hoidon saatavuus kaikille potilaille.

Omahoitaja paljon palveluita käyttäville

- Paljon palveluita käyttäville nimetään omahoitaja (terveydenhoitaja/sairaanhoitaja), johon potilas saa suoraan yhteyden.
- Tiimin sisällä suunnitellaan sujuvat konsultaatiokäytännöt. Kiireettömät konsultaatiot ohjataan aina ensisijaisesti aiemmin hoitaneelle lääkärille. Kiireelliset konsultaatiot hoidetaan tiimin sisällä. Konsultaatioissa voidaan hyödyntää myös etälääkäreitä.

TAI

Omalääkäri paljon palveluita käyttäville

- Paljon palveluita käyttäville nimetään omalääkäri.
- Omalääkärinä voi toimia yleislääketieteen erikoislääkäri tai muu pitkäaikainen yleislääkäri. YEK-vaiheen lääkäreille tai lyhytaikaisessa työsuhteessa oleville lääkäreille ei nimetä omia potilaita.
- Omalääkärille on nimetty noin 200–300 potilasta.
- Alkuvaiheessa omalääkäreitä yhdessä sote-keskuksessa.

Kuka sopii omalääkäriksi?

Suvi Vainiomäki
Avoterveydenhuollon johtaja
Varha



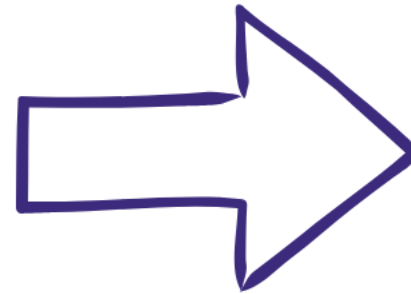
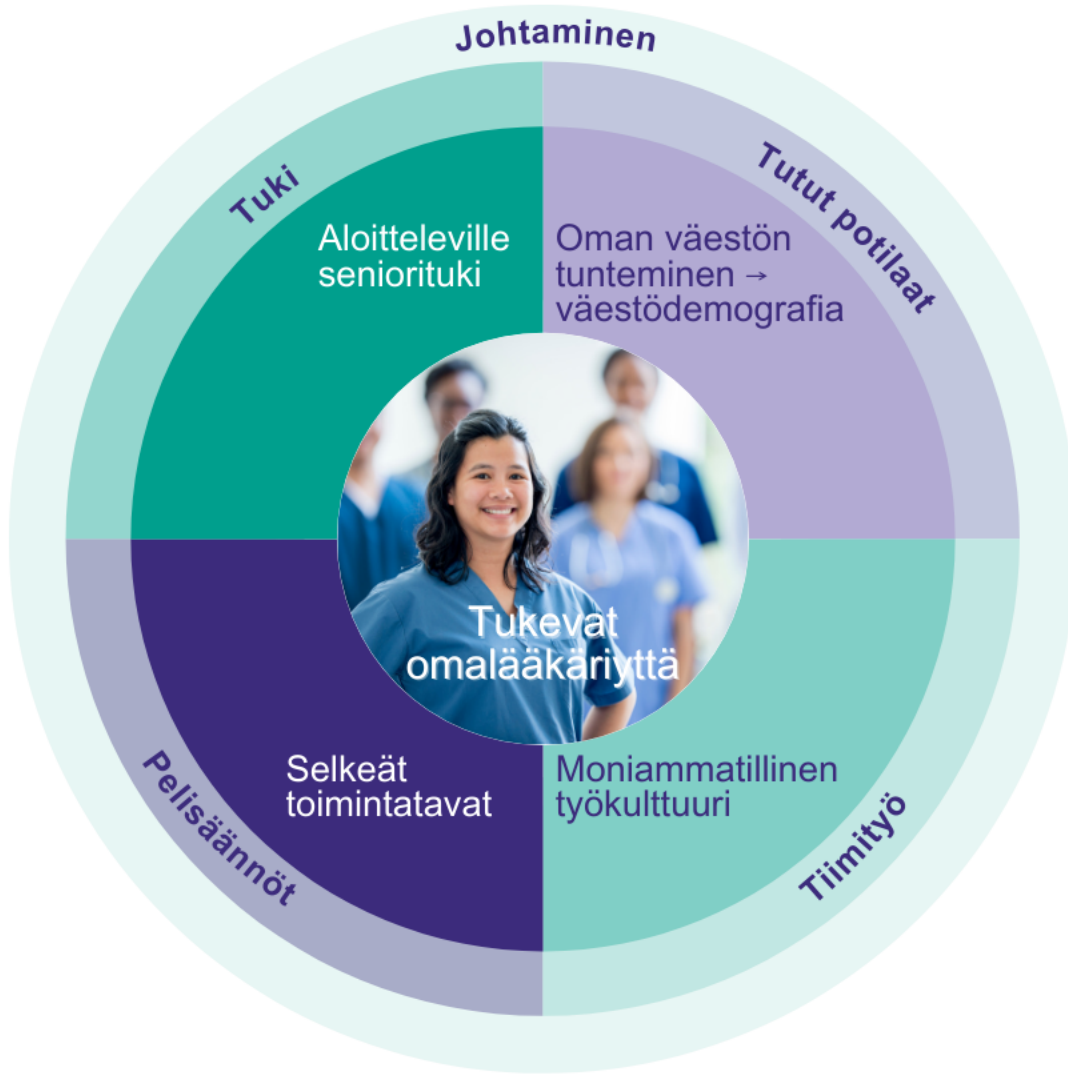
Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Suomen
kestävän kasvun
ohjelma

Kuka sopii omalääkäriksi?

Hoitava lääkäri = **omalääkäri** ≠ väestövastuulääkäri



**Omalääkäriksi
sopivat kaikki,
jotka
pidemmässä
työsuhteessa**



Ideaalitavoitetila: YEK ja lyhyemmässä työsuhteessa olevat toimivat pienempien vaivojen hoidossa ja / tai seniorin kanssa pitkäaikaissairauksien hoidossa

Ohjelma

13.00 Tilaisuuden avaus ja juonto

13.10 Katsaus kehittämisen tuloksiin:
Kansallinen tilannekuva

Alueiden ratkaisut hoidon jatkuvuuden
kehittämisen kysymyksiin:

13.30 Kenelle omalääkäri?

14.00 Miten lähteä liikkeelle, miten
kehittämistä seurataan?

14.30 Miten arjessa selvittään -
henkilöstöratkaisut nyt ja tulevaisuudessa?

15.00 Miten tästä eteenpäin?

15.30 Tilaisuus päättyy



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Miten tästä eteenpäin?

15.00 THL on sitoutunut
henkilökohtaisen hoidon
jatkuvuuden edistämiseen

- Sara Launio, THL,
- Erja Heikkinen, THL

15.15 Omalääkäriohjelman johtoryhmän
puheenvuoro

- Tapani Hämäläinen, STM,

15.25 Tilaisuuden päätös

- Tuula Kieseppä, STM
- Maarit Hiltunen-Toura, STM



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU





Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kiitos