

## Vastaus valtuustoaloitteeseen

### Perusterveydenhuollon ja hoidon jatkuvuuden kehittämisohjelma vuoteen 2030 - omalääkärimallin asteittainen käyttöönotto

Valmistelijat: vastuualuejohtaja Titta Frantsila, palvelujohtaja Anne Pihl

Keskustan aluevaltuustoryhmä ja muut allekirjoittaneet ovat tehneet valtuustoaloitteen 18.3.2025 perusterveydenhuollon ja hoidon jatkuvuuden kehittämisohjelmasta vuoteen 2030 – omalääkärimallin asteittainen käyttöönotto.

Valtuustoaloitteessa todetaan, että keskeinen haaste perusterveydenhuollossa on hoidon jatkuvuuden puute, joka heikentää hoidon laatua, kasvattaa kustannuksia ja lisää terveydenhuollon kuormitusta. Tämän ratkaisemiseksi valtuustoaloitteessa ehdotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle perusterveydenhuollon ja hoidon jatkuvuuden kehittämisohjelmaa vuoteen 2030, jossa omalääkärimalli otetaan asteittain käyttöön.

Valtuustoaloitteessa nostetaan seuraavat keskeiset tavoitteet vuoteen 2030:

1. Vanhuspalveluiden vahvistaminen
2. Perusterveydenhuollon kehittäminen
3. Hoitopolkujen sujuvoittaminen
4. lääkärien työhyvinvoinnin parantaminen
5. Etäpalveluiden hyödyntäminen
6. Tulevien palveluverkkoratkaisujen osalta vähintään hoitajavetoiset sote-toimipisteet joka kunnassa

## Taustaa

### Lähtökohdat v. 2023 alussa ja nykytilanne syksyllä 2025

Lähtökohta 1/2023: Erikokoisilla terveysasemilla on ollut kunnissa erilaisia malleja ja käytäntöjä: hoidon saatavuusmalli, listamalli, aluemalli, väestövastuumalli, kantatiimimalli. Osalle potilaista on tarjottu omalääkäri- omahoitaja palvelua. Lääkäreiden saatavuus on ollut haasteellista useilla terveysasemilla.

Vuodelle 2025 hyväksytyn talousarvion yhteydessä on linjattu hoidon jatkuvuudesta ja omalääkärimallista seuraavasti: *Hoidon jatkuvuutta parannetaan ottamalla asteittain käyttöön omalääkärimalli. Omalääkärimalli on jo osittain käytössä hyvinvointialueella ja sitä edelleen kehitetään. Omalääkäri nimetään aluksi paljon palveluja tarvitseville, kuten tietyille pitkäaikaissairaille sekä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä kotihoidossa oleville asiakkaille. Omalääkärimallissa pilotoidaan myös ammatinharjoittajamallia. Lisäksi kaikille asukkailla nimetään moniammatillinen omatiimi.*

Nykytilanne 2025: Erilaisia hoidon jatkuvuusmalleja on hyvinvointialueella käytössä, omalääkärimallia edistetään terveysasema kerrallaan. Moniammatillisessa tiimityömallissa Kanta- ja Yle-tiimeissä tarjotaan sekä kiireellinen hoito että kiireetön hoito. Kuntoutus, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä digitaaliset palvelut toimivat tiiviissä yhteistyössä sote-asemien kanssa. Omahoitaja- omalääkäri palvelua tarjotaan

pitkäaikaissairaille, moniongelmaisille ja paljon palveluja käyttäville sekä palvelujen piirissä oleville ikääntyneille (noin 40 % väestöstä), eli niille asiakkaille, jotka erityisesti hyötyvät hoidon jatkuvuudesta.

Palokan soteasema on aloittanut omalääkärimallin 1.10.24. Väestö on jaettu omalääkäreille ja -hoitajille aakkosjärjestyksen mukaan. Väestön koko on noin 1800 asukasta per lääkäri ja hoitaja. Moniammatillisuutta hyödynnetään siten, että tiimien kanssa yhteistyössä toimii mielenterveyspalveluiden Ensilinja, fysioterapian suoravastaanotto sekä sosiaaliohjaus.

Muuramessa perinteinen omalääkärijärjestelmä on toiminut vuosia ja vuonna 2024 mallia on päivitetty lähemmäksi Omalääkäri 2.0 mallia nimeämällä väestölle myös omat hoitajat. Muuramen soteasemalla väestön koko on ollut vajaa 1600 per lääkäri.

Äänekoskella on pitkään tarjottu vastaanottopalveluja kahdessa tiimissä: listatut potilaat ja satunnaiskävijät. N. 40 %:lla (noin 6000) potilaista on oma lääkäri-hoitaja työpari. Listatiimin potilaaksi on valittu paljon palveluja käyttävät, kansantauti- ja pitkäaikaissairaat potilaat. Muut potilaat asioivat satunnaiskävijöiden tiimissä.

Pienillä soteasemilla, joissa ammattilaisia on työssä vähemmän, omalääkäri/hoitaja malli on käytännössä myös toiminut vastaavasti.

Ammatinharjoittajamallin pilotti on alkanut heinäkuulla 2025 kahden ammatinharjoittajalääkärin toimesta Toivakassa (väestö 2200) sekä Kyllön terveysasemalla (väestö 600).

Ikääntyneiden palveluissa vastuulääkäri on nimetty kotihoidossa ja asumispalveluissa kaikkiin yksiköihin. Lääkäriresurssi ja käytännöt vaihtelevat vielä.

Omalääkärimallin laajentumisen haasteena Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut lääkäreiden saatavuuden ongelmat. Vastaanottotyötä tekevistä terveyskeskuslääkäreistä vain 30 % on kokeneita yleislääkäreitä tai yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Toimiva omalääkärijärjestelmä vaatisi, että pysyviä, kokeneita lääkäreitä olisi yli 50 % lääkäriytyövoimasta. Nyt koulutusvaiheessa olevia, verrattain lyhyitä työjaksoja tekeviä lääkäreitä on osalla terveysasemista jopa yli 70 % lääkäreistä.

Viime vuosina rakennetut terveysasemat (Nova, Sampoharju, Äänekoski) on tehty tiimimalliin perustuvilla tilaratkaisuilla. Jämsän tulevan uudisrakennuksen suunnitelmissa tiimimalliratkaisun sijasta on suunniteltu lääkäri-hoitajatyöparimalliin soveltuvat vastaanottotilat.

Ostopalvelua, vuokralääkäreitä on hyvinvointialueella käytetty, etenkin niillä alueilla, joissa omia lääkäreitä ei ole ollut riittävästi. Vuoden 2025 aikana ostopalvelua on vähennetty merkittävästi. Samalla etenkin syksystä 2025 toimenpiteitä lääkäreiden rekrytoinnin eteen on tehostettu. 162 lääkärinvirasta on 40 ollut täyttämättä.

Hoidon jatkuvuus on viime vuosina hyvinvointialueella heikentynyt (coc-indeksi lääkärikäynneillä 0.28, hoitajakäynneillä 0.17.)

## **Toimenpiteet**

Valtuustoaloitteen mukaisesti laadimme perusterveydenhuollon ja hoidon jatkuvuuden kehittämisohjelman. Tarkoituksena on omalääkärimallin laajentaminen koko hyvinvointialueella, vuosien 2026-2027 aikana.

Liitteenä 10.12.2025 kehittämisohjelma, jota täydennämme kevään 2026 aikana.

## **Hoidon jatkuvuus – kehittämisohjelma**

### **Omahoitaja-omalääkärimallin laajentaminen**

Omalääkärimallin hyödyt ovat kiistattomat. Tavoitteena on turvata asiakkaiden/potilaiden hoidon jatkuvuus, mikä asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden ohella voi tuoda pitkällä aikavälillä myös merkittäviä kustannussäästöjä.

Tavoitteena on nimetä kaikille keski-suomalaisille omahoitaja ja -lääkäri vuosien 2026-2027 aikana.

Omalääkärimallin käyttöönotto jatkuu ikäihmisten palveluissa ja sote-asema/-keskus kerrallaan, huomioiden myös palveluverkkouudistuksen vuonna 2026. Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluiden sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden yhteistyön tiivistäminen on myös kehittämiskohteena terveydenhuollossa.

### **Ikäihmisten palvelut**

Tavoitteena on, että kaikilla ikäihmisten asumisyksiköillä ja kotihoidon asiakkailla on jatkossa vastuulääkäri, jolla on geriatria osaamista ja kokemusta geriatrinen potilaiden hoidossa (geriatri tai kokenut yleislääkäri). Vastuulääkäri laatii/päivittää asukkaan ennakoidun hoitosuunnitelman yhdessä asukkaan/omaisen kanssa ja kirjaa tehdyt hoitolinjaukset. Lääkityksen kokonaisarviot tehdään vähintään vuosittain. Vastuulääkäri on tavoitettavissa arkisin virka-aikaan sovittuina aikoina konsultaatiota varten. Virka-ajan ulkopuolella yksiköstä voidaan päivystyksellisissä asioissa tarvittaessa konsultoida sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskusta. Ajantasainen hoitosuunnitelma ja -linjaukset löytyvät potilaskertomuksesta ja ohjaa ammattilaisia akuuteissa tilanteissa.

Vastuulääkäri on asukkaiden omalääkäri, joka käy yksikössä paikanpäällä aluksi tiiviimmin, kunnes kaikki hoitosuunnitelmat on päivitetty ja jatkossa noin 3 kuukauden välein, sen jälkeen kun hoitosuunnitelma on laadittu ja on tavoitettavissa muutoin etäkanavia hyödyntäen.

Vastuulääkäri voi olla hyvinvointialueen oma työntekijä tai mahdollisesti kumppanuusmallilla toimivan kilpailutetun palveluntuottajan lääkäri. Etenkin niillä soteasemilla, joissa pitkäaikaisista kokeneista lääkäreistä on ollut vajetta, voitaisiin myös lääkäreiden työpanosta soteasemilla vapauttaa omien potilaiden hoitoon kivijalkapalveluissa. Tuotantotapa-analysillä selvitämme loppuvuoden 2025 - alkuvuoden 2026 aikana mahdollisuutta yhteistyössä yksityisen kumppanin kanssa tuottaa vastuulääkärimallin mukaiset palvelut kustannusvaikuttavasti.

Usealla hyvinvointialueella ja aiemmin eri kunnissa tästä mallista on ollut hyviä kokemuksia, laadun ja kustannustenkin kannalta. Esimerkkeinä mainittakoon Jämsä, hyvinvointialueista esimerkiksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.

Hyvinvointialueella ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on yhteensä 2625 asukasta, yhteisöllisessä asumisessa 256, ja lyhytaikaishoidossa 261 asukasta. Säännöllisen kotihoidon piirissä asiakkaita on noin 3000.

Vuoden 2026 aikana varmistetaan vastuulääkäripalveluiden toimivuus ikäihmisten asumisyksiköissä, ja viimeistään vuoden 2027 aikana vastaavasti kaikille kotihoidon asiakkaille.

Alla toimenpidetaulukossa tulevat toimenpiteet ikäihmisten vastuulääkärimallista:

# Ikäihmisten palvelut

| Tarve                                                          | Tavoite                                                                                                                                                                                                | Toimenpiteet                                                                                                                                                                                                                                                                | Aikataulu                                        | Vastuu                                                         | Seuranta, mittarit                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hoidon jatkuvuuden varmistaminen.                              | Lääkäripalveluiden resurssoinnin ja käytäntöjen yhtenäistäminen koko hyvinvointialueella.<br>Kokeneet vastuulääkärit (omalääkärit) kaikissa yksiköissä asukkaille ja kotihoidossa asiakkaille nimetty. | Nykytilan kartoitus. Pysyvät vastuu/omalääkärit varmistetaan kaikkiin yksiköihin.<br>Tuotantotapa-analyysi, kumppanuusmallilla mahdollinen kilpailutus->selvittäminen, ensivaiheessa ne yksiköt, joissa vaihtuva lääkäri                                                    | Nykytila 10-11/25<br>Tuotantotapa-analyysi 1/26  | Palvelupäälliköt, ylilääkärit<br>Palvelu- ja vastuualuejohtaja | Pysyvä omalääkäri nimetty                                                                                                                  |
| Työn organisointi on sujuvaa ja säästää kokonais kustannuksia. | Asiakas saa avun ja hoidon oikea-aikaisesti omassa kodissa (eli asumisyksikössä) ilman tarpeetonta siirtoa toiseen yksikköön (kiirevo/päivystys ja osasto)                                             | Konsultaatiokäytäntöjen yhtenäistäminen. Ohjeet ja jalkautus yksiköiden hoitajille.<br>Vastuulääkärin käynnit yksikössä alkuun ja 3 kk välein paikan päällä, etäkonsultaatiot vastuulääkärille virka-aikaan.<br>Sote-tike yhteistyö ilta/virka-aika, kotisairaala-yhteistyö | Ohjeistukset 2/26                                | Palvelupäälliköt, ylilääkärit<br>Palvelu- ja vastuualuejohtaja | Ohjeet valmiit<br>Vastuulääkärin käynnit yksiköittäin                                                                                      |
| Hoito on laadukasta ja suunnitelmallista                       | Ennakoivat hoitosuunnitelmat ja linjaukset tehty kaikille palveluiden piirissä oleville Lääkehoidon arviot tehty.                                                                                      | Hoitosuunnitelmat päivitetään jatkuvasti ja yhteisissä käytännöissä.                                                                                                                                                                                                        | Asumisyksiköt 6/2026<br>Kotihoito 2027 mennessä. | Vastuulääkärit, ylilääkäri                                     | Hoitosuunnitelmat 100 % asukkaista.<br>Päivystykseen ja osastohoitoon ohjautuneiden määrä/kk vähenee<br>Yksiköiden palaute, asiakaspalaute |



## Hoidon jatkuvuus avoterveydenhuollossa

Omahoitaja-omalääkäri -toimintamalli liittyy useaan palvelustrategian tavoitteeseen sekä toimenpiteeseen välittömästi tai välillisesti ja on siten palvelustrategian mukainen. Aluevaltuuston 9.12.2025 hyväksymän palvelustrategian mukaisesti laajennamme omahoitaja-omalääkärimallia koko hyvinvointialueella. Tavoitteena on nimetä omalääkäri kaikille palveluita käyttäville keski-suomalaisille.

Tärkein tavoite on hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Omalääkärimallista puhuttaessa on tärkeä huomioida, että oma hoitaja on erittäin tärkeä osa hoidon jatkuvuuden varmistamista. Käytännössä on siis kyse omahoitaja- omalääkäri – työparimallista ja tiiviistä moniammatillisesta yhteistyöstä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeammattilaisten, fysioterapeuttien ja tarvittaessa muiden erityistyöntekijöiden kanssa.

Palveluverkon uudistukset, toimipisteiden tiivistäminen ja laajenevat digitaaliset ja liikkuvat palvelut, toimipisteiden palveluvalikoima sekä asiakkaiden valinnanvapaus on otettava huomioon myös omalääkärimallin suunnittelussa. Vanhat kuntapohjaisen mallin väestö- ja virkapohjat eivät kaikilta osin enää vastaa nykypäivän tilannetta ja tulevien vuosien tarvetta. Pitkäaikaisten kokeneiden lääkäreiden määrä suhteessa koulutusvaiheen lääkäreiden määrään on tärkeä toimintamallien suunnittelussa. 1.9.25 alkanut Kelan valinnan vapauskokeilu yli 65 -vuotiaille on myös huomioitava. 2 kk kokeilun alusta on nähtävissä ainakin Jyväskylän soteasemilla tämän ikäryhmän vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Pidempi seuranta-aika tarvitaan kuitenkin tarkempien johtopäätösten tekemiseen.

Panostamme lääkäreiden rekrytointiin ja tavoitteena on lisätä pysyvien lääkäreiden määrää. Ammatinharjoittajamalli on yksi omalääkärimallin osa, tavoitteena on laajentaa myös ammatinharjoittajamallia kahdesta neljään toimipisteeseen alkuvuoden 2026 aikana.

Jatkossa on tarkasteltava optimaalinen lääkäri-hoitajatyöparin väestön koko ja oikein kohdennetut resurssit koko alueella, huomioiden myös tarvittavat tukipalvelut. Kiirevastaanotto toiminta ja päivystys on jo aiemmin keskitetty lainsäädännön ja palveluverkkouudistuksen vaatimusten mukaisesti ja osastotoimintaa on tarve myös uudistaa ja tiivistää. Lääkäreiden työpanos kohdentuu myös näihin sekä muihin tehtäviin, joten uudistukset kohdistuvat laajemmin terveydenhuollon kokonaisuuteen.

Hyvinvointialueen suurimmalla Novan terveysasemalla siirrytään omalääkärimalliin 1.3.26. Alkuvuoden 2026 aikana tehdään aikataulutettu suunnitelma mallin käyttöönotosta kaikkien sote-toimipisteiden osalta, ottaen huomioon 9.12.25 palveluverkkopäätöksen sekä palveluverkkomuutosten toimeenpanon. Omahoitaja-omalääkärimallia kehitetään yhtenäisin suuntaviivoin, mutta niin että soteasemittain huomioidaan alueen tarpeet ja toimivat mallit. Omahoitaja – ja lääkäri voidaan nimetä eri tavalla: asiakkaan sukunimen, osoitteen/alueen tai aiemman hoitosuhteen perusteella. Työyhteisössä tapahtuvaa omaa kehittämistä tuetaan.

Omahoitaja-omalääkärimallin kanssa kehitämme myös hoidon tarpeen arviota. Pyrimme löytämään ratkaisun puhelinpalveluun, joka palvelisi parhaiten yhteydenottomahdollisuutta tarpeen mukaan omaan hoitajaan, samalla varmistuen yhteydensaannin terveydenhuoltoon kaikissa tilanteissa.

Keski-Suomen hyvinvointialueelta olemme vahvasti mukana valtakunnallisissa verkostoissa, mm valtakunnalliseen hoidon jatkuvuus verkostoon on Keski-Suomesta nimetty lääkäriedustaja. Keski-Suomen omalääkärimallia esitellään aktiivisesti myös eri foorumeilla, mm yleislääkäripäivillä marraskuussa 2025 ja 11.3.2026 Helsingissä järjestettävässä kansainvälisessä seminaarissa avoterveydenhuollon edustajat ovat puhujina.

### **Hoitopolkujen sujuvoittaminen**

Avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelualueiden yhdistyminen v. 2025 alussa samalle vastuualueelle on mahdollistanut terveydenhuollon yhteisen kehittämisen uudella tavalla. Integraatiotyö on käynnistynyt. V. 25 ensimmäisen puolen vuoden aikana integraatio on painottunut organisaatorakenteen uudistukseen ja edennyt tästä toiminnalliseen integraatioon. Tavoitteena on vuoden 2026 alussa (helmi-huhtikuu 2026) saada käyntiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon toiminnan uudistus, kardiologian (sydänsairaudet) toimintojen yhdistyminen erikoissairaanhoidon Sydänsairaala-kumppanuudessa, yhteisen vatsakeskuksen perustaminen, laajan palvelun sote-keskusten yhteydessä toteutuva lähierikoissairaanhoidon yhtenäisin mallein sekä mm geriatrisen keskuksen jatkokehittäminen ja suun terveydenhuollon toiminnallisen integraation edistäminen. Tavoitteena on hoitopolkujen sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavat toimintamallit sekä kaikkien ammattilaisten yhteistyö koko terveydenhuollossa asiakas- ja potilaslähtöisesti. Hoito- ja palveluketjuja päivitetään ja laaditaan yhteistyössä koko sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.

### **Ammattilaisten työhyvinvointi**

Tavoitteena on, että kaikki ammattilaiset saavat tehdä osaamistaan vastaavaa työtä parhaalla mahdollisella tavalla. Työhyvinvoinnin parantaminen erityisesti epävarmuuden ja muutosten keskellä on ensiarvoisen tärkeää. Lähiesihenkilöiden, kuten ylilääkäreiden tulisi voida keskittyä johtamiseen ja esihenkilötyöhön ja

tämän mahdollistamiseksi tarvitaan toimivat tukipalvelut, mm HR, raportoinnin ja talouspalveluiden osalta, jotta ylilääkärin työaikaa ei kulu järjestelmien hallinnointiin. Säännölliset tavoite- ja kehityskeskustelut tulisi toteuttaa, jotta esihenkilö myös tuntee tiimin tarpeet paremmin. Työolojen kehittäminen, työnkuvien räätälöinti osaaminen ja vahvuudet huomioiden tulee mahdollistaa: omahoitajana ja omalääkärinä toimiminen, osastotyö, neuvola/koulu ja opiskeluterveydenhuollon lääkärityö, ikääntyneiden hoito ja kiirevastaanottotyö vaativat kaikki erilaista osaamista.

### **Etäpalveluiden hyödyntäminen**

Tavoitteena on digitaalisten palveluiden käytön laajentuminen. Tämän vuoksi digi-sotokeskuksen palvelut integroidaan vahvemmin sote-toimipisteiden palveluihin. Yhä useamman ammattilaisen käytössä on jatkossa digitaaliset työkalut, joita myös omalääkärit ja -hoitajat voivat hyödyntää omien potilaiden hoidossa. Hoidon jatkuvuutta varmistetaan digitaalisin palveluin, ja hoidon jatkuvuus varmistetaan myös digitaalisissa palveluissa. Aikataulu näille uudistuksille on alkuvuosi 2026.

10.12.2025

Titta Frantsila

Terveydenhuollon vastuualuejohtaja