



Omatiimimallilla vahvuutta perusterveydenhuoltoon

Mia Laiho
Anu Mustakari
Kati Myllymäki
Kerttu Perttilä



KOKOOMUKSEN
EDUSKUNTARYHMÄ



OMATIIMIMALLILLA VAHVUUTTA
PERUSTERVEYDENHUOLTOON



KOKOOMUKSEN
EDUSKUNTARYHMÄ

Julkaisija ja tekijänoikeuden haltija:
Kansallinen kulttuurisäätiö s.r. / Ajatuspaja Toivo

Toimitus: Sini Ruohonen
Taitto: Eetu Lehmusvaara
Paino: Picaset Oy, Helsinki 2023

ISBN 978-952-7402-29-0 (nid.)
ISBN 978-952-7402-28-3 (pdf)

Kirjoittajat	5
MIA LAIHO	
Perusterveydenhuoltoon vahvuutta, laatua ja vetovoimaa	7
MIA LAIHO & KATI MYLLYMÄKI	
Omatimimallilla nopeammin hoitoon ja hoidon jatkuvuutta terveyskeskuksiin	17
KERTTU PERTTILÄ	
Kokemuksia väestövastuisen perusterveydenhuollon kokeilusta	27
ANU MUSTAKARI	
Kokemuksia Espoon tiimimallista – mallin hyödyt ja haasteet	33

KIRJOITTAJAT



Mia Laiho

Mia Laiho on Kokoomuksen kansanedustaja ja lääketieteen tohtori, joka toimii eduskunnassa sosiaali- ja terveysvaliokunnan varapuheenjohtajana. Hän toimii myös länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluehallituksen ja lastenliiton puheenjohtajana. Laiholla on laaja kokemus työskentelystä ja johtotehtävistä sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidossa. Ennen eduskuntaa hän toimi johtajalääkärinä Helsingin päivyksissä ja sosiaali- ja kriisipäivystyksessä.



Kati Myllymäki

Kati Myllymäki on yleislääketieteen erikoislääkäri, jolla on pitkä kokemus omalääkärinä toimimisesta Mikkelin terveyskeskuksessa. Hän on toiminut asiantuntijana sosiaali- ja terveysministeriössä mm. Kansallisen terveyshankkeen hoitotakuu-työryhmän sihteerinä sekä sote-selvityshenkilönä. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden integraatiota hän on ollut toteuttamassa Kouvolassa, Etelä-Savossa ja Päijät-Hämeessä. Hän jäi eläkkeelle Lääkäriliiton toiminnanjohtajan tehtävästä viime vuonna. Hän on valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENen puheenjohtaja.



Kerttu Perttilä

Kerttu Perttilä on filosofian tohtori, valtiotieteiden maisteri ja sairaanhoitaja, joka toimi VPK (Väestövastuisen perusterveydenhuollon kokeilut) hankkeen tutkijana 1988-1993. Hän on toiminut sen jälkeen muun muassa suunnittelijana Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, kehittämispäällikkönä Stakesissa ja THL:ssä, asiantuntijana WHO:lla sekä neuvottelevana virkamiehenä STM:ssä, mistä hän on jäänyt eläkkeelle. Perttilän tutkimus- ja kehittämistyö on painotunut kuntien ja alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden, työvälineiden ja toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja arviointiin yhdessä kuntien ja alueiden kanssa.



Anu Mustakari

Anu Mustakari toimii Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen avosairaanhoidon palvelulinjajohtajana vastaten yli 700 henkilöstön vahvuisesta terveysasemaverkostosta. Mustakari on työskennellyt erikoislääkäriksi valmistuttuaan hallinnollisissa johtotehtävissä Pihlajalinna Oy:ssä, Lääkäriliitossa ja Espoon kaupungilla viimeisen 15 vuoden ajan. Asiantuntijana Mustakari on toiminut myös Etelä-Suomen Aluehallintovirastossa aluehallintoylilääkärinä. Mielenkiinnon kohteita johtamisessa on mm. klinikoiden osallistaminen oman työn kehittämiseen ja hukan vähentämiseen.

Perusterveyden- huoltoon vahvuutta, laatua ja vetovoimaa

Mia Laiho

Kansanedustaja, lääketieteen tohtori

Länsi-Uudenmaan aluehallituksen puheenjohtaja

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan varapuheenjohtaja



Suomen terveydenhuolto on laadukasta ja kustannustehokasta myös kansainvälisesti vertailtuna. Ongelmamme ovat kuitenkin palveluihin pääsyn vaikeus ja pitkät odotusajat. Tämä koskee erityisesti perusterveydenhuollon palveluita.

Ikääntyvän väestömme palvelutarpeet kasvavat. Vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen vaatimukset yhdistettynä henkilöstöpuulaan ovat johtaneet tuhansien ympärivuorokautisten hoivapaikkojen sulkemiseen ja päivystysten ruuhkautumiseen. Myös lasten ja nuorten moninaiset tarpeet sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat kasvussa.

Kaupungistuminen, maahanmuutto, syrjäytyminen, päihteet ja niihin liittyvät vaikutukset heijastuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeisiin. Ongelmiin on puututtava varhain ja hoitoon pääsyn on oltava kunnossa, jotta voimme ehkäistä raskaampien ja kalliimpien palveluiden tarvetta. Laadukas ja riittävästi resursoitu perusterveydenhuolto ja toimivat peruspalvelut ovat kaiken perusta.

Ongelmiin on puututtava varhain ja hoitoon pääsyn on oltava kunnossa, jotta voimme ehkäistä raskaampien ja kalliimpien palveluiden tarvetta.

Sote-palvelujen tilanne Suomessa huolestuttaa monelta kantilta

Luottamus sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen on tällä hetkellä monin tavoin koetuksella. Koronakriisin jättämä hoitovelka, hoitajapula sekä lakiin kirjatut uudet säädökset ja erilaiset mitoitukset ovat ajaneet sosiaali- ja terveydenhuollon suuriin vaikeuksiin. Pitkäaikaissairauksien ja syöpien viivästynyt toteaminen ja hoito tulevat kasvattamaan lähivuosina terveydenhuollon menoja. Lasten neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lakisääteistä tarkastuksista merkittävä osa on jäänyt tekemättä.

Mielenterveysongelmien hoitamattomuus tulee valitettavasti näkymään lähivuosina nuorten syrjäytymisenä sekä koulutuksesta ja työelämästä putoamisina.

Mielenterveysongelmiin on tartuttava ja hoitoon pääsy turvattava. On jatkettava Terapiat etulinjaan -hankkeen hyviä käytäntöjä palveluiden kehittämisessä. Terapiatakuu-kansalaisaloitteen mukaisella lakimuutoksella voitaisiin rakentaa Suomesta tällä hetkellä puuttuva tehokas mielenterveyshoidon perustaso.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ollessa suurissa vaikeuksissa Suomessa käynnistyivät uudet hyvinvointialueet vuoden 2023 alusta. Hyvinvointialueet ottavat vastuulleen sosiaali- ja terveystalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisen. Kyseessä on vuosisadan suurin hallinnollinen muutos, joka sisältää merkittäviä riskejä. Samanaikaisesti hallitus on alasajanut Kela-korvaukset, mikä entisestään vaikeuttaa tilannetta uusilla hyvinvointialueilla.

Terapiatakuu-kansalaisaloitteen mukaisella lakimuutoksella voitaisiin rakentaa Suomesta tällä hetkellä puuttuva tehokas mielenterveyshoidon perustaso.

Perusterveydenhuollon asemaa ja houkuttelevuutta on välttämättömää vahvistaa, jotta voimme turvata toimivat perustason sosiaali- ja terveystalvelut. Valitettavasti viime vuosina on siirtynyt paljon kokeneita yleislääkäreitä terveystalveluksista muihin työtehtäviin. Nykyisin julkisessa terveystalvelussa on enää vain 30 prosenttia yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja 70 prosenttia lääkäreistä on pääasiassa nuoria kouluttautumistalveluissa olevia lääkäreitä. Ei ole ihme, jos nuoret lääkärit suuntaavat muualle töihin riittämättömän

seniorituen alla ja hallitsemattoman työmäärän painaessa päälle.

Perusterveydenhuollon tilanne ei korjaannu hoitotakuuta tiukentamalla tai pakottamalla, vaan tarvitaan päätöksiä, joiden avulla perusterveydenhuolto saa riittävät resurssit ja se koetaan houkuttelevana työyhteisönä. Omatiimimallin lisäksi kokoomus esittää sote-uudistuksen korjaussarjan sisältäen uudistukset, joilla hyvinvointialueet pystyvät tehokkaammin varautumaan tulevaisuuden haasteisiin.

Perusterveydenhuollon tilanne ei korjaannu hoitotakuuta tiukentamalla tai pakottamalla, vaan tarvitaan päätöksiä, joiden avulla perusterveydenhuolto saa riittävät resurssit ja se koetaan houkuttelevana työyhteisönä.

Mallia Euroopasta

Monissa Euroopan maissa on ollut pitkään käytössä hyväksi havaittu perhelääkärimalli. Omalääkärimalli oli Suomessa kokeilussa vuosina 1985–1993. Tulokset omalääkärikokeilusta olivat erinomaiset niin asiakkaiden kuin lääkäreiden mielestä. Hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsy paranivat. Uudistus ei kuitenkaan valitettavasti edennyt kokeilua pidemmälle. Syitä siihen on esitetty monia, kuten se, ettei haluttu laajentaa parhaiten toiminutta yksityistä ammatinharjoittajuuteen nojannutta kela-omalääkäritoimintaa.

Suomessa laajasti käytössä ollut ja hyvin toiminut väestövastuu-lääkärimalli kaatui riittämättömään perusterveydenhuollon resursointiin, liian suuriin vastuupotilasmääriin, ja lääkäreiden uupumiseen suuren työmäärän ja työaikojen rajattomuuden takia. Tässä julkaisussa sairaanhoitaja, tutkija Kerttu Perttilä kertoo väestövastuumallista.

Yhteenvetona voi todeta, että oli malli mikä tahansa, potilas-lääkäri- ja potilas-hoitajasuhteiden jatkuvuuden turvaaminen on keskeisessä roolissa asiakaskeskeisten ja vaikuttavien palvelujen toteuttamisessa.

Suuressa osassa länsimaita hoitosuhteen jatkuvuutta on varmistettu esimerkiksi perhelääkärimallilla ja omaa lääkäriä pidetään itsestäänselvyytenä. Suomessa näin ei ole ollut.

Hoidon jatkuvuuden tärkeyttä korosti myös sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Omalääkäri 2.0 -selvitys (2022). Keskeisenä elementtinä työryhmä piti potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuutta, jossa potilaan hoidon tukena on omahoitaja ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä. Selvitysraportin mukaan hyvinvointialueiden johtamisessa tulisi yhdeksi keskeiseksi perustehtäväksi ottaa potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuuden mahdollistaminen alueen perusterveydenhuollossa.

Potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuden on todettu olevan yhteydessä parempaan potilastyytyväisyyteen, hoitoon sitoutumiseen, potilasturvallisuuteen, pienempään sairastavuuteen ja kuolleisuuteen sekä tarkoituksenmukaisempaan ja pienempiin terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin.

Suuressa osassa länsimaita hoitosuhteen jatkuvuutta on varmistettu esimerkiksi perhelääkärimallilla ja omaa lääkäriä pidetään itsestäänselvyytenä. Suomessa näin ei ole ollut. Toisaalta moniammatillisuus on suomalaisen perusterveydenhuollon vahvuus, jota monessa länsimaassa ei vastaavalla tasolla ole. Näkisinkin, että kun saamme yhdistettyä moniammatillisuuden hyötyjä vahvaa tutkimusnäyttöä olevaan hoidon jatkuvuuden hyötyihin, voisimme vahvistaa merkittävästi perusterveydenhuoltomme tilannetta.

Moniammatillinen tiimimalli olisi ratkaisu Suomeen

Moniammatillisen tiimimallin hyödyistä hoitoon pääsyn parantamisessa on hyviä kokemuksia eri puolilta Suomea niin julkiselta kuin yksityiseltä sektorilta. Tässä julkaisussa Espoossa ylilääkärinä toiminut Anu Mustakari kertoo kokemuksista, miten 90 vuorokauden hoitopääsyn ajat saatiin terveysasemalla lyhennettyä kolmeen vuorokauteen. Espoon erinomaiset kokemukset kannustavatkin mallin laajentamiseen koko Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

***esimerkiksi lääkärit, terapeutit, ja hoitajat
voisivat toimia ammatinharjoittajina osana
julkista perusterveydenhuoltoa***

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaamisessa henkilöstön saatavuus on yhä merkittävämpänä kriittisenä tekijänä palveluiden turvaamisessa. On välttämätöntä huomioida sekä julkisella että yksityisellä puolella toimivat ammattilaiset. Yksityisten palveluntuottajien, yritysten ja järjestöjen sote-ammattilaisten resurssi ja osaaminen olisi järkevää ottaa mukaan palvelujen suunnitteluun mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sujuvien ja kustannusvaikeiden palvelujen hankkimiseksi.

Varmistamalla hoidon jatkuvuus kustannusten hillintä toteutuu huomaamatta ja keskitytään olennaisiin asioihin, jotka luovat useimmiten myös vaikuttavuutta, työn mielekkyyttä ja tyytyväisiä asiakkaita.

Kasvavaan palveluiden kysyntään on löydettävä sekä lyhyen että pitkän aikavälin ratkaisuja henkilöstöpulaan, otettava käyttöön uusia toimintatapoja sekä hyödynnettävä digitaalisia palveluja. Tarvitsemme valtakunnalliset seurantamittarit palveluiden saataavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Olisi järkevää myös selvittää, mitä lainsäädännöllisiä muutoksia mahdollisesti tarvittaisiin, jotta esimerkiksi lääkärit, terapeutit, ja hoitajat voisivat toimia ammatinharjoittajina osana julkista perusterveydenhuoltoa. Tämä voisi lisätä ammattilaisten kiinnostusta ja sitoutumista työhön julkisrahoitteisessa perusterveydenhuollossa.

Työ sosiaali- ja terveyskeskuksissa on parhaimmillaan mielenkiintoista ja haastavaa, kunhan työmäärä on kohtuullinen, moniammatillinen yhteistyö toimii, työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työnkuvaansa ja johtaminen on kohdallaan. Terveyskeskuslääkärin työhön myös kasvetaan ja opitaan.

Kun terveyskeskuksessa on riittävästi kokeneita lääkäreitä ja hoitajia, myös nuoremmat työntekijät saavat riittävästi tukea ja ohjausta. Varmistamalla hoidon jatkuvuus kustannusten hillintä toteutuu huomaamatta ja keskitytään olennaisiin asioihin, jotka luovat useimmiten myös vaikuttavuutta, työn mielekkyyttä ja tyytyväisiä asiakkaita. Ehdotamme kokoomuksessa otettavaksi käyttöön omatiimimallin osana perusterveydenhuollon vahvistamista. Sen valtakunnallisella käyttöönotolla voitaisiin parantaa sekä hoitoon pääsyä että turvata hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta asiakaslähtöisesti koko Suomessa.

Omatiimimallilla nopeammin hoitoon ja hoidon jatkuvuutta terveyskeskukseen

Mia Laiho

Lääketieteen tohtori, sisätautien erikoislääkäri, kansanedustaja

Kati Myllymäki

Yleislääketieteen erikoislääkäri

KATI MYLLYMÄKI



MIA LAIHO



Potilaan näkökulmasta tärkeintä on palvelujen nopea ja laadukas saatavuus sekä hoidon jatkuvuus. Yhdenvertainen pääsy perusterveydenhuollon palveluihin on yksi tärkeimmistä sote-muutoksen tavoitteista. Terveyskeskusjonoista ja puhelinruuhkasta on päästävä eroon.

Yhteispäivystysten ruuhkat voidaan ratkaista vain perusterveydenhuollon vahvistamisella ja hoitoketjujen toimivuudella. Potilaan ongelmat eivät ratkea jonottamalla. Jatkuva jonojen hallinta aiheuttaa ylimääräistä, turhaa työtä sekä vie henkilöstön voimavaroja, vähentää työhyvinvointia, hankaloittaa potilaiden hoitoa ja pahimmillaan vaarantaa potilasturvallisuutta.

Hoitoon pääsyn parantamisessa moniammatillinen omatiimimalli on toimiva ratkaisu. Omatiimimalli edistää myös asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista. Tiimimallilla on onnistuneesti saatu parannettua hoitoon pääsyä eri puolilla Suomea. Omatiimimallin laajentaminen varmistamaan myös hoidon jatkuvuutta parantaisi sekä asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, ja vähentäisi kustannuksia.

Hoitoon pääsyn parantamisessa moniammatillinen omatiimimalli on toimiva ratkaisu. Omatiimimalli edistää myös asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista.

Omatiimi koostuu useista ammattilaisista

Omatiimi koostuu riittävästä määrästä lääkäreitä, (yleislääketieteen erikoislääkäri, yleislääkäri, erikoistuva lääkäri), sairaanhoitajasta, fysioterapeutista, lähihoitajasta, muista tarvittavista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista sekä muista tiimin työtä tukevista henkilöistä, kuten terveyskeskusavustajasta. Lisäksi omatiimillä on tiiviisti tukenaan psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykologi sekä sosiaalialan ammattilainen. Pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa tärkeitä ovat myös koko terveyskeskuksen hoitotyön erikoisosaajat, kuten diabeteshoitajat, astmahoitajat ja haavahoitajat.

Potilaalle asiointi tutun omatiimin kanssa on helppoa ja sujuvaa

Omatiimin kanssa ei tarvitse aina aloittaa kertaamalla sairaushistoriaansa ja omaa tilannettaan. Näin säästyy sekä potilaan että henkilökunnan aikaa ja varsinaiseen ongelmaan päästään nopeasti käsiksi. Hoidon laatu on tutkitusti parempaa, kun hoitosuhteen jatkuvuus on kunnossa. Yhteys omatiimiin saadaan puhelimitse, (turva)sähköpostilla, chatillä, etävastaanotolla tai paikan päälle tulemalla. Potilaan ongelma pyritään ratkaisemaan jo ensi yhteydenotossa.

Tarvittaessa potilaalle tarjotaan sairaanhoitajan, fysioterapeutin tai lääkärin vastaanottoa. Hoitajavastaanotolla on omatiimin lääkärin välitön konsultaatiotuki. Etävastaanotto, puhelinvastaanotto tai fyysinen tapaaminen vastaanotolla valitaan potilaan tarpeen mukaisesti. Jos asiakas tarvitsee lääkärin vastaanottoa, hänelle tarjotaan sitä suoraan. Pitkäaikaissairaalle tai monisairaalle asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja ja/tai lääkäri ja yhteydenotto voidaan ohjata suoraan hänelle.

Omatiimin kanssa ei tarvitse aina aloittaa kertaamalla sairaushistoriaansa ja omaa tilannettaan. Näin säästyy sekä potilaan että henkilökunnan aikaa ja varsinaiseen ongelmaan päästään nopeasti käsiksi.

Potilaalla mahdollisuus vaihtaa omatiimiä

Potilaalla on mahdollisuus vaihtaa omatiimiä tarvittaessa. Valinnan voi tehdä eri terveysasemien ja eri omatiimien välillä. Omatiimin palvelut voisi tuottaa myös yksityisellä sektorilla ostopalveluna. Palvelun sisältö, laatu ja yhteistyö julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnat on tällöin huomioitava.

Yksityisten ammatinharjoittajien hyödyntäminen julkisen terveydenhuollon yhteydessä on selvitettävä. Tarvitsemme sekä julkisen että yksityisen sektorin sote-ammattilaiset turvaamaan kansalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutumisen.

Tarvitsemme sekä julkisen että yksityisen sektorin sote-ammattilaiset turvaamaan kansalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutumisen.

Omatiimi ottaa kopin potilaan hoidosta

Omatiimi vastaa potilaidensa kiireellisten ja kiireettömien terveysasioiden selvittämisestä ja hoidosta. On arvioitava vastaanottojen mahdollistaminen myös iltaisin ja viikonloppuisin. Tämä lisäisi asiakaslähtöisyyttä, parantaisi hoidon saamista oikea-aikaisesti, vähentäisi päivystyskäyntien tarvetta ja ehkäisisi viikonlopun jälkeistä ruuhkaa perusterveydenhuollossa. Yhteispäivystykset voivat tällöin keskittyä kiireellistä ja vaikeasti sairaiden potilaiden ja yhteispäivystysten erityistutkimuksia vaativien potilaiden hoitoon.

Omatiiimimalli nopeuttaa hoitoon pääsyä

Useissa omatiimimallin käyttöönottoneilla terveysasemilla hoitoon pääsy on merkittävästi parantunut ja henkilöstö on ottanut sen myös myönteisesti vastaan.

Kroonisesti sairaille tai paljon palveluja tarvitseville nimetään oma vastuuhoitaja ja lääkäri. Tämä luo hoidolle jatkuvuutta, parantaa hoidon laatua, vahvistaa terveysasemien palveluita ja vähentää kustannuksia. Potilaan on puolestaan helppo asioida tuttujen ammattilaisten kanssa.

Useissa omatiimimallin käyttöönottoneilla terveysasemilla hoitoon pääsy on merkittävästi parantunut ja henkilöstö on ottanut sen myös myönteisesti vastaan.

Omatiiimimallissa potilas on keskiössä ja hoidon jatkuvuus on varmistettu

Omatiiimimallissa työtehtävät jaetaan osaamisperusteisesti riippuen ihmisen palvelun tarpeesta ja omatiimin osaamista hyödynnetään potilaan parhaaksi. Myös aloittavat hoitajat ja lääkärit saavat vahvemmin tukea tiimistä ja osaaminen karttuu. Tiimimallissa henkilökunnalle tärkeät koulutukset, mahdollinen tutkimustyö ja myös poissaolot voidaan joustavammin järjestellä niin etteivät ne heijastu palvelujen saatavuuteen. On järkevää palauttaa terveyskeskusavustajat töihin, jotta sote-ammattilaiset voivat keskittyä itse hoitotyöhön.

On järkevää palauttaa terveyskeskusavustajat töihin, jotta sote-ammattilaiset voivat keskittyä itse hoitotyöhön.

Terveysteknologiasta tukea omatiimin toiminnalle

Teknologian suomien apuvälineiden ja ohjelmien avulla voidaan hyödyntää henkilöstöressurssien kohdentamista sitä tarvitseville. Teknologia on järkevä hyödyntää sekä hoitoon pääsyn tilanteessa kuin vastaanotoilla ja hoidon jatkuvuuden seurannassa: puhelin, sähköinen ajanvaraus, chat-palvelut, etävastaanotot sekä hoitoa tukevat laitteet ja sovellukset.

Hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja järkevästi, voimme kohdentaa fyysisiä vastaanottoja sitä tarvitseville ja heille, joille etävastaanotto ei sovellu. Teknologian mahdollisuuksia tulee hyödyntää sekä potilaiden hoidon, että henkilökunnan työn sujuvoittamiseksi. Teknologiaa on hyödynnettävä oikea-aikaisesti ja uudet innovaatiot huomioiden.

Omatiimimalli tukee henkilöstön työhyvinvointia

Valtakunnallisesti perusterveydenhuoltoon tarvitaan lisää ammattilaisia. Omatiimimalli tukisi nuoria lääkäreitä ja hoitajia varmistamalla kokeneemman ammattilaisen tuen ja sitä kautta parantaisi työhyvinvointia, motivoisi terveyskeskustyöhön, vähentäisi vaihtuvuutta ja keikkalääkärien tarvetta.

Tukipalvelujen riittävyys ja avustavien henkilöiden työpanos on oleellista, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat keskittyä itse potilastyöhön. Hoidon kehittäminen ja mahdollisuus koulutukseen ja tutkimustyöhön ovat olennainen osa monipuolista työtä perusterveydenhuollossa. Työhyvinvoinnista huolehtiminen parantaa työhön sitoutumista ja helpottaa rekrytointia. Palkkausjärjestelmää kehitetään kannustavaksi, palkitsemaan sitoutumista ja omatiimityön vaikuttavuudesta.

***Hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja
järkevästi, voimme kohdentaa fyysisiä
vastaanottoja sitä tarvitseville ja heille,
joille etävastaanotto ei sovellu.***

**Omatiiimimalli tarvitsee vahvan paikallisen ja
valtakunnallisen tuen.**

Terveyskeskustyö on houkuttelevampaa, jos työn kuormittavuutta voidaan vähentää, omaan työnkuvaan voi vaikuttaa ja johtaminen on kohdallaan. Moniammatillinen tiimimalli tarjoaa siihen hyvän pohjan, mutta tarvitsee toimiakseen vahvan tuen. Hyvinvointialueilla tiimimallia kannattaa hyödyntää perusterveydenhuollon veto-voimaisuuden ja asiakkaiden palvelun parantamiseksi.

Tarvittavat lainsäädännölliset toimet on tehtävä tulevalla hallituskaudella, jotta tiimimallin käyttöönottoa voidaan vauhdittaa valtakunnallisesti. Sote-lakien korjaussarjan yhteydessä on varmistettava omatiimimallin toimintaedellytykset huomioiden koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttä.

***Tarvittavat lainsäädännölliset toimet
on tehtävä tulevalla hallituskaudella,
jotta tiimimallin käyttöönottoa
voidaan vauhdittaa valtakunnallisesti.***

Kokemuksia väestövastuisen perusterveyden- huollon kokeilusta

Kerttu Perttilä

*Filosofian tohtori, valtiotieteiden maisteri, sairaanhoitaja
Väestövastuukokeilujen tutkija*



Omalääkärikokeilun jatkohankkeena (1988-1993) toteutettiin väestövastuisen perusterveydenhuollon kokeilu (VPK), jonka lähtökohtana oli terveyskeskuslääkäripalvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Tarkoituksena oli kehittää myös perusterveydenhuollon toimivuutta ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä väestön palvelutarpeista lähtien.

Väestön palvelutarpeiden yhteistä tunnistamista pyrittiin vahvistamaan ja työnjakoa tehtiin tarpeen mukaan.

Väestövastuumallissa eri ammattiryhmillä oli vastualueet

Väestövastuu ymmärrettiin monella tavalla. Usein se määriteltiin kunkin ammattiryhmän vastuuna tehtävistään maantieteellisesti rajattujen pienalueiden väestölle. Kokeiluun osallistuvien lääkäreiden, terveydenhoitajien, perus- ja sairaanhoitajien, terveyskeskusavustajien, sosiaalitoimen ja kotisairaanhoidon henkilöstön vastualueet organisoitiin niin, että samoilla alueilla työskenteli mahdollisuuksien mukaan sama työryhmä, vaikka eri ammattiryhmien vastualueet voivat olla eri kokoisia. Toimintamallit vaihtelivat paikkakuntien välillä.

Varsinaisesta tiimityöskentelystä ei ollut kyse. Keskinäiset konsultaatiot ja eri ammattiryhmien työtapojen ja työn sisältöjen tuntemus ja yhteistyön kehittäminen kuuluivat kokonaisuuteen. Väestön palvelutarpeiden yhteistä tunnistamista pyrittiin vahvistamaan ja työnjakoa tehtiin tarpeen mukaan.

Lääkäripalvelujen saatavuus ja hoidon jatkuvuus paranivat

Lääkäripalvelujen saatavuus ja hoidon jatkuvuus paranivat selvästi kokeilun aikana. Valtaosa väestöstä piti omalääkäriä varsin tarpeellisena. Lääkäreiden vapaus suunnitella omaa työtään ja vastuu työstä kasvoi, mikä lisäsi työmotivaatiota ja työn merkityksellisyyttä. Hoitosuhteiden jatkuvuuden parantuessa myös potilastyytyväisyys ja potilaiden turvallisuudentunne paranivat. Samanaikaisesti päivistyspalvelujen sekä sairaalan hoitojaksojen tarve vähenivät.

Lääkäreiden vapaus suunnitella omaa työtään ja vastuu työstä kasvoi, mikä lisäsi työmotivaatiota ja työn merkityksellisyyttä.

Väestövastuisessa työssä hoitajat tunsivat väestön paremmin ja vastuu kasvoi

Terveydenhoitajien sektorikohtaisesta työstä siirryttiin usein malliin, jossa sama työntekijä vastasi alueellaan 2–3 toimintasektorista, esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolasta ja kouluterveydenhuollosta. Kotisairaanhoidon sisällyttäminen vastuualuekokonaisuuteen ei ollut kovin haluttua. Laaja-alainen, ns. 'vauvasta vaariin' työtapa jäi melko harvinaiseksi.

Noin kolmanneksella väestöstä oli ns. omahoitaja eli tietty terveyden- tai sairaanhoitaja, johon voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Kuitenkin erityisesti vanhuksilta ja pitkäaikaissairailta omahoitaja usein puuttui, vaikka he pitivät tällaista tarpeellisena. Enemmistö terveydenhoitajista oli pääsääntöisesti tyytyväisiä väestövastuuseen työhön, vaikka monet pelkäsivät, että uudessa työtavassa sairaanhoito saattaa korostua ehkäisevän terveydenhoidon kustannuksella. Näin ei käynyt. Myös sairaanhoitajat, perushoitajat ja terveyskeskusavustajat olivat pääosin tyytyväisiä. He oppivat tuntemaan paremmin alueensa väestöä ja kokivat että vastuu työstä kasvoi. Kotipalvelun työntekijät arvostivat mahdollisuutta saada enemmän tukea työhönsä.

Yhteinen väestö terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kehittämiskohteena

Väestövastuusen työn kehittäminen nähtiin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteisenä kehittämiskohteena. Yhteistyötä ei tarvita kaikissa asiakassuhteissa mutta esimerkiksi lasten ja perheiden ennalta ehkäisevä tukeminen, syrjäytymisen ehkäisy, mielen-terveyden vahvistaminen, vanhusten itsenäinen selviytyminen ja toimintaedellytysten tukeminen olivat tehtäviä, joissa eri ammattiryhmien keskeisen yhteistyön nähtiin tuottavan haluttavia tuloksia.

Sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat kokeilussa usein erillisinä, eikä odotukset yhteistyöstä aina kohdanneet. Väestövastuu vanhustyössä koettiin myönteisenä, mutta esimerkiksi perheiden asioissa yhteistyö oli ongelmallisempaa eikä onnistunut tavoitteiden mukaisesti. Sosiaalityöntekijät kokivat jäävänsä suunnittelussa eniten ulkopuolisiksi.

Väestövastuinen toimintatapa levisi kokeilun jälkeen laajasti useimpiin kuntiin. Olosuhteiden muuttuessa kustannussäästöjen myötä järjestelmä kuitenkin vähitellen rapautui. Tänä päivänä olemme edelleen samojen kysymysten äärellä kuin VPK-kokeilun aikana. Miten väestölle voidaan taata kattavat ja riittävät perusterveydenhuollon palvelut?

Myös sairaanhoitajat, perushoitajat ja terveyskeskusavustajat olivat pääosin tyytyväisiä. He oppivat tuntemaan paremmin alueensa väestöä ja kokivat että vastuu työstä kasvoi.

Kokemuksia Espoon tiimimallista – mallin hyödyt ja haasteet

Anu Mustakari

Ihotautien ja allergologian erikoislääkäri, eMBA



Espoossa oli kahdeksassa omassa tuotannossa olevaa ja kolme ulkoistettua terveysasemaa koronapandemian käynnistyessä keväällä 2020. Jo ennen pandemiaa ulkoistetut terveysasemat pystyivät tarjoamaan kiireetöntä hoitoon pääsyä potilaille keskimäärin alle viikossa, kun omassa tuotannossa olevilla asemilla kiireettömään hoitoon pääsy vaihteli keskimäärin 15–30 päivän välillä.

Pandemiasta johtuen kiireetön hoitoon pääsy muodostui pulonkaulaksi ja omilla asemilla hoitoon pääsyssä elettiin ”kädestä suuhun”. Kun kerran viikossa avattiin yhden viikon lääkärin vastaanottoajat viiden viikon päähän varattaviksi, ne varattiin usein parissa päivässä ja sen jälkeen soittaville potilaille joudutti usein myymään ”ei oota”, ja pyytämään heitä soittamaan uudelleen viikon päästä.

Mielenkiinto tiimimalliin herää

Espoo oli käynyt tutustumassa KeuSoten perusterveydenhuoltoon vuonna 2019 ja siellä käytössä olleeseen tiimimalliin. Tiimimallin käyttöönotosta muuallakin Suomessa oli positiivisia merkkejä (mm. SiunSote) nimenomaan hoitoon pääsyn parantumisessa mallin käyttöönoton myötä. Sitten SiunSoten mallista on tehty julkaisukin, jossa todettiin hoidon pääsyn parantuneen mallin terveysasemilla (Jokelin, Elisa et al, Lääkärilehti julkaistu 18.11.2022). Yksityisen sektorin yritysten tuottamissa ulkoistetuissa asemissa oli myös käytössä saman kaltaisia toimintatapoja Espoossa jo vuonna 2020.

Tiimimallin ideologia perustuu nelimaalin (ns. quadruple aim) periaatteeseen, jossa haetaan tasapainoa asiakasnäkökulmaan, henkilöstönäkökulmaan, väestön terveydentilaan, ja hoidosta muodostuviin kustannuksiin ja pyritään tuottamaan lisäarvoa tasapainossa kaikille osa-alueille.

Vuonna 2021 Espoossa haluttiin pilotoida tätä mallia ja selvittää, voisiko mallin kautta löytää keinoja sekä hoitoon pääsyn että hoidon jatkuvuuden parantamisessa. Lisäksi haluttiin kehittää yksikötasolla operatiivisen toiminnan johtamista ajantasaisilla tiedolla johtamisen työkaluilla.

Yksityisen sektorin yritysten tuottamissa ulkoistetuissa asemissa oli myös käytössä saman kaltaisia toimintatapoja Espoossa jo vuonna 2020.

Mallin pilotointi

Espoossa kilpailutettiin valmennuskumppani ja yhteistyö aloitettiin Medielli Oy:n kanssa. Pilotti päätettiin toteuttaa kahdella keskisuuralla terveysasemalla ja lopulta myös yhdellä pienellä terveysasemalla. Mallia haluttiin kehittää Espoossa monialaiseen ja moniammatilliseen suuntaan ja yhteistyötahoiksi terveysasemien hoitajien ja lääkäreiden lisäksi saatiin fysioterapia, mielenterveys- ja päihdetyö, aikuissosiaalityö, suun terveydenhuolto sekä seniorineuvonta.

Kilon terveysasema aloitti valmennuksen syyskuun lopulla 2021 ja siellä lähdettiin hyvin avoimin mielin rakentamaan juuri espoolaiseen palvelutuotantoon soveltuvaa versiota tiimimallista henkilökunnan moniammatillisissa (Kilossa lääkärit ja hoitajat) työpajoissa. Seuraavat asemat Iso Omena ja Kalajärvi aloittivat valmennukset alkuvuodesta 2022 ja siellä päästin kokeilemaan eri ratkaisuja tukemaan monialaisuutta Kiloa enemmän.

Mallin tuloksia

Kilo alkoi toimia kehittämällään mallilla marraskuussa 2021 ja alusta asti Kilo onnistui saamaan välittömästi hoidon saatavuuden (T3) alle viikkoon ja saatavuus on pysynyt yli vuoden ajan alle viikossa. Myös Iso Omena ja Kalajärvi ovat onnistuneet parantamaan hoidon saatavuutta. Päivän puhelimen kautta tulevasta ”raakakysynnästä” tiimiasemilla hoidetaan etänä n. 64–70 prosenttia yhteydenotoista. Perinteisellä mallilla toimivilla asemilla etänä hoidetaan noin puo-

let kysynnästä. Espoon tiimiterveysasemista Isolla Omenalla on ollut eniten haasteita pysyä kysynnän tahdissa liittyen odotettua suurempaan kysyntään, johon kauppakeskussijainti todennäköisesti vaikuttaa.

Hoidon jatkuvuutta on päästy parantamaan potilaille annettujen omien yhteyshenkilöiden kautta. Espoo on aloittanut COCI (Continuity of Care index) -mittarin käytön, jolla hoidon jatkuvuutta seurataan. Tiimiterveysasemilla hoidon jatkuvuus on parantunut mallin käyttöönoton jälkeen (COCI-mittarin arvo on kasvanut).

Mallin jatkokehitys

Tiimimallista saadut kokemukset ja havainnot ovat olleet Espoossa arvokkaita mallin jatkokehittämisen kannalta. Myös muualla Suomessa tiimimallia käyttäneet kunnat ovat kehittäneet mallejaan eteenpäin havaittujen ongelmien tai haasteiden osalta.

Henkilöstöressin ollessa suht normaali, tiimimalli pystyy tuottamaan palvelua tehokkaammin kuin ns. perinteisellä mallilla toimiva asema.

Espoossa selkein havainto on se, että malli toimii kysynnän tahdissa ja jonoutumista ei pääse tapahtumaan, mikäli henkilöstöresurssi pysyy suhteellisen stabiilina. Arki terveysasemilla ei kuitenkaan ole henkilöstön määrän osalta vakio. Lomat pyörivät läpi vuoden ja sairaspöissaoloja (lyhyempiä ja pidempiä) tapahtuu väistämättä. Lisäksi etenkin viimeisen parin vuoden aikana ilmiöksi nousut terveydenhuollon ammattihenkilöstön vaikea rekrytointitilanne on luonut varjoa joidenkin terveysasemien henkilöstötilanteeseen.

malli uudistaa terveysasematoimintaa hyvin fundamentaalisesti

Voikin sanoa, että tiimimalli pystyy löytämään useita tapoja hukan vähentämiseen ja toiminnan tehostamiseen, kun asioita tehdään mallin tavalla, mutta mikäli henkilöstöä puuttuu jo lähtökohtaisesti, ei mikään malli voi silloin ylläpitää toimintaa tavoitteiden mukaisena. Henkilöstöressurssin ollessa suht normaali, tiimimalli pystyy tuottamaan palvelua tehokkaammin kuin ns. perinteisellä mallilla toimiva asema. Kilon ja Kalajärven osalta tiimimallin jälkeen toiminta on palvellut potilaita selvästi paremmin kuin samalla resursilla ennen mallia.

Toinen selvä havainto Espoossa on ollut se, että malli uudistaa terveysasematoimintaa hyvin fundamentaalisesti. Mallin sisäistäminen, uuteen malliin tottuminen ja siinä sujuvasti toimiminen vie aikansa ja vaatii henkilöstöltä paljon ja ennen kaikkea esihenkilöitä valtavaa muutosjohtamisen panosta normaalin hallinnollisen työn päälle.

Arjen ongelmiin haetaan ratkaisua koko henkilöstön omasta osaamisesta eikä kaukaa johtoportasta.

Malli myös edellyttää eri ammattiryhmiltä erilaisia muutoksia tapaan tehdä työtä. Lääkärit joutuvat kokemaan väestön potilaiden hoidontarpeen paineen tiimissä suoremmin kuin ajanvarauslistamallissa työskennellen ja tämä on luonnollisesti kuormittavampaa. Myös vuoro tiimilääkärinä tiimihuoneessa vaatii osin uudenlaista kykyä ratkoa monia asioita nopeasti yhteisessä tilassa. Hoitajille mallissa korostuu jonkin verran enemmän puhelintyö koko hoitohenkilöstölle ja periaate konsultoida lääkäriä hyvin matalalla kynnyksellä ensikontaktin yhteydessä.

Johtamisen näkökulmasta malli tukee ajantasaisella tiedolla johtamista hyvin välittömässä suhteessa henkilöstöön. Arjen ongelmiin haetaan ratkaisua koko henkilöstön omasta osaamisesta eikä kaukaa johtoportasta. Tiimimallilla johdettu asema on hyvin tietoinen oman alueen väestön hoidontarpeesta sekä omista resursseista ja niiden järkevästä kohdentamisesta päivittäin muuttuviin tilanteisiin.

Tiimimallin paras ominaisuus johdon näkökulmasta on kuitenkin jokaiseen tiimiin ja terveysasemaan luotu toimintamalli oman työn ja oman yksikön toiminnan vakioituun jatkuvaan kehittämiseen. Tämä kehittäminen on mahdollista, kun käsillä on koko ajan reaalityö tiimin ja aseman omasta toiminnasta ja sen vaikutuksista potilaiden päivän palvelukysyntään.

Suomen terveydenhuolto on laadukasta ja kustannustehokasta myös kansainvälisesti vertailtuna. Ongelmamme ovat kuitenkin palveluihin pääsyn vaikeus ja pitkät odotusajat. Monenlaisia ratkaisuja tarvitaan. Tässä Kokoomuksen eduskuntaryhmän ja Ajatuspaja Toivon yhteisjulkaisussa esitetään, miksi omatiimimallin käyttöönottoa tulisi selvittää.