

**Hoidon jatkuvuuden turvaajat – omalääkäri ja
omahoitaja jatkohanke (H2O2.0)**
Hankesuunnitelma



12.03.2026
Päivitetty 25.08.2026

Sisällysluettelo

1	Nykytila	3
1.1	Aikaisempi toteutettu hoidon jatkuvuuden kehittäminen	3
1.2	Tilannekuva Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuollon toiminnasta	3
2	Tarve kehittämistyön jatkamiselle	4
2.1	Ammattiharjoittajamallin pilotointi	5
2.2	Hoidon jatkuvuuden toimintamallin vahvistaminen ja jatkokehittäminen	5
2.3	Hoidon jatkuvuuden väestönjaon kehittäminen	5
3	Kohderyhmä	6
4	Hankkeen tavoitteet	6
5	Toteutus	7
5.1	Aikataulu	7
5.2	Toimenpiteet	8
6	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	11
7	Hankkeen hallinnointi	12
7.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen	12
7.2	Hankkeen resurssit	12
7.3	Viestintä	13
7.4	Seuranta ja arviointi	14
7.5	Riskit ja niihin varautuminen	16

1 Nykytila

1.1 Aikaisempi toteutettu hoidon jatkuvuuden kehittäminen

Kainuun perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa on kehitetty hoidon jatkuvuutta siirtymällä omalääkärimalliin vuoden 2025 aikana. Lisäksi jo aiemmin aloitettua omahoitajamallia on laajennettu ja vahvistettu.

Kainuun hyvinvointialueella 2024–2025 toteutettu Hoidon jatkuvuuden turvaajat – omalääkäri ja omahoitaja eli H2O-hanke loi STM:n Omalääkäri 2.0 -selvitykseen (2022:17) pohjautuvat perusrakenteet hoidon jatkuvuusmallille ja kehitti sen tueksi digitaalisia ratkaisuja.

Uudessa toimintamallissa omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidon toteutuksesta koko palveluprosessissa. Malli on selkeyttänyt potilaan palveluprosessia, vahvistanut hoidon jatkuvuutta ja lisännyt toiminnan järjestelmällisyyttä.

Hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen toteutui osana perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa yhtenäisenä ja läpileikkaavana kokonaisuutena. Hoidon jatkuvuus nähdään perusterveydenhuollon keskeisenä toimintatapana, joka ohjaa työn organisointia, resursointia, vaikuttavuuden seuranta ja johtamista.

[Loppukoonti: Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen 6 2024-12 2025](#)

1.2 Tilannekuva Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuollon toiminnasta

Kainuussa toimitaan pääosin perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan konsensussuosituksen mukaisesti. Tätä vasten peilataan vastaanottojen käytänteitä ja kehitystarpeita. Yhteenvetona voidaan todeta, että:

- Kainuussa hoidon tarpeen arvioinnissa ollaan etenemässä vaiheittain digitaalisen oirearvionnin hyödyntämiseen osana digipalvelukanava Omasoten kautta tehtäviä yhteydenottoja. Samaa älykästä oirearviointia voidaan hyödyntää ammattilaisen puhelimessa tekemän hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Tavoitteena on sujuvoittaa hoidon tarpeen arviointeja ja lisätä niiden laatua.

Kainuussa ei ole edetty chat-vastaanottojen suuntaan sillä arvion mukaan hyödyt ovat vähäisiä käytettävissä oleviin resursseihin ja toisaalta asiakaskunnan valmiuteen nähden.

- Potilaiden hoitoa määrittelee yleiset hoitosuositukset, joita sovelletaan potilaan tilanteeseen yhteistyössä potilaan ja hoitavan ammattilaisen kanssa. Potilassegmentointia on tehty aiemmin, mutta tällä hetkellä ei aktiivisesti segmentoida eikä myöskään erillisiä palvelupolkuja ole kuvattuna.
- Kainuussa tehdään lähivastaanottojen lisäksi kotikäyntejä, puhelinvastaanottoja, sähköisiä vastaanottoja (asiointi Omasoteviestin välityksellä) ja digiavusteisia etävastaanottoja (potilas ja sairaanhoitaja vastaanotolla, lääkäri etänä).

Etävastaanottoja käytetään, kun terveydenhuollon ammattilainen arvioi sen soveltuvan asiointiin. Vastaanottoihin liittyvänä kehityskohteena on löytää sopiva tasapaino lähi- ja etävastaanottojen suhteessa ja toisaalta tunnistaa aiempaa enemmän tilanteita, joissa digiavusteisia etävastaanottoja voidaan hyödyntää potilaan hoidossa.

- Saira- ja terveydenhoitajien itsenäiset vastaanotot ovat laaja-alaisesti käytössä Kainuun terveysasemilla. Lääketieteellisen tuen järjestäminen on hyvällä tasolla. Hoitotyön osaamista hyödynnetään jossain määrin diagnostisten tutkimuksien läheteiden laatimisessa.

- Moniammatillisen yhteistyön osalta on sovittu toimintamalleista, joissa potilas voidaan ohjata hoidon tarpeen arvioinnista fysioterapeutin suoravastaanotolle. Lisäkoulutusta saaneet mielenterveyshoitajat hyödyntävät mielenterveyden hoidon tarpeen arviointia ja psykososiaalisia menetelmiä osana matkan kynnyksen toimia. Myös sosiaalityön integroiminen terveyspalveluihin on vakiintumassa. Terveydenhuollon ammattilaiselle on luotu herätteet sosiaalityön osaamista vaativien tilanteiden tunnistamiseen sekä yhteydenpitokanavat sosiaalityöhön.
- Monisairaiden potilaiden kohdalla on tavoitteena tehdä terveys- ja hoitosuunnitelma helpottamaan hoidon koordinoimista ja potilaan tavoitteiden hahmottamista. Koordinoinnissa ja seurannassa potilaiden omahoitajilla on merkittävä rooli. Koska hoitajien kokemustaso vaihtelee, on havaittu tarve osakartoituksille ja osaamisen vahvistamiselle tunnistettujen tarpeiden pohjalta. Tähän suunnataan haettavan jatkohankkeen rahoitusta.
- Preventiivisten toimintamallien kuvaaminen ja perehdyttäminen perusterveydenhuollon ammattilaisille on Kainuussa vielä kesken. Priorisointia ja korkean riskin potilaiden tunnistamista tulee lisätä. Myös sekundaari- ja tertiääriprevention osalta on edelleen tekemistä mm. THL:n sydän- ja diabetesrekisterien perusteella.
- Johtamisen ja kehittämisen osalta haasteina ovat olleet perusterveydenhuollon lääkäriesihenkilöiden vaihtuvuus ja avoimet tehtävät. Tilanne on vähitellen korjaantumassa, joka mahdollistaa aiempaa vahvemman proaktiivisen johtamisen ja tavoitteellisen kehittämisen.
- Perusterveydenhuollon merkityksen ja tehtävien kirkastaminen niin valtakunnallisesti kuin keskustelussa kuin paikallisesti on jatkossakin tärkeä perusterveydenhuollon johtajien tehtävä erityisesti taloudellisten säästöpainoiden aikana.

Työvoiman pito- ja vetovoiman lisääminen on keskeinen tehtävä jatkossakin, koska laadukkaat palvelut eivät onnistu ilman osaavia ammattilaisia. Ammatinharjoittajamallin pilotointi auttaa osaltaan houkuttelemaan uusia osaajia tilanteessa, jossa pula on etenkin kokeneista yleislääketieteen erikoislääkäreistä.

2 Tarve kehittämistyön jatkamiselle

Jatkokehittämisessä hyödynnetään aiempia valtakunnallisesti kehitettyjä ratkaisuja ja haettavan hankerahoituksen avulla vastataan erityisesti seuraaviin tarpeisiin:

- Ammatinharjoittajamallin pilotointi rekrytointihaasteiden ratkaisemiseksi.
- Hoidon jatkuvuuden jatkokehittäminen ja skaalaus, hoidon jatkuvuusmallin pysyvä vakiinnuttaminen arjen rakenteisiin.
- Väestön jaon periaatteiden tarkastelu ja jatkokehittäminen sekä väestönjakotyökalun kehittäminen.
- Henkilöstön osaamisen systemaattinen varmistaminen ja koulutusmallin rakentaminen hoidon jatkuvuusmallin toteutumisen varmistamiseksi.
- Esihenkilöiden osaamisen vahvistaminen hoidon jatkuvuusmallin prosessin johtamisessa sekä tiedolla johtamisessa erityisesti digitaalisen johtamisen työkalujen hyödyntämisessä päätöksenteon tukena.

2.1 Ammatinharjoittajamallin pilotointi

Tarve mallin edelleen jatkokehittämiselle ja vakiinnuttamiselle on merkittävä, sillä Kainuussa lääkärien saatavuushaasteet ja vuosittainen suuri vaihtuvuus (20–25 lääkärinä noin 45–50 tehtävästä) heikentävät hoidon jatkuvuuden toteutumista sekä mallin toteuttamista.

Vuoden 2026 alusta Puolangan perusterveydenhuollon palvelut siirtyivät hyvinvointialueelle, minkä myötä hoidon jatkuvuusmalli laajennetaan myös Puolangalle. Alueella on merkittäviä rekrytointihaasteita, ja pysyvän lääkärikapasiteetin turvaaminen edellyttää vaihtoehtoisten ratkaisujen arviointia. Tämän vuoksi jatkokehittämisessä on tarpeen selvittää ja pilotoida ammatinharjoittajamallia osana hoidon jatkuvuuden kokonaisuutta. Ammatinharjoittajamallin toteutuksessa hyödynnetään Länsi-Uudenmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden toteuttamien mallien tuotoksia.

Ammatinharjoittajamallin kokeilun tavoitteena on varmistaa palvelujen saatavuus ja jatkuvuus erityisesti harvaan asutuilla alueilla, joilla vakituisten lääkärien rekrytointi on vaikeaa. Sen avulla arvioidaan mallin soveltuvuutta, vaikuttavuutta ja skaalattavuutta osaksi hyvinvointialueen pysyvää palvelurakennetta.

2.2 Hoidon jatkuvuuden toimintamallin vahvistaminen ja jatkokehittäminen

Vaikka hoidon jatkuvuusmallin rakenteet ja toiminnan linjaukset on laadittu, mallin implementointi perustyöhön vaatii vielä työtä. Pysyvä juurtuminen edellyttää kaikilta osin suunnitelmallista perehdytystä, vahvaa prosessijohtamista sekä henkilöstön ja esihenkilöiden osaamisen vahvistamista.

Edellisen kehittämishankkeen päättyessä perehdytykselle, työohjeiden jalkauttamiselle, koulutuksille ja toimintamallin arvioinnille jäi niukasti aikaa. Tiedolla johtamisen työkalut ovat jo käytössä, mutta niiden systemaattinen hyödyntäminen johtamisessa ja päätöksenteossa ovat vasta kehittymässä.

Kehittämisessä sovelletaan omahoitajien kohdalla Varsinais-Suomen hyvinvointialueen RRP-hankkeessa tuotettua tiimi-/omahoitajan syventävää perehdytysmallia. Mallin pilotointi Turussa osoitti sen tarpeellisuuden: 93 % koulutukseen osallistuneista toivoi vastaavaa koulutusta jatkossakin, ja hyödyllisyys arvioitiin keskiarvolla 3,9/5. Kokemukset osoittavat, että tiimi-/omahoitajan rooli edellyttää laaja-alaista osaamista, jota räätälöity perehdytys tukee.

Kainuussa on havaittu vastaava osaamisen vahvistamisen tarve. Tähän vastataan hyödyntämällä vuoden 2025 lopussa käyttöön otettua digitaalista oppimisalustaa. Jatkohankkeessa perehdytys- ja koulutuskokonaisuus viedään digialustalle osana laajempaa osaamisen vahvistamisen koulutuskokonaisuutta. Samalla vahvistetaan henkilöstön osaamista malliin sisältyvissä digitaalisissa palveluissa ja etähoidon toimintamalleissa. Toimenpiteillä varmistetaan hoidon jatkuvuusmallin mukaiset tasalaatuiset ja yhdenvertaiset palvelut kaikilla terveysasemilla, myös tilanteissa, joissa henkilöstö vaihtuu usein.

2.3 Hoidon jatkuvuuden väestönjaon kehittäminen

Kainuun hyvinvointialueen aiemmassa kehitystyössä tulokset osoittivat paikkakuntakohtaista vaihtelua hoidon jatkuvuudessa toteutumisessa sekä ammattilaisten kokemuksissa. Havainnot viittaavat siihen, että paikkakuntakohtaiset erot väestönjaon perusteissa voivat selittää osan vaihtelusta hoidon jatkuvuudessa ja palveluiden sujuvuudessa.

Lyhyt tarkastelujakso ei kuitenkaan mahdollista lopullisia johtopäätöksiä, mikä luo perustellun tarpeen tarkemmalle hoidon jatkuvuuden arvioinnille. Arvioinnissa hyödynnetään RRP4-hankkeessa hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden seurantaan tuotettua digitaalista tilannetyökalua. Syvällisempi ja systemaattinen arviointi on välttämätöntä, jotta väestönjakoa voidaan kehittää johdonmukaisemmaksi koko alueella. Hoidon jatkuvuutta edistävät tekijät on pystyttävä tunnistamaan sekä tarkastelemaan myös vaihtoehtoisia ratkaisuja, mikäli nykyiset mallit eivät tue tasapuolista toteutumista koko Kainuussa.

Väestönjakotyökalun kehittäminen on keskeinen osa jatkotyötä. Nykyinen manuaalinen käytäntö väestömäärien seurannan, ammattilaisten nimeämisen sekä henkilöstön kuormituksen arvioinnin osalta on sekä haavoittuva että aikaa vievä. Automatisoitu menettely parantaa tiedon luotettavuutta, tukee tasapainoista työkuorman jakautumista ja yhdenvertaisuutta sekä henkilöstön että asiakkaiden näkökulmasta. Väestönjakotyökalua valmistellaan yhteistyössä muiden Lifecare-potilastietojärjestelmää käyttävien hyvinvointialueiden kanssa, mikä mahdollistaa valtakunnallisesti yhdenmukaisten ratkaisujen hyödyntämisen ja parhaiden käytäntöjen jakamisen.

3 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanotoilla asioivat potilaat ja heitä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset. Hankkeen tuomat hyödyt kohdistuvat koko Kainuun väestöön.

Kainuun väestömäärä vuoden 2025 lopussa oli n. 69.700. Välittömästi hanketyöhön osallistuvia ammattilaisia n. 150 työntekijää. Ammatinharjoittajamallin toteuttamisen tarkempi kohdeväestö määrittyy hankkeen alkuvaiheessa muiden määrittelyjen myötä.

Kainuun hyvinvointialueella on muun kielisiä n. 6 % väestöstä. Ruotsinkielisiä on Kainuussa alle 0,5 % väestöstä, saamenkielisiä asukkaita alueella ei käytännössä ole. Muita kieliryhmiä alueella on venäjää, ukrainaa, englantia, arabiaa ja viroa puhuvat asukkaat.

H2O-hankkeen aikana hyvinvointialueella otettiin käyttöön asiakkaiden puhelinyhteydenottojen takaisinsoittojärjestelmä omahoitajalle. Tässä järjestelmässä otettiin käyttöön englanninkielinen asiointilinja.

Osallisuus

Kainuun hyvinvointialueen toimintatapojen mukaisesti kuntalaisia ja kehittäjäasiakkaita osallistetaan kehittämishankkeisiin. Jatkohankkeessa jatketaan aikaisemmassa H2O-kehittämishankkeessa hyväksi todettuja osallistamisen toimintamalleja. Näitä ovat esimerkiksi terveysasemille jalkautuminen kohtaamaan asiakkaita ja asukkaita ja kysymään heidän näkemyksiään kehitettävistä asioista sekä yhteistyö hyvinvointialueen vaikuttamistoimielinten sekä eri potilasjärjestöjen kanssa.

Ammattilaiset osallistetaan yhteiskehittämisen, koulutusten ja työyhteisötapaamisten kautta. Hyvinvointialueen TKI-toiminnan tavoitteena on tukea palveluita mm. kehittäjätyöntekijätoiminnalla, jolla vahvistetaan tulosten juurruttamista.

4 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen päätavoitteena on varmistaa potilaan ja omalääkärin/omahoitajan välisen henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuus ja sen seurauksena parempi hoidon laatu ja potilasturvallisuus, korkeampi potilastyytyväisyys, vähenevä sairastuvuus ja kuolleisuus sekä terveydenhuollon palveluiden kokonaistarpeen ja -kustannukset pieneminen.

Ammatinharjoittajamallin käyttöönottamisen osalta tavoitteina ovat

- vakiinnuttaa perusterveydenhuollon lääkäriresurssia ja houkutella yleislääketieteen erikoislääkäreitä tai kokeneita lääkäreitä työskentelemään perusterveydenhuollossa,
- mahdollistaa kustannustehokkaampi tapa hoitaa väestöä verrattuna vuokralääkäritoimintaan
- saada vertailevia kokemuksia vastuuväestön hoitamisesta ammatinharjoittajalääkärin ja virkalääkärin toimesta.

Hoidon jatkuvuusmallin jatkokehittämisellä tavoitellaan sen pysyvää juurtumista ja laajentamista koko Kainuun alueelle sekä saatavuuden sekä tasalaatuisten ja yhdenvertaisten palvelujen varmistamista. Hankkeella pyritään vahvistamaan perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä Kainuussa.

Osaamisen osalta tavoitteina on varmistaa, että perusterveydenhuollon lääkäreillä, hoitajilla ja esihenkilöillä on hoidon jatkuvuusmallin edellyttämä osaaminen ja että malli on rakenteellinen osa palvelumalleja ja prosessijohtamista.

Lisäksi tavoitteena on tunnistaa erot palveluiden yhdenvertaisuudessa, palveluketjujen toimivuudessa, resurssien riittävydessä, henkilöstön kuormituksessa ja hoidon jatkuvuuden toteutumisessa sekä huomioida aiempaa vahvemmin paikkakuntaakohtaiset väestörakenteet ja niistä nousevat palvelutarpeet. Tavoitteena on kehittää väestönjaon sujuvuutta ja joustavuutta.

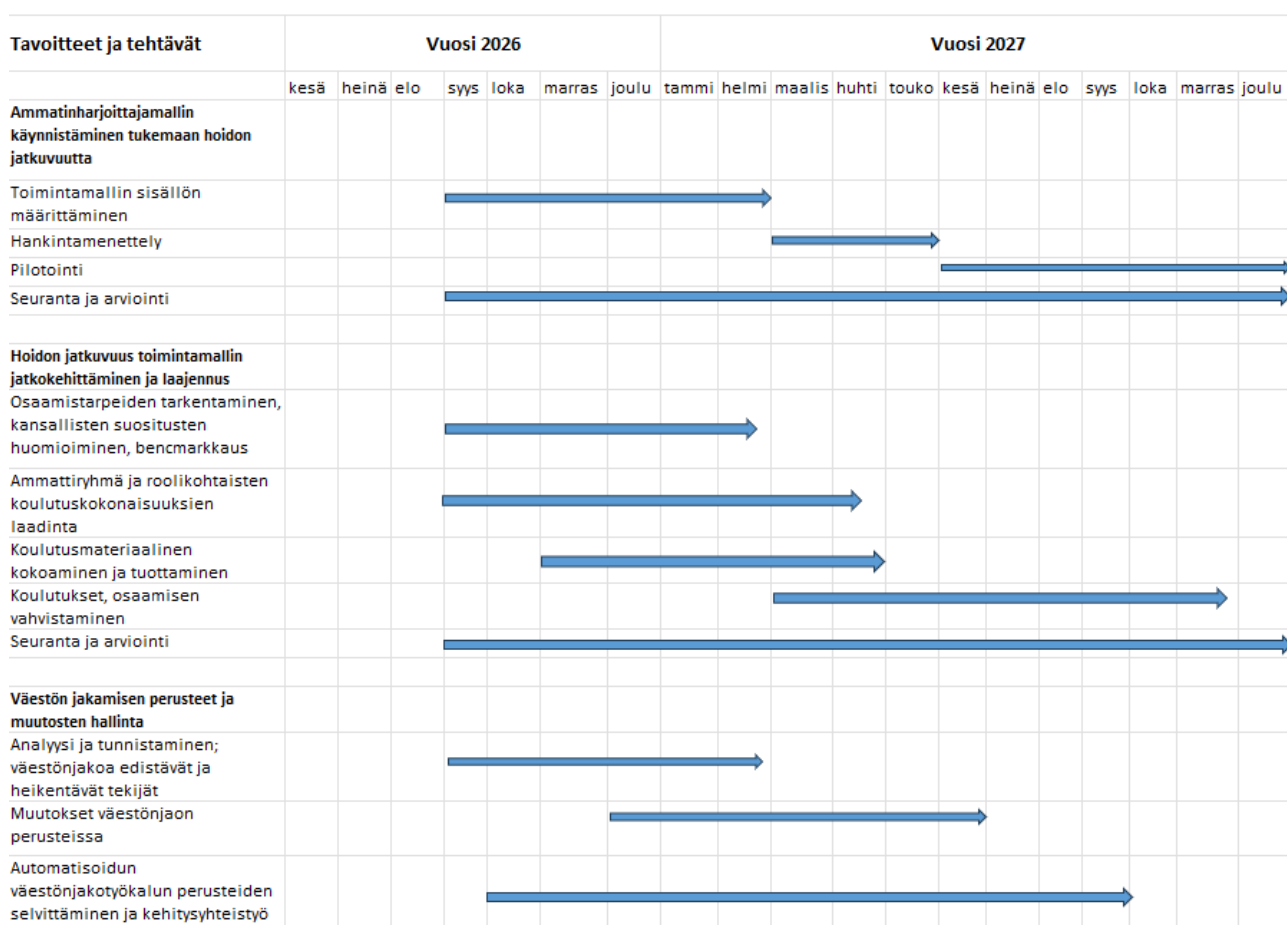
Kainuun hyvinvointialueen strategiassa korostetaan hoitoon tai palveluun pääsyn kuvastavan onnistumistamme palvelumallien ja -ketjujen uudistamisessa sekä asiakkaidemme tarpeisiin vastaamisessa. Perusterveydenhuollon ja hoidon jatkuvuus toimintamallin toteutuksella vahvistetaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

5 Toteutus

5.1 Aikataulu

Hanke toteutetaan ~~4.6. 1.9.2026~~ 1.9.2026-31.12.2027. Tarkempi tehtävä- ja työsuunnitelma laaditaan hankkeen alkessa.

Hankkeen aikataulu 1.9.2026 - 31.12.2027



5.2 Toimenpiteet

Työpaketti 1: Ammatinharjoittajamallin käyttöönoton edistäminen Kainuussa

Hoidon jatkuvuuden kehittämisen yksi keskeinen edellytys on osaavien terveydenhuollon ammattilaisten saatavuus. Kainuussa on kansallisesta perusterveydenhuollon lääkäripulasta huolimatta onnistuttu viime vuosien aikana saatu rekrytoitumaan aiempaa enemmän etenkin nuoria lääkäreitä. Lääkärityövoiman vuokraamisen tarve on myös vähentynyt selkeästi. Edelleen haasteena ovat resurssivaje ja vaihtuvuus erityisesti kokeneissa ammattilaisissa. Ammatinharjoittajamallin käyttöönotto voi onnistuessaan tuoda helpotusta lääkäriresurssin vakiinnuttamiseen ja lisätä kokeneempien lääkäreiden osuutta perusterveydenhuollon toimipisteissä.

Hankerahoituksen turvin edistetään ammatinharjoittajamallin käyttöönottoa, jossa hankitaan vastuuväestölle ammatinharjoittajana työskentelevä omalääkäri. Ammatinharjoittajamallia on pilotoitu Suomessa viime vuosien aikana ja kokemukset ovat olleet rohkaisevia. Kehitystyössä hyödynnetään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kehitettyä toimintamallia. Vaikka mallin periaatteet ovat kohtalaisen yhteneväisiä sijainnista riippumatta, yksityiskohtia tulee arvioida ja määrittellä hyvinvointialue- ja toimipistekohtaisesti.

Ammatinharjoittaja-omalääkäri toimintamallilla voi olla kilpailua edistäviä tai sitä rajoittavia vaikutuksia. Kilpailua lisääviä vaikutuksia (positiivisia) voi olla pienten toimijoiden markkinoille pääsy, kustannustehokkuuden lisääntyminen sekä joustavuuden ja saatavuuden lisääntyminen. Kilpailua rajoittavana tekijänä voi olla ammatinharjoittajalääkäriin aiempaa korkeammat osaamis- ja kokemusvaatimukset suhteessa aiemmin kilpailuttuihin vuokralääkäreihin ja rekrytoituihin virkalääkäreihin nähden.

Tehtäväkokonaisuus 1. Toimintamallin sisällön määrittäminen ja valmistelu.

Ammatinharjoittajamallin käyttöönoton edellytyksenä selvitetään ja kuvataan ainakin seuraavat asiakokonaisuudet.

Yhteistyö Verohallinnon kanssa: Ammatinharjoittajalääkäriin työskentely omalääkäriin tehtävissä tulee täyttää yrittäjänä toimimisen kriteerit ja asialle tulee hakea asiaan ennakkoratkaisu Verohallinnolta. Oleellista on, että ammatinharjoittajalääkäriällä on sopimukseen perustuva väestö hoidettavana ja laaja autonomia työnteolle.

Hankinnan kohteen kuvaus: Ammatinharjoittajalääkäriin työtehtävien kuvaaminen ja sijaisten sekä alihankkijoiden käytöstä sopiminen. Vastuuväestön koon, ikärakenteen ja muiden mahdollisten erityispiirteiden määrittely. Tilojen ja palvelun kannalta oleellisen välineistön käytöstä sopiminen, mukaan lukien tietojärjestelmät (potilastietojärjestelmä, kansalaisten sähköinen omahoitoalusta Omasote).

Palveluprosessin kuvaus: Työnjako työparihoitajan kanssa. Työparihoitajana toimii Kainuun hyvinvointialueen työntekijä. Työnjako muiden perusterveydenhuollon toimijoiden sekä keskeisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Asiakaspalautteiden, muistutusten, potilasvahinkoilmoitusten ja kanteluiden käsittelemisestä sopiminen.

Oleellisten toimintaan liittyvien lakien ja säännösten huomiointi: Mm. potilasrekisterin ylläpidosta ja potilasasiakirjojen säilyttämisestä vastaaminen. Vero- ja eläkelakien mukaiset maksut. Potilasvakuutus.

Ammatinharjoittajalääkäriin pätevyys- ja muiden vaatimuksien määrittely: Kokemus, kielitaito jne.

Palkkiojärjestelmän rakentaminen: palvelusta maksettavan korvauksen kuvaaminen.

Raportointityökalun kehittäminen: sisältää ammatinharjoittajamallin palkkiojärjestelmän mukaiset mittarit (väestön koko, hoitoon pääsyn seurantatiedot, suoritettavat, hoidon jatkuvuuden mittarit, sitoutuminen/palvelutuotannon kesto vuosissa). Hyvinvointialueella on käytössä digitaalinen tilannetietokanta/ohjaustaulu, mutta sitä pitää jatkokehittää ammatinharjoittajamallin seurantatietojen ja mm. hoitoonpääsyn mittaamisen osalta.

Tehtäväkokonaisuus 2. Hankintamenettely

Ammatinharjoittajalääkäriin hankinta kilpailutuksen kautta ja sopimusten laadinta.

Tehtäväkokonaisuus 3. Ammatinharjoittajamallin pilotointi

Ammatinharjoittajamallin mukaisen omalääkäritoiminnan käynnistäminen ~~1/2027~~ **6/2027** alkaen kahdella Kainuun hyvinvointialueen terveysasemista. Pilotoinnin aikana toteutetaan kehittämistyöpajoja ja -kokouksia sekä seurataan toiminnan raportointia sovittujen mittareiden mukaan.

Tehtäväkokonaisuus 4. Seuranta ja arviointi

Ammatinharjoittajamallin aikana toimintaa seurataan ja arvioidaan hyötyjä erityisesti palvelujen saatavuuden ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Pilotoinnin aikana toteutetaan jatkuvaa yhteiskehittämistä ammatinharjoittajan kanssa.

Työpaketti 2: Hoidon jatkuvuusmallin jatkokehittäminen ja skaalaus - osaamisen vahvistaminen palveluiden sujuvuuden, saatavuuden ja hoidon jatkuvuuden tukemiseksi

Hoidon jatkuvuusmallin pysyvä juurtuminen edellyttää suunnitelmallista perehdytystä, vahvaa prosessijohtamista sekä henkilöstön ja lähiesihenkilöiden osaamisen vahvistamista. Hankkeessa rakennetaan kokonaisuus, joka tukee henkilöstön ja lähiesihenkilön osaamisen kehittymistä, digitaalisten ratkaisujen käyttöön-ottoa sekä mallin vakiintumista kaikilla terveysasemilla.

Hankkeen tavoitteena on varmistaa, että perusterveydenhuollon lääkäreillä, hoitajilla ja lähiesihenkilöillä on hoidon jatkuvuusmallin edellyttämä osaaminen ja että malli juurtuu pysyvästi hyvinvointialueen palvelurakenteisiin ja johtamiskäytäntöihin. Tavoitteiden saavuttamiseksi kehitetään yhtenäinen ja rakenteinen koulutuskokonaisuus, joka tukee mallin mukaisen osaamisen vahvistamista sekä varmistaa hoidon jatkuvuusmallin pysyvän vakiintumisen.

Osaamisen kehittämisen kokonaisuudella vastataan Kainuun hyvinvointialueen strategiseen linjaukseen osaavasta, hyvinvoivasta ja riittävästä henkilöstöstä. Hankkeen avulla osaamisen kehittäminen liitetään prosessijohtamiseen, jolloin koulutus ja osaaminen tukevat palvelukokonaisuuksia. Hanke toteuttaa strategian ajatusta siitä, että tieto, talous ja yhteistyö toimivat organisaation mahdollistajina. Keskeistä on, että johtaminen perustuu jatkuvaan parantamiseen, arviointiin, avoimeen tiedon hyödyntämiseen ja yhteisiin toimintamalleihin.

Henkilöstön sekä lähiesihenkilöiden digiosaamista vahvistetaan hoidon jatkuvuusmallin palveluissa ja etähoidon toimintamalleissa, jotta digitaalisuus vakiintuu luontevaksi osaksi hoidon jatkuvuutta. Tällä vastataan hyvinvointialueen strategiseen tavoitteeseen vakiinnuttaa digipalveluita ja teknologiaa.

Tehtäväkokonaisuus 1. Osaamistarpeiden määrittely

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään hoidon jatkuvuusmallin edellyttämät osaamistarpeet analysoimalla roolikohtaiset osaamisvaatimukset, joita kuvataan hoidon jatkuvuusmalliin laaditussa työohjeessa. Näitä ovat muun muassa etäasioinnin ja digitaalisen hoidon hallinta, työparityöskentely, terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen, moniammatillinen palveluohjaus ja digitaaliset hoito- ja palveluketjut.

Kartoitetaan kansallisia linjauksia hoidon jatkuvuuden (omahoitaja, omalääkäri) osaamisen vahvistamisessa ja hyödynnetään Varhan perehdyttämismallia osaamiskartoituksen laadinnassa.

Näiden pohjalta laaditaan koko vastaanottotoimintaa kattava osaamiskartta, joka määrittelee hoidon jatkuvuusmallin toteuttajien eri roolien ja ammattiryhmien ylläpidettävän osaamisen tason ja erityisosaamiset. Osaamiskartta tukee myös prosessijohtamista ja sen mukaista suorituskyvyn johtamista,

jonka avulla tunnistetaan hoitoprosessien osaamistarpeet, varmistetaan yhdenmukainen toteutuminen ja edistetään jatkuva parantamista.

Tehtäväkokonaisuus 2. Ammattiryhmä- ja roolikohtainen koulutuskokonaisuus

Toisessa vaiheessa osaamiskartan perusteella rakennetaan hoidon jatkuvuusmallin ammattiryhmä- ja roolikohtainen koulutuskokonaisuus, joka integroidaan hyvinvointialueen perehdytys- ja vuosittaiseen koulutussuunnitelmaan.

Koulutukset muodostetaan modulaarisiksi, ja työohjeet, prosessikuvaukset ja muut hoidon jatkuvuusmallin asiakirjat kootaan yhteen, helposti saavutettavaan sijaintiin. Koulutuskokonaisuudet sidotaan osaksi prosessijohtamista siten, että niiden sisältö tukee saatavuuden, sujuvuuden ja tasalaatuisuuden parantamista sekä hoidon jatkuvuuden vahvistamista asiakkaan näkökulmasta.

Tehtäväkokonaisuus 3. Koulutusmateriaalien kokoaminen ja vieminen koulutusportaaliin, koulutusten toteuttaminen

Kolmannessa vaiheessa tuotetaan koulutusmateriaalit, joissa hyödynnetään osittain jo tuotettuja materiaaleja sekä valtakunnallisia sisältöjä, mutta luodaan myös uutta koulutusmateriaalia niille osa-alueille, joilla niitä ei vielä ole riittävästi.

Hoidon jatkuvuusmallin työohje jalostetaan kokonaisuudessaan digitaaliseen koulutusportaaliin, jossa sisältö jaetaan käytännönläheisiksi moduuleiksi ja sidotaan osaksi koulutussuunnitelmia. Näihin moduuleihin sisällytetään klinisiä koulutuksia, vertaisoppimista, simulaatioita sekä vastaanottotoimintaa ja hoidon toteutusta koskevia osa-alueita. Näin kokonaisuus muodostuu ammattilaisen näkökulmasta yhtenäiseksi ja tukee prosessijohtamisen jatkuva parantamista.

Koulutusten suoritusmerkinnät siirtyvät automaattisesti HR-järjestelmään ja vähentävät näin esihenkilöiden manuaalista työtä. Lisäksi portaaliin luodaan esihenkilöille oma koulutusosio esihenkilötyön manuaalin pohjalta, sisältäen väestönjaon toteuttamisen, kuormituksen seurannan, omatyöntekijätietojen päivityksen, mittareiden seuraamisen sekä raportointikäytännöt. Tämä tukee esihenkilöiden vastuuta laadunhallinnasta, riskien ennakoinnista ja henkilöstön osaamisen varmistamisesta.

Hankkeessa tehdään yhteistyötä myös muiden hyvinvointialueiden kanssa, jotka kehittävät hoidon jatkuvuutta, jotta osaamisen kehittämisen ratkaisut ovat mahdollisimman yhteensopivia valtakunnalliseen ohjaukseen ja hyviin käytäntöihin.

Tehtäväkokonaisuus 4. Seuranta ja arviointi

Neljännessä vaiheessa toteutetaan arviointi ja seuranta. Arviointi perustuu selkeisiin mittareihin, kuten osaamistarpeiden määrittelyn valmistumiseen, koulutuskokonaisuuden valmistumiseen sekä työntekijöiden ja esihenkilöiden koulutusmerkintöjen määrään.

Lisäksi seurataan koulutusten kattavuutta ja niiden vaikutuksia toiminnan laatuun, kuten muun muassa hoidon tarpeen arvion ja hoidon toteutukseen sekä terveys- ja hoitosuunnitelmien määrään ja päivittämiskäyttöön, jotka kaikki ovat osa hoidon jatkuvuusmallin työohjeessa määriteltyjä keskeisiä prosesseja.

Arviointi sidotaan myös prosessijohtamisen seurantaan, jossa tarkastellaan, miten osaamisen vahvistuminen näkyy palveluprosessien suorituskäytännössä, kuten hoidon saatavuudessa, sujuvuudessa ja hoidon jatkuvuuden mittareissa. Näin osaamisen kehittäminen sidotaan hoidon jatkuvuuden laatu- ja prosessimittareihin sekä hyvinvointialueen tiedolla johtamisen käytäntöihin, jolloin hankkeen tuotokset tulevat pysyvästi alueen toimintaa hankekauden päättymisen jälkeen.

Työpaketti 3: Väestön jakamisen perusteiden ja väestömuutosten hallintatyökalun kehittäminen

Hankkeen toimenpiteet keskittyvät hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen ja sen yhdenvertaiseen toteutumiseen koko hyvinvointialueella.

Tehtäväkokonaisuus 1. Analyysi ja tunnistaminen

Hankkeessa toteutetaan kattava yksikkökohtainen arviointi, mitkä väestön jaon perusteisiin tai toiminnan organisointiin liittyvät tekijät edistävät ja mitkä heikentävät hoidon jatkuvuutta sekä palveluprosessien sujuvuutta. Analyysissa selvitetään eroja palveluiden yhdenvertaisuudessa, palveluketjujen toimivuudessa, resurssien riittävydessä, henkilöstön kuormituksessa ja hoidon jatkuvuuden toteutumisessa sekä huomioidaan aiempaa vahvemmin paikkakuntakohtaiset väestörakenteet ja niistä nousevat palvelutarpeet.

Tehtäväkokonaisuus 2. Mahdollinen väestönjaon ja toiminnan uudelleen organisoiminen

Arvioinnin perusteella jatkokehitetään väestöjaon perusteiden periaatteita ja tarvittaessa uudelleen organisoidaan toiminnan rakenteita. Tavoitteena hoidon jatkuvuusmallin johdonmukainen ja tasalaatuinen toteutuminen koko alueella, mikä vahvistaa hyvinvointialueen strategiaa.

Tehtäväkokonaisuus 3. Automatisoitu väestönjakotyökalu

Hankkeessa ~~kehitetään~~ **selvitetään mahdollisuudet kehittää** automatisoitu väestönjakotyökalu korvaamaan nykyinen manuaalinen käytäntö.

Automaatiolla parannetaan tiedon luotettavuutta, tasapainotetaan työkuormitusta ja parannetaan yhdenvertaisuutta sekä asiakkaiden että henkilöstön näkökulmasta. Lisäksi vähennetään manuaalitoimintaa ja virhealttiutta sekä tuetaan reaaliaikaista johtamista.

Työkalu kehitetään yhteistyössä muiden Lifecare-potilastietojärjestelmää käyttävien hyvinvointialueiden kanssa, jolloin voidaan hyödyntää valtakunnallisesti yhdenmukaisia ratkaisuja ja jakaa parhaat käytännöt tehokkaasti.

6 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Tuotokset

- Hoidon jatkuvuusmallin toiminnan mukainen osaamiskartta ja perehdytykseen integroitava koulutuskokonaisuus sekä digitaalinen hoidon jatkuvuusmallin ABC-työohjeeseen perustuva koulutusmoduuli, joihin sisältyy myös lähiesihenkilöille suunnattu osio.
- Yksikkökohtainen arviointi hoidon jatkuvuuteen vaikuttavista väestönjaon perusteista ja toiminnan organisoinnin käytännöistä sekä näiden pohjalta laaditut, toimintaa ohjaavat uudistetut ja yhtenäiset väestönjaon periaatteet.
- Lifecare-järjestelmään integroitava automaattinen väestönjakotyökalu, joka korvaa nykyisen manuaalisen käytännön.
- Sopimusperusteinen ammatinharjoittajamalli perusterveydenhuollon vastaanoton lääkärin työhön.

Tulokset

- Osaamiskartan ja koulutuskokonaisuuden avulla vahvistetaan perusterveydenhuollon ammattilaisten ja lähiesihenkilöiden osaamista, yhdenmukaistetaan toimintakäytäntöjä ja liitetään koulutus osaksi hyvinvointialueen prosessijohtamista ja tiedolla johtamista. Näiden tuloksina osaaminen kehittyä, koulutukset otetaan laajasti käyttöön ja toiminnan laatu sekä prosessien sujuvuus paranevat.

- Hankkeen tuloksena hoidon jatkuvuuden yhdenvertaisuus paranee eri paikkakuntien välillä, kun väestönjaon perusteita ja toiminnan organisoitua jatkokehitetään ja päivitetään arvioinnissa esiin nousseiden havaintojen pohjalta.

Vaikutukset

- Hanke vahvistaa hoidon jatkuvuutta, potilasturvallisuutta ja palvelujen tasalaatuisuutta sekä yhdenmukaistaa johtamista ja osaamisen hallintaa koko hyvinvointialueella.
- Toiminta juurtuu pysyvästi käyttöön, sillä osaamiskartta, koulutuskokonaisuudet ja digitaalinen moduuli integroidaan perehdytykseen, koulutussuunnitteluun, HR-järjestelmiin ja prosessijohtamisen rakenteisiin, jolloin hankkeen tuotokset muodostavat pysyvän osan alueen toiminnan kehittämistä.
- Ammatinharjoittajamallin myötä pystytään tarjoamaan mielekkään kokonaisuuden lääkäreiden työskentelyyn ja perusterveydenhuollon vetovoima yleislääketieteen erikoislääkäreiden/ kokeneiden yleislääkäreiden keskuudessa kasvaa.

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hakijana, hallinnoijana sekä päätoimijana on Kainuun hyvinvointialue. Hanke kattaa koko Kainuun alueen (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi).

Hankkeelle on hyvinvointialueen päättäjien ja ylimmän johdon vahva tuki. Hoidon jatkuvuus -toimintamalli ja sen kehittäminen edelleen perusterveydenhuollon toiminnassa tullaan sisällyttämään hyvinvointialueen strategiseen muutosohjelmaan, jota laaditaan kevään 2026 aikana.

Hankkeen toimenpiteet kohdistuvat terveys- ja sairaanhoitopalvelut toimialueelle perusterveydenhuollon vastaanottopalveluihin. Hankkeessa toteutettavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden henkilöstön, luottamusedustajien ja potilaiden/kuntalaisten kanssa.

Hankkeen aikana tehdään yhteistyötä myös kansallisesti muiden hoidon jatkuvuutta ja ammatinharjoittajamalleja kehittävien hyvinvointialueiden kanssa.

Muita yhteistyötahoja hankkeen aikana on mm. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeen etenemisestä vastaavat perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden esihenkilöt yhdessä hankepäällikön kanssa. Hyvinvointialueen ICT-palvelut tukevat hanketta automatisoidun väestönjakotyökalun kehittämisessä.

Hankkeeseen ei osallistu yksittäisiä ulkopuolisia toimijoita, joille hankerahoitusta siirrettäisiin.

Hankkeen ohjausryhmään kutsutaan keskeiset toimijat terveys- ja sairaanhoitopalvelut toimialueen johdosta, perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden johdosta, hallintopalveluista, vaikuttamistoimielimistä ja eri henkilöstöryhmien luottamusedustajia.

7.2 Hankkeen resurssit

Hankkeeseen palkataan kokoaikaiset hankepäällikkö, hankesihteeri, kehittäjähoitaja, ammatinharjoittajamallin sairaanhoitaja (2). Osa-aikainen kehittäjälääkäri 50%.

Työpanoksen siirroilla varataan organisaation omien asiantuntijoiden työpanos hankkeen toteuttamiseen: Perusterveydenhuollon ylilääkärin työpanos, vastaanotto- ja hoitotoiminnan esihenkilöiden työpanokset, HR-palvelujen osaamisen kehittämisen asiantuntija, ICT-palvelujen asiantuntija, lakiasiantuntija, talouspalvelujen asiantuntija.

Asiantuntija/ostopalveluja: digitaalisten palvelujen suunnitteluun ja määrittelytyöhön väestönjakotyökalun osalta, **omalääkäri ja omahoitajatiedon ajo potilastietojärjestelmään, yhteydenottojen ohjaaminen Amha omahoitajalle määrittelytyö**. Ammatinharjoittajalääkärin työpanoksen osto pilotoinnin ajalla (2hlö).

Hanketyöntekijöiden työskentelyyn hyödynnetään hyvinvointialueen olemassa olevia tiloja sekä kehittämishankkeisiin varattuja vuokrattuja tiloja.

Hankkeeseen ei sisälly vapaaehtoistyötä.

Resurssit ja kustannusarvio (taulukko päivitetty)

Tarvittavat resurssit (tp.=suunnitellut työpaketit)	Kustannukset
Hankepääällikkö (hankkeen koordinointi, hankkeen hallinnointi, hankinnat, tp. 1. ammatinharjoittajamallin suunnittelu, tp.2 osaamisen vahvistamisen, tp 3. väestön jakaminen, raportointi, viestintä, verkostoyhteistyö)	93 990
Hankesihteeri/viestijä (avustavat hanketehtävät, taloushallinto ja -raportointi, arkistointi, viestintä)	60 870
Kehittäjähoitaja (tp 2. osaamisen vahvistaminen, tp 3. väestön jakaminen, tp 1 amha hoitajien perehdytys, verkostoyhteistyö)	78 910
Kehittäjälääkäri 50 % (tp.1 ammatinharjoittajamallin suunnitteluvastuu, tp 3,. väestön jakaminen, tp 2. osaamisen vahvistaminen, teknologia tarpeiden määrittely, verkostoyhteistyö)	115 140
Työpanoksen siirrot, asiantuntijaosaaminen	66 430
Amha-omahoitaja 2 hlö ajalle 1.6. - 31.12.2027	76 390
Ammatinharjoittajalääkäri 2 hlö ajalle 1.6. - 31.12.2027	210 000
Asiantuntijapalvelun ostot: 1) Power BI-kehittäminen ammatinharjoittajamallin pohjalta (hoitopääsytieto koko hva, suunnittelu- ja määrittelytyö, ammatinharjoittajamallin seuranta ja arviointi, mittaritieto/raporttien rakentaminen, ohjaustaulun tarkennukset) 2) Amha mallin omahoitaja ja omalääkäri tiedonajo potilastietojärjestelmään 3) Yhteydenottojen ohjaaminen Amha omahoitajalle määrittelytyö 4) Digitaalisen perehdyttämislustan perustaminen ja ylläpito hankkeen aikana	44 000
Väestönjakotyökalun mukauttaminen Kainuun malliin sekä omahoitaja ja omalääkäri tiedonajo potilastietojärjestelmään	45 000
Muut kulut	17 570
Yhteensä	808 300

7.3 Viestintä

Hankeviestinnän tavoitteena on lisätä ammattilaisten ja kansalaisten tietoisuutta hoitosuhteen jatkuvuuden tärkeydestä sekä siihen liittyvistä kehittämistoimenpiteistä.

Ammatinharjoittajalääkäriin toimintamallin edistämiseksi korostetaan ennakoivan viestinnän merkitystä heti hankkeen alusta alkaen.

Kehittämistyön tuloksista viestitään selkeästi ja ymmärrettävästi eri kanavissa. Viestintä on aktiivista, jatkuvaa, oikea-aikaista ja vuorovaikutteista ja sitä toteutetaan koko hankkeen ajan. Viestinnässä hyödynnetään myös sidosryhmäyhteistyötä mm. kuntien, järjestöjen, oppilaitosten ja hyvinvointialueen vaikuttamistoimielinten kanssa.

Viestintää kohdennetaan laaja-alaisesti henkilöstölle, ammattijärjestöille, ammatinharjoittajille, päättäjille ja kuntalaisille. Viestintä suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueen viestintäjohtajan ja esihenkilöiden kanssa. Viestinnästä vastaa hankepääällikkö.

Hankkeelle luodaan omat internetsivut hyvinvointialueen verkkosivuilla. Tiedotteet ja uutiset julkaistaan hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti verkkosivuilla, mediajakelulla sekä sosiaalisen median kanavissa.

Organisaation sisäisenä viestintäkanavana toimii hyvinvointialueen intranet, jossa julkaistaan sisäiset tiedotteet, ohjeet ja muu materiaali. Sisäisen viestinnän välineinä ovat myös johtoryhmät ja erilaiset tiimi- ja osastopalaverit.

Viestintä mukautetaan kehittämisprosessin vaiheisiin: aloitusvaihe, kehittämisvaihe ja tulosvaihe.

Hankkeen toteuttamisessa ja tulosten jakamisessa hyödynnetään Innokylän alustaa.

7.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen tavoitteena on varmistaa, että perusterveydenhuollon lääkäreillä, hoitajilla ja lähiesihenkilöillä on hoidon jatkuvuusmallin edellyttämä osaaminen ja että malli juurtuu pysyvästi hyvinvointialueen palvelurakenteisiin ja johtamiskäytäntöihin. Hankkeen toimenpiteet keskittyvät hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen ja sen yhdenvertaiseen toteutumiseen koko hyvinvointialueella

Ammatinharjoittajamalli
Ammatinharjoittajamallin vertailu virkalääkärivetoiseen hoidon jatkuvuus malliin: Kustannukset/htv Potilastytytyväisyys Hoidon jatkuvuuden mittarit (COC-indeksi, Slicc, Opr)
Hoidon jatkuvuusmallin toteutuksen osaamisen vahvistaminen
Hoidon jatkuvuusmallin osaamistarpeet on määritetty (osaamiskartta) K/E Koulutuskokonaisuus on rakennettu K/E Digitaalinen hoidon jatkuvuusmallin koulutuskokonaisuus on otettu käyttöön K/E Koulutusmerkintöjen määrä 1 krt/kk Digitaalisten työkalujen käyttö päätöksen teon ja tiedolla johtamisen tukena (1 x kysely)
Hoidon jatkuvuuden vahvistuminen väestön jaon perusteiden ja organisoinnin jatkokehittämisellä
Hoidon jatkuvuutta tukevat ja heikentävät väestön jaossa ja toiminnan organisoinnissa on tunnistettu K/E Väestön jaon perusteiden ja toiminnan organisoinnin kehittämistarpeet on määritelty K/E Väestön jaon ja muut jatkokehittämistoimenpiteet on toteutettu K/E Väestön jako työkalu otettu käyttöön K/E

Kehittämistoimien vaikutuksia hoidon jatkuvuusmallin prosessin sujuvuuteen ja hoidon jatkuvuuteen sekä saatavuuteen arvioidaan alla olevilla mittareilla alueellisesti sekä paikkakuntaakohtaisesti.

Tavoite	Mittarit	Aikataulu	Tietolähde
Hoidon jatkuvuus lisääntyy – OPR , Slicc tavoite 50%.	Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäri/hoitaja käynneillä (2024:lääkärit 0,33, hoitajat 0,37) St Leonards index of Continuity of Care (Slicc) lääkäreillä ja hoitajilla (12/2025:lääkärit, kiireettömät 45,3%, hoitajat, kiireettömät 37,9)	vuositieto 1 krt / kk	Sotkanet Digitaalinen tilannetyökalu raportit

	Own patient ratio (OPR) lääkäreillä ja hoitajilla (12/2025: lääkärit, kiireettömät 47,0 %, hoitajat, kiireettömät 33.3 %)		
Potilas saa yhteyden terveysasemalle ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuu saman päivän aikana tutulla hoitajalla	Takaisinsoittojen määrä, käsittelynopeus Omasote viestien määrä, käsittelynopeus	1 krt/vko	Digitaalinen tilannetyökalu raportit
Potilas saa hoitotarpeeseensa nähden oikea-aikaista hoitoa ja hoitotakuu toteutuu.	Hoitotakuussa hoitoon päässeiden %-osuus*	1 krt/kk	Ohjaustaulu raportit
Digitaalisia välineitä hyödynnetään silloin, kun se sopii potilaan hoidon tarpeeseen.	Etäasioinnin %-osuus kaikista kontakteista* Digitaalisesti asioineiden %-osuus*	1 krt/kk	Digitaalinen tilannetyökalu raportit
Ajantasainen terveys- ja hoitosuunnitelma ohjaa potilaan hoitoa, mikä tukee pitkäaikaissairauksien hoitoa. THS tukee hoidon jatkuvuutta.	Toteutuneet ja päivitetyt terveys- ja hoitosuunnitelmat (THS)	1 krt/kk	Potilastietojärjestelmän raportit
Hoidon jatkuvuus lisääntyy ja palveluprosessi sujuvoituu	Toimintamalli kysely henkilöstölle	1 krt	Forms- kysely

Hoidon jatkuvuusmallin (virka- ja ammatinharjoittajamalli) vaikutuksia terveyspalveluiden kokonaistarpeeseen, potilasturvallisuuteen, asiakastytyväisyyteen ja henkilöstön työhyvinvointiin arvioidaan alla olevilla mittareilla alueellisesti sekä paikkakuntaakohtaisesti.

Tavoite	Mittarit	Aikataulu	Tietolähde
Terveydenhuollon palveluiden kokonaistarve vähenee	Päivystyksen kuormitus Päivystyskäyntien peittävyys Lähetteen määrä erikoissairaanhoidon Konsultaatioiden määrä erikoissairaanhoidon Laboratoriolähetteen määrä Kuvantamislähetteen määrä Osastohoidon kuormitus Osastojen hoitjaksojen määrä ja pituus Ympäri vuorokautisesta hoivasta tulevien potilaiden päivystyskuormitus	4 krt / vuosi	Digitaalinen tilannetyökalu raportit
Potilasturvallisuus lisääntyy	HaiPro-ilmoitukset Muistutukset	1 krt/kk	Yksikön oma seuranta
Potilastytyväisyys	NPS-mittari (Net Promoter Score)*	2 krt/vuosi	Yksiköiden palautteet

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, mikäli riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho
Ammatinharjoittaja hankintaan ei osallistu riittävästi kiinnostuneita ammatinharjoittajia	Pilotoinnin aloittaminen viivästyy – kokemusten keräämisen aika lyhenee. Pilotointi ei onnistu lainkaan.	Suunnitellaan malli houkuttelevaksi ammatinharjoittajan näkökulmasta. Viestitään realistisesti ja ymmärrettävästi toimintamallista ja sen mahdollisuuksista. Toteutetaan hankinta useamman kerran.	Hankepäällikkö, perusterveydenhuollon ylilääkäri, kehittäjä-lääkäri
Ammatinharjoittajamalli ei vahvista hoidon jatkuvuutta tai vaikuttaa negatiivisesti terveysaseman muuhun toimintaan	Tyytymättömyys ja toimintamallin vastustaminen.	Mallin käyttöönoton suunnittelussa osallistetaan terveysaseman henkilöstö suunnitteluun. Mallin toteutuksen seuranta toteutuu säännöllisesti ja tiheästi ja poikkeamiin reagoidaan.	Hankepäällikkö, perusterveydenhuollon ylilääkäri, kehittäjä-lääkäri
Toimenpiteet eivät etene suunnitelmallisesti, aikataulu ei pidä, kolmansista osapuolista johtuvat hidasteet	Hankerahoitus jää hyödyntämättä. Toimintamallin ja arjen työn vahvistaminen ei etene. Henkilöstö turhautuu.	Hanke aikataulutetaan välitavoitteiksi ja toteutumista seurataan. Laaditaan konkreettinen toimintasuunnitelma. Viestintä on aktiivista. Hanketyön etenemisen tiivis seuranta ja tarvittaessa nopea reagointi poikkeamiin.	Hankepäällikkö, kehittäjätyöntekijät, terveys- ja sairaanhoitopalvelut toimialueen ja palvelualueiden johto, ohjausryhmä
Henkilöstön rekrytointi ei onnistu tai henkilöstö vaihtuu kesken hanketta	Hanketta koskeva osaaminen ja hiljainen tieto katoaa. Sidosryhmäyhteistyö katkeilee.	Ajoissa tehty houkutteleva rekrytointi. Riittävän tarkka hankedokumentointi. Muutoksista tiedottaminen. Verkkosivujen ylläpito	Rekrytoinnin osalta kehittämissiimi, yksikön lähijohto, ylilääkäri. Muutosten hallinnasta vastaa hankepäällikkö
Organisaatio ei kykene hyödyntämään uudistusta Sitoutuminen heikkoa – muutosvastarinta Luottamushenkilöiden ja poliittisten päätöksentekijöiden tuen puute	Kehittämisrahoituksen vaarantuminen. Henkilöstön turhautuminen. Väestön vastustus. Mainehaitta organisaatiolle.	Jatkuva vuoropuhelu keskeisten toimijoiden kanssa toimintamallin merkityksestä ja tärkeydestä. Tiivis yhteydenpito luottamushenkilöihin. Toiminnan kustannushyödyt varmistetaan ja tuodaan vahvasti esille. Ohjausryhmä toimii aktiivisesti. Tarvittavat päätökset asianomaiseen päätöksentekoon oikea-aikaisesti. Aktiivinen viestintä, myös väestölle. Jalkautuminen kuntiin.	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut toimialueen ja palvelualueiden johto, ohjausryhmä. Hankepäällikkö ja hanketyöntekijät.
Organisaatiossa tapahtuvien useiden samanaikaisten muutosten aiheuttama hämmennys	Muutosvastarinta. Kehittämistämyys.	Johto toteuttaa luottamusta vahvistavia toimenpiteitä, informoi avoimesti, rakenteisiin tai tehtävärooleihin liittyvät asiat ratkaistaan nopeasti. Toimialuejohto ja kehittämissiimi koordinoivat vahvasti kehittämistä varmistaen, ettei synny päällekkäisyyksiä tai ristiriitaisuuksia.	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut toimialueen ja palvelualueiden johto, hankepäällikkö, hanketyöntekijät, kehittämissiimi