



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hoidon jatkuvuusmallin edistäminen Kestävän kasvun ohjelmassa

Hanketapaaminen 10.3.2025

Tuula Kieseppä, erityisasiantuntija, STM/OHO

Tilaisuuden ohjelma

- RRP ajankohtaiset (Tuula Kieseppä, STM)
- STM:n omalääkäriohjelma (Tapani Hämäläinen, STM)
- STM:n Kela-korvausmalli (Emmi Vettenranta, STM)
- Omalääkärimallin kehittäjäverkoston toiminnan esittely (Emil Heinäaho, LUVN)
- Hoidon jatkuvuuden seurantaindikaattorit (Waltteri Tuompo, Pohde)
- Ammatinharjoittamallin käynnistyminen (Emil Heinäaho, LUVN)
- Hoidon jatkuvuuteen liittyvien työkalujen kehittämisen verkoston esittely (Elina Tolvanen, Pirha)
- Keskustelua

RRP 4 liikennevalot 10-12.2024

Lokakuu-Joulukuu 2024	INVEST OINTI	Etelä-Pohjanmaa	Kainuu	Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Päijät-Häme	Satakunta	Itä-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Varsinais-Suomi
Aikataulu	1									
	2									
	4									
Kustannukset	1									
	2									
	4									
Tuotosten laatu	1									
	2									
	4									
Tuotosten laajuus	1									
	2									
	4									
Henkilöstö	1									
	2									
	4									
Riskit	1									
	2									
	4									
Hyödyt	1									
	2									
	4									



Hanke etenee suunnitellusti



Seurattava



Edellyttää nopeita toimenpiteitä



E



Euroopan unionin rahoittama -
NextGenerationEU

RRP 4

Edistymisprosentit

Pilari 4

Lokakuu- Joulukuu 2024	INVESTOINTI	Etelä-Pohjanmaa	Kainuu	Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Päijät-Häme	Satakunta	Itä-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Varsinais-Suomi
Edistymisprosentti	1		30	30	30	20	30		10	20
	2	30	0		0			50		
	4		30	30	30	10	20		20	20



Euroopan unionin rahoittama -
NextGenerationEU

Huomioita Q4 2024 raportista

- Hankkeet saatu käyntiin jokaisella alueella, mutta eritahtisesti. Pohde on pisimmällä.
- Kehitetty mm. asiakkaiden yhteydensaantia, potilaiden ohjautuvuutta lääkärille, konsultaatiokäytänteitä, moniammatillista yhteistyötä. Väestöjakoja suunniteltu ja tehty. Ulkoinen ja sisäinen viestintä merkittävässä roolissa.
- Kehittämistoiminta osin kytketty INV4 kehittämistoimintoihin, osalla alueista tässä vielä tekemistä
- Digiasioinnin ja tietojohdamisen osiot hankkeesta käynnistyneet ja johtamisen rakenteita ja tiedolla johtamista selvitetään. Laadittu mittaristoa hoidon jatkuvuuden seurantaan ja johtamiseen, tehty tarveselvitykset tarvittavista tiedoista. Tehty tarvittavia muutoksia myös aptj:n tietojohdamisen mahdollistamiseksi ja väestön ohjaamiseksi oikein omalääkärille/hoitajalle



Sosiaali- ja
terveysministeriö

STM:n ja VM:n yhteinen omalääkäriohjelma

RRP Hoidon jatkuvuusmallin kehittäjien tapaaminen

Tapani Hämäläinen
Ylilääkäri, STM/APO/PAL
11.03.2025

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 **ammattiharjoittajan** mallin hyödyntämistä.
- Edistetään toimintamallia, jossa jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään omalääkäri tai -hoitaja.

Hallituksen Omalääkäri-ohjelman asettaminen

- **Kestävän hyvinvointiyhteiskunnan ministerityöryhmä sopi kokouksessaan 7.11.2024 sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön yhteisen Omalääkäri-ohjelman asettamisesta.**
- Ohjelman tavoitteena on parantaa väestön saaman hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta perusterveydenhuollossa edistämällä omalääkärimallien käyttöönottoa ohjauksella, kokeiluilla ja säädöshankkeilla.
- **Asettamispäätös 19.11.2024** / sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso, sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen, kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen ja osastopäällikkö Anna Cantell-Forsbom: **Käynnistetään Omalääkäri-ohjelma ajalle 19.11.2024 – 1.4.2027.** Ohjelmalle asetetaan erillisellä päätöksellä seurantaryhmä.

Omalääkäriohjelman johtoryhmän asettaminen

- Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 20.1.2025 johtoryhmän hallituksen käynnistämän omalääkäriohjelman toimeenpanon tueksi.
- Johtoryhmän toimikausi on 1.2.2025 - 30.4.2027.
- Ohjelman tarkoitus on edistää omalääkäri- ja omatiimimallien käyttöönottoa yhdenvertaisesti molemmilla kansalliskielillä ja sitä kautta vahvistaa hoidon jatkuvuutta suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä.
- Omalääkäriohjelman ohjausryhmänä toimii Kestävän hyvinvointiyhteiskunnan ministerityöryhmä.
- Omalääkäri- ja omatiimimallien käyttöönotolla toteutetaan pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen palvelureformin sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuuden, jatkuvuuden, integraation ja vaikuttavuuden tavoitteita.
- Hallitusohjelman mukaisesti selvitetään myös ammatinharjoittajamallin hyödyntämistä.

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 säädosmuutoksista, resursseista tai muista toimista, joilla omalääkäri- ja omatiimimallien käyttöönottoa Suomessa tuettaisiin.

Omalääkäriohjelman tavoitteet

Hallitusohjelma	Omalääkäriohjelman asettamispäätös	Johtoryhmän asettamispäätös
Vastaanottotoiminnan kehittäminen sote-keskuksissa	Hallitusohjelman tavoitteiden edistäminen	Hallituksen käynnistämän omalääkäriohjelman toimeenpanon tukeminen
Hoitoon pääsyn parantaminen ja hoidon jatkuvuuden vahvistaminen hyödyntämällä myös omalääkäri-, omahoitaja- ja omatiimimallia	Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen edistämällä omalääkärimallien käyttöönottoa ohjauksella, kokeiluilla ja säädöshankkeilla	Omalääkäri- ja omatiimimallien käyttöönoton edistäminen yhdenvertaisesti molemmilla kansalliskielillä.
Ammatinharjoittajan mallin hyödyntämisen selvittäminen	Erilaisten omalääkärimallisovellutusten etenemisen tukeminen laajemmin osaksi perusterveydenhuoltoa tukemalla, ohjaamalla ja seuraamalla kehitystä ministeriöiden toimesta	Hoidon jatkuvuuden vahvistaminen suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä omalääkäri- ja omatiimimallien käyttöönoton edistämisen kautta
Toimintamallin edistäminen, jossa jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään omalääkäri tai -hoitaja.		

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 Aejmelaeus, kehittämisjohtaja, valtiovarainministeriö
 - Juha Jolkkonen, toimialajohtaja, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, Helsingin kaupunki
 - Minna Kaila, professori emeritus
 - Kirsi Kivelä, hoitotyön johtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
 - Ilkka Luoma, hyvinvointialuejohtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
 - Markus Paananen, yhteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualuejohtaja, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
 - Auli Valli-Lintu, Kelan lainsäädännön kehittämisjohtaja, Kela
- Pysyvät asiantuntijat:
 - Taru Kuosmanen, sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaja, Pirkanmaan hyvinvointialue
 - Anu Niemi, palvelujärjestelmäjohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
 - Eveliina Pöyhönen, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö
 - Essi Rentola, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Tukiryhmä



- Muodostetaan työryhmä johtoryhmän työn tueksi
- Työryhmän kokoonpano voi muuttua, tarvittaessa voidaan myös pyytää lisää jäseniä
- Jäsenet:
 - Tapani Hämäläinen, STM/APO/PAL
 - Sari Raassina, STM/APO/PAL
 - Tuula Kiesseppä, STM/OHO/OHJA
 - Päivi Nygren, STM/APO/PAL
 - Janina Elomaa, STM/APO/PAL
 - Anne Koskela, STM
 - Kimmo Tarvainen, STM/TTO/TY
 - Sara Launio, THL
 - Emil Heinäaho, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
 - Leonie Taipale-Walsh, Helsingin kaupunki

Henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuuden parantaminen



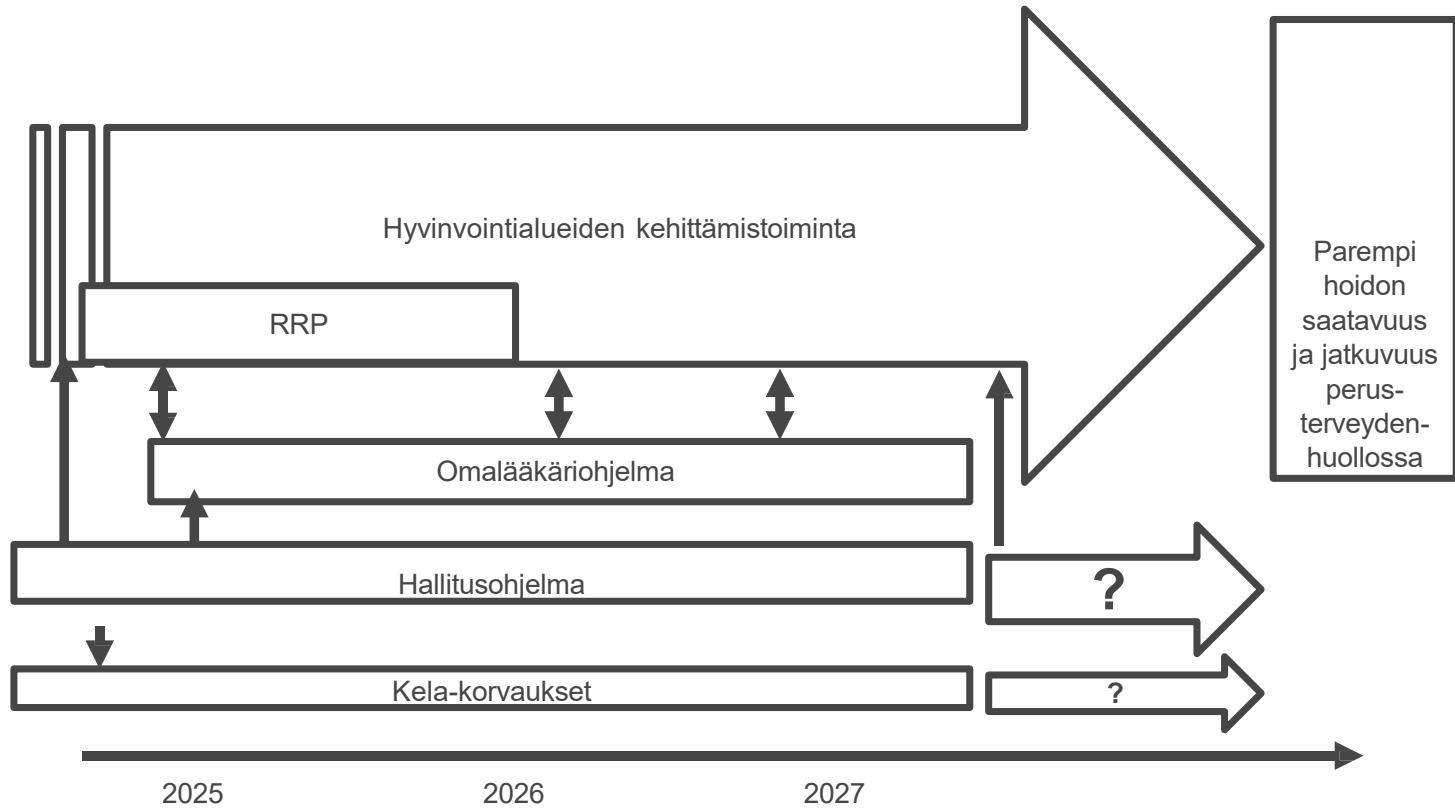
- Kattoterminä ohjelmassa **henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuuden parantaminen**.
- **Työ keskittyy avosairaanhoidon vastaanotto toimintaan ja koskee kaikkia ammattiryhmiä**
- Lähtökohtana hyvinvointialueiden nykyiset mallit, joiden pohjalta kehittämistyötä tehdään.
- Erityistä huomiota kiinnitetään 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.

Omalääkäriohjelman alku

- Omalääkäri- ja omatiimimallien käytön nykytilasta hyvinvointialueilla on toteutettu vuoden 2024 lopussa selvitys, joka toimii omalääkäriohjelman johtoryhmän työn pohjana.
- Lisäksi hallitus on päättänyt syksyllä 2024 osana Kela-korvausten jatkokehittämistä valmistella ja toteuttaa omalääkärimallikokeilun. Kela-korvauksia on tarkoitus käyttää omalääkärimallin kehittämiseen osana kokeiluja.
- Ohjelmatyö tehdään ns. virkatyönä.
- Ylilääkäri – johtoryhmän asiantuntijasihteeri aloitti 3.2.2025 osa-aikaisessa (50%) virkasuhteessa. Työaika tarkistetaan ensimmäisen vuoden jälkeen.
- Johtoryhmän kokoontuu ainakin alkuun kerran kuukaudessa (3.2. ja 27.2.)

Käytössä tai suunnitteilla olevista hoidon jatkuvuusmalleista

- Kaikilla hyvinvointialueilla on käytössä tai suunnitteilla jonkinlainen hoidon jatkuvuusmalli
- 15/22 hyvinvointialueista on käytössä jokin hoidon jatkuvuusmalli kaikissa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon toimipisteissä
- 13/22 hyvinvointialueella jokin hoidon jatkuvuusmalli on käytössä kaikkien väestöryhmien osalta
- Jonkinlainen vastuutyöntekijämalli oli käytössä ainakin 17 alueella
- Omalääkäri 2.0 -mallin mukaisen palvelujen tuotantomallin toteutuksessa Pohjois-Pohjanmaa on kaikkein pisimmällä
- Hoidon jatkuvuusmallia kehitetään seitsemällä hyvinvointialueella Suomen kestävän kasvun ohjelman neljännellä valtionavustuskierroksella (RRP4) myönnettyllä rahoituksella Omalääkäri 2.0 –selvityksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi useat hyvinvointialueet kehittävät hoidon jatkuvuuden malleja RRP:n toisen rahoituskierroksen (RRP2) tai muulla tuella.
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN) on saanut kestävän kasvun ohjelman rahoitusta hoidon jatkuvuusmallin kehittämiseksi ammatinharjoittajapilotin pohjalta. Keski-Suomen ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla on alkamassa omarahoitteinen ammatinharjoittajapilotti vuonna 2025.





Henkilökohtaisen hoitosuhteen parantamisen suurin haaste on henkilöstön saatavuus, erityisesti lääkäreiden rekrytointivaikkeudet

- HS 2.3.2025, Mieli-palsta

Omalääkäri on vaihtunut jatkuvasti

Voi miten ihanalta ajatus potilaan omasta lääkäristä kuulostaa! Minulla on kokemusta asiasta.

Vuonna 2015 sairastin rintasyövän. Silloin terveysasemani nimisi omalääkäriksi, joka hoitaisi minua potilaana.

Kun vuoden kuluttua oli tarve päästä lääkäriin vastaanotolle, omalääkäri olikin muuttunut toisen nimiseksi. Ja näin jatkui: aina kahden vuoden välein lääkäri oli vaihtunut.

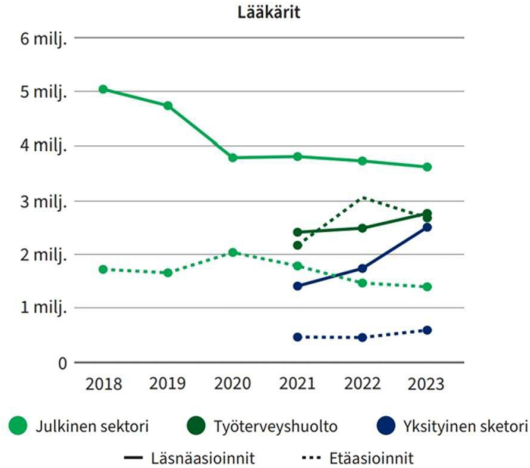
Vuosi sitten aikaa lääkärille vartessani terveyskeskuksestani sanottiin, ettei omalääkäriäni löytynyt aikoja. Sanoin, että lääkäri voisi olla joku muukin. Toinen lääkäri ei kuitenkaan ollut vaihtoehto, koska minulle oli määrätty omalääkäri. Sain lopulta maksusitoumuksen yksityiselle lääkäriasemalle.

Nyt kun olisin tarvinnut ajan vuosikontrolliin, lääkäriäkoja ei omalle lääkärielleni taaskaan löytynyt.

Tämäkö on se hehnutettu omalääkärimalli? Julkisudessa on keuhuttu, kuinka hyvin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella omalääkärijärjestelmä toimii ja jonot ovat lyhentyneet.

Vailettavasti minä olen juuri tämän hyvinvointialueen asukas, ja edellä kerrotun tavalla omalääkärijärjestelmä on toiminut.

Potilas
Julkaissamme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.



Läsnä- ja etäasioinnit määrät ensisijaisen terveydenhuollon avosairaanhoidossa (julkinen ja yksityinen) sekä sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon työterveyshuollossa sektoreittain koko Suomessa vuosina 2018-2023.

Lääkärien yksilöasioinnit, kaikki kiireellisyysluokat (pl. vuodeosastohoito).

Lähde: Avosairaanhoidon hoitoilmoitusrekisteri, THL.

KIITOS

palaute ja lisätietoja: tapani.hamalainen@gov.fi



Sosiaali- ja
terveysministeriö

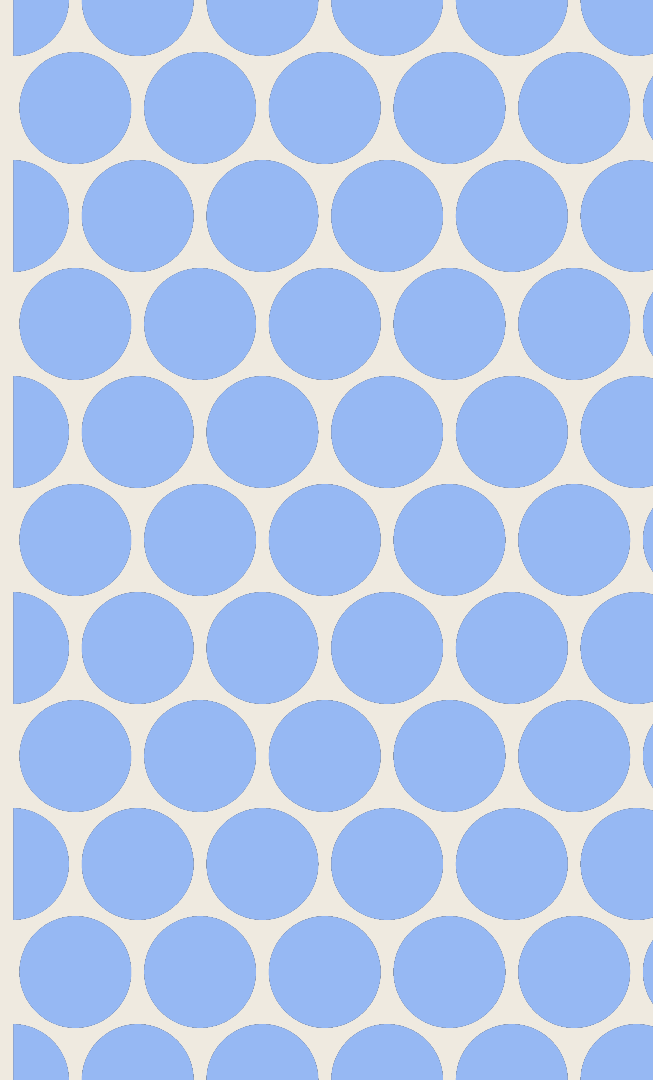


Sosiaali- ja
terveysministeriö

Kela-korvausten valinnanvapauskokeilu 65 vuotta täyttäneille

11.3.2025

Emmi Vettenranta
Erityisasiantuntija





Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun tavoitteet

• **Palveluiden saatavuuden parantaminen**

- Esityksellä tavoitellaan julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvan kuormituksen vähenemistä ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden parantamista.
- Terveyspalveluiden saatavuutta parannettaisiin asiakkaiden näkökulmasta säätämällä omavastuun määrästä laissa (julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruinen). Tällä tavoin poistettaisiin taloudellisia esteitä hakeutua yksityiseen terveydenhuoltoon.

• **Valinnanvapauden lisääminen**

- Tavoitteena on myös edelleen vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta mahdollistamalla yleislääkäritasoisien hoitopaikan valinta eri sektoreiden välillä. Valinnanvapaus voisi edistää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta palvelun laadusta.
- Lisäksi mahdollistettaisiin nopeampi ensikontakti yleislääkäriin, koska yksityisessä terveydenhuollossa ei ole lääkärikäyntiä edeltävää hoidon tarpeen arviointia. Tavoitteena on tällä tavoin parantaa terveyspalveluiden saatavuutta asiakkaan näkökulmasta ja keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta.

• **Kela-korvausten kehittäminen ja vaikuttavuuden lisääminen**

- Valinnanvapauskokeilun tavoitteena on myös kokeilla sellaisia palveluiden käyttöön ja hinnoittelun ohjaamiseen liittyviä elementtejä, jotka lisäävät Kela-korvausten vaikuttavampaa kohdentumista, kuten hintakattoa. Tällä tavoitellaan asiakassiirtymiä julkisesta terveydenhuollosta yksityiseen terveydenhuoltoon, kun korkeampi korvaustaso koituisi asiakkaan eduksi ja mahdollistaisi siten yksityisten palveluiden valitsemisen.



65 vuotta täyttäneet kokeilun piiriin

- Kokeilun mukaiset korvattavat terveystalvelut on kohdennettu 65 vuotta täyttäneelle väestölle.
 - Ikääntyneillä on korkeampi sairastavuus ja suurempi terveystalveluiden tarve.
 - Ikääntyneet käyttävät pääosin julkista terveydenhuoltoa, eikä heillä ole käytettävissään työterveyshuollon palveluita.
- Kokeilun on tarkoitus olla voimassa 1.9.2025 – 31.12.2027.

Korvausmallin sisältö



Kokeilussa korvataan yleislääkärikäyntejä

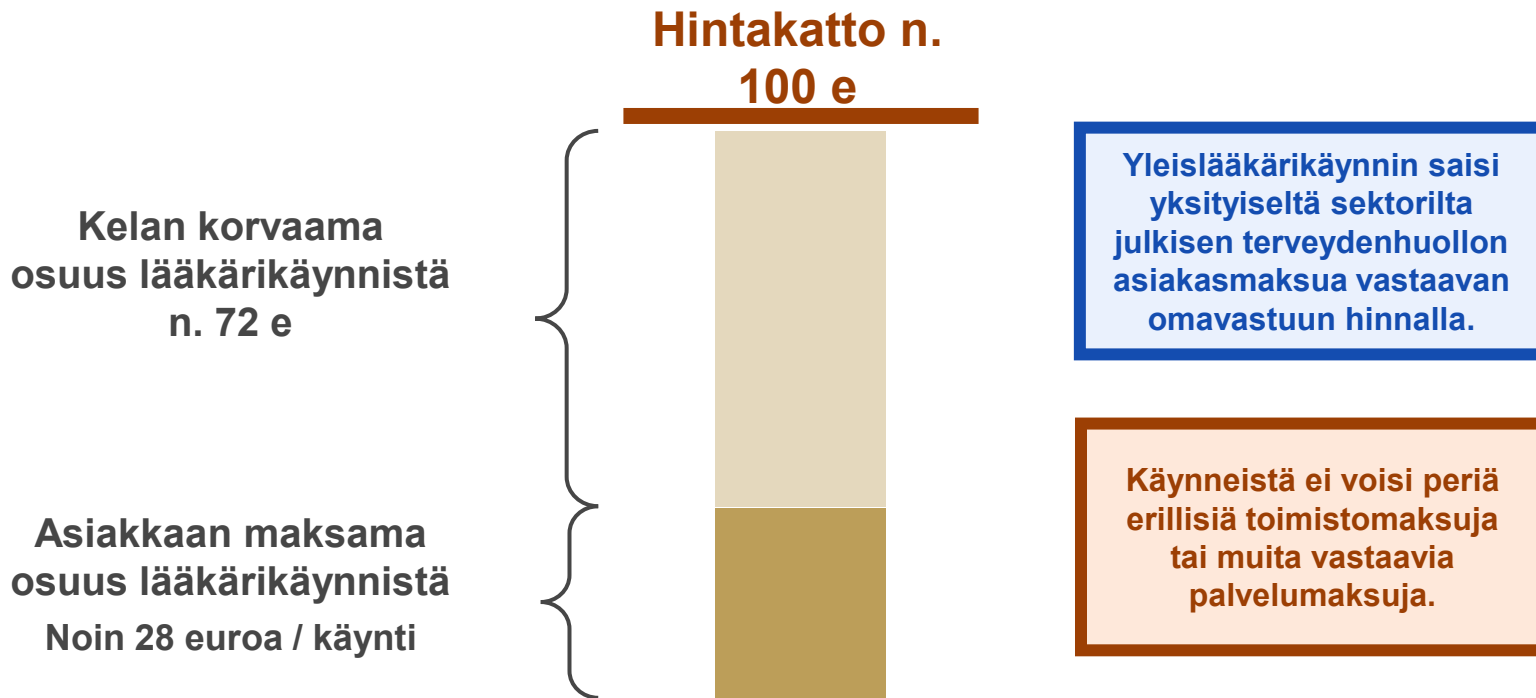
- Kokeilussa 65 vuotta täyttäneelle asiakkaalle korvattaisiin osa kustannuksista, kun hän käy yksityisellä yleislääkärillä. Asiakas saisi itse valita sopivan hoitopaikan ja lääkärin.
- Korvauksen saisi jo hoitopaikassa esittämällä Kela-kortin tai henkilöllisyystodistuksen. Silloin hoitopaikka vähentäisi korvauksen suoraan lääkärikäynnin hinnasta. Asiakkaan maksettavaksi jäisi vain omavastuu, jonka määrä olisi enintään julkisen terveydenhuollon asiakasmaksu (n. 28 e).
- Korvauksen yleislääkärikäynnistä voisi saada enintään 3 kertaa kalenterivuodessa.



Yleislääkärikäynneille asetetaan hintakatot

- Omavastuun ylittävä määrä lääkärikäynnin hinnasta korvattaisiin Kela-korvauksilla. Lääkärikäynnin hinnalle asetettaisiin valtakunnalliset hintakatot. Hintakatto määrittelisi lääkärikäynneille enimmäishinnan.
 - Valmistelussa on käytetty arvioita hintakatoista: läsnävastaanotoissa 100 e, videovastaanotoissa 80 e, puhelinvastaanotoissa 60 e
 - Hintakatot vahvistaisi Kela
- Mikäli hoitopaikka tarjoaisi lääkärikäynnin hintakattoa alemmalla hinnalla, asiakkaan omavastuu voisi olla myös vähemmän kuin 28 euroa.
- Kokeilun piiriin voisivat tulla ainoastaan sellaiset palveluntuottajat, jotka sitoutuvat tarjoamaan palveluita vahvistetun enimmäishinnan puitteissa. Palveluntuottajat tekevät sopimukset Kelan kanssa.

Yleislääkärikäyntien korvausmalli





Lisäksi kokeilussa korvataan tutkimuksia

- Asiakkaalle korvattaisiin myös osa lääkärin määräämien tutkimusten kustannuksista, jos tutkimukset on määrätty kokeilun mukaisella yleislääkärikäynnillä.
- Valmistelussa on selvitetty ikäryhmälle yleisimmin määrättyjä tutkimuksia. Kela vahvistaa erikseen korvattavien tutkimusten luettelon.
 - Kokeilussa voitaisiin korvata esimerkiksi verikokeita, virtsatutkimuksia, EKG ja keuhkokuva.



Tutkimuksille asetetaan hintakatot

- Tutkimuksille ja näytteenotolle asetetaan myös hintakatot. Luettelon tutkimuksista ja näytteenotosta asiakkaalle korvattaisiin 50 % hintakaton määrästä.
 - Näytteenoton hintakatto olisi 26 euroa ja esim. verikokeiden 1-5 euroa tutkimuksesta riippuen.
 - Asiakkaan maksettavaksi jäisi esim. verikokeiden osalta n. 14-22 euroa määräytyistä tutkimuksista riippuen.
- Tutkimuksia koskevien tulosten ilmoittamisen katsottaisiin sisältyvän siihen lääkärikäyntiin, jolla tutkimukset on määrätty, eli tuloksia koskevasta puhelusta ei saisi erikseen periä asiakkaalta maksua, eikä se kuluttaisi käyntirajoitetta.



Esimerkki asiakkaan hoitokokonaisuudesta

- 1. käynti yleislääkärillä, asiakas saa määräyksen: 2 verikoetta
 - Asiakkaan kustannukset: lääkärikäynnin omavastuuosuus 28,20 euroa
- Käynti laboratoriossa verikokeissa
 - korvataan näytteenottomaksusta 13 euroa, kahdesta tutkimuksesta 1 + 1 euroa
 - Asiakkaan kustannukset: 15 euroa
- Lääkäri soittaa asiakkaalle verikokeiden tulokset (sisältyy aiempaan käyntiin)
- Asiakkaan kustannukset yhteensä 43,20 euroa. Korvauksia maksettaisiin yhteensä 86,80 euroa.



Kustannukset

- Arvioiden mukaan kokeiluun siirtyisi noin 620 000 vakuutettua ja esitykseen kuuluvia lääkärikäyntejä olisi yhteensä kalenterivuodessa noin 1 080 000.
 - Arviossa on huomioitu kohderyhmän aikaisempi Kela-korvauksien käyttö. Lisäksi on arvioitu, että noin 30 prosenttia julkista avosairaanhoidoa käyttäneistä potilaista siirtyisi käyttämään kokeilun yksityisiä lääkäripalveluja.
 - Arviossa on huomioitu myös väestön raportoitu tyydyttämätön palvelutarve 12,6 prosenttia ikäryhmästä.
- Esitetyt uudistukset lisääisivät julkisia menoja yhteensä vuonna 2025 noin 27,6 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 14,2 miljoonaa euroa.
- Vuosina 2026 ja 2027 Kela-korvausmenojen arvioidaan kasvavan vuosittain noin 82,9 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 42,6 miljoonaa euroa vuodessa.
 - Vuosina 2026 ja 2027 lääkärikäyntien osuus korvauksien kasvusta olisi vuosittain noin 77,5 miljoonaa euroa ja tutkimuksien noin 5,4 miljoonaa euroa.



Kokeilun suhde omalääkärimallin kehittämiseen

- **Valinnanvapautta ja hoidon jatkuvuutta vahvistetaan**

- Asiakas voisi kokeilussa valita itse hoitopaikkansa ja häntä hoitavan lääkärin (mahdollista yhä useammalle taloudellisista tekijöistä riippumatta). Näin ollen asiakas voisi halutessaan valita käydä samalla lääkärillä koko kokeilun voimassaolon ajan.

- **Selvitetään yksityisen terveydenhuollon valmiutta tuottaa julkisella rahalla tuettuja käyntejä**

- Kokeilussa saadaan tietoa asiakassiirtymistä valinnanvapausmallissa. Samalla saadaan tietoa yksityisen terveydenhuollon valmiudesta vastaanottaa julkisen puolen potilaita (*kapasiteetti*).
- Kokeilulla pystytään pilotoimaan hintakattoja, minkä kautta saadaan tietoa markkinoiden mukautumisesta hintasäätelyyn.

- **Kokeilulla kerätään tietoa**

- Kokeilun kautta saadaan uudenlaista tietoa mm. käyttäytymisvaikutuksista. Tietoa voidaan hyödyntää sellaisten omalääkärimallien ja niiden korvausjärjestelmien valmistelussa, joissa omalääkäri voisi työskennellä joko julkisella tai yksityisellä sektorilla.
- Lisäksi kokeilusta saadaan tietoa yksityisen ja julkisen sektorin potilastietojen ja potilaiden sujuvasta siirtymisestä (mm. lähetekäytännöistä). Tämä voi hyödyttää tulevaisuudessa omalääkärimalliin liittyvää valmistelua siltä osin, kuin on tarkoitus poistaa esteitä hoitopolkujen jatkuvuudessa sektorirajojen ylitse.

- **Kokeilun vaikutuksista tullaan tekemään tutkimusta**, jonka tuloksia voitaisiin hyödyntää mahdollisessa jatkovalmistelussa ja Kela-korvausten tai omalääkärimallin kehittämisessä.



Aikataulu

- Hallituksen esityksen luonnos oli lausuntokierroksella 11.2.-9.3.2025.
 - Lausuntopalautteet käydään läpi ja esityksen valmistelua jatketaan.
- Hallituksen esitys annetaan eduskunnalle 16.4.2025.
- Kokeilun on tarkoitus olla voimassa 1.9.2025-31.12.2027.

Kiitos!

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Omalääkärimallin kehittäjäverkoston toiminnan esittely

Emil Heinäaho



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Kehittäjäverkosto

- Kokoontuu etänä kerran kuussa tunniksi
- "Ajatuspaja", jossa perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta edistävät henkilöt verkostoituvat
- Reilu 50 osallistujaa hyvinvointialueilta
 - Lisäksi mukana THL, STM, KELA, Lääkäriliitto ja Oulun yliopisto

Keskustelun aiheita...

- Mitä tapahtuu ja missä?
- Mittarit
- Hyvinvointialueiden näkemykset perusterveydenhuollon kehittämisessä

Kymmenellä alueella hanke käynnissä

Hyvinvointialue	
Kainuu	<ul style="list-style-type: none">▪ Hoidon jatkuvuuden turvaajat – omalääkäri ja omahoitaja▪ Mittariston kehitys
Keski-Suomi	<ul style="list-style-type: none">▪ Omatiimi-malli vuoden ajan▪ Ammatinharjoittajamalli▪ Alueella on jäljellä vanhastaan omalääkärimalli
Lappi	Hoidon jatkuvuuden malli Tuiran mallin pohjalta
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none">▪ Ammatinharjoittajamalli (valikoitumaton väestö)▪ Virkasuhteisten lääkärien omalääkärimalli (palvelun käyttäjille suunnattu)
Pirkanmaa	Omalääkärimalli eniten palveluita käyttäville
Pohde	<ul style="list-style-type: none">▪ Tuiran malli▪ Mittariston kehitys
Pohjois-Savo	Omatiimimallin kehittäminen
Siun Sote	Hoidon jatkuvuutta parantavan mallin kehitys alkamassa
Vantaa-Kerava	Jatkuvuus-malliksi nimetyt omatiimimalli. Palveluita käyttäville omalääkäri.
Varsinais-Suomi	<ul style="list-style-type: none">▪ Hoidon jatkuvuus malli, joka on omatiimimalli. Mallin levitys käynnissä▪ Alueella on jäljellä vanhastaan omalääkärimalleja

Haluatko mukaan ryhmään?

Lähetä viesti

emil.heinaaho@luvn.fi

Ryhmä järjestää **ti 15.4.25**
klo 9:30-11:30 webinaarin

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Kiitos, tack!

Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa:

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@luhyvinvointialue](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@LUhyvinvointi](#) [@LUpelastus](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

Hoidon jatkuvuuden seurantaindikaattorit

Waltteri Tuompo

Yleislääketieteen erikoistuva lääkäri, väitöskirjatutkija

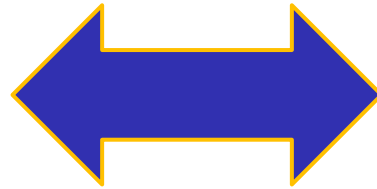
Pohde, Oulun Yliopisto

Mitä hoidon jatkuvuuden mittaamisessa huomioida?

Potilas-lääkärisuhteen
jatkuvuus



- Potilaalla on pitkäaikainen hoitosuhde hoitavaan lääkäriin (omalääkäriin)



Hoidon
saatavuus/saavutettavuus



- Potilaalla on pääsy hoitavan lääkäri (omalääkäri) hoitoon

Mittarien ulottuvuudet

Laadulliset indikaattorit

- Miten väestö kokee saamansa palvelun:
 - Pääsenkö lääkärille?
 - Saanko hoitoa kun tarvitsen?
 - Saanko oikeanlaista hoitoa?
 - Onko lääkäriä, joka tuntee minut?

Määrälliset jatkuvuusindeksit

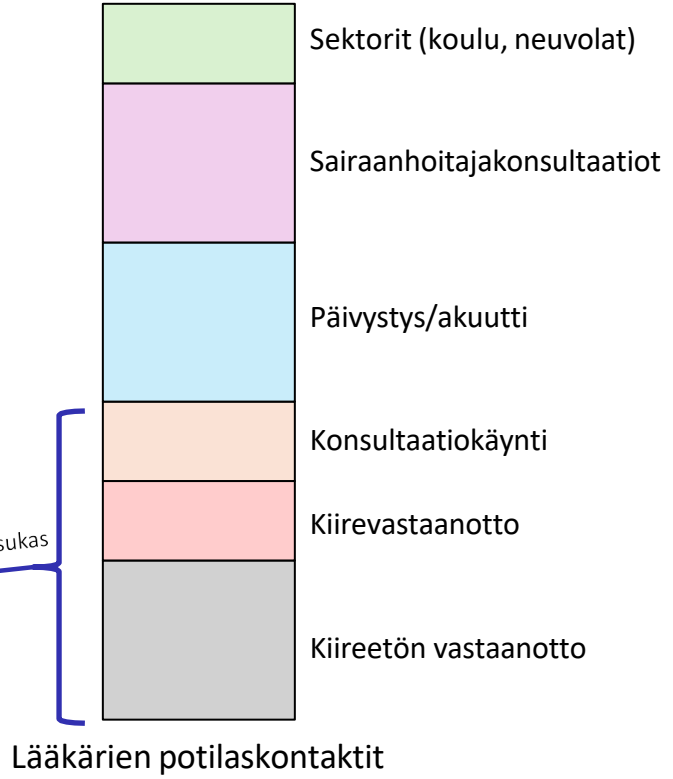
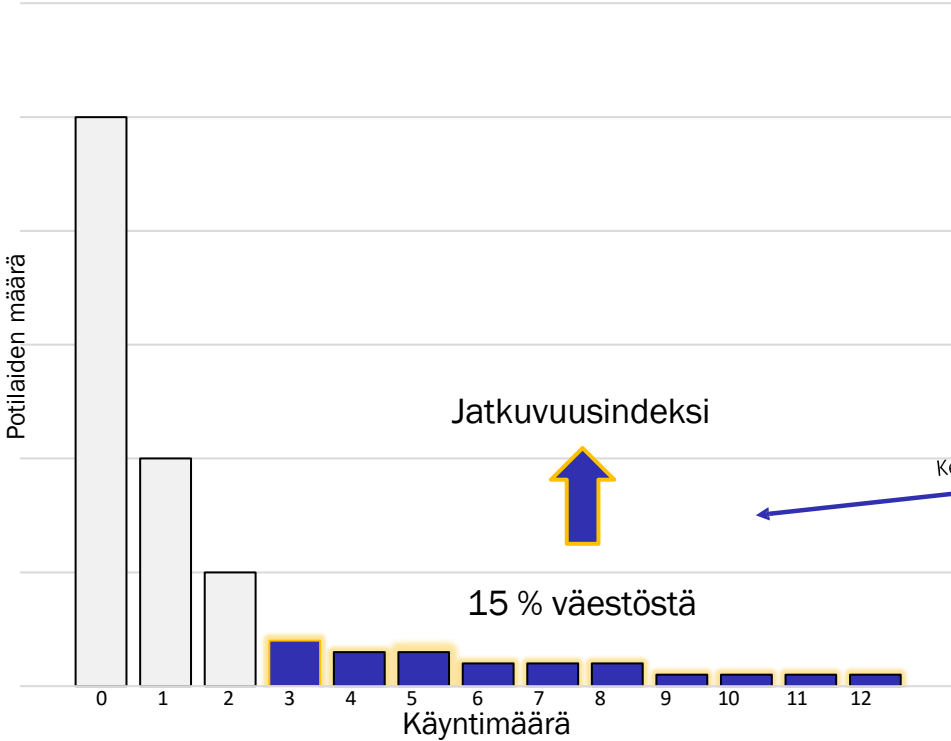
- Jatkuvuustasot tietyn aikavälin aikana (1 vuotta, 2 vuotta..)
 - COCI, UPC, SECON, MMCI, MCI, HI, jne.

Toiminnan mittarit

- Terveyskeskuksen tämänhetkisen toiminnan mittaaminen
 - SLICC, OPR
 - Omalääkärikontaktit suhteessa muuhun tuotantoon

Jatkuvuusindeksit

Indeksiin laskettavat potilaat

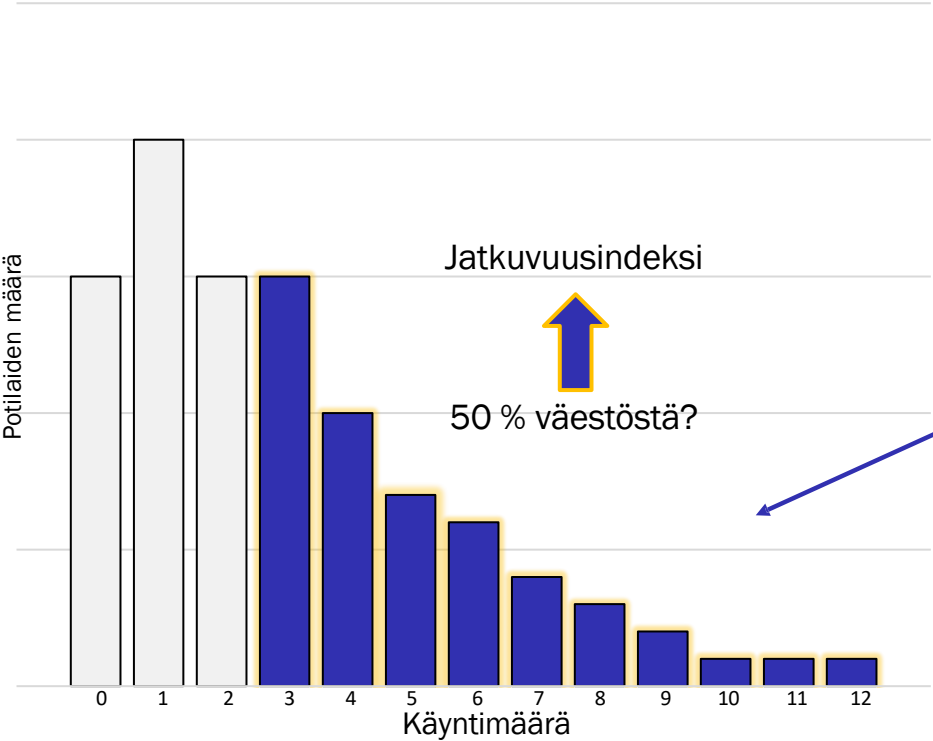


Lääkärien potilaskontaktit

Keskimäärin 0,6 käyntiä/asukas

Jatkuvuusindeksit

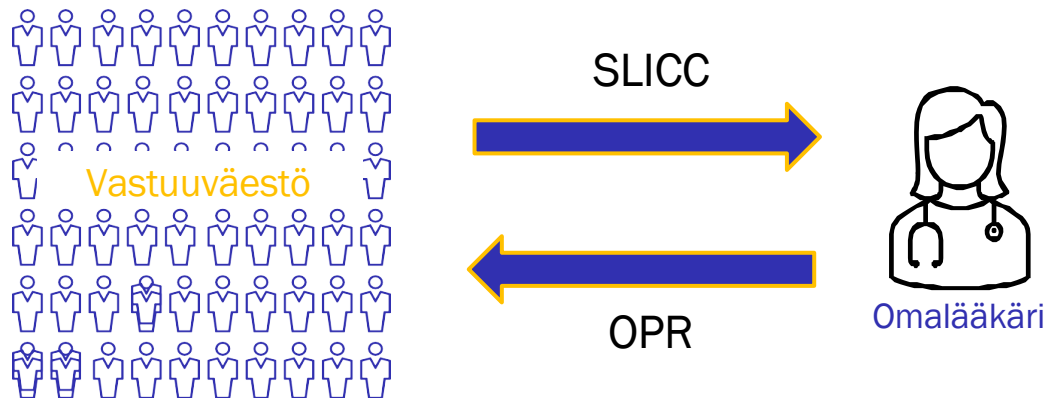
Indeksiin laskettavat potilaat



Keskimäärin 3 käyntiä/asukas

Lääkärien potilaskontaktit

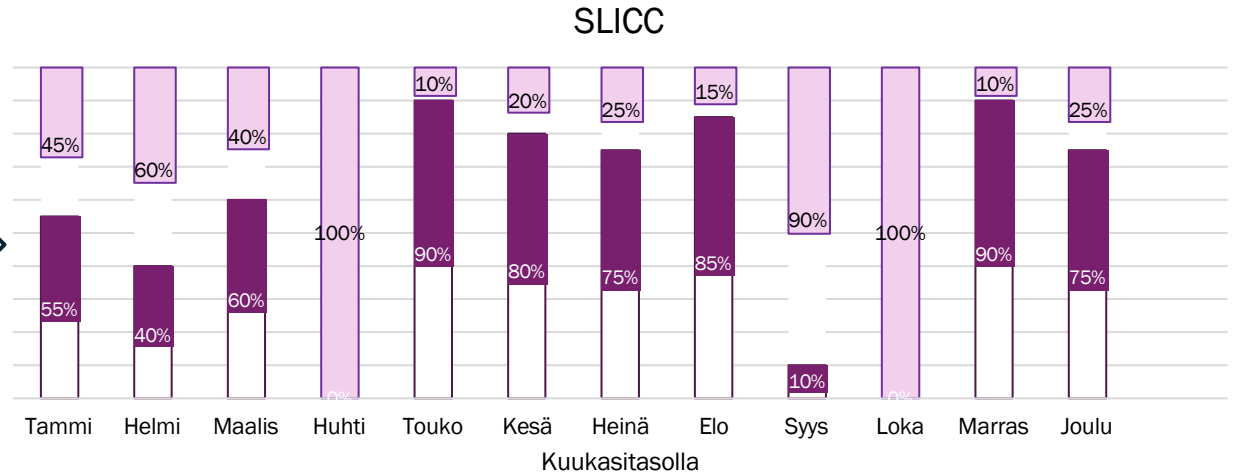
Toiminnan mittarit – SLICC ja OPR



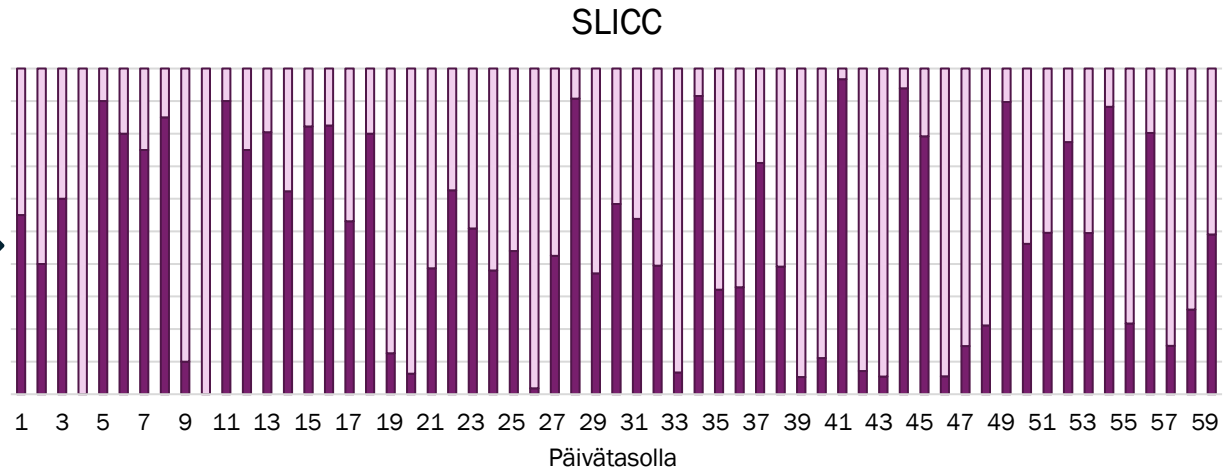
SLICC: Kuinka suuri osuus omalääkärin väestön kontakteista kohdistuu omalääkärille

OPR: Kuinka suuri osuus omalääkärin kontakteista kohdistuu omalle väestölle

Laskennallinen hoidon jatkuvuus – SLICC ja OPR



Laskennallinen hoidon jatkuvuus – SLICC ja OPR



Yhteenvetona

- Terveyskeskusten toiminnan kehittämiseksi hoidon jatkuvuuden (ja saatavuuden) mittaaminen tulisi olla jatkuvaa
 - Mittarien tulee soveltua jatkuvaan seurantaan
 - Pelkästään COCI-indeksiä mittaamalla ei ole mahdollista tietää, miten omalääkärimalli tällä hetkellä toimii
- Hoidon jatkuvuutta kannattaa mitata omalääkäriväestökohtaisesti
 - Mahdollistaa kehittämisen suuntaamisen sinne, mihin tarvitaan

Kiitos!

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Ammatinharjoittaja- mallin käynnistyminen

Emil Heinäaho



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

3/2024
Onkohan
tämä
mahdollista?

11/2024
Malli
toteutetta-
vissa

2/2025
Laajennus
aloitettu

6/2024
Malli
olemassa ja
ehkä
mahdollista
toteuttaa

12/2024
Pilotti
aloitettu

Länsi-Uudenmaan ammattiharjoittajamalli

400 – 2 500
asukasta



Valikoitumaton
väestö



Hoitaja-lääkäri-
työpari



Hoidon tarpeen arvio
ja vastaanottopalvelut



Hyvinvointialueen
IT-järjestelmä
(ja tilat + välineet)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Laatu-palkkio

Suorite-palkkio

Kapitaatio-
korvaus



Jatkuvuus-lisä
Kapitaatiokorvauksen
korotus 1., 2. ja 4.
vuoden jälkeen

Kokemukset pilotista

- Työpari otti vastuun väestönsä asukkaista
- Yrittäjälääkärin autonomia johtaa korkeaan omahoitajan autonomiaan
- Väestön tyytyväisyys palveluun korkea
- Vaatii hyvän it-infran väestöjen rakentamiseen ja yhteydenottojen ohjaukseen
 - Lifecare ja TeleQ käytössä

...rä
...a viikoittai.

Kontaktilaji	Kon.	
ASIAKKAAN ASIAN HOITO		
49/2024		
50/2024		
/2024		
24		
		3
		100
24		36
/2024		27
/2024		26
2/2024		3
/2025		8
		17
LINKONTAKTI		28
24		
ALVELUKANAVA		

Tulokset 12/2024 ja 1/2025

Väestön koko: 1 100 asukasta

Mittari	Tulokset
Hoidon jatkuvuus St Leonard's Index of Continuity of Care (SLICC)	12/2024: 90 % 1/2025: 87 %
Hoidon saatavuus Ensikontaktista hoitoon	12/2024: 98 % alle 14 vrk 1/2025: 92 % alle 14 vrk
Takaisinsoiton viive	Korkeintaan 20 minuuttia
Potilaskontakteja	12/2024: 405 01/2025: 509
Puhelinkontaktien osuus	63 %
Lääkärin kontaktien osuus	32 %

Jatkuvuus, SLICC-indeksi lääkärit

Suorituspaikka

Kalajärven terveysasema

Määrittelyt

Yleisohjeet

Anna palautetta

Raportin tiedot

Vuosi-Kuukausi-Viikko

Aikajänne

Yhteystapa

Kontaktilaji

Palvelumuoto

Suorittaja

2024 (Vuosi) + Joulukuu...

Päivä

Kaikki

Kaikki

Kaikki

Kaikki

Valittu kuukausi 2024-12 - Dataa nähtävillä 2.12.2024-31.12.2024

Hoitajien jatkuvuusindeksi kehityksessä

108

Lääkärikontaktit AMHA

119

Lääkärikontaktit kaikki

90 %

SLICC

Mittarivalinta asiakasjoukoittain ja päivittäin

Mittarivalinta: SLICC

Mittarivalinta

SLICC

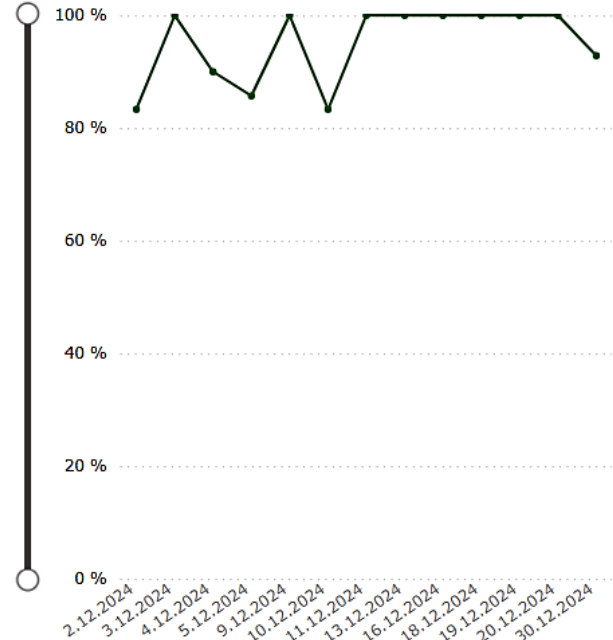
📄 🗨️ 📄 🗨️ ...

2.12.2024 3.12.2024 4.12.2024 5.12.2024 9.12.2024 10.12.2024 11.12.2024 13.12.2024 16.1

Asiakasjoukko AMHA1	2.12.2024	3.12.2024	4.12.2024	5.12.2024	9.12.2024	10.12.2024	11.12.2024	13.12.2024	16.1
Yhteensä	83 %	100 %	90 %	86 %	100 %	83 %	100 %	100 %	

SLICC päivittäin

● Asiakasjoukko AMHA1



Seuravat vaiheet

- Dynaaminen hankintarekisteri perustettu
- Ensimmäinen kilpailutus 17.3.2025
- Tavoitteena 5 yrittäjälääkärinä
- Viiden omahoitajan rekrytointi käynnissä
- Toiminnan aloitus kevään lopulla
- Kiinnostuneita yrittäjiä tulossa mukaan syksyllä -25 sekä vuonna 2026

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Kiitos, tack!

Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa:

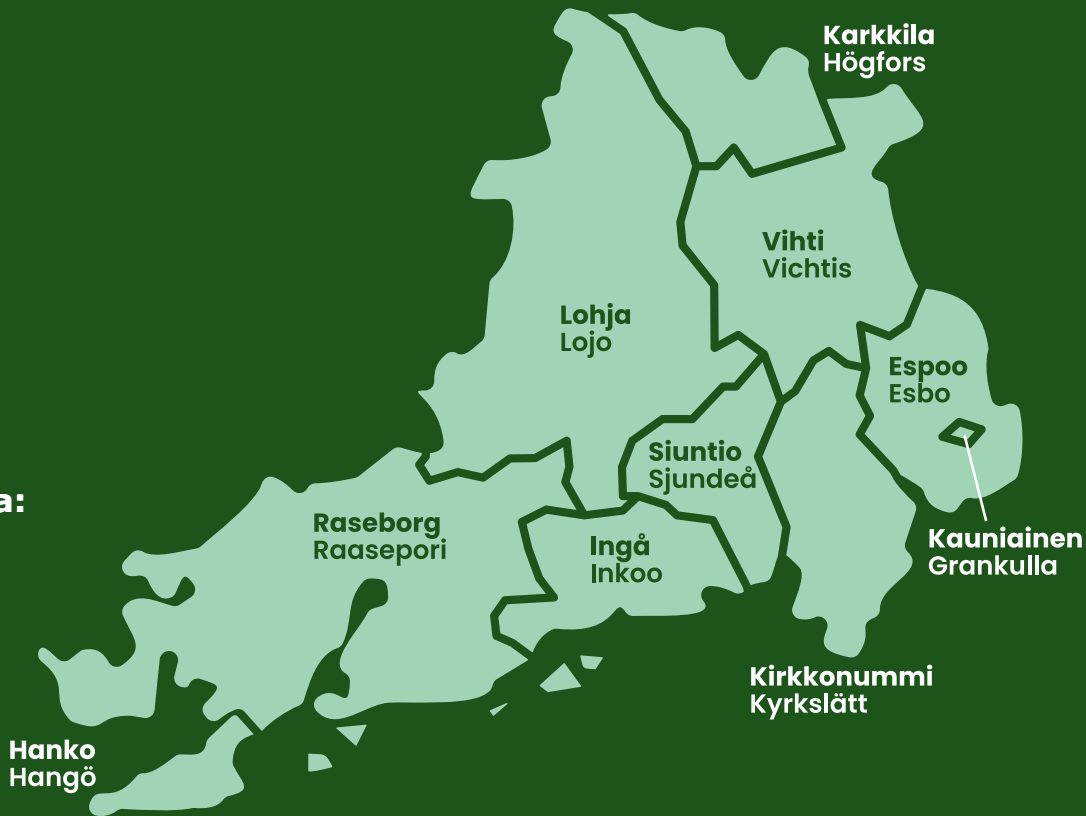
 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@luhyvinvointialue](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@LUhyvinvointi](#) [@LUpelastus](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)



Hoidon jatkuvuuteen liittyvien työvälineiden kehittämisen verkoston esittely

RRP Hoidon jatkuvuus –verkoston tapaaminen 11.3.2025

Elina Tolvanen, LT, yle el

Apulaisylilääkäri, perusterveydenhuollon tutkimus

Pirkanmaan hyvinvointialue



Alkuun

- Hoidon järjestämisen linjauksia kehitetään kansallisesti (Hoidon jatkuvuusmalli)
- Tarve myös kansallisille hoidon sisällön linjauksille?
 - Kuinka hoitoa toteutetaan perusterveydenhuollossa huomioiden tieteellinen näyttö ja käytössä olevat resurssit
- Tarve kansallisille linjauksille muista työvälineistä?
 - Terveystyötyöarvio?
 - Terveys- ja hoitosuunnitelma?
 - Tiedolla johtamisen välineet?

Kansallinen verkostotoiminta

- Aloitus 28.1., 2 tapaamista pidetty, seuraava 18.3.
- Osallistujia 14 hyvinvointialueelta + THL, Duodecim
- Tunnistettu tarve hoidon sisällön linjauksille
 - Pohjana Pirkanmaan seurantasuositus + muiden hva:iden omat suositukset
 - Muoto vielä mietinnässä

Miksi?

Jos lääkäri noudattaisi kaikkia hoitosuosituksia

- 1 lääkärillä menisi 2500 potilaan hoitoon
- 26,7 tuntia päivässä
 - 14,1 tuntia ennalta ehkäisyyn
 - 7,2 tuntia kroonisten sairauksien hoitoon
 - 2,2 tuntia akuuttihoitoon
 - 3,2 tuntia kirjaamiseen
- **Koska yhtälö on mahdoton, on sekä yksilö- että populaatiotasolla valittava tutkimukseen perustuvista suosituksista vaikuttavimmat**





Ehdotuksia työvälineiksi

Pirkanmaan seurantasuositus

Seurantasuositus:

- 25 sairautta, joihin tuotettu yhtenäiset laboratorionkokeiden seurannat ja niiden frekvenssit.
- Linjaa pitkäaikaissairauden seurannan minimivaatimusta
- Ottaa huomioon käytössä olevat resurssit ja tieteellisen näytön
- Toimii ammattilaisen päätöksenteon tukena ja selkänोजना.
- Läpinäkyvä priorisointi

Tavoitteet

- yhdenmukaistaa aiemmin diagnosoitujen pitkäaikaissairauksien hoitoa ja seurantaa Pirhassa.
- systematisoida toimintaa Pirhan sote-asevilla.
- linjata pitkäaikaissairauksien seurantaa suhteessa todellisiin perusterveydenhuollon käytössä oleviin resursseihin.
- luopua vähähyötyisistä hoidoista.

Terveys- ja hoitosuunnitelma (tehosu)

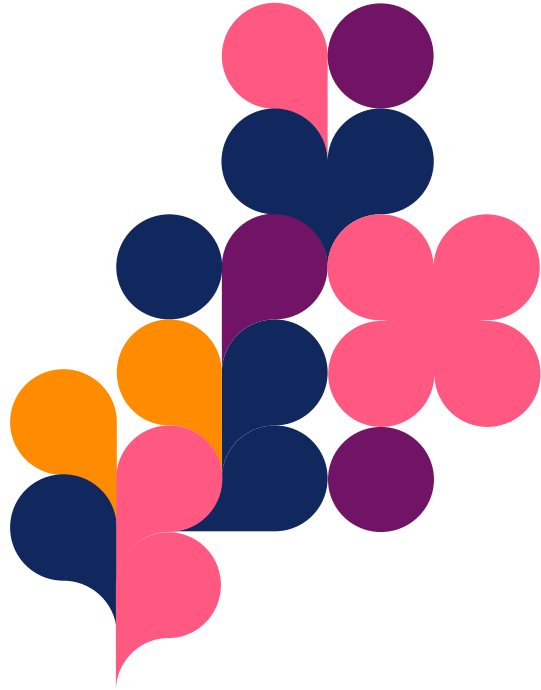
- Yhteensä 38 sairautta tai terveysongelmaa/riskiä.
- Pysyvät esitiedot yläosassa
- Potilaslähtöisesti koottava suunnitelma alaosassa
- Fraasit yhtenäistävät kirjaamista
- "Kirjaa kerran, käytä usein"
- PTJ-riippumaton, Kanta-integroitu

Muita mahdollisuuksia työvälineiksi

- Terveystyöarvio tai jokin muu mahdollisuus seurata oman väestön tavoitteisiin pääsyä
- Potilastietojärjestelmän määrittelyt
 - Tiedolla johtamisen ja tutkimuksen mahdollistaminen
- Päätöksenteon rakenteet

Kansallisen verkoston jatkosuunnitelma

- **18.3. klo 15-16** päätetään yhteisesti jatkosuunnitelma kevään osalta
- Todennäköisesti lähdetään työstämään pienryhmissä yhtenäisiä ohjeita nopeasti käyttöön ja hiotaan isoa linjaa rinnalla
- Tervetuloa mukaan!
- Voit ilmoittautua emma.mononen@pirha.fi, niin lisäämme sinut Teams-alustalle ja saat kalenterikutsut



Yhteystiedot

Elina Tolvanen
apulaisyliääkäri, perusterveydenhuollon tutkimus
Vastaanottopalvelut
elina.tolvanen@pirha.fi
050-3133681

Emma Mononen
Erikoissuunnittelija
RRP-hanke
emma.mononen@pirha.fi
044 473 99 04

Seuraava tapaaminen 27.5.2025 klo 9-11

Aiheena mm. hoidon
jatkuvuuden edistämiseen
liittyviä tuloksia (ml.
tutkimushankkeet)

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma>

<https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET