Hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta on vahvistettava perusterveydenhuollon omatiimimallilla

Hallitusohjelmakirjaus: Vahvistetaan perusterveydenhuollon toimintamalleja ottamalla käyttöön omatiimimalli (omalääkäri, ammatinharjoittajamalli), jossa moniammatillinen tiimi vastaa väestön palveluista kokonaisvaltaisesti ja jatkuvuus turvaten.

Tausta: Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä kärsii hoitoon pääsyn viiveistä, palvelujen pirstaleisuudesta ja henkilöstöpulasta. Omatiimimallissa vastuu jakautuu lääkärin, hoitajan ja muiden ammattilaisten kesken, mikä mahdollistaa paremman työnjaon ja sujuvammat palveluketjut.

Hoidon jatkuvuus ja perustason vahvistaminen tulisi nostaa keskeiseksi tavoitteeksi. Omatiimimalli tukee näitä tavoitteita yhdistämällä saavutettavuuden, laadun ja kustannusvaikuttavuuden.

Perusteluosa: 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 työsopimusten työajattomuudesta.

Hoidon jatkuvuus parantaa terveyshyötyjä ja vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat potilaat hyötyvät mallista, koska esimerkiksi pitkäaikaissairailla hoidon jatkuvuus on keskeistä. Tutkimusten mukaan jatkuva hoitosuhde vähentää päivystyskäyntejä ja sairaalahoitoa. Moniammatillinen tiimi pystyy vastaamaan erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin tehokkaammin kuin yksittäinen ammattilainen.

Vaikutusarvio: Omatiimimalli parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta sekä vähentää palvelujärjestelmän kuormitusta. Tiimimalli mahdollistaa nopeamman hoitoon pääsyn, paremman palvelujen koordinoinnin ja henkilöstön työn kuormituksen tasaisemman jakaantumisen. Se lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä ja vahvistaa luottamusta palveluihin.

Kustannukset: Käyttöönotto vaatii alkuinvestointeja toimintamallien kehittämiseen ja käyttöönottoon sekä henkilöstön koulutukseen. Tällä hetkellä kaikilla hyvinvointialueella on jo käynnissä tai vähintään kehitteillä malli, jolla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa. Vaihtoehtoja ja yhdistelmiä on useita: hoidon jatkuvuutta on tuettu esimerkiksi osoittamalla paljon palveluita

tarvitseville omahoitaja-omalääkäri-työpari. Pitkällä aikavälillä kustannukset vähenevät, kun päällekkäinen työ ja raskaampien palvelujen tarve vähenevät.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Kaarina Tamminiemi, kaarina.tamminiemi@soste.fi, 040 5774 614

- **STM:n julkaisu 2022:17 Hoidon jatkuvuusmalli – Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti:** https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/d88061e2-ad15-41c4-bcbd-b1b2a7204282/content
- **Yleislääketieteen professori Juha Auvisen esitys Hoidon jatkuvuusmallista:** https://stm.fi/documents/1271139/105036658/Omala%CC%88a%CC%88ka%CC%88ri+2.0+esitys+STM+Auvinen+Juha.pdf/09dfcb5f-031f-b015-af85-48e161e533bf?t=1660637260767
- **Valtioneuvoston julkaisuja 2025:109 Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi:** https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/f99557a1-31da-42ba-992e-86a37d1e36b3/content