

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omahoitaja ja -tiimimalli

26.5.2025
Minna Häyhä



ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Etelä-Karjalan hyvinvointialue



Väestöpohja n. 125 000

Yhdeksän kuntaa:

- Imatra, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari (jokaisessa yksi hyvinvointiasema)
- Lappeenranta (kolme hyvinvointiasemaa; Armila, Joutseno ja Sammonlahti)
- Yhteensä 11 hyvinvointiasemaa
- Yksi liikkuva yksikkö Mallu-auto

Henkilöstöä:

- Lääkäreitä n. 40
- Hoitajia n.140

Tiimejä

- Lappeenrannassa 3, Imatralla 3
- Muilla asemilla 1 tiimi



ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Omahoitaja, nykyinen malli

- Tarjoamme omahoitajuutta: kaikille yli 80-vuotiaille (pois lukien kotisairaanhoidon / ympärivuorokautisen hoivan asiakkuudet), pitkäaikaissairaille, joilla on säännöllinen lääkitys, henkilöille, joilla on haasteita arjessa selviytymisessä
- Omahoitajamallin tarkoituksena on helpottaa asiakkaan terveyteen liittyvien asioiden hoitoa, parantaa hoidon jatkuvuutta ja sujuvoittaa yhteydensaantia suoraan hoidosta vastaavaan ammattilaiseen.
- Omahoitaja toimii vastuutyöntekijänä
- Kiireettömissä asioissa omahoitajalle voi jättää soittopyynnön arkipäivisin. Omahoitajasi soittaa sinulle takaisin saman työpäivän aikana klo 16 mennessä.
 - Muutoin puhelinliikennettä hoitaa asiointipalvelukeskus Kaiku24
- Etelä-Karjalan kuntien alueet on jaettu vanhan väestövastuualuejaon mukaisesti "omahoitaja"- alueisiin.

Omatiimi

- Omatiimi on avun ja tuen tarpeen perusteella koottu asiantuntijaverkosto, joka tekee saumatonta yhteistyötä asiakkaan suostumuksella.
- Toimii kaikilla hyvinvointiasemilla
- Vastuutyöntekijä voi olla kuka vaan Omatiimin ammattilainen
- Tiimin runkona on omahoitaja ja-lääkäri-työpari, Omatiimiin kuuluu myös mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen, kuntoutuksen ja sosiaalipuolen ammattilainen. Potilaan/asiakkaan sen hetkinen tarve määrittää ketkä osallistuvat hoitoon
- Tiimille on luoto viestintäkanava, jossa saadaan nopeasti yhteys oikeaan ammattilaiseen ja yleiset kysymykset ovat mahdollisia

Haasteet

Tällä hetkellä palvelun piirissä on n. 7000 potilasta -> paljon palveluita käyttävää väestöä n. 30 000-40 000

Ei ole kiireettömiä aikoja omahoitajille ja -lääkäreille hoidon jatkuvuudesta hyötyville potilaille

- Lääkäripula
- Henkilökunnan suuri vaihtuvuus

Väestövastuun mukaan asiantuntijuutta ei pystytä kohdentamaan, Alueiden erilainen palvelutarve

Sosiaalipuolen aluejaot tällä hetkellä erilaiset kuin terveydenhuollon puolella
Terveyssosiaalityön tarve
Moniammatillisen työn johtaminen

Toimenpiteet

Vaatii hyvinvointiasemien isoa toiminnallista muutosta, mitä hoidetaan, missä hoidetaan kuka hoitaa

- Kiirevastaanottotoiminnan kehittäminen
- Työnjaon kehittäminen
- Asiantuntijahoitajien kouluttaminen
- Palveluiden priorisointia

Selvitetty hoitajien ja lääkäreiden työajan käyttöä:

- työnjaon ja palveluverkon uudelleen järjestelyt aloitettu (esim. haavahoitojen keskittäminen, asiointipisteiden sulkeminen)

Väestövastuusta > asiantuntijuuteen

- Aluejako ja sairausperusteisuus huomioidaan vastuutyöntekijää nimettäessä; kutsujonojen käyttöönotto,
- Alueiden uudelleen määrittely palvelutarve perusteisesti

Organisaatiouudistus tulossa 1.1.2026 alkaen, tulee SOTE-palvelualue

Ymmärrystä toisten ammattilaisten tekemisestä täytyy lisätä edelleen

Fyysinen saavutettavuus tärkeää



Kiitos!