

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Hoidon jatkuvuusmalli ja mallia tukevat digitaaliset ratkaisut Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella

Hankesuunnitelma

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

14.2.2024

8.5.2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen	3
2	Hankkeen toteutus	4
2.1	Investointi 1: Hoidon jatkuvuusmalli	4
3	Riskit ja niihin varautuminen	9
1	Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen	3
2	Hankkeen toteutus	5
2.1	Investointi 1: Hoidon jatkuvuusmalli	5
2.2	Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut	8
3	Riskit ja niihin varautuminen	10

muot

muot

muot

muot

muot

1 Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde) on sote-ammattilaisten saatavuuden haasteita. Siitä johtuen hoidon jatkuvuuden tukemiseksi siitä eniten hyötyville potilaille, tarvitaan alueittain hieman erilaisia toimintamalleja, joissa digitaalisten ratkaisujen painotus vaihtelee merkittävästä jopa ajoittain suureen. Hoidontarpeenarvioinnin (HTA) ja asiakkaiden edelleen palveluihin ohjaamisen mallit ovat erilaiset Pohteen eri osissa, mikä haastaa joidenkin digitaalisten ratkaisujen nopeaa skaalaamista ylöspäin. Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotto on alkanut jo vuoden 2022 aikana, ja alkuvaiheessa on keskitytty hoitosuhteiden jatkuvuuden parantamiseen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottoinnassa. Kokemusten myötä jatkuvuuden kehittämistä laajennetaan myös muihin ammattiryhmiin ja toimintoihin, eli koko perustason sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvuutta kehitetään pitkäaikaiseen ja henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuhteeseen perustuen.

Pohteella on kehitetty omalääkäri 2.0 -selvityksen pohjalta hoidon jatkuvuusmalli, joka keskittyy potilaan ja lääkärin henkilökohtaisen hoitosuhteen vahvistamiseen. Mallissa sote-keskuksen tiimit, tyypillisesti 6-8 lääkärinä ja yhtä monta sairaanhoitajaa, jakavat väestön nimetyille lääkäreille, jotka toimivat yhdessä sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajapariensa kanssa. Koska lääkäriresurssit ovat rajalliset, potilaiden yksilöllinen hoidon tarve arvioidaan tarkasti, ja erikoisosaamista vaativat potilaat ohjataan ensisijaisesti pysyville lääkäreille. Malli mahdollistaa suoran yhteydenoton potilaan ja hänen tiiminsä välillä paremman hoidon- ja palveluntarpeen arvioimiseksi. Mallissa korostetaan potilaan suhdetta lääkäriin ja hoitajaan, eikä omahoitajaa voi korvata omalääkärillä tai päinvastoin. Pohteen alueen pilottiasemilla todettiin, että malli toimii, mikäli ko. tiimissä on noin 50% tai enemmän lääkäreistä ja sairaanhoitajista pysyviä. Koska omalääkäriresurssi ei riitä kaikille potilaille koko Pohteen alueella, on kyettävä tunnistamaan ja seuraamaan, että ketkä potilaat erityisesti hyötyvät henkilökohtaisesta hoitosuhteen jatkuvuudesta. Hoidon jatkuvuusmallin tilanteesta Pohteella on vasta kirjoitettu toisaalla¹. Systemaattisesti toimivat, skaalattavat digitaaliset palvelut voivat olla tärkeä osa hoidon jatkuvuuden tukemista erityisesti suuren henkilöstön vaihtuvuuden alueilla, jolloin hoidon jatkuvuutta joudutaan lakiin perustuen kohdentamaan, eli kun hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta ei ole mahdollista ohjata alueen kaikkien potilaiden kaikkea kiireetöntä hoitoa omalääkärille².

Pohteen Digitaalinen sote-keskus ja käyttöönotettu asiointiportaali ovat osaltaan tuoneet näkyviksi käytössä olleita ja asiakkaan yhteyden saannin ja ohjautumisen malleja, jotka ovat osin yhtenäistyneet. Koko Pohteen sote-keskusten yhteydensaannin ja hoidontarpeenarvioinnin tilannekarttoitus on tehty ja kehittämistoimenpiteitä on jo määriteltä. Digitaalisen sote-keskuksen toiminnan integroiminen osaksi hoidon jatkuvuusmallin sovelluksia koko Pohteella on kuitenkin selvästi kesken.

Hankkeella on selvä tarve. Ilman tätä hanketta hoidon jatkuvuusmallien sekä sitä tukevien digitaalisten ratkaisujen syventäminen ja laajentaminen uhkaavat viivästyä, mikä edelleen voisi heijastua Pohteen talouteen ja väestöön negatiivisesti ja kumuloituen tulevina vuosina. Hankkeessa tehtävän työn ylätasoina tavoitteena on, että kaikki asiakasryhmät saavat laadukkaita, vaikuttavia ja tarpeensa mukaisia sosiaali- ja terveystalouksia oikea-aikaisesti ja

¹ <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/hoidon-jatkuvuusmalli-laajenee-koko-pohjois-pohjanmaalle/>

² Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 49 §

oikeassa paikassa Pohteen alueesta riippumatta. Työ kohdistuu selkeimmin valtakunnallisiin tavoitteisiin 1., 4. ja 7. sekä osin tavoitteisiin 2., 8. ja 6.³

Tämä hanke kytkeytyy vahvasti Pohteen strategian ja järjestämissuunnitelman toteuttamiseen. RRP1-, RRP2- hankkeissa tehty ja edelleen tehtävä kehittämissuunnitelma toimivat pohjana tälle hankkeelle. Päällekkäisten toimintojen välttämiseksi suunnitelma on valmistelu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Alueella on hyvät suunnitelmat hoidon jatkuvuusmallin edistämiseen. Yksiköihin on nimetyt kehittäjät ja kehittämistä tukevat toimintamallit, joiden käyttöä on tarkoituksenmukaista jatkaa implementoinnin varmistamiseksi. RRP2 rahoitus riittää heinäkuun 2024 loppuun suunnitelluilla toimenpiteillä. Tämä aikajänne on liian lyhyt saavuttamaan tavoitetta Pohteen hoidon jatkuvuusmallin implementoinnista koko hyvinvointialueelle. Pohjois-Suomen yhteinen osatutkimushanke (RRP3) keskittyy sosiaalityön vaikutusten arvioimiseen työikäisten sosiaalipalveluissa. Osatutkimuksella saadaan tietoa, millaisia vaikutuksia sosiaalihuollon, mutta myös muilla asiakkaan tarvitsemilla palveluilla on. Tutkimushanke arvioi sosiaalityön vaikutuksia erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta, mutta myös erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointia tuottavia vaikutuksia ja muutoksia asiakkaan tilanteessa. Tästä työstä saavutetaan oletettavasti selvää tukea sote-integraatiolle.

2 Hankkeen toteutus

2.1 Investointi 1: Hoidon jatkuvuusmalli

RRP2 rahoituksella on edistetty hoidon jatkuvuusmallin implementointia koko Pohteen alueella. Muutamaa yksittäistä yksikköä lukuun ottamatta, kaikkiin yksiköihin on nimetty kehittämisen tiimit, joissa on vastaanoton hoitajia, lääkäreitä sekä lähijohtoa ja palvelualuejohtoa. Alueiden yksikölliset erot mm. resurssit (asiantuntijahoitajuus, lääkäreiden segmenttityöt), kehittämishistoria/kokemus, HTA-osaaminen, asiakkaiden toimintamallit ja kokemukset on huomioitu. Tiimit kokoontuvat 3-4 viikon välein tilannekatsauksen ja konkreettisten kehittämistoimenpiteiden asettamista varten. Tapaamisten välillä tiimit edistävät toimenpiteitä ja pitävät kehittämisestä jatkuvaa muistiotia. Vuodelle 2024 on suunniteltu kuukausittaiset yksiköiden yhteiset työpajat, joissa käsitellään edellä kuvatun hoidon jatkuvuusmallin implementointiin liittyviä kehittämiskohteita ja tavoitteen toteutumista. Toimialueen johtajista koostuva seurantaryhmä kokoontuu säännöllisesti arvioimaan mallin implementointia.

Heinäkuun loppuun 2024 mennessä omalääkärit on nimetty kaikille alueen asukkaille potilastietojärjestelmätasolle kaikissa Oulun alueen yksiköissä (6/6), 5/12 Oulunkaari-Koillismaa-Lakeuden yksiköissä sekä 1/17 Rannikon ja Oulun eteläisen alueen yksiköissä. Omalääkärien nimeämisen prosessi potilastietojärjestelmään on suunniteltu sisältäen määritellyt vastuutahot jokaiselle vaiheelle väestönjaon käynnistämisestä, tietojärjestelmään liittyviin teknisiin toimenpiteisiin, viestintään sekä käytännön työn organisoitumiseen. Omahoitajia on lähdetty nimeämään potilaille eri alueilla. Omahoitajia on nimetty erityisesti paljon palveluita käyttäville potilaille ja painottuen alueilla, joissa omalääkäreiden nimeämisessä ei ole voitu edetä resurssitilanteen vuoksi, Oulun Eteläinen ja Rannikko. Omahoitajan työnkuva asiantuntijahoitajana on lähdetty kehittämään, osana Pohteen hoitotyön uramallia, jossa määritellään tarvittava osaamisen taso ja tarvittavat koulutukset. Omahoitaja ottaa kokonaisvaltaisesti vastuuta asiakkaan hoidosta ja tämä vaatii hoitajien

³ Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. STM 2024:2, sivu 10

välistä osaamisen jakamista ja sujuvaa konsultointia. Omahoitajia on lähdetty nimeämään myös alueilla, joissa omalääkärit on jo nimetty. Näissä tilanteissa edistetään työparimallin muodostumista, kun hoitajat ja lääkärit vastaavat samasta väestöstä yhdessä.

RRP2 rahoituksella on edistetty moniammatillista yhteistyötä sote-keskuksissa integroimalla mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä kuntoutuksen palveluita tiiviimmin terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin. Kehittäminen on käynnissä ja suunniteltuja toimenpiteitä vuodelle 2024 on Oulun alueellisten mielenterveyspalveluiden mielenterveydenhoidon uudelleen organisoituminen siten, että terveyden- ja sairaanhoidon tiimeille löytyy nimetty vastintimi hoidon jatkuvuusmallin mukaisesti. Päihdepäivystyksen palvelut ovat jalkautuneet Oulun kahteen suurimpaan terveyskeskukseen kahden päihdetyöntekijän voimin. Fysioterapian suoravastaanoton kehittäminen on integroitu tähän kehittämisosioon osassa Pohteen yksiköistä. Moniammatillisissa kehittämisen tapaamisissa käydään systemaattisesti läpi, että kaikilla on tiedossa millä perusteilla mihinkin palveluihin ohjaututaan, miten, milloin ja kuka ohjaa. Tavoitteena on, että asiakkaan hoitopolku sujuvoituu konsultoinnin ja potilaan hoitoon ohjautumisen käytäntöjä kehittämällä. Päällekkäistä työtä vähennetään, kun roolit ja vastuut selkeytyvät, potilaan turhaa pallottelua eri palveluiden/toimipisteiden välillä vähennetään ja potilaan hoitovastuussa olevaan omalääkäriin on selkeät ja sovitut yhteydenottokanavat kaikista palveluista.

Tavoitteet: **1)** Parannetaan potilaiden yhteydensaantia, hoidon saatavuutta, hoitotakuuseen pääsemistä sekä hoidontarpeenarvion yhdenvertaisuutta hoidon jatkuvuusmallia soveltaen ja siten hoidon jatkuvuus varmistuen, **2)** Nimetään asukkaalle omalääkärit ja omahoitajat siten, että potilaat ohjautuvat nimetyille omalääkärille/omahoitajalle ja moniammatillinen sote-yhteistyö rakentuu potilaan sujuvaa hoitopolkua tukevaksi huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet **3)** Vahvistetaan henkilöstön pito- ja vetovoimaa ja selkeytetään asiantuntijarooleja **4)** Parannetaan monialaista yhteistyötä ja sote-integraatiota, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toimivat sujuvasti, potilaan tarpeen mukaisesti ja asiakaslähtöisesti **5)** Kytetään ja käyttöön otetaan digitaalisia ratkaisuja osana hoidon jatkuvuusmallia investointi 4:n tuella.

Toimenpiteet ja aikataulu: **1)** Luodaan hyvinvointialuetasoiset yhteydensaannin pelisäännöt, ohjeistus sekä johtamismalli (04-09/2024), joita pilotoidaan sekä avoterveydenhuollon että suunterveydenhuollon yksiköissä. Pilotista kertyneiden kokemusten avulla luodaan Pohteen oma toimintamalli, jolla varmistetaan potilaiden yhteydensaanti, laadukas yksilöllinen hoidontarpeenarviointi sekä asiakkaan ohjautuminen hoidon jatkuvuusmallin mukaisesti. (04/2024-08/2025) **2)** Omalääkärien nimeämisessä edetään (8/24-12/25) Oulun eteläisen ja Rannikon sekä Oulunkaari- Koillismaa -Lakeus alueiden yksiköissä. Tavoitteena on, että omalääkärit on nimetty kaikissa yksiköissä, joissa pysyvä lääkäriresurssi sen mahdollistaa (pysyviä lääkäreitä 50% tai enemmän), potilastietojärjestelmään vuoden 25 loppuun mennessä. **3)** Alueilla, joissa omalääkärit on jo nimetty, kehittämisen painopiste siirtyy yksiköiden toimintamallien kehittämiseen, jotta varmistetaan, että potilaat ohjautuvat omalääkäreille HTA:n mukaisesti ja toimintamallista tulee pysyvä (8/24-12/25). **4)** Omahoitajien asiantuntijuuden ja työnkuvan kehittämistä jatketaan. Omahoitajia nimetään ensisijassa alueille, joissa on edetty ensin omalääkärien nimeämisellä. Työparityöskentelyn mahdollistamiseksi tehdään muutoksia toimintamalleissa (esim. työskentelytilat, ajanvarauskirjat ja käytännöt, aikataulutetut yhteiset työskentelyajat). Työparityöskentelyssä hyödynnetään myös digitaalisena ratkaisuna Terveystyöarviota, jotta kytetään edistämään väestön terveyttä suurimpien kansansairauksien osalta. Tähän kehitetään selkeät toimintamallit ja johtamisen käytännöt (8/24-12/25). **5)** Mielenterveys- ja päihdepalveluiden (ml. psykososiaaliset menetelmät) integroitumista osaltaan hoidon jatkuvuusmalliin edistetään koko Pohteen laajuudella (4/24-12/25). **6)** Kuntoutuspalveluiden integroitumista osaltaan hoidon jatkuvuusmalliin edistetään koko Pohteen alueella (4/24-12/25) **7)** Sosiaalipalveluiden

integroitumista hoidon jatkuvuusmalliin selvitetään (ml. paljon palvelua tarvitsevien sosiaalityön työkäisten aikuisasiakkaiden vaikutusten arviointi) (4/24-12/25). **8)** Integroidaan omalääkärijärjestelmä/hoidon jatkuvuusmalli osaksi perusterveydenhuoltoa ja varmistetaan että oikea-aikaista hoitoa tukevia yhteisiä koko hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjuja kehitetään koordinoitusti, varmistaen saumaton sote-toimijoiden yhteistyö ja hoidon jatkuvuus potilaan hoidossa (4/24-12/25). **9)** Toimintamallit juurrutetaan pysyväksi toiminnaksi varmistamalla, että kehittämisen aikana hyviksi todetut yksikkökohtaisen kehittämisen sekä moniammatillisen yhteistyön ja kehittämisen käytänteet jatkuvat niin työntekijä- kuin johtotasolla. (8/24-12/25) **10)** Edellä mainittuihin toimenpiteisiin kytketään digitaaliset palvelut sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmässä olevat hoidon jatkuvuusmallia tukevat toiminnallisuudet.

Tuotokset: Pohteella aloitetun hoidon jatkuvuusmallin implementointi koko hyvinvointialueelle. Malli on kuvattu hankesuunnitelman kohdassa 1.

Resurssit ja kustannusarvio: Henkilöstömenot 3 452 459 2 091 500€ : projektipäällikkö 70 %, projektisuunnittelijat 6,5 htv, asiantuntija 1 htv, psykiatriset sairaanhoitajat 5 htv 12kk, psykiatriset sairaanhoitajat 2,5 htv 6 kk ja, päihdetyöntekijä 2,5 htv, 12kk 5,2 htv, sairaanhoitajat 12,4 htv ja lääkärit 2,5 htv, suun terveydenhuollon ammattilaiset, suoravastaanoton fysioterapeutit 4 htv 2,7 htv, sosiaalityöntekijä 0,7 htv 1 htv. Ostopalvelut 3000 €, matkakulut 3000 €, toimitilakulut 20 000 80 000 €, puhelin ja ICT-kulut 8500 30 000 €, muut kulut 4000 €. **Kokonaisuuden kustannusarvio: 3 572 459 2 130 000 €**

Mittarit: **1)** Yhteydensaannin paraneminen ja vastausviiveiden lyhentyminen **2)** Perusterveydenhuollossa 7 vrk ja suun terveydenhuollossa 3 kk hoitopääsyn % -osuus **3)** COCI **4)** Mittaroidaan, sitä miten suurelle osalle väestöstä on nimetty oma lääkäri ja oma hoitaja, **5)** Asiakastyytyväisyys **6)** Työhyvinvointikysely, jota seurataan puolivuositain jo Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa käytössä olleella kansallisella kyselyllä. Valittuja mittareita tullaan seuraamaan tavoitteista riippuen viikko, kuukausi ja puolivuotistasolla. Mittareiden avulla toteutetaan operatiivista päivittäisjohtamista sekä strategisen tason johtamista. **Vaikutukset:** Yhdenvertaisuus, kustannusvaikuttavuus ja sote-yhteistyö⁴ paranevat. **1)** Yhteydensaannin nopeutuminen ja häiriökäynnin väheneminen **2)** Potilaiden hoidon laadun paraneminen henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuuden paranemisen kautta. Sen myötä potilas voidaan hoitaa sujuvammin ja vähemmällä kontakteilla, jolloin resurssien käyttö on vaikuttavampaa ja saatavuus parane **3)** Henkilöstön työmäärän parempi hallittavuus ja sitä kautta henkilöstön pito- ja veto voiman lisääntyminen **4)** Tarvittavan henkilöstö- ja osaamisresurssin johtamisen ja ennakkoinnin edistyminen **5)** Hoito- ja palveluketjuintegraation edistyminen. Pohteen alueen asukkaiden osalta toimenpiteiden arvioidaan luovan perustaa sosioekonomisten terveyserojen vähenemiselle ja yhdenvertaisempien yksilölliseen tarpeeseen perustuvien palvelujen saatavuudelle.

Viestintä: Hoidon jatkuvuusmallin implementoinnin osalta tehdään sisäistä ja ulkoista viestintää Pohteen laajuisesti sekä erikseen alueellisesti. Sisäisesti viestitään hoidon jatkuvuusmallista, ammattilaisten ja asiakkaiden kokemuksista, kehittämisen kokonaistilanteesta sekä alueitten etenemisestä. Ulkoisesti viestitään asukkaille hoidon jatkuvuusmallista sekä sen käyttöönottoon liittyvistä toimintamallien muutoksista alueittain ja yksiköittäin. Viestintää tehdään myös kansallisesti. Pohteen nettisivuille on asukkaalle tulossa sivu hoidon jatkuvuusmallista. Viestinnälle on suunniteltuna tavoitteet, ydinviestit sekä viestintäkanavat eri kohderyhmät huomioiden.

⁴ Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. STM 2024:2, sivu 10

Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut

Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Työpakettien tavoitteiden toteutumista seurataan indikaattorilla: 20 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveys-palveluiden käyttäjien digitaalinen asiointi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa nousee 35 prosenttiin (Kvartaali 4/2025 mennessä). Alueen lähtötilanne 28,3 % (v 2020 tuorein tieto). Indikaattorin lopputavoite aikavälille 9/2024-2/2025 on 33 %.

Työpaketti 1: Digitaalisen sote-keskuksen toiminnan laajentaminen ja kehittäminen osana hoidon jatkuvuusmallia

Strateginen painopiste: digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen palveluiden järjestämisessä.

Digitaalinen sote-keskus palvelee 12 kunnan alueella, kattaen 21% väestöstä ja tarjoaa moniammatillisia palveluita. Parhailtaan valmistellaan laajentumista Ouluun sekä suun terveydenhuollon palveluihin. Hankkeen kehitystyön painopiste on digitaalisten hoitopolkujen hyödyntämisessä erityisesti paljon palveluja käyttäville ja pitkäaikaissairaille, sekä näiden potilasryhmien tunnistamisessa ja hoitosuhteen jatkuvuuden varmistamisessa.

Tavoitteet: **1)** Kehittää ja pilotoida Digitaalisen sote-keskuksen ja digitaalisten palvelujen toimintaa hoidon jatkuvuusmallia ja sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikoimaa tukevaksi. Tässä yhteydessä luodaan keskeiset pitkäaikaissairaiden digihoitopolut. **2)** Tutkia HTA:n laatua ja kehittämiskohteita tekoälyratkaisua hyödyntäen. Tässä yhteydessä pilotoida älykästä hoidontarpeen arvioinnin työkalua asiakkaan saaman palvelun yhdenvertaisuuden varmistamiseksi

Toimenpiteet ja aikataulu: **1)** Laajentaa toimintaa koko alueelle hoidon jatkuvuusmallia tukien ja huomioiden. Laajentuminen toteutetaan yhteistyössä kivijalan sote-keskusten kanssa Investointi 1:ssä esitetyn mallin mukaisesti. Asiointiportaaliin tehdään hoidon jatkuvuusmallia tukevaa tuotekehitystä (03/2024-03/2025) **2)** Toteutetaan HTA:n laadun parannusselvitys tekoälyä hyödyntävällä, puhelin- ja chat nauhoitteita läpikäyvällä ohjelmistolla (08-09/2024). Pilotoidaan älykästä hoidontarpeenarvioinnin työkalua HTA:n laadun varmistamiseksi ja ammattilaisten työn tukemiseksi. (09/2024-08/2025). Jatkossa työkalun kulut katetaan Pohteen toimialueen budjetista, jos työkalu tuo tavoiteltuja hyötyjä.

Tuotokset: **1)** Digitaalinen sote-keskus ja Pohteen asiointiportaali toimivat koko alueella hoidon jatkuvuusmallia tukevana palvelukokonaisuutena. Tärkeimmät pitkäaikaissairaiden digihoitopolut ovat käytössä. **2)** HTA:n laatu on oletettavasti parantunut koko hyvinvointialueella älykästä ja ammattilaisten työtä helpottavaa työkalua hyödyntämällä.

Resurssit ja kustannusarvio: 2x asiantuntija ~~98 000e~~^{1,5 v. 136 500€}, asiantuntijapalvelut: ~~50 00070 000€~~, matkakulut ~~5000~~ ^{€4000e}, Investointikulut: Ohjelmistot 90 000€ älykäs HTA ohjelmisto. **Mittarit:** **1)** Hoidontarpeenarvioinnin nopeutuminen ja muu laatu, Hoitopolkujen käyttömäärät. **2)** Digitaalisen sote-keskuksen palveluvalikoima on laajentunut projektin aikana.

Vaikutukset: **1)** Palvelujen saatavuus tulee digitaalisten palvelujen myötä olemaan koko maakunnassa tasaista ja entistä matalammalla kynnyksellä saatavilla asuinpaikasta riippumatta. **2)** Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on käytössä yhtenäiset digitaaliset työvälineet, jota tukevat ja helpottavat työntekemistä niin episodiasiakkaiden kuin pitkäaikaissairaiden/paljon palveluja käyttävien kokonaisuuksien hallinnassa. **Viestintä:** Panostetaan asukkaiden ja työntekijöiden tiedon saantiin digitaalisten palvelujen ja toimintaprosessien osalta. Lisätään markkinointia, hyödyntämällä Pohteen podcast sarjaa ja

tuomalla esille kiinnostavia asiakas- ja ammattilaiskokemuksia. Ammattilaisille järjestetään koulutusta digikanavien laadukkaan ja laajamittaisen käytön hyödyntämiseksi (Työpaketti 3).

Työpaketti 2: Pohteen asiakas- ja potilastietojärjestelmään (APTJ) kehitettävät ja liitettävät hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut

Pohde ottaa käyttöön koko hyvinvointialueen laajuisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ), jonka käyttöönotto perusterveydenhuollossa alkaa vuoden 2024 aikana (Q2-3/2024).

Strateginen painopiste: digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen palveluiden järjestämisessä.

Tavoitteet: **1)** Kehittää APTJ:tä tukemaan hoidon jatkuvuusmallin mukaista työskentelyä. **2)** Ottaa APTJ:n rinnalle käyttöön Duodecim Terveysyötyarvio (tai vastaava työkalu) Q4/2025 mennessä, jonka avulla päästään parempaan hoidolliseen tasapainoon sairauksien hoidossa ja preventiossa omalääkärin ja -hoitajan työtä tukien. Työkalu mahdollistaa työparin / tiimin vastuuväestön potilaiden terveysvajeiden havaitsemisen ja niihin puuttumisen.

Toimenpiteet: **1)** Rahoituksella tilataan seuraavat APTJ-toiminnallisuudet: **a)** omalääkäri/-työntekijä/-tiimi asian -hallintaan liittyvä toiminnallisuus asiakkaan perustietoihin **b)** COC-indeksin potilaskohtainen esittäminen osana potilaan perustietoja, **c)** APTJ:n ajanvaraus toiminto ehdottaa aina oletuksena omaa lääkäriä / hoitajaa **d)** hoidon jatkuvuusmallin implementaation etenemisen raportointiominaisuudet **2)** **a)** Hankitaan järjestelmätoimittajalta ammattilaisten työkalu (esim. Terveysyötyarvio⁵) joka integroidaan osaksi tietojärjestelmää **b)** Noin 65 000 väestöpohjan pilotin (H1/2025) kautta laajentaen otetaan Terveysyötyarvio käyttöön Pohteen sote-keskuksissa. **c)** Jatketaan Terveysyötyarvion hyötyjen aktiivista läpikäyntiä ammattilaisten kanssa (demot työkalusta aloitettu jo 04/2023) juurruttamisen varmistamiseksi. **d)** Selvitetään laajemmin mahdollisuutta ammattilaisten vertaiskehittämiseen (kuten klusterikoordinaattorit)⁶ jatkossa Pohteella

Tuotokset: **1)** Omalääkäri/-hoitaja -toiminnallisuus asiakkaan perustietoihin ja hallintakäyttöliittymään sekä tarvittavat integraatiot on määritelty (Q2-Q4/2024). Asiakkaiden perustietojen korttisovellus on määritelty, ajanvarausosiossa on käytössä omalääkäri- /-hoitaja - toiminnallisuus (Q1/2025). Kaikki valmiina Q4/2025. **2)** Terveysyötyarvio on käyttöön otettu (H2/2025), ja toiminta vakiinnutettu osaksi Pohteen normaalia toimintaa ja budjettia (H2/2026). Asiakas- ja potilastietojärjestelmä tukee hoidon jatkuvuusmallin käyttöä ja ammattilaisten työnkulkua. **3)** Tekoälyn mahdollistamia ratkaisuja hoidon jatkuvuuden parantamiseksi edelleen on kartoitettu. **Karkea aikataulu:** määrittely H2/2024, hankinta, käyttöönoton suunnittelu ja käyttöönotto H2/2025.

Resurssit ja kustannusarvio: Henkilöstömenot: lääkäri+hoitajatyöpari, [40 000e n. 2htv](#) ~~150 000e. Projektipääällikkö 30 %~~. Palvelujen ostot: 286 160 €.

Mittarit: **1)** Ammattilaisille suunnatut näiden APTJ-ominaisuuksien vaikutuksia huomioivat kyselyt, **2)** Terveysyötyarvion käyttö; verenpaineen, hyperkolesterolemian ja diabeteksen hoitotasapainot vertailtuna eri toimintamooideissa Pohteella. **3)** APTJ:n menestyminen osana kansallisia tutkimuksia (esim. Lääkäriliiton kysely).

⁵ [Duodecim Duodecim Terveysyötyarvio](#)

⁶ Kousgaard, Marius Brostrøm, et al. "Introducing quality clusters in general practice—a qualitative study of the experiences of cluster coordinators." *BMC Primary Care* 23.1 (2022): 215.

Vaikutukset: Hoidon jatkuvuusmallin implementointi helpottuu ja nopeutuu näiden ratkaisujen myötä.

Viestintä: Järjestelmän kehittymisen ja hoidon jatkuvuusmallin implementoinnin osalta tehdään sisäistä ja ulkoista viestintää Pohteella, alueellisesti ja kansallisesti. Ulkoisesti viestitään asukkaille hoidon jatkuvuusmallista sekä sen käyttöönottoon liittyvistä toimintamallien muutoksista alueittain ja yksiköittäin. Nettisivuille on asukkaille tulossa sivu hoidon jatkuvuusmallista. Viestinnälle on suunniteltuna tavoitteet, ydinviestit sekä viestintäkanavat eri kohderyhmät huomioiden. Koulutetaan ammattilaiset työkalujen käyttöön (Työpaketti 3).

Työpaketti 3: Ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen hoidon jatkuvuusmallissa

Strateginen painopiste: Parhaat osaajat.

Tavoitteet: Mallintaa ja vahvistaa ammattilaisten digiosaamista.

Toimenpiteet ja aikataulu: **1)** Määritetään ja arvioidaan ammattilaisten digiosaaminen hoidon jatkuvuusmallissa, **2)** Laaditaan ammattilaisten digiosaamisen profiilit, **3)** Kehitetään ja toteutetaan digiosaamisen profiileihin vastaavat osaamisen kehittämisen menetelmät (eritasoisia osaamista vahvistaa koulutusta huomioiden asiakkaiden tunnistamisen ja ohjaamisen digipalveluiden, asiakkaan kohtaaminen videovastaanotolla, etämonitoroinnin, terveyskylän digihoitopolut) sekä integroidaan Pohteen digimentoriverkosto osaksi mallia **4)** arvioidaan digiosaamisen kehittymistä. 03/2024-02/2025. **5)** Ammattilaisten digiosaamisen malli juurutetaan ja viestitään Pohteen laajuisesti **6)** Sisäisesti viestitään digiosaamisen kehittämisen menetelmistä yhteistyössä osaamisen kehittämisen yksikön kanssa. Mallia juurutetaan viestimällä ja sitouttamalla esihenkilöt mallin hyödyntämiseen osana osaamisen kehittämisen johtamista. Viestintää toteutetaan tavoitteellisesti ja suunnitellusti huomioiden kohderyhmän tarpeet. **Tuotokset:** Ammattilaisten digiosaamisen kehittämisen malli ja osaamisen vahvistaminen. Digivastaanoton vaikuttavuuden ja asiakas/potilaskokemuksen lisääntyminen. **Resurssit ja kustannusarvio:** Asiantuntija, 42 000e. ~~12 kk.~~ ~~50 000€.~~ **Mittarit:** Ammattilaiset digiosaamista arvioidaan siihen kehitetyllä mittarilla ennen ja jälkeen osaamisen vahvistamisen. **Vaikutukset:** Ammattilaisten digiosaaminen kehittyä, asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti digipalveluihin ja digikanavien käyttö lisääntyy.

Digiratkaisujen toimenpiteiden arvioidaan luovan perustaa sosioekonomisten terveyserojen vähenemiselle. Palvelujen saatavuus, tasalaatuisuus ja tasavertaisuus paranevat. Hoidon jatkuvuudesta hyötyvien asiakasryhmien palvelukokonaisuus parantuu.

Sukupuolivaikutusten tai erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvia vaikutusten osalta hankkeella voidaan saavuttaa jonkinasteisia suotuisia vaikutuksia lisäämällä matalan kynnyksen palveluvalikoimaa ja helpottaa palveluihin pääsyä. Mielenterveyteen saataneen kohtalaisia suotuisia vaikutuksia pidemmällä aikavälillä. Ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen on luo perustana näiden digiratkaisujen hyödyntämiselle. Työpaketteihin liittyy niitä tukeva monikanavainen viestintä.

3 Riskit ja niihin varautuminen

Kuvaa alla olevaan taulukkoon, millaisia riskejä hankkeen toteuttamiseen saattaa liittyä. Riskit voivat liittyä esimerkiksi henkilöstöön, tiloihin, talouteen, kohderyhmään tai toimintaympäristön muutoksiin

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Tavoiteriskit: Hanke ei etene hankesuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti.	2	4	8	Hankesuunnitelma on laadittu yhteistyössä toteutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Tavoitteet on laadittu realistisesti huomioiden hankkeen aikataulu-, budjetti- ja muut resurssirajoitteet. Tavoitteet on kytketty tiiviisti hyvinvointialueen strategiseen kehittämistyöhön. Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti hyvinvointialueen omissa järjestelmissä ja kansallisten ohjeistusten mukaan.	Hyvinvointialueen johtoryhmä Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
Osaamiseen liittyvät riskit: Ammattilaisia ei saada sitoutettua mukaan. Mahdollinen henkilöstön vaihtuvuus.	3	4	12	Tavoitteet ja toimenpiteet integroidaan kiinteäksi osaksi hyvinvointialueen kehittämistyötä. Ammattilaisten osaamisen kehittämistä ja työhyvinvointia tuetaan hyvinvointialueen yhteisin ja organisaatiokohtaisin keinoin. Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen ja kohderyhmälähtöiseen viestintään. Samalla huolehditaan ajantasaisesta ja kattavasta dokumentoinnista	Prosessien omistajat Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
Eettiset riskit: Hankkeeseen osallistuvien ja siinä työskentelevien hyvinvoinnin, turvallisuuden ja tietosuojan varmistaminen kaikissa tilanteissa.	2	4	8	Hankkeessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä ja eettisiä käytäntöjä (TENK 2017) ja EU:n teköälyä koskevia eettisiä periaatteita tekoälyn hyödyntämisessä ja käyttämisessä. Kaikkea hankkeessa kertyvää tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja EU:n tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti. Hanketoimijat ovat kokeneita alansa asiantuntijoita. Hankkeessa käytettävät menetelmät ja mittarit ovat asiantuntijoiden hyväksymiä tai esimerkiksi käypähoitosuosituksen mukaisia. Asiakkaiden tietosuojasta huolehditaan asianmukaisella tavalla. Myös mahdollisten ostopalveluiden tuottajilta edellytetään eettisten periaatteiden noudattamista.	Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
Aikatauluriskit: Hankkeen toimenpiteet eivät toteudu aikataulussa	2	4	8	Hankkeen alussa tehdään tarkennettu työsuunnitelma, jossa toimenpiteet ja tavoitteiden eteneminen aikataulutetaan realistisesti. Hankkeen etenemistä tavoiteaikataulussa seurataan systemaattisesti ja mahdollisten poikkeamien ilmetessä tehdään suunnitelma, jolla tavoitteiden saavuttaminen voidaan varmistaa vaihtoehtoisella tavalla.	Prosessin omistajat, projektipäällikkö Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
Verkotoriskit: Oleellisia verkostoja ei saada sitoutettua mukaan kehittämistyöhön.	2	4	8	Kehittämistyö integroidaan tiiviisti hyvinvointialueen kehittämiseen. Hankkeen ohjaus ja seuranta toteutetaan läpinäkyvästä. Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen viestintään ja markkinointiin. Eri toimijat on otettu jo hankkeen valmisteluvaiheessa mukaan työskentelyyn. Tarve hoido jatkuvuusmallin implementointiin on yhteisesti tunnistettu ja työ aloitettu jo aiemmissa hankkeissa.	Prosessien omistajat, projektipäällikkö Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
Taloudelliset riskit: Hankkeen taloudelliset resurssit eivät ole realistiset tai budjetti ylitetään.	2	5	10	Suunnitteluvaiheessa on laadittu realistinen hankebudjetti, jossa on huomioitu kehittämistoimenpiteiden tarpeet ja niiden yhteensovittaminen. Hankkeen toteutuksen ja budjettiseurannan tukena toimivat hanketoimiston ammattilaiset.	Hyvinvointialueen johtoryhmä, Pasi Parkkila, Riikka Hirvasniemi