

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Hoidon jatkuvuuden turvaajat – omalääkäri ja omahoitaja (H2O)

Hankesuunnitelma

Kainuun hyvinvointialue

15.02.2024

Tarkennettu 9.4.2024

Hankesuunnitelman muutos 11.12.2024

Hankesuunnitelman tarkennus 8.1.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen	3
2	Hankkeen toteutus	5
2.1	Investointi 1: Hoidonjatkuvuusmalli	5
2.2	Investointi 2: Hyvinvoinnin monialainen digitaalinen palvelutarjotin.....	8
2.3	Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut	10
2.3.1	Kansalaisen digitaaliset palvelut.....	10
2.3.2	Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät.....	11
2.3.3	Johtamisen ratkaisut	13
3	Riskit ja niihin varautuminen.....	15

1 Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelman mukaista kehitystyötä on Kainuussa toteutettu **Helposti lähelläsi HELLÄ -hankkeen** tukemana v.2020–2023. Kehitystyö on kohdistunut muun muassa laaja-alaisesti **perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan uudistamiseen**, tavoitteenaan erityisesti hoitoon pääsyn varmistaminen. Kehittämistyötä on tehty mm. luomalla tiimirakenteet vastaanottoimintaan (episoditiimi ja paljon palveluita tarvitsevien tiimi), ottamalla käyttöön omahoitaja -toimintamalli, edistetty terveys- ja hoitosuunnitelman hyödyntämistä tavoitteellisen ja yksilökohtaisen potilastyön laadun parantamiseksi sekä edistetty moniammatillista (mielenterveys, fysioterapia ja kuntoutus sekä sosiaalityö) yhteistyötä vastaanottoiminnassa. HELLÄ -hankkeen toimenpiteet ja kehittäminen ovat pohjana tälle hoidon jatkuvuuden ja omalääkäri mallin kehittämiselle.

Hoitoon pääsy on Kainuussa parantunut huomattavasti. Hoidonjatkuvuus on kohdistunut systemaattisesti hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen. Potilas-lääkäri-hoitosuhteen jatkuvuus on toteutunut enimmäkseen paljon palveluja tarvitsevien potilaiden kohdalla.

Kainuussa on lisätty ja kehitetty paljon etähoitoa viime vuosien aikana. Etähoito tapahtuu puhelimitse tai ei-reaaliaikaisella viestien vaihdolla Omasoten kautta. Arvioimme pystyvämme parantamaan sekä etähoidon laatua että tehokkuutta jo yksistään sillä, että hoidonjatkuvuus lisääntyy.

Poliittisilta päätöksentekijöiltä on tullut aloite omalääkärimalli 2.0 mukaisesta hoidonjatkuvuusmallin käyttöönottoamisesta. Toimintamallilla on laaja kannatus niin viranhaltijoiden kuin poliittisten päättäjien keskuudessa.

Hoidonjatkuvuutta lisääville muutoksille Kainuussa suurin tarve on Kajaanissa. Kajaanin yleislääketieteen poliklinikka (sotekeskus) vastaa n. 36 000 kajaanilaisen perusterveydenhuollosta. Hoidonjatkuvuuden lisäämiseksi tarvitaan konkreettisia muutoksia. Hoidonjatkuvuusmallin mukaiset muutokset perusterveydenhuollon vastaanottoimintaan viedään myös muihin Kainuun hyvinvointialueen sotekeskuksiin vaihteittain. Muilla sotekeskuksilla väestöpohja vaihtelee n. 1 200 - 10 300 asukkaan välillä.

Hoidonjatkuvuuden yleisin mittari, COC-indeksi oli vuonna 2022 Kajaanin yleislääketieteen poliklinikalla 0.32 ja koko Kainuussa 0.33. Tavoitteenamme on saada hoidonjatkuvuus COC-indeksillä mitaten yli 0.5 tasolle kaikkialla Kainuussa.

Yhteydet ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin.

Kainuun hyvinvointialueella on käynnissä Kestävän kasvun Suomi –ohjelman mukainen Kestävän kasvun Kainuu II –hanke (KkK II -hanke), joka kohdistuu pääosin heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa oleviin ja palvelujen saatavuuden parantamiseen. Hankkeessa vähennämme sote-palvelujen häiriökysyntää ja lisäämme työyksiköiden resilienssiä, kehitämme hyvinvointialueen eri hoito- ja palveluketjuja, nuorten mielenterveyden edistämistä, vammaispalveluja, omaistaan hoitavien tukea, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja palveluohjausta sekä erilaisia digitaalisia palveluja niin asiakkaille kuin ammattilaisille. Lisäksi THL:n tukemana olemme toteuttaneet läpimurtovalmennuksia hoitoketjuja monialaisesti kehitäten.

KkK II –hankkeessa ei ole toimenpiteitä perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan toimintamallien tai rakenteiden kehittämiseksi. Kytkös tähän haettavaan hankkeeseen tulee mm. digitaalisten palvelujen kehittämisen kautta erityisesti Omasoten ammattilaisen käyttöliittymän kehittämisen ja Tarmoa-palveluun liittyen sekä sote-keskusten vastaanottoiminnan tiedolla johtamiseen kehitettävän digitaalisen ohjaustaulun kautta.

Kainuun hyvinvointialueella on käynnissä ICT-muutostukihanke (1/2022 -12/2025), johon sisältyen on kehitetty tietojohdantamisen järjestelmää ja johdon raportointia ajalla 6/2022 - 2/2024.

Hankkeessa oli tarkoituksena tuottaa Sote-järjestämislain 29 §:n mukaiset johdon vähimmäistiedot. Projektin aikana ehdittiin tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon tarve-, saatavuus- ja kustannukset-mittarit ja näiden raportointi VIRT A-hankkeen määritysten mukaisesti. Tietojohtamisen järjestelmän ja johdon raportoinnin kehittäminen päättyi rahoituksen loppuessa ICT-muutostukihankkeessa tämän kehittämistyön osalta. Tämän hankkeen kehittämisessä hyödynnetään hankkeessa toteutettua tietovarastoa ja raportointia.

Valtiovarainministeriön myöntämää Vakiinnuttamis- ja kehittämisrahoitusta tullaan mahdollisesti myös käyttämään kokonaistuloksellisuuden mittareiden kehitystyöhön.

Tämän haettavan hankkeen hallinnoijana toimii Kainuun hyvinvointialueen järjestämisen tuki, kehittämistiimi, joka hallinnoi myös RRP2 –hanketta sekä koordinoi VK rahoitusta. Näin hankkeiden yhteensovittaminen ja päällekkäisyyksien ehkäiseminen sekä hankkeiden seuranta ja arviointi toteutuvat sujuvasti ja tehokkaasti. Hankkeiden taloushallinto on hankekohtaisesti eriytettyä. Hankkeissa on erilliset viestintäsuunnitelmat, mutta niissä asioissa, joissa tehdään yhteistyötä, myös viestintä voi olla yhteistä.

Viestintäsuunnitelma

Hankkeen pääviesti on: Hoitosi jatkuvuuden turvaavat omalääkäri ja omahoitaja.

Viestinnän tavoitteena on viestiä lääkärin ja potilaan hoitosuhteen jatkuvuuden tärkeydestä ja hankkeen kehittämistoimenpiteistä sen toimeenpanemiseksi Kainuussa. Konkreettisista kehittämistyön tuloksista viestimme selkeästi ja ihmisläheisesti eri kanavissa. Viestintämme on aktiivista, jatkuvaa, oikea-aikaista ja vuorovaikutteista ja toteutamme sitä koko hankkeen ajan. Viestinnässä hyödynnämme myös sidosryhmäyhteistyötä mm. kuntien, järjestöjen, oppilaitosten, vaikuttamistoimielinten ja seurakuntien kanssa. Kohdennamme viestintää laaja-alaisesti henkilöstölle, päättäjille, kuntalaisille, sidosryhmille. Suunnittelemme ja aikataulutamme viestinnän yhteistyössä johdon ja esihenkilöiden kanssa. Laadimme viestintäsuunnitelman koko hankkeelle (kai-kille investoinneille) yhteisesti.

Luomme hankkeelle oman internetsivun hyvinvointialueen kehittämisen verkkosivuilla mm. tiedotteita ja uutisia varten. [Tutkimus, kehittäminen ja suunnittelu | Kainuun hyvinvointialue](#)

Kainuun hyvinvointialueella on käytössään useita sosiaalisen median kanavia, noin 20 eri yksikön omaa kanavaa, Facebook, Instagram, Twitter, Youtube ja LinkedIn, joilla on seuraajia yhteensä yli 10 000. Kainuun hyvinvointialueen tiedotteita julkaistaan paikallisissa medioissa.

Julkaisemme mahdolliset ohjevideot ja muun videomateriaali Kainuun hyvinvointialueen Dream-broker/YouTube-kanavalla. Sisäisessä viestinnässä hyödynnämme Kainuun hyvinvointialueen Kaima intranettiä ja sähköpostia. Sisäisen viestinnän välineinä ovat myös johtoryhmät ja erilaiset tiimi- ja osastopalaverit.

Viestintämme myötäilee kehittämisprosessin vaiheita: aloitusvaiheessa viestitään hankkeen alkamisesta, keskivaiheilla missä mennään ja loppuvaiheessa mm. mitä tuloksia on saatu aikaan. Viestintäkampanjat suunnittelemme ja teemoitamme etukäteen.

Hyödynnämme hankkeen toteuttamisessa ja tulosten jakamisessa Innokylää.

Ohjausryhmä

Hankkeen ohjausryhmä muodostetaan keskeisistä hyvinvointialueen toimijoista sekä THL:n ja STM:n edustajista.

2 Hankkeen toteutus

2.1 Investointi 1: Hoidonjatkuvuusmalli

Tavoitteet: Hankkeemme tavoitteena on parantaa Kainuun hyvinvointialueen sotekeskuksissa potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta. Tämä on hyvin linjassa myös hyvinvointialueen strategisen tavoitteen, Ihmiseltä Ihmiselle, kanssa. Strategissa palvelulupauksena tuemme Huolenpitoa itsestä ja muista. Arjen turvallisuus, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy, perustason vahvistaminen on yksi konkreettisista strategisista tavoitteistamme.

Toimenpiteet: Luomme Omalääkäri 2.0 selvityksen mukaisen omalääkäritoimintamallin Kainuun sotekeskuksiin. Mallin käyttöönottamisen aloitamme Kajaanista. Etädiagnostiikan välineillä tuemme hoidonjatkuvuutta erityisesti pienissä sotekeskuksissa, joissa lääkäri ei ole päivittäin paikalla. Tuemme potilaiden elintapamuutosprosessia digitaalisella sovelluksella. Etädiagnostiikan ja digitaalisen sovelluksen kuvaukset ja kustannukset ovat investointi 4:ssä.

Kajaanin yleislääketieteen poliklinikalla (sotekeskus) työskentelee 16–18 lääkäriä ja 25 hoitajaa terveyskeskusavustajat mukaan lukien. Omalääkärimallissa jaamme yleislääketieteen polin henkilöstön kolmeen tiimiin. Kajaanin väestö jaetaan tasaisesti näiden tiimien omalääkäri- omahoitajatyöpareille. Kotihoidon asiakkaille järjestämme omalääkärit ja omalääkäriin hoitajatyöparina toimivat kotihoidon hoitajat. Ikäihmisten asumisyksiköissä omalääkäritoiminta on jo arkipäivää. Sosiaalipalveluiden ja mielenterveyspalveluiden asumisyksiköissä omalääkäritoiminta toteutuu jo Kajaanissa. Muissa Kainuun sotekeskuksissa lääkäreiden määrä vaihtelee 1,6–8 lääkärin välillä ja hoitajien määrä 2–13 hoitajan välillä. Erillisiä tiimejä ei liene tarpeen perustaa, mutta muilta osin toteutetaan samat muutokset kuin Kajaanissa.

Omahoitaja toimii potilaan ensisijaisena kontaktihenkilönä. Yhteydenottotapoina ovat puhelinyhteys suoraan omahoitajaan, yhteinen takaisinsoittolinja, Omasote-viestit ja paikan päällä asiointi. Omahoitaja toteuttaa hoidontarpeenarviointia tarvittaessa omalääkäriä konsultoiden. Omahoitaja pystyy vastaamaan osaan potilaan asioista itsenäisesti, tarvittaessa konsultoiden. Lääkärille ohjatessaan omahoitaja ohjaa potilaan omalääkärille. Omahoitajan rooli on tärkeä hoidon seurannassa etenkin pitkäaikaissairaiden potilaiden kohdalla, eritoten elintapaohjauksen ja omahoidon tukemisen näkökulmasta. Terveys- ja hoitosuunnitelman laadimme asiakastarpeen mukaisesti yhdessä potilaan kanssa.

Tiimien sisällä huolehdimme niin omahoitajien kuin omalääkäreiden sijaistuksen poissaolojen yhteydessä. Myös potilaiden yhteydenottoon vastaaminen hoidamme tiimin sisältä, mikäli yhteydenotto tapahtuu muutoin kuin omahoitajan kautta.

Monialaiseen yhteistyöhön liittyen noudatamme Hellä-hankkeen aikana jo kehitettyjä palveluohjauksen toimintamalleja, joiden avulla potilas pääsee sujuvasti hoidontarpeenarvion mukaisesti fysioterapiaan, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai sosiaalityöntekijälle tai muuhun palveluun. Pyrimme osaltamme edistämään hoitosuhteen jatkuvuutta myös näissä palveluissa. Käytössämme on tällä hetkellä myös kaksi farmasista, joiden asiantuntemusta voimme käyttää esimerkiksi laajemmista lääkityksen arvioissa, lääkehoidon ohjauksessa ja reseptin uusimiseen liittyvissä asioissa.

Potilaan kontaktoinnissa käytämme tilanteen mukaan sopivaa tapaa. Puhelinkeskustelu, Omasote-viesti, videoyhteys tai lähivastaanotto valitaan kulloinkin sen mukaan, minkä arvioimme sopivimmaksi potilaan tarpeet ja hoidettava asia huomioiden. Omahoitajan rooli korostuu etenkin hoidon seurantaan liittyvissä asioissa, mutta merkittäviä hoitopäätöksiä tehdessä ja hoitoa seurattaessa lääkärin yhteydenpito potilaaseen on tärkeää.

Digitaalisilla ratkaisuilla tuemme hoidonjatkuvuutta hoidon seurannassa, elintapamuutosprosessissa ja tilannekohtaisesti myös hoidontarpeen arvioinnissa ja diagnostiikassa. Hankkeen aikana varmistamme, että hoitajilla ja lääkäreillä on tarvittava osaaminen etäteknologian käyttöön ja uusien välineiden käyttöönottoon.

Muutosvaiheen toteutussuunnitelma;

Valmistelu: 1. Hanketyöhön osallistuvien työntekijöiden rekrytoiminen. 2. Henkilökunnan perehdyttäminen hoidonjatkuvuuden teoriaan, historiaan, tieteelliseen näyttöön ja käytännönteutuksen periaatteisiin. **Toteutus:** 3. Kolmen tiimin muodostaminen yleislääketieteen poliklinikalle. 4. Väestön jakaminen omalääkäri- omahoitajatyöpareille. Huomioidaan jo olemassa oleva omahoitajuus, pitempiaikaiset potilas-lääkärisuhteet ja perheiden jakaminen samalle omalääkäri- omahoitajatyöparille. 5. Toiminnan sisällöllinen kehittäminen mm. työtavat. Prosessin eri vaiheissa tuetaan henkilöstöä sekä asiakkaita uuden toimintamallin omaksumisessa erilaisilla muutosvalmennuksella sekä aktiivisella viestinnällä. Hankkeelle perustetaan kehittäjäasiakasryhmä/asiakasraati eri ikäisistä palvelun käyttäjistä.

Seuranta ja arviointi: 6. työtyytyväisyys/työelämänlaatu QWL, asiakasfrekvenssi ja hoitoon pääsy jatkuvasti, COCI 4 krt vuosi, päivystyksen ja osastojen kuormitus sekä läheteiden määrä erikoissairaanhoidon kuukausittain, Omasote-viestien käsittelyaika. **Laajennus:** 7. muihin sotekeskuksiin Kainuussa sekä 8. moniammatilliseksi ja tarvittaessa monialaiseksi.

Tuotokset: Tuotoksena on omalääkärimalli, joka noudattelee Omalääkäri 2.0 selvityksen periaatteita huomioiden Kainuun hyvinvointialueella käytössä olevat resurssit. Mallin ytimessä on potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus ja sitä tukee jo aiemmin kehitetty omahoitajamalli. Toimintamalli lähtee liikkeelle Kajaanista ja hankkeen aikana laajentuu muihin Kainuun sotekeskuksiin. Toimintamallin jatkuminen on turvattu henkilökunnan osallistamisella ja hyvällä muutosjohtamisella.

Karkea aikataulu: 1.4.2024 - 31.12.2025. Valmisteluvaihe kevät - kesä 2024. Toteuttaminen 1.9.2024 - 2025. Laajennus muihin sotekeskuksiin keväästä 2025 alkaen.

Resurssit ja kustannusarvio: Investoinnin kustannukset yht. ~~586 140~~ 586 000 €

Hanke kiinnittyy Tulevaisuuden sote-keskus HELLÄ-hankkeessa tehtyyn perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kehittämiseen, joka on kuvattu aiemmin kappaleessa 1. Nykytilanne on kuvattu sivulla 5.

Hankkeeseen rekrytoimme kehittäjälääkäriin, kehittäjähoitajan ja hankekoordinaattorin 4/2024–12/2025, varaus vakinaisen henkilöstön työajan siirtoihin. Asiantuntijapalveluna hankimme muutostukea henkilöstölle, tukea omalääkärimallin toteuttamiselle mm. Oulun yliopistolta.

Hankkeen hallinnollisista tehtävistä vastaa hankekoordinaattori kehittämistiimin tuella ja hankkeen sisäisestä kehittämisestä vastaa kehittäjälääkäri ja kehittäjähoitaja. Toimialajohto vastaa hankkeen johtamisesta yhdessä ohjausryhmän kanssa. Kehittämistiimi vastaa hyvinvointialueen hankkeiden yhteensovittamisesta.

Mittarit: Tavoitteen toteutumista seuraamme alla olevassa taulukossa mainituilla mittareilla. Taulukossa on mittareittain ilmoitettu lähtötilannetieto, milloin se on ollut mahdollista ilmoittaa, ja tavoite, mihin pyritään tehtävän toteuttamisella. Lähtötilannetieto on Kajaanin yleislääketieteen poliklinikan tieto (lukuun ottamatta COCI-tietoa, joka on Kajaanin tieto, päivystyspoliklinikan kuormitusta ja osastojen kuormitusta, joka on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen kuormitus). Lähtötiedot perustuvat pääosin ammattilaisten Kainuun hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmä LifeCaren tekemiin kirjauksiin.

Mittari	Lähtötilanne	Tavoite
Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä.	Kajaani v. 2022: 0,32 <u>Lähde: Sotkanet</u>	Kajaani v. 2025: 0,5
7 vrk:ssa hoitoon päässeiden %-osuus hoitoon päässeistä	Lähtötilannetta ei ole saatavissa	100 %
Asiakastyytyväisyys (NPS)	Lähtötilannetietoa ei ole saatavissa (järjestelmä otetaan käyttöön v. 2024)	>70
Etäasioinnin %-osuus kaikista kontakteista (Yhteystavat R52 Reaaliaikainen etäasiointi, R56 Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia) Yleislääketieteen pkl:lla	v. 2023: R52 Reaaliaikainen etäasiointi 39,29 %, R56 Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia 3,22 %, 1/2024: R52 50,24 %, R56 2,65 %	Pitkällä aikavälillä kasvaa
Päivystyksen kuormitus (kajaanilaisten kontaktit)	v. 2023: kontaktit 22962/ 9510 asiakasta, 2,4 kontaktia/asiakas, 1/2024: 1807 kontaktia/ 1075 asiakasta, 1,7 kontaktia/asiakas	Pitkällä aikavälillä vähenee
Asiointi digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, % palveluja käyttäneistä (kaikki, 20-64 –vuotiaat)	2022: 37,2 % (kaikki), 2022: 45,8 % (20-64 –vuotiaat) <u>Lähde: Sotkanet</u>	Kaikki > 50 %
Lähetteen määrä yleislääketieteen poliklinikalta erikoissairaanhoidon	v. 2023: 4 689 kpl (Lähete 3777, konsultaatiopyyntö 912), 1/2024: 275 kpl (Lähete 212, kons.pyyntö 63)	Lähetteen määrä vähenee
Osastohoidon kuormitus (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastot)	Vaihtelee osastoittain: 100-149 %	Pitkällä aikavälillä vähenee
QWL (Työelämän laatu)	12/2023: 58,6 % 4/2022: 48,2 %	> 65 %
Käsittelyajan keskiarvo (ka)	v. 2023: 45,8 h 1/2024: 18,4 h	Käsittelyajan ka lyhenee

Vaikutukset: Odotamme omalääkärin myötä tulevan monia eri positiivisia vaikutuksia. Kuolleisuuden vähenemistä seuraamme PYLL-mittarilla. Potilasturvallisuuden lisääntymistä mittaamme HaiPro haittatapahtumailmoituksilla. Tehokkaampaa sairauksien ennaltaehkäisyä seuraamme sairastavuustilastoilla. Tarkoituksenmukaisempaa päivystyksen ja sairaalahoidon käyttöä mittaamme sekä suoritteilla että asiakaskyselyillä. Potilastyytyvyyden ja hoidon laadun paranemista mittaamme asiakaskyselyillä ja NPS:llä. Pienenevät terveydenhuollon kustannukset näkyvät kustannusseurannan kautta. Toimenpiteiden seurauksena hoitoon pääsy paranee, häiriökysyntä vähenee ja työhyvinvointi paranee. Perusterveydenhuollon painoarvo lisääntyy. Toimintaa tarkastellaan myös kokonaistuloksellisuuden näkökulmasta, kuten muitakin toimintoja Kainuun hyvinvointialueella.

Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset: Toimenpiteillä on positiivisia vaikutuksia eri väestöryhmiin hoidon jatkuvuuden myötä. Toimenpiteet kaventavat sosioekonomisia terveyseroja, koska omalääkärin huomioidaan eritoten paljon palveluja käyttävät sekä heikoimmassa ja haavoittuvammassa asemassa olevat potilaat. Omalääkärin tutkimusten perusteella mm. potilaan toimintakyky paranee ja kuolleisuus vähenee. Toimenpiteillä ei ole suoranaisia vaikutuksia sukupuolten välisiin eroihin. Arvioimme kuitenkin, että omalääkärin kautta potilaiden sitoutuminen omaan hoitoonsa paranee ja sitä kautta toimenpiteet vaikuttavat varsinkin miesten terveyteen.

Toimenpiteillä ei ole negatiivisia sosiaali- tai terveysvaikutuksia eri väestöryhmiin. Toimenpiteet tukevat mm. perheiden kokonaisuuden huomioimista ja siten lasten tilanteen parempaa arviointia ja hahmottamista.

Perustiimiin saadaan asiakkaan tarpeenmukaisesti mielenterveyspalveluja, mistä seuraa se, että potilaan kokonaishoito toteutuu laadukkaasti.

Hankeaikana arvioimme yhdenvertaisuuden toteutumista jatkuvasti.

2.2 Investointi 2: Hyvinvoinnin monialainen digitaalinen palvelutarjotin

Kainuun hyvinvointialueen strategiassa painopisteenä on terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy sekä kainuulaisten osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen, joita voidaan tukea Tarmoa-palvelulla. Tarmoa-palvelun käyttöönotolla tuetaan ammattilaisten osaamista ohjata asiakkaita monialaisiin hyte-palveluihin. Tarmoa-palvelu on yksi tärkeä työväline hyte-palvelukonseptissa. Palvelukonseptissa on mukana toimintamalleja esimerkiksi kulttuuri-, liikunta- ja luon-tohyvinvointiin.

Kainuun hyvinvointialue on mukana monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen eli Tarmoa -palvelun ja kansallisen hyte-palvelukonseptin kehittämisessä Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeessa. Samalla Kainuussa on kehitetty yhteiskehittäen alueellista monialaista hyte-palvelukonseptia yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden hyvinvointialueiden kanssa.

KkK-II hankesuunnitelman mukaan Kainuussa on edistetty erityisesti omaishoitajien ja ikäihmisten jaksamista tukevia palveluita. Tarmoa-palvelu otetaan käyttöön Kainuussa kansallisesti määritellyssä aikataulussa Q4/2024. KkKII -hankkeessa hankitaan Tarmoa-palvelu sekä kehitetään ja laaditaan alueellinen hyte-palvelukonsepti. Kunta- ja järjestöyhteistyö on saatu hyvin käynnistettyä. Tarmoa -palvelun käyttöönoton jälkeen tarvitaan osaamisen vahvistamista ammattilaisille ja asukkaille. Kansallisessa Tarmoa -palvelun kehittämisessä on tullut viivästyksiä. Tämän vuoksi ammattilaisten, asukkaiden ja järjestöjen osaamisen vahvistamiseen ja palvelun käytettävyyden arviointiin suunniteltu aika jää niukaksi KkK II -hankeajalla. Lisäksi palvelutietovarannon palvelukuvausten laadussa ja määrässä on havaittu kehittämisen kohteita. Palvelukuvaukset eivät vielä vastaa palvelutarjottimen vaatimustasoa.

RRP 4 -hankkeessa jatketaan RRP 2-hankkeessa tehtyä työtä ja laajennetaan sekä kohderyhmää että eri toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

Tavoitteet: Tavoitteenamme on RRP 4 –hankkeessa vahvistaa hyvinvointialueen ammattilaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista. Lisäksi tavoitteena on tukea ammattilaisten ja kainuulaisten Tarmoa-palvelun käyttöä. Kohderyhmänä on erityisesti työelämän ulkopuolella oleva aikuisväestö.

Toimenpiteet:

- Koulutamme sote ammattilaiset alueellisen hyte-palvelukonseptin käyttöön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.
- Koulutamme sote ammattilaiset ohjaamaan asiakkaat monialaisiin hyte-palveluihin hyödyntäen Tarmoa –palvelua.
- Jatkamme alueelliseen hyte-palvelukonseptiin valittujen toimintamallien kehittämistä ja Tarmoa -palvelun käyttöä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa
- Laajennamme monialaista hyte-yhteistyötä Kainuun seurakuntien kanssa sekä vahvistamme järjestöyhteistyön toimintamalleja.
- Vahvistamme Tarmoa-palvelun sisältöä lisäämällä PTV-palvelukuvausten määrää ja laatua tiivistäen yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien palvelutietovarannon sisällöntuottajien kanssa. Lisäksi tuemme järjestöjä Lähellä.fi-palvelun käyttöönotossa.
- Keräämme ammattilaisilta ja asiakkailta palautetta toimintamallista ja Tarmoa -palvelun käytettävyydestä ja vaikutuksista.

Tuotokset: Hyte-palvelukonsepti ja digitaalinen palvelutarjotin Tarmoa ovat ammattilaisten ja asukkaiden käytössä ja he osaavat käyttää palvelua. Tarmoa palvelusta löytyy kattavasti alueen hyte palvelut.

Karkea aikataulu: Tarmoa -palvelun koulutukset ammattilaisille ja asukkaille 7- 11/2025, Hyte-palvelukonseptin toimintamallien laajentaminen seurakuntatyöhön ja Tarmoa-palvelun koulutus seurakunnille 8-10/2025, kuntakohtaiset järjestöillat 7-11/2025, PTV-kuvausten/Lähellä.fi-palvelun käytön vahvistaminen 7-12/2025, Tarmoa -palvelun/ hyte-palvelukonseptin vaikutusten arviointi 8-12/2025

Resurssit ja kustannusarvio: Investoinnin kustannukset yht. 74 000 €. Henkilöstökulut 2 1 suunnittelijaa 6 kk, Tarmoa -palvelun ylläpitokustannus 7-12/2025, järjestöyhteistyö, asiantuntijapalvelun osto.

Mittarit: Digitaalisen palvelutarjottimen ja hyte-palvelukonseptin vaikutusten ja käytön arviointi kyselyillä. Kainuulaisten kävijöiden määrä Tarmoa palvelun sivustolla. Hyte-PTV-palvelukuvausten määrä ja laatu. Koulutuksiin osallistuneiden määrä.

Vaikutukset: Kainuulaiset asukkaat löytävät tarvitsemansa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut. Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden vahvistuminen. Hyvinvointialueen työntekijöiden työhyvinvointi lisääntyy.

2.3 Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut

2.3.1 Kansalaisen digitaaliset palvelut

Työpaketti 1: Sovelluksella tukea elintapamuutoksiin

Onnistuneet elintapamuutokset vähentävät ylipainoisten henkilöiden riskiä sairastua moniin pitkäaikaissairauksiin, etenkin sydän- ja verisuonisairauksiin. Perinteinen elintapamuutosohjaus vie usein runsaasti työaikaa ja aina ohjauksen vaikuttavuus ei ole riittävää. Hankkeessa otetaan käyttöön elintapamuutosten ja ohjatun omahoidon tueksi sovellus, jonka toimivuus on tutkittuun tietoon perustuvaa. Odotamme sovelluksen, hoidonjatkuvuuden lisäämisen ja moniammatillisen yhteistyön avulla saavamme tehokkuutta elintapamuutosprosessiin. Elintapamuutoksen valmennus sovelluksen avulla kestää vuoden/asiakas. Tämä tukee Kainuun hyvinvointialueen strategian painopisteen, Rohkea uudistaja, tavoitetta.

Tavoitteet: Elintapamuutossovellus tukee ylipainoon liittyvien sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa omahoitajan/omalääkärin työtä.

Tavoitteen toteutumista seurataan indikaattorilla: 20 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien digitaalinen asiointi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa nousee 50 prosenttiin (Kvartaali 4/2025 mennessä).

Toimenpiteet:

- Kehitämme edelleen HELLÄ -hankkeessa luotua elintapaohjausmallia nivomalla siihen sovelluksen käytön
- Pilotoimme elintapamuutossovellusta omahoitajan/omalääkärin ja ravitsemusterapeutin työssä omahoidon ohjauksen tukena
- Koulutamme ammattilaiset sovelluksen käyttöön
- Sovellus tukee ohjaus- ja neuvontatyötä ja integroituu kiinteästi hoidon jatkuvuusmalliin sekä tukee asiakkaan omahoitoa
- Sovellus on jatkossa käytössä osana elintapamuutosprosessia moniammatillisesti ja se rahoitetaan hyvinvointialueen budjetista
- Viestimme sovelluksen käytöstä asiakkaille ja ammattilaisille eri kanavien kautta

Tuotokset: Toimintamalli asiakkaan omahoidon ohjaamiseen elintapamuutossovelluksen avulla.

Karkea aikataulu: Suunnittelu 4-7/2024, pilotointi ja arviointi 8/2024-12/2025

Resurssit ja kustannusarvio: työpaketin kustannukset ~~yht. 46 700~~, **30 700 €**. Pilotointiaikaiset kustannukset: käyttäjämaksut, koulutukset ja raportit.

Mittarit: Asiakastytyväisyys, sovelluksen käyttöönottaneiden asiakkaiden määrä, keskimääräinen pudotettujen kilojen määrä/potilas, COC-indeksi

Vaikutukset: Ylipainoon liittyvien sairauksien ilmaantuvuuden pieneneminen ja sairauksien parempi hoitotasapaino.

Sovellusta käyttävien potilaiden terveys paranee ja sillä voi olla välillisesti vaikutusta koko perheen elintapoihin ja siten myös muiden perheenjäsenten terveyteen.

2.3.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Työpaketti 2A: Etädiagnostiikka tukemaan pienten kuntien asukkaiden hoidon saata- vuutta ja jatkuvuutta

Pienissä sotekeskuksissa lääkäreiden vastaanottoa ei ole päivittäin. Etädiagnostiikkalaitteilla tuetaan pienten sotekeskusten potilaiden hoidonjatkuvuutta mahdollistamalla etälääkärikäynnit hoitaja-avusteisesti. Etälääkäreiden vastaanotoista saadaan aiempaa laadukkaampia etädiag-
nostiikan mahdollistavilla välineillä. Tämä tukee Kainuun hyvinvointialueen strategian tavoit-
teen, Tehokas toteuttaja, toteutumista.

Tavoitteet: Pienten sotekeskuksien etävastaanottojen laadun ja hoidonjatkuvuuden paranemi-
nen.

Tavoitteen toteutumista seurataan indikaattorilla: 20 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveys-
palveluiden käyttäjien digitaalinen asiointi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa
nousee 50 prosenttiin (Kvartaali 4/2025 mennessä).

Toimenpiteet:

- Pilotoimme pienissä sotekeskuksissa toimintamallia, jossa hyödynnetään etädiagnostiik-
kaa osana hoidon jatkuvuusmallia
 - Koulutamme hoitajat ja lääkärit etädiagnostiikkavälineiden käyttöön
- Tuemme etädiagnostiikalla pienten sotekeskusten potilaiden hoidonjatkuvuutta, kun oma-
lääkäri voi tarvittaessa hoitaa asiakkaan etänä
- Juurrutamme etädiagnostiikkavälineet osaksi hoidon jatkuvuusmallia tukemalla ammatti-
laisia välineiden ja toimintamallin käyttöönotossa. Hyödynnämme RRP 2–hankkeessa to-
teutettavaa digituen kehittämisen mallia.
- Mittaamme tuottavuutta ja vaikuttavuutta, minkä perusteella teemme päätökset mallin jat-
kamisesta. Jos malli on kannattava, rahoitamme sen jatkossa sotekeskusten budjetista.
- Viestimme etädiagnostiikan käytöstä pienissä sotekeskuksissa tehokkaasti ko. kuntien
asukkaille ja päättäjille eri tiedotuskanavien kautta. Järjestämme työntekijöille tarvittavat
koulutukset ja tarjoamme digitukea.

Tuotokset: Toimintamalli, jossa omalääkäriin vastaanotto tapahtuu etänä hoitaja-avusteisesti
etädiagnostiikkavälineitä käyttäen.

Karkea aikataulu: Suunnittelu 4-8/2024, pilotointi ja arviointi 9/2024-12/2025

Resurssit ja kustannusarvio: työpaketin kustannukset ~~78 700 €~~ **50 700 €**. Etädiagnostiikka-
välineiden leasingkustannukset pilotoinnin ajalta sekä koulutuskustannukset.

Mittarit: Asiakastyytyväisyys, COC-indeksi, digitaalisen asiointin osuus, päivystyksen kuormi-
tus

Vaikutukset: Hoidon saatavuus ja jatkuvuus pienissä kunnissa paranee, toiminta tehostuu,
päivystyksen kuormitus vähenee.

Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset: Vähentää laajasti eriarvoisuutta, kun turvataan pieniin kuntiin
omalääkäripalvelu lähipalveluna. Toimenpiteet ovat sukupuolineutraaleja.

Työpaketti 2B: Potilaiden yhteydenottojen käsittelyjärjestelmä/palvelu tukemaan perus- terveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottojen potilaiden hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotot kohtaavat haasteita potilaiden yhtey-
denottojen hallinnassa. Potilaat voivat ottaa yhteyttä useisiin eri kanaviin ja puhelinnumeroihin
hakiessaan palveluja, mikä johtaa hoidon jatkuvuuden heikkenemiseen sekä päällekkäisiin yh-
teydenottoihin. Monikanavainen lähestymistapa luo haasteita terveydenhuollon ammattilaisille,

hidastaa palvelujen saamista ja heikentää asiakaskokemusta. Potilaiden yhteydenottojen käsittelyjärjestelmän/palvelun kehittämisellä tuemme hoidon jatkuvuutta, vähennämme häiriöky-syntää ja potilaiden yhteydenotoista saadaan aiempaa sujuvampia sekä viestintä ammattilais-ten ja potilaiden välillä tehdään helpoksi ja nopeaksi. Tämä tukee Kainuun hyvinvointialueen strategian tavoitteen, Tehokas toteuttaja, toteutumista.

Tavoitteet: Parantaa hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta yhteydenotoissa, mahdollistaa suju-vammat yhteydenotot sekä potilaiden että ammattilaisten välillä, tehostaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä mahdollistaen keskittymisen potilastyöhön poistamalla päällekkäisiä yh-teydenottoon liittyvää päällekkäisiä tehtäviä

Toimenpiteet:

1. Selvitetään avosairaanhoidon perusterveydenhuollon vastaanottojen yhteydenottojen käsit-telyn kehittämistarpeet ja käsittelyjärjestelmien/palveluiden kehittämisen /hankinnan vaihto-ehdot turvaamaan hoidon jatkuvuus, saavutettavuus sekä vastaamaan paremmin potilaiden ja ammattilaisen tarpeita
2. Pilotoidaan toimintamallia, jossa hyödynnetään potilaiden yhteydenottojen käsittelyjärjestel-mää/palvelua osana hoidon jatkuvuusmallia. Tuemme järjestelmän käyttöönotolla potilaiden yhteydenotoissa hoidon jatkuvuutta, kun potilas saa sujuvasti yhteyden omahoitajaan/lääkä-riin.
3. Koulutamme hoitajat ja lääkärit järjestelmän käyttöön.
4. Viestimme hoidon jatkuvuusmallin käyttöönoton yhteydessä alueen asukkaita mahdollisista muutoksista yhteydenottoihin.
5. Juurrutamme järjestelmän käytön osaksi hoidon jatkuvuusmallia tukemalla ammattilaisia jär-jestelmän ja toimintamallin käyttöönotossa.
6. Arvioimme toimintamallin vaikutuksia hoidon jatkuvuuteen sekä järjestelmän käyttöönoton jälkeen kerätään asiakaspalautetta ja ammattilaisten kokemuksia, jotta yhteydenottojen kä-sittelyjärjestelmää/palvelua voidaan jatkuvasti kehittää

Tuotokset: Hoidon jatkuvuusmalliin integroitu toimintamalli, jossa hoidon jatkuvuus turvataan ohjaamalla potilaan yhteydenotot omahoitajalle /lääkärille.

Karkea aikataulu: Selvitykset ja toimintamallin sisällöllinen kehittäminen 12/2024-1/2025. Pilo-toinnin toteutus ja arviointi ja seuranta 1-12/2025 integroituna hoidon jatkuvuusmallin käyttöö-nottoon.

Resurssit ja kustannusarvio: Yhteydenotto käsittelyjärjestelmän/palvelun ja käyttöönottokus-tannukset kustannukset pilotoinnin ajalta ovat kokonaisarviolta 20 000 - **44 000 €** (0 alv) sisältäen työpanoksen siirto 2000 eur. Investointi 4 sisältämä rahoitus riittää kattamaan kustannukset.

Mittarit: Hoidon saatavuus (hoitotakuu) ja hoidon jatkuvuus (COCI). Yhteydenottojen määrä ja käsittelyn nopeus. Työtyytyväisyys/työelämänlaatu QWL, yhteydenotto käsittelyjärjestelmän/pal-velun käyttökokemukset (kysely). Asiakaspalautte.

Vaikutukset: Yksinkertaisempi yhteydenotto prosessi parantaa asiakaskokemusta ja varmistaa hoidon jatkuvuuden sekä lisää hoidon saatavuutta. Terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät hal-litsemaan asiakasyhteydenottoja tehokkaammin.

2.3.3 Johtamisen ratkaisut

Työpaketti 3: Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden seurannan ja arvioinnin digitaalinen tilannetyökalu

Hoidon jatkuvuusmallin hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta tuemme kehittämällä ja tuottamalla digitaalisen tilannetyökalun toiminnan seurantaan ja arviointiin. Työkaluun toteutamme seurantaan ja arviointiin valitut mittarit (s.14). Työkalu tulee toiminnasta vastaavien käyttöön, jolloin tilanteen kehittymistä voi seurata tiheästi ja näin tarvittaessa reagoida nopeasti toimenpiteitä vaativiin tilanteisiin. Työkalun toteuttamisessa hyödynnämme Kainuun hyvinvointialueen tietovarastoa, jota on toteutettu Kainuun hyvinvointialueen ICT-muutostukihankkeessa 6/2022 - 2/2024. Tietovarasto on teknisesti otettu käyttöön. Tietovarastoon on toteutettu Sote-järjestämislain 29 §:n ja Vähimmäistietoasetusluonnoksen (10/2022) määritysten mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tarve-, saatavuus- ja kustannukset –mittarit, joita voimme hyödyntää tämän tilannetyökalun toteuttamisessa. Tietojohtamisen järjestelmää ja raportointia kehitetään edelleen tukemaan hyvinvointialueen tiedolla johtamista mm. kokonaistuloksellisuuden seurannassa VK-rahoituksella (Erillinen rahoitus hyvinvointialueille toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen, Valtioneuvoston asetus VM/2023/4). Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden seurannan mittarit integroimme osaksi vastaanoton toiminnanohjauksen työpöytänäköymää, jota toteutetaan Kestävän kasvun Kainuu II –hankkeessa v. 2024. Järjestämisen tuesta/kehittämistä koordinoidaan tietojohtamisen järjestelmän, tietovaraston ja Power BI -raportoinnin kehittämistä ja hyödyntämistä tiedolla johtamisessa Kainuun hyvinvointialueella. Digitaalinen työkalu mahdollistaa tiedolla johtamisen hoidon jatkuvuusmallissa, työ kiinnittyy strategiseen painopisteeseen: Uudistamme rohkeasti ja hyödynnämme tietoa.

Tavoitteet: Tavoitteena on toteuttaa ja käyttöönottaa hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden seurantaan digitaalinen tilannekuvatyökalu, jonka avulla toiminnasta vastaavat voivat helposti seurata yksikössä annetun hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta.

Tavoitteen toteutumista seurataan indikaattorilla: 20 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien digitaalinen asiointi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa nousee 50 prosenttiin (Kvartaali 4/2025 mennessä).

Toimenpiteet:

- Tarkennamme hoidon jatkuvuuden seurantamittarit (tarkennettu 8.1.25, s. 14), joista toteutamme digitaalisen tilannekuvatyökalun
- Hankimme asiantuntijapalveluna tilannekuvatyökalun toteutuksen hyödyntäen Kainuun hyvinvointialueelle rakennettua ja edelleen kehitettävää tietojohtamisen tietovarastoa ja Power BI -raportointijärjestelmää.
- Visualisoimme tilannetyökaluun helposti saataviksi valitut mittarit
- Integroimme näkymän osaksi vastaanottotoiminnan operatiivisen johdon käyttöön toteutettavaa toiminnanohjauksen työpöytänäköymää.
- Testaamme mittareita, raportteja ja tilannetyökalua toteutuksen eri vaiheissa.
- Koulutamme tilannetyökalun käyttäjät.
- Viestimme toteutuksen etenemisestä ja toteutuksesta organisaatiossa.
- Alla olevassa taulukossa on listattu seurattavat mittarit, onko mittari jo saatavissa järjestelmästä, onko mittari toteutumassa muun kehitystyön myötä vai toteutetaanko mittari tässä projektissa ja tuodaanko mittari /toteutetaanko visualisointi tilannetyökaluun.

Mittari	Onko tietovarastossa/ raporttia	Toteutetaanko tässä projektissa	Tuodaan tilanne-työkaluun / visualisointi
Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä.-	Ei	Ei	Kyllä, linkki Kulas:sta
St Leonards index of Continuity of Care (Slicc)*	Ei	Kyllä	Kyllä
UPC*	Ei	Kyllä	Kyllä
7 vrk:ssa hoitoon päässeiden %-osuus hoitoon päässeistä	On / vaatii vielä työtä	Ei, toteutuu muussa raportointikehityksessä	Kyllä
T3-aika omalääkärille ja omahoitajalle**	Ei	Kyllä	Kyllä
Asiakastytyväisyys (NPS)	Ei vielä	Ei, toteutuu VK-rahoitus	Kyllä
Etäasioinnin %-osuus kaikista kontakteista (Yhteystavat R52 Reaaliaikainen etäasiointi, R56 Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia) Yleislääketieteen poliklinikalla	On	Ei, on saatavissa	Kyllä
Päivystyksen kuormitus (kajaanilaisten kontaktit) →tarkentunut: kaikki kunnat	On	Ei, on saatavissa	Kyllä
Lähetteen määrä yleislääketieteen poliklinikalta erikoissairaanhoidon →tarkentunut: kaikki tk:t	Ei	Kyllä	Kyllä
Osastohoidon kuormitus (kaikki vuodeosastot) Tarkentunut: Kunkin vuodeosaston hoitajaksojen määrä (ESH ja PTH)	Ei vielä	Kyllä	Kyllä
Kunkin vuodeosaston hoitajaksojen pituus (ESH ja PTH)	Ei	Kyllä	Kyllä
Lähetteen määrä kustakin terveyskeskuksesta sairaalaan	Ei	Kyllä	Kyllä
Konsultaatioiden määrä kustakin terveyskeskuksesta sairaalaan	Ei	Kyllä	Kyllä
Ympäri vuorokautisesta hoivasta (esim. yksityiset ja Kuhmon arku-yks.) tulevien potilaiden päivystyskuormitus	Ei	Kyllä	Kyllä
Laboratoriolähetteen määrä	Ei	Kyllä	Kyllä
Kuvantamislähetteen määrä	Ei	Kyllä	Kyllä
QWL (Työelämän laatu) → vain linkki	Ei vielä	Ei, toteutuu VK-rahoitus	Kyllä, linkki
Omasote-viestien käsittelyajan keskiarvo (ka)	Kyllä	Ei, toteutunut muussa raportoinnissa	Kyllä
Tulevien Omasote viestien määrä	Kyllä	Ei, toteutunut muussa raportoinnissa	Kyllä
Tulevien puheluiden määrä	Ei	Ei, toteutunut muussa raportoinnissa	Kyllä
Kustannukset: €/käynti/kontakti, vertailu	Ei vielä	Ei, toteutuu VK-rahoitus	Kyllä
Asioinnit digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, % palveluja käyttäneistä (kaikki, 20-64 -vuotiaat)	Ei	Kyllä (Indikaattori ja arvot tuodaan Sotkanetistä)	Kyllä
Lääkäreiden ja hoitajien vaihtuvuus, montako henkilöä/vakanssi	Ei	Kyllä	Kyllä

Tuotokset: Digitaalinen hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden seurannan mittarit sisältävä tilannetyökalu on määritelty, kehitetty, toteutettu, testattu, käyttäjät koulutettu ja otettu käyttöön yleislääketieteen poliklinikan vastaanotolla. Valmius tilannetyökalun käyttöönottoon muissa sotekeskuksissa.

Karkea aikataulu: Seurantamittareiden tarkentaminen ja asiantuntijapalveluiden hankinta (kevät - kesä 2024). Valittujen mittareiden sekä Power BI- raporttien toteutus ja testaus, tilannetyökalun työpöytä näkymän toteuttaminen ja testaus (syksy 2024). Työkalun käyttäjien koulutus ja työkalun käyttöönotto (loppuvuosi 2024 – alkuvuosi 2025).

Resurssit ja kustannusarvio: työpaketin kustannukset yht. **204 600 €**. Suunnittelija 50 % x 11 kk, 28 820 €, työpanoksen siirto 20 % x 11 kk, asiantuntijapalvelujen ostot 89 100 €, lisenssit 12 000 €.

Mittarit: Tilannetyökalun käyttöaste, käyttäjien määrä. Työkalun käytettävyys (kyselyllä).

Vaikutukset: Digitaalisen tilannetyökalun avulla hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden seuranta saadaan osaksi sotekeskusten päivittäisjohtamista. Korjaustoimia vaativiin asioihin voidaan reagoida nopeasti. Päätökset perustuvat tietoon. Tiedolla johtamisen kyvykkyyttä saadaan nostettua. Asiakkaiden saama palvelu paranee hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden kohentumassa ja asiakastyytyväisyys paranee.

Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset: Tiedolla johtamisella voidaan edistää tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta.

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
Toimenpiteet eivät etene suunnitelmallisesti, aikataulu ei pidä, kolmansista osapuolista johtuvat hidasteet	2	5	10	Hanke aikataulutetaan välitavoitteiksi ja toteutumista seurataan. Laaditaan konkreettinen toimintasuunnitelma. Viestintä on aktiivista. Hanketyön etenemisen tiivis seuranta ja tarvittaessa nopea reagointi poikkeamiin.	Hankekoordinaattori, kehittäjätyöntekijät, terveyden ja sairaanhoidon toimialueen ja palvelualueiden johto, ohjausryhmä
Henkilöstön rekrytointi ei onnistu tai henkilöstö vaihtuu kesken hanketta	3	5	15	Ajoissa tehty houkutteleva rekrytointi. Riittävän tarkka hankedokumentointi.	Kehittämistiimi, yksikön lähijohto, ylilääkäri
Organisaatio ei kykene hyödyntämään uudistusta Sitoutuminen heikkoa – muutosvastarinta Luottamusmiesten ja poliittisten päätöksentekijöiden tuen puute	2	5	10	Jatkuva vuoropuhelu keskeisten toimijoiden kanssa toimintamallin merkityksestä ja tärkeydestä. Tiivis yhteydenpito luottamusmihiin. Toiminnan kustannushyödyt varmistetaan ja tuodaan vahvasti esille. Ohjausryhmä toimii aktiivisesti. Tarvittavat päätökset asianomaiseen päätöksentekoon oikea-aikaisesti.	Terveyden ja sairaanhoidon toimialueen ja palvelualueiden johto, ohjausryhmä
Organisaatiossa tapahtuvien useiden samanaikaisten muutosten aiheuttama hämmennys	4	3	12	Johto toteuttaa luottamusta vahvistavia toimenpiteitä, informoi avoimesti, rakenteisiin tai tehtävärooleihin liittyvät asiat ratkaistaan nopeasti. Toimialuejohto ja kehittämistiimi koordinoivat vahvasti kehittämistä varmistuen, ettei synny päällekkäisyyksiä tai ristiriitaisuuksia.	Terveyden ja sairaanhoidon toimialueen ja palvelualueiden johto, hankekoordinaattori, kehittäjätyöntekijät, kehittämistiimi
Toimintamalli ei muutu, vaikka teknologia on käyttöön otettu	2	3	6	Johto ja esihenkilöt viestivät henkilöstölle muutoksen tarpeellisuudesta ja tekevät tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Varataan muutokselle aikaa. Vahvistetaan osaamista	Terveyden ja sairaanhoidon toimialueen ja palvelualueiden johto, hankekoordinaattori ja kehittäjätyöntekijät