



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Uusia kehittämisen suuntia: omalääkärimallista hyötyä sotepe-integraatioon?

Työikäisten sote-palvelujen ja aikuissosiaalityön tietofoorumi

Tapani Hämäläinen, ylilääkäri

STM, Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut –osasto (APO)

Palvelujärjestelmäyksikkö (PAL)

26.05.2025



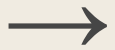
Hyvä hoito

- Hyvän hoidon onnistumisen edellytyksiä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon **toimijoiden välinen yhteistyö, saumattomat hoito- ja palveluketjut sekä sujuvat asiakasprosessit.**
- Hyvää hoitoa tulisi tarjota **tasapuolisesti kaikille** kansalaisille asuinpaikasta, henkilökohtaisista ominaisuuksista, elämäntilanteesta tai varallisuudesta riippumatta.
- **Hoidon jatkuvuus on keskeinen perusterveydenhuollon laatuun, tehokkuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti vaikuttava tekijä.**



Sosiaali- ja
terveysministeriö

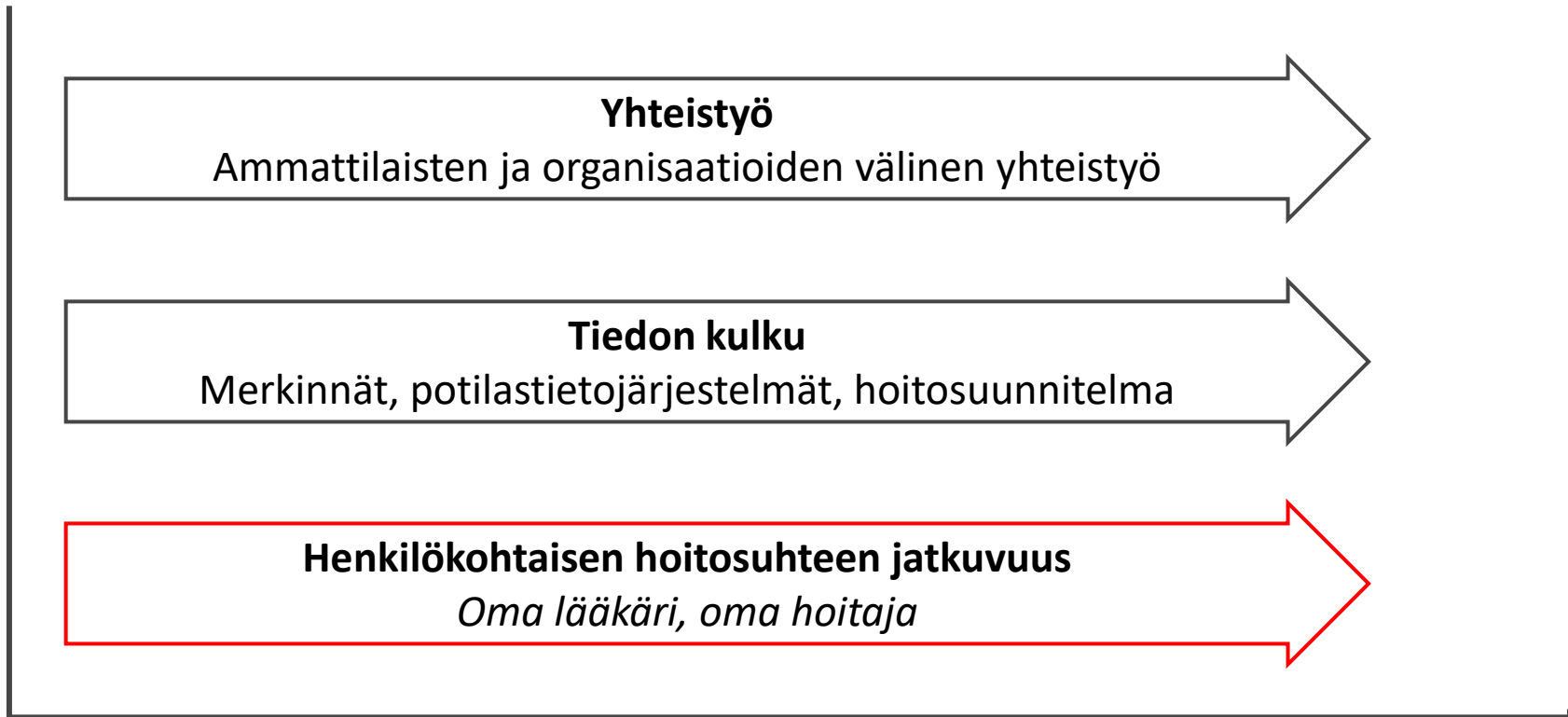
Hoidon ja palveluiden
saatavuus



Jatkuvuus ja saatavuus



Hoidon jatkuvuuden ulottuvuudet





Esityksen sisältö

- Hoidon jatkuvuuden merkityksestä perusterveydenhuollossa
- Tilannekuvaa
- Omalääkäriohjelma
- Omalääkärimalli ja sotepe-integraatio
- Työikäisten hoidon jatkuvuudesta



Lisää hoidon jatkuvuuden merkityksestä

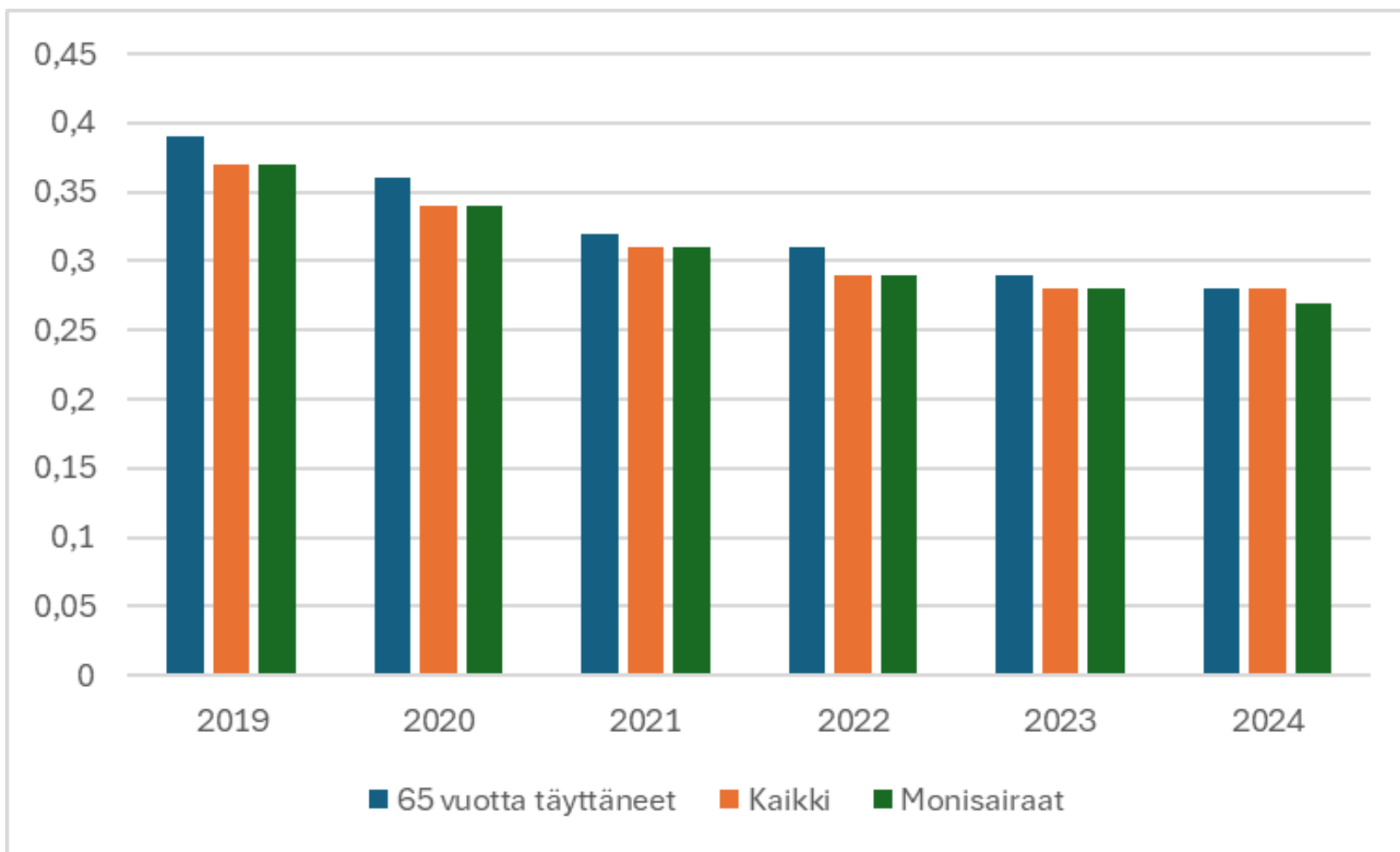
- Potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus on kansainvälisesti yleislääketieteen ja yleislääkärin työn kulmakivi
- Pohjoismaisissa yleislääketieteen ydinarvoissa hoitosuhteen jatkuvuus on nostettu seitsemästä ydinarvosta ja periaatteesta ensimmäiseksi.

2000-luvulla kertynyt vahva tieteellinen näyttö osoittaa, että saman yleislääkärin hoitaessa potilasta

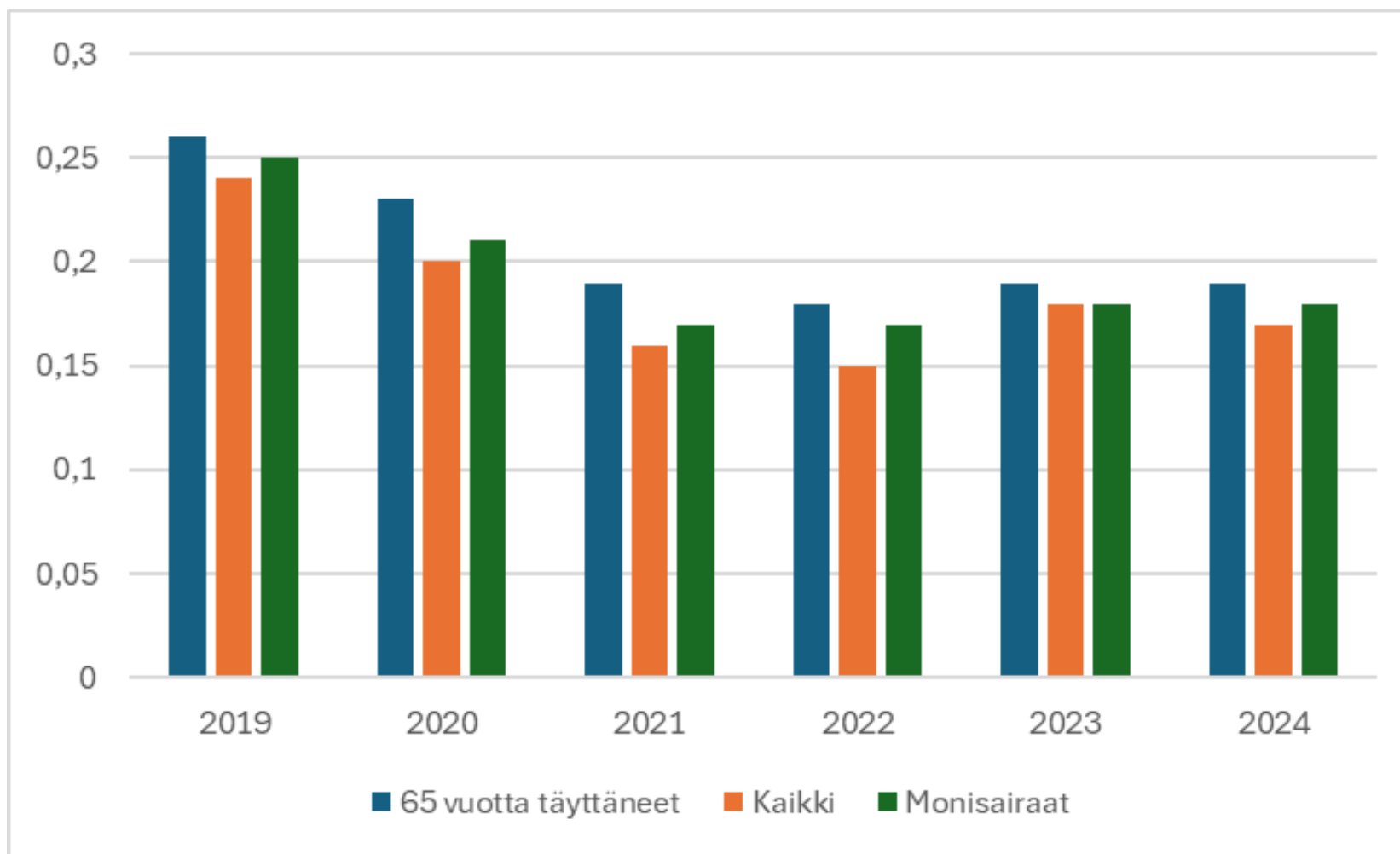


- a) Terveysthuollon kokonaiskustannukset ovat pienemmät
- b) Päivystyskäyntien ja ennaltaehkäistävissä olevien sairaalajaksojen määrä on pienempi
- c) Kuolleisuus on vähäisempää
- d) Sairauksien hoitotasapaino on parempi
- e) Liitännäissairauksien ja komplikaatioiden, kuten sepelvaltimotaudin, aivoverenvuotojen, sydäninfarktien riski pienenee
- f) Potilasturvallisuus paranee
- g) Potilastyytyväisyys, potilaan turvallisuuden tunne ja luottamus lääkäriä kohtaan paranevat

Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä koko maassa vuosina 2019-2024



Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä koko maassa vuosina 2019-2024



Käytössä tai suunnitteilla olevista hoidon jatkuvuusmalleista, tilanne 10-12/2024



- **Kaikilla hyvinvointialueilla on käytössä tai suunnitteilla jonkinlainen hoidon jatkuvuusmalli**
- **Jonkinlainen vastuutyöntekijämalli on käytössä ainakin 17 alueella**
- Hoidon jatkuvuusmallia kehitetään seitsemällä hyvinvointialueella Suomen kestävän kasvun ohjelman neljännellä valtionavustuskierroksella (RRP4) myönnettyllä rahoituksella
- Lisäksi useat hyvinvointialueet kehittävät hoidon jatkuvuuden malleja RRP:n toisen rahoituskierroksen (RRP2) tai muulla tuella.
- **Kyselyn perusteella ammatinharjoittajamallin pilotointia pidettiin selkeästi kiinnostavimpana pilotointikohteena**
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN) ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue ovat saaneet kestävän kasvun ohjelman rahoitusta hoidon jatkuvuusmallin kehittämiseksi **ammatinharjoittajapilotin** pohjalta. Keski-Suomen ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla on alkamassa omarahoitteinen ammatinharjoittajapilotti vuonna 2025.

Lähde: NHG:n tekemä selvitys syksyllä 2024

RRP4 Myönnetyt avustukset alueittain (käyttöaika 1.1.2024 – 31.12.2025)



	Investointi 1	Investointi 4
Kainuu	586 000	330 000
Länsi-Uusimaa	2 622 000	600 000
Pohjois-Pohjanmaa	2 130 000	620 000
Pohjois-Savo	1 834 000	480 000
Päijät-Häme	1 448 000	650 000
Satakunta	991 000	613 000
Varsinais-Suomi	1 489 000	307 000
YHTEENSÄ	11 100 000	3 600 000



Hallitusohjelma

- **Kehitetään** eri alojen erikoislääkärien perusterveydenhuoltoa tukevia konsultaatiopalveluja ja -malleja sekä **vastaanottotoimintaa sote-keskuksissa**.
- Hyödynnetään **hoitoonpääsyn parantamisessa ja hoidon jatkuvuuden vahvistamisessa** myös omalääkäri-, omahoitaja- ja omatiimimallia.
- Selvitetään myös **ammattinharjoittajan** mallin hyödyntämistä.
- Edistetään toimintamallia, jossa jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään omalääkäri tai -hoitaja.



Hallitusohjelman mukainen Omalääkäri-ohjelma

- STM:n ja VM:n yhteisen **omalääkäriohjelman asettamispäätös** 19.11.2024
 - Ohjelman tavoitteena on parantaa väestön saaman hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta perusterveydenhuollossa edistämällä omalääkärimallien käyttöönottoa ohjauksella, kokeiluilla ja säädöshankkeilla.
- Omalääkäriohjelman **johtoryhmän asettamispäätös** 20.1.2025 omalääkäriohjelman toimeenpanon tueksi.
- Johtoryhmän toimikausi on 1.2.2025 - 30.4.2027.
- Omalääkäriohjelman työ tapahtuu virkatyönä, erillistä rahoitusta ohjelmalle ei ole. Omalääkäriohjelman johtoryhmän asiantuntijasihteeriksi ja ohjelman toimeenpanoon on palkattu määräaikaisesti osa-aikainen (50%) ylilääkäri 3.2.2025 alkaen.

Omalääkäriohjelman johtoryhmän kokoonpano

- Puheenjohtaja: Marina Erhola, alivaltiosihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö
- Varapuheenjohtaja: Juha Auvinen, yleislääketieteen professori, Oulun yliopisto
- Asiantuntijasihteeri: Tapani Hämäläinen, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö
- Jäsenet:
 - Riitta Aejmelaesus, kehittämisjohtaja, valtiovarainministeriö
 - Juha Jolkkonen, toimialajohtaja, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, Helsingin kaupunki
 - Minna Kaila, professori emerita
 - Kirsi Kivelä, hoitotyön johtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
 - Ilkka Luoma, hyvinvointialuejohtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
 - Markus Paananen, yhteisten sosiaali- ja terveystalvelujen palvelualuejohtaja, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
 - Auli Valli-Lintu, Kelan lainsäädännön kehittämisjohtaja, Kela
- Pysyvät asiantuntijat:
 - Taru Kuosmanen, sosiaali- ja terveystalvelujen johtaja, Pirkanmaan hyvinvointialue
 - Anu Niemi, palvelujärjestelmäjohtaja, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
 - Eveliina Pöyhönen, johtaja, sosiaali- ja terveystalveluministeriö
 - Essi Rentola, johtaja, sosiaali- ja terveystalveluministeriö

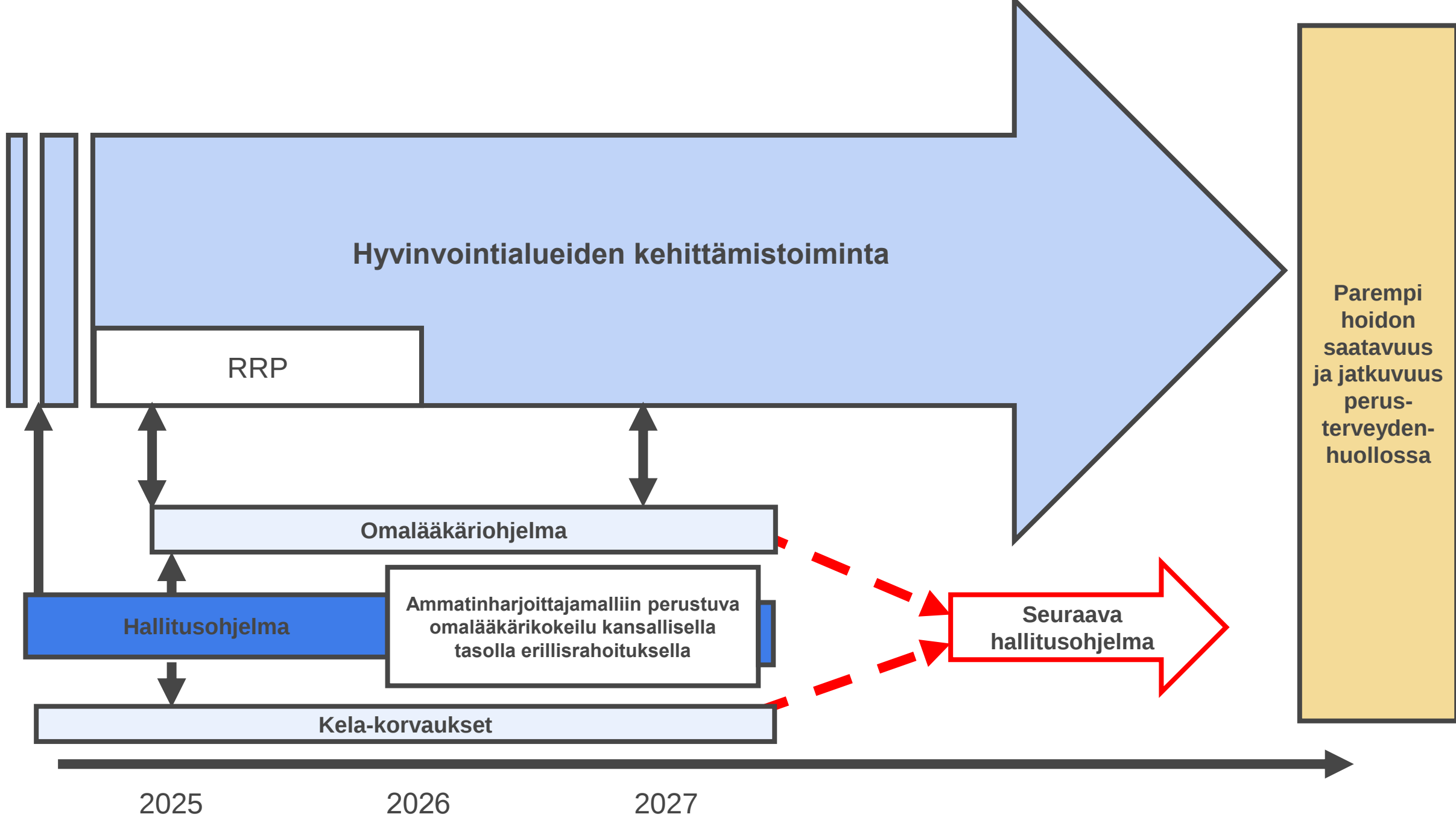
Omalääkäriohjelman johtoryhmän tehtävät

- omalääkäriohjelman valmistelun, käynnistymisen ja toimeenpanon ohjaus
- kehitteillä ja käytössä olevien omalääkäri- ja omatiimimallien sekä asiaan liittyvän tieteellisen tutkimuksen hyödyntäminen em. työssä
- omalääkäri- ja omatiimimallien (ml. ammatinharjoittajamalli) käyttöönoton edistäminen hyvinvointialueilla
- mahdollisten omalääkärikokeilujen ohjaus
- **asiantuntijoiden ja sidosryhmien kuuleminen, tilaisuuksien järjestäminen ja lausuntojen pyytäminen; sekä**
- **ehdotusten tekeminen tarvittavista säädösmuutoksista, resursseista tai muista toimista, joilla omalääkäri- ja omatiimimallien käyttöönottoa Suomessa tuettaisiin.**

Johtoryhmän määrittämä ohjelman kattotermi ja ensimmäiset linjaukset



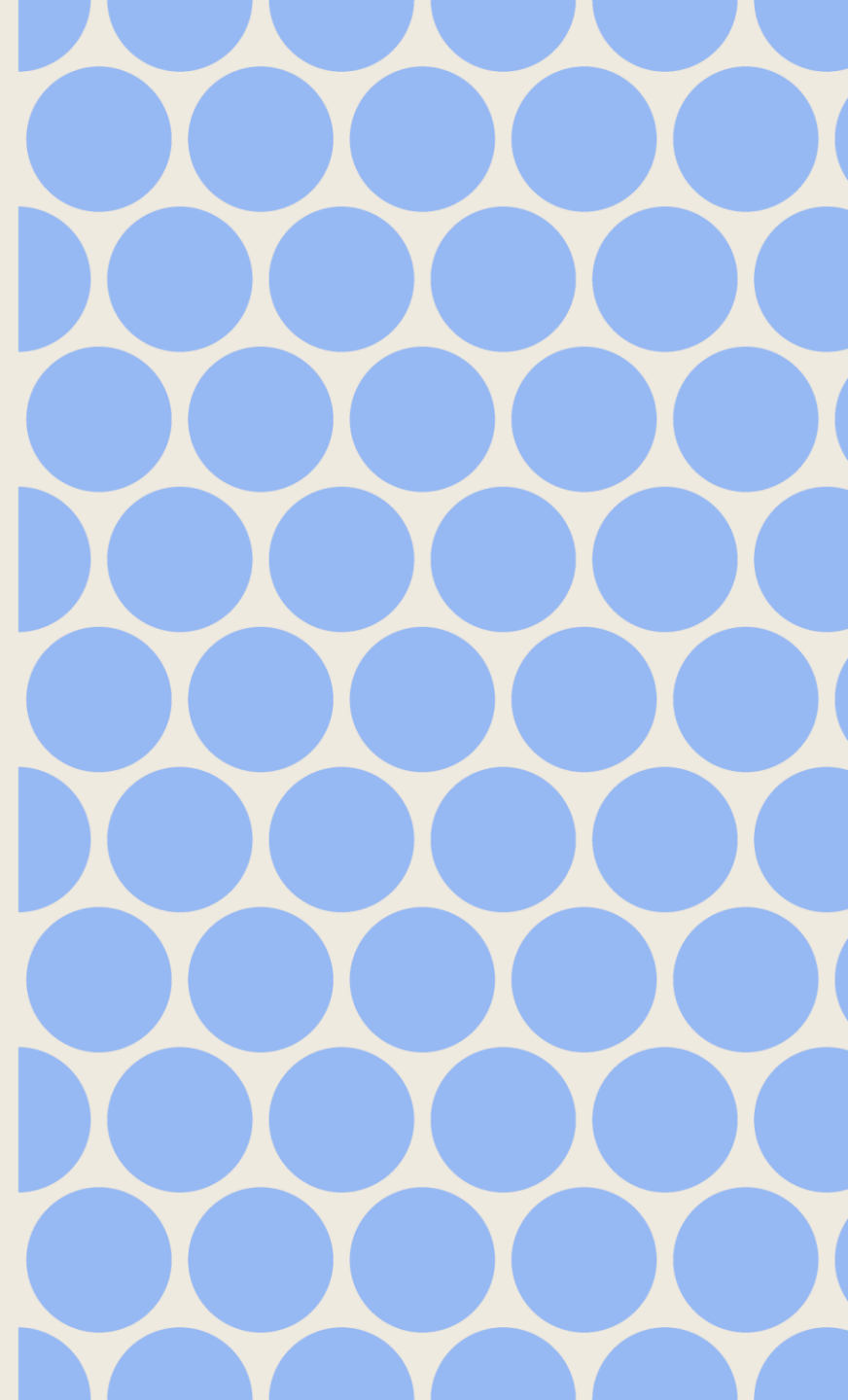
- Kattoterminä ohjelmassa on **henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuuden parantaminen**.
- **Työ keskittyy avosairaanhoidon vastaanottotoimintaan ja koskee kaikkia ammattiryhmiä**
- Lähtökohtana hyvinvointialueiden nykyiset mallit, joiden pohjalta kehittämistyötä tehdään.
- Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, millaisia muutoksia on realistisesti toteutettavissa lyhyellä ja pidemmällä aikajänteellä.
- Yhteen malliin ei ole tällä hallitusohjelmakaudella mahdollista päästä.
- Asetetaan lyhyen aikavälin (tämän hallitusohjelmakauden) välitavoitteet ja työstetään pidemmän aikavälin skenaarioita.
- Varmistetaan muutoksen arviointi ja seuranta.
- Pidemmän aikavälin skenaarioissa tavoitellaan tutkittuun tietoon perustuvia ja realistisesti Suomessa toimeenpantavia malleja.





Sosiaali- ja
terveysministeriö

Omalääkärimalli ja sotepe- integraatio

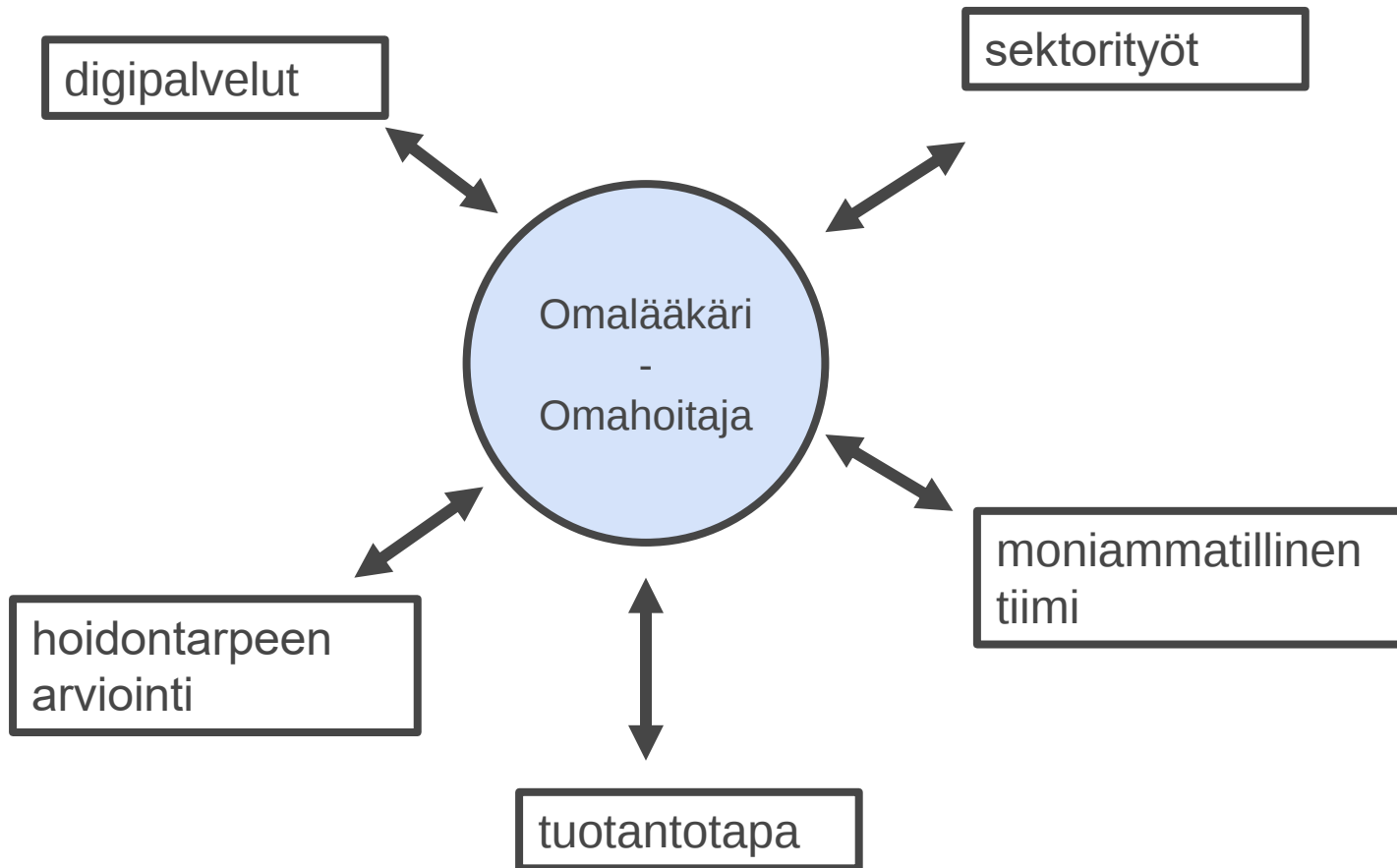




Omalääkäri-omahoitaja –työpari on hoidon ja palvelujen yhteensovittaja

- Yleislääketieteen erikoislääkäri on saanut koulutuksen terveydenhuollon toimintakokonaisuuden hallintaan, hoidon koordinointiin ja työskentelyyn moniammatillisissa tiimeissä
- Omalääkäri-omahoitaja –työpari on hoidon jatkuvuusmallin vastuu- ja ydinyksikkö
- Potilaan hoidon tukena on tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä
- Omalääkäri osoitetaan yleensä ensimmäiseksi paljon palveluja tarvitseville
- Käytännön yhteistyön sekä hoidon ja palvelujen yhteensovittamisen edellytykset ovat paremmat, kun avosairaanhoidon vastaanottotoiminta on järjestetty hoidon jatkuvuusmallin mukaisesti

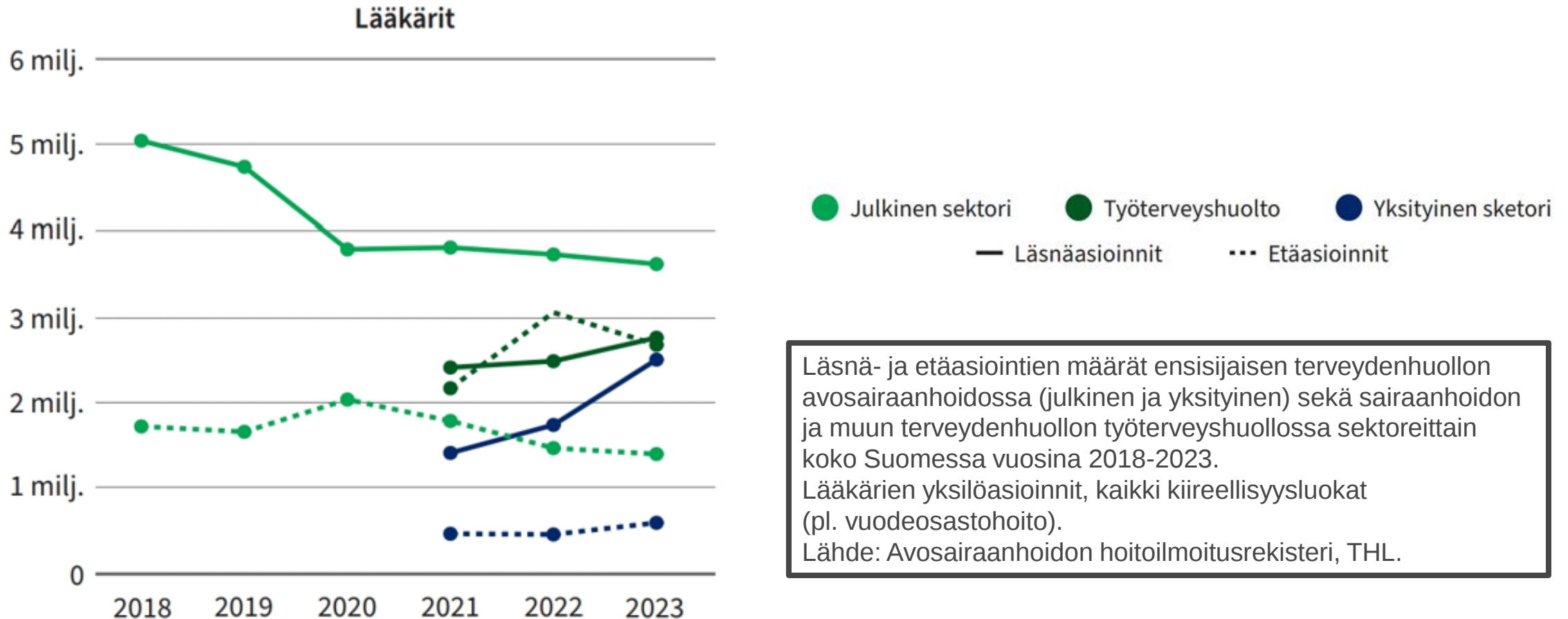
Rinnakkaiskehittämisen oltava mahdollistava hoidon jatkuvuuden kehittämisen näkökulmasta.



Hoidon jatkuvuutta parantavan työn lisäksi hyvinvointialueilla tehdään paljon muitakin kehittämistyötä,

Alueellisista tarpeista ja erityispiirteistä lähtevä kehittämistyö tuottaa erilaisia toimintamalleja esimerkiksi digipalveluissa, hoidontarpeen arvioinnissa tai moniammatillisuuden hyödyntämisessä

Jos ammatinharjoittajuuteen perustuva omalääkärimalli menestyy, mitä seurauksia sillä on työikäisten ensisijaisen terveydenhuollon avosairaanhoidoon?



KIITOS

kysymykset ja palaute: tapani.hamalainen@gov.fi



Sosiaali- ja
terveysministeriö