



Uutta  
tutkimuksesta:

# Hoidon jatkuvuuden kehittäminen Suomessa

Ylilääkäri Sara Launio  
Palvelujärjestelmän informaatio-ohjaus



# Hoidon jatkuvuuden kehittämisestä

- Henkilökohtainen hoidon jatkuvuus – miksi?
  - Vahva kansainvälinen näyttö osoittaa hyödyt niin potilaiden, ammattilaisten kuin palvelujärjestelmän kannalta
- Kansalliset kehittämistoimet
  - Omalääkäriohjelman johtoryhmä 2025-2027
  - Kestävän kasvun ohjelma / RRP4 2024-2025
  - Valtionavustus 2026-2027



Työpaperi 9/2026

# Hoidon jatkuvuuden kehittäminen Suomessa

## Omalääkäri 2.0 ja Suomen kestävän kasvun ohjelma

Sara Launio & Erja Heikkinen

Hoidon jatkuvuus on tunnistettu kriittiseksi kehittämiskohteeksi, erityisesti perusterveydenhuollossa. Selkeää tilannekuvaa hoidon jatkuvuuden nykytilasta tai kehittämistoimien kokonaisuudesta ei ole kuitenkaan aiemmin kerätty.

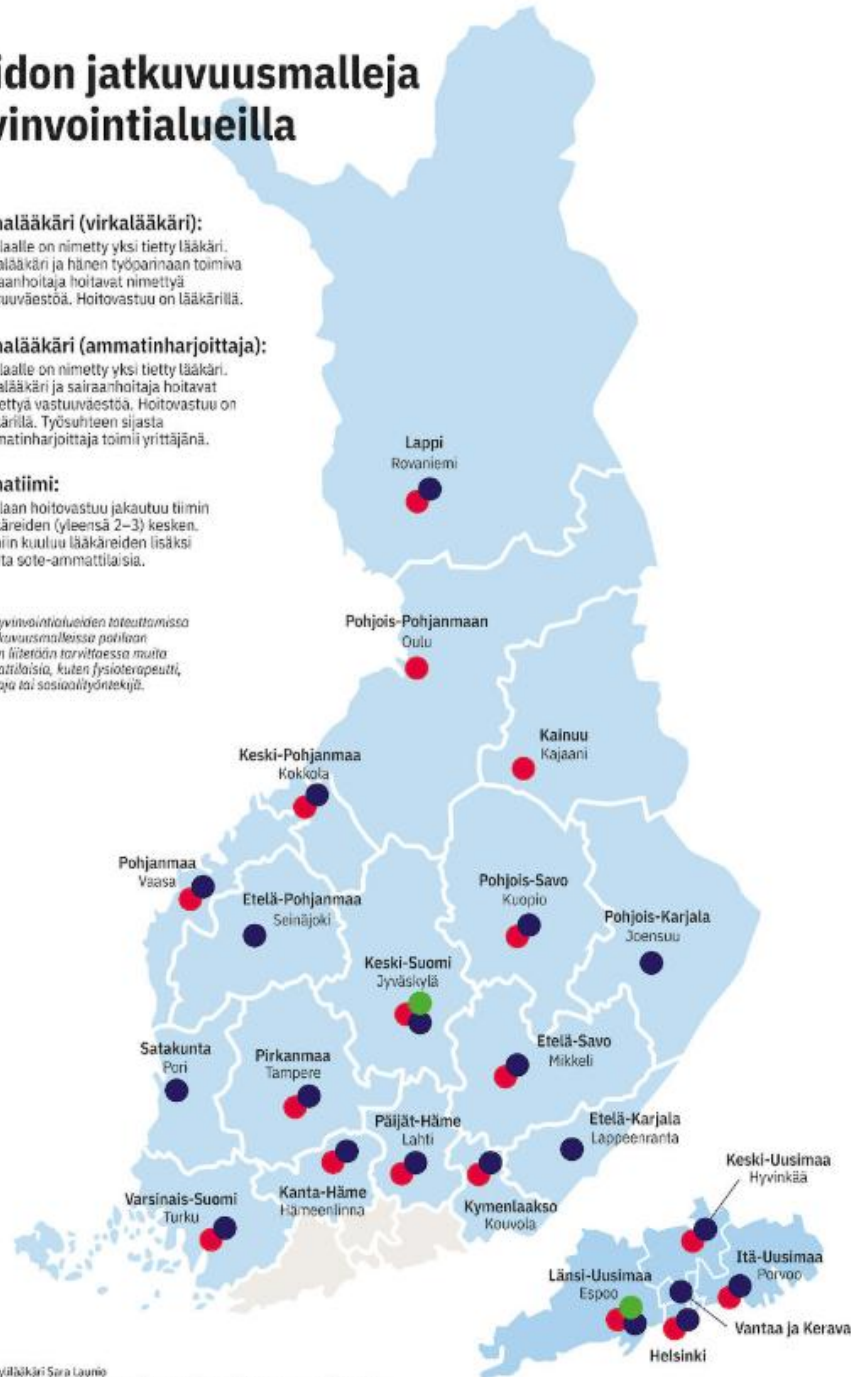
Hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi kehittämistyötä rahoitettiin osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa. Rahoitusta osoitettiin yleiseen kehittämiseen sekä Omalääkäri 2.0-selvityksen mukaisiin toimiin. Kansallisesti hoidon jatkuvuuden kehittämisen asema vahvistui, kun marraskuussa 2024 ilmoitettiin Omalääkäriohjelman käynnistymisestä.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-663-9>

## 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.
- Omatimi:**  
Potilaan hoitovastuu jakautuu tiimin lääkäreiden (yleensä 2–3) kesken. Tiimiin kuuluu lääkäreiden lisäksi useita sote-ammattilaisia.

*Kaikkissa hyvinvointialueiden toteuttamissa hoidon jatkuvuusmalleissa painaan hoitotiimin lisäksi tarvittaessa muita sote-ammattilaisia, kuten fysioterapeuttia, muistihoitajaa tai sosiaalityöntekijää.*



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

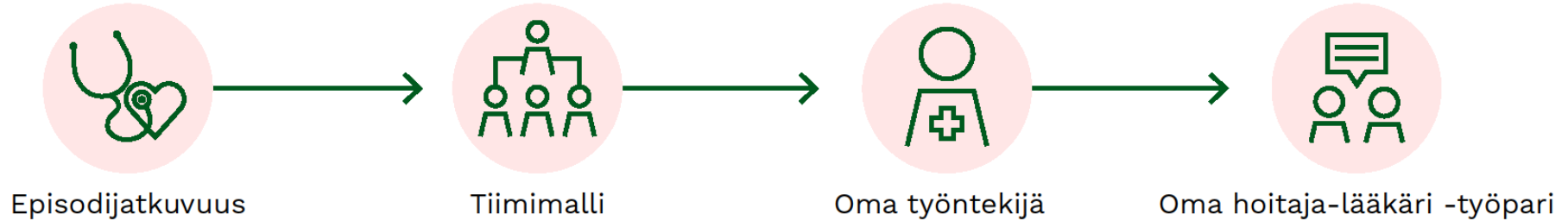
# Yhtenäisen terminologian puute haastaa - tilannekuvaakin

Suom Lääkäril 2025;80:e45976,  
[www.laakarilehti.fi/e45976](http://www.laakarilehti.fi/e45976)

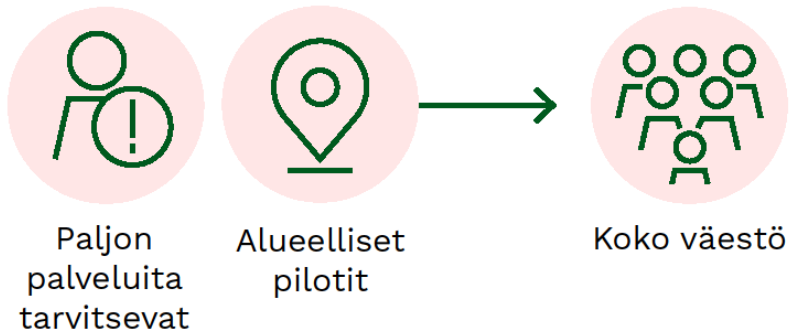


# Hoidon jatkuvuuden kehittäminen

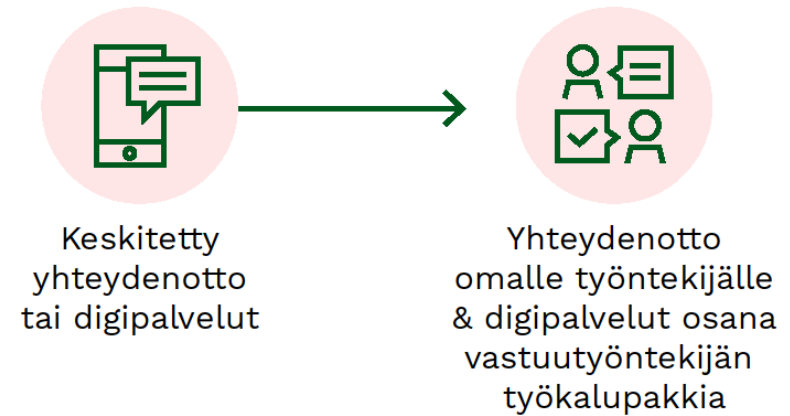
## 1 Henkilökohtainen hoitosuhde




















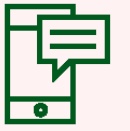
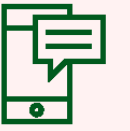

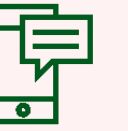
## 2 Kehittäminen asteittain koko väestölle



## 3 Palveluohjaus ja etäpalvelut



# Alueelliset omalääkärihankkeet RRP 4 -rahoituksella

	Kainuu	Länsi-Uusimaa	Päijät-Häme	Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Satakunta	Varsinais-Suomi
1	 <p>Omahoitaja-lääkäri-työpari</p>	 <p>Omahoitaja-lääkäri-työpari</p>	 <p>Omahoitaja-lääkäri-työpari</p>	 <p>Omahoitaja-lääkäri-työpari</p>	 <p>Omahoitaja-lääkäri-työpari</p>	 <p>Omahoitaja-lääkäri-työpari</p>	 <p>Omahoitaja-lääkäri-työpari</p>
2	 <p>Koko väestö</p>	 <p>Alueelliset pilotit</p>	 <p>Paljon palveluita tarvitsevat</p>	 <p>Koko väestö</p>	 <p>Paljon palveluita tarvitsevat</p>	 <p>Paljon palveluita tarvitsevat</p>	 <p>Koko väestö</p>
3	 <p>Yhteydenotto omalle työntekijälle &amp; digipalvelut</p>	 <p>Yhteydenotto omalle työntekijälle &amp; digipalvelut</p>	 <p>Yhteydenotto omalle työntekijälle &amp; digipalvelut</p>	 <p>Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut</p>	 <p>Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut</p>	 <p>Yhteydenotto omalle työntekijälle &amp; digipalvelut</p>	 <p>Keskitetty yhteydenotto tai digipalvelut</p>

## Hyvinvointialueiden onnistumisen taustalla

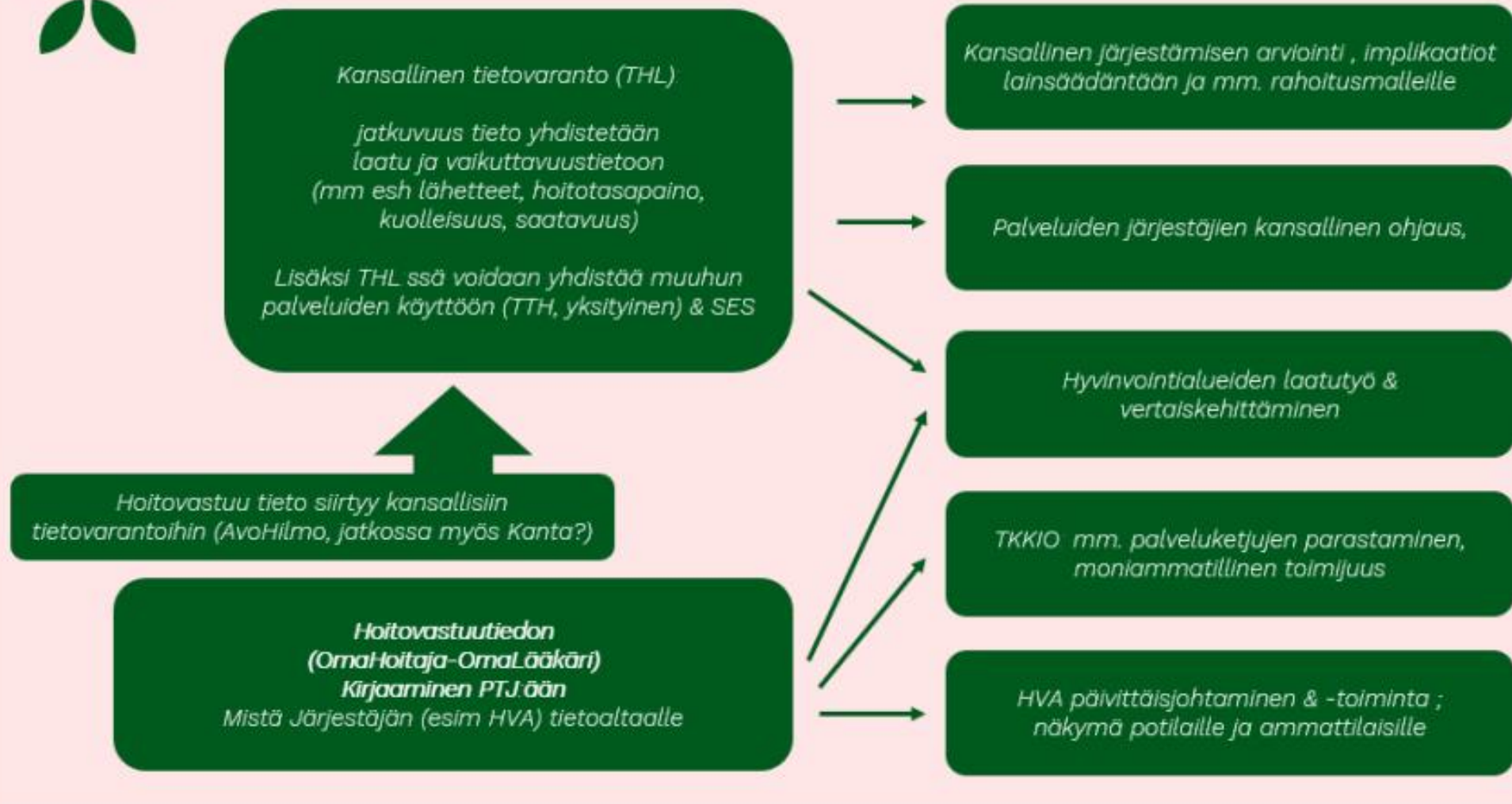
- Hoidon jatkuvuutta tulee edelleen kehittää hyvinvointialueiden erilaiset lähtökohdat tunnistaen.
- Vaiheittaista etenemistä ja alueellisia joustoja pidettiin välttämättöminä menestyksekkäälle hoidon jatkuvuuden edistämiseksi.
- Ratkaisevana onnistumiselle nähtiin tarjolle tulleet uudet työkalut niin johdon näkymien kuin kliinikoidenkin näkökulmasta. Ratkaisuista nimettiin muun muassa väestönjakoon ja ylläpitoon liittyvät ratkaisut, puhelinjärjestelmät, tiedolla johtamisen ratkaisut, terveys- ja hoitosuunnitelma sekä terveyshyötyarvio-tyyppiset työkalut.
- Johdon vahva sitoutuminen odotetusti tuki kehittämistä. Hyvinvointialuetasoiset strategiset linjaukset ja riittävä kehittämistyön resurssointi sekä jatkuvuuden hallinta.
- Kansallinen yhteistyö ja kehittäjäverkostot

## Jatkossa hoidon jatkuvuuden kehittämiseksi tulee ratkaista

- Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhdyspinnat ja tarkoituksenmukainen työnjako
- Kiireellisten, ja jopa päivystyksellisten, tarpeiden sovittaminen hoidon jatkuvuusmalleihin
- Sektoritöiden sovittaminen hoidon jatkuvuusmalleihin
- Henkilöstön riittävyys
- Henkilöstökysymysten osalta lisäksi: erikoistuvien lääkäreiden koulutusjärjestelyihin liittyvät mahdollisuudet, hoitajien työnkuvan kehittäminen, moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen osana pysyviä hoitosuhteita
- Johtamisen tueksi tarvittavat näkymät hoidonjatkuvuusmallien tuloksiin niin sairaanhoidon kuin ennaltaehkäisyyn sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmista
- Hoidon jatkuvuuden huomioiminen tietojärjestelmiä kehitettäessä. Tietojärjestelmien keskeneräisyys, tai niiden sopimattomuus, oli ilmeinen kehitystä hidastava tekijä.
- Kansalliset tietojohdamisen linjaukset tulisi antaa pikaisesti, kun on mahdollisuus kansallisesti yhdenmukaisiin määrittelyihin niin mittaroinnin, kuin muiden teknisten ratkaisujen osalta.



## Ratkaisu: Kerta kirjauksella koko palvelujärjestelmän hyödyksi



Kuva 11. Hoitovastuutiedon kulku kansallisiin tietovarantoihin, Sara Launio, THL.



# Hoidon jatkuvuusmallin digitaalisten palveluiden, tiedonhallinnan ja tekoälyn selvitys (Joronen, Käsmä 2026)



## Keskeiset havainnot ja kehittämissuhteet

Kehittämiskohde	Kehittämistarpeet	Kehittämissuhteet
Väestönjakoon liittyvät työkalut ja tietorakenteet	<ul style="list-style-type: none"><li>Nykyisillä ratkaisulla väestön jako on lähes manuaalista</li><li>Nykyiset ratkaisut eivät mahdollista väestön jakoa tarvittavin perustein</li><li>Väestönjakoon tarvittavia tietoja ylläpidetään mahdollisesti monessa paikassa tai tietoa ei aina ole saatavilla.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Työkalut, joilla väestönjakoa ja sen muutoksia voidaan hallita sujuvasti organisaation omana työnä ja mahdollisimman pitkälle automatisoidusti.</li><li>Asukkaiden ja asiakkaiden perustiedot väestönjakoon</li></ul>
Omalääkäri ja -hoitajamerkinnän yhtenäistäminen	<ul style="list-style-type: none"><li>Omalääkäri- ja hoitajatiedon merkinnät ja tietorakenteet vaihtelevat alueittain ja järjestelmittain.</li><li>Asiakkaiden näkymissä omalääkäri- ja omahoitajatieto on heikosti esillä tai puuttuu kokonaan</li><li>Hoidon jatkuvuuden mallin seuranta on vaikeaa, kun omalääkäri- ja omahoitajatietoa ei saada yhtenäisesti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kansallisesti yhtenäinen tietorakenne</li><li>Tiedon laajempi näkyvyys asiakkaalle ja ammattilaisille</li><li>Kansalliset seurantatiedot ja mittarit, jotka tukevat hoidon jatkuvuuden johtamista</li></ul>
Yhteydenottojen ohjautuminen automaattisesti omahoitajalle ja -lääkärille	<ul style="list-style-type: none"><li>Yhteydenottokanavien määrä on kasvanut ja hajaantunut digitaalisten ratkaisujen myötä</li><li>Ohjautuminen eri kanavien kautta automaattisesti omalle työntekijälle ei useinkaan toteudu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Yhteydenottokanavien kehityksessä huomioidaan hoidon jatkuvuus</li><li>Automaattinen ohjautuminen omahoitajalle tai -lääkärille kanavasta riippumatta</li></ul>
Terveys- ja hoitosuunnitelman jatkokehitys ja käyttö	<ul style="list-style-type: none"><li>Nykyisessä ratkaisussa on puutteita mm. suunnitelmien ajantasaisuudessa ja historiatietojen näkyvyydessä.</li><li>Käyttö on vähäistä ja kirjaaminen koetaan työlääksi ja käyttöliittymä jäykäksi</li><li>Nähdään hyvänä työvälineenä moniammatillisessa työssä</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tietorakenne ja suunnitelman toiminnallisuudet toimivammiksi kansallisessa ratkaisussa</li><li>Lisätään suunnitelman käyttöä ja kehitetään sen käytettävyyttä</li><li>Yhtenäiset toimintamallit suunnitelman hyödyntämiseen</li></ul>



# Kiitos.

Ylilääkäri Sara Launio

[Sara.launio@thl.fi](mailto:Sara.launio@thl.fi)

@SaraLaunio