

Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin

A^BC



11/2025

Hoidon jatkuvuuden turvaajat - omalääkäri ja omahoitaja (H2O) -hanke
3.6.2024- 31.12.2025

SISÄLTÖ

Esipuhe 1

Mikä on hoidon jatkuvuusmalli 3

Hoidon jatkuvuusmallin tavoitteet ja vaikutukset 3

Mitä hyötyä mallista on? 3

Keskiössä potilaan ja ammattilaisen hoitosuhteen syventäminen 5

Omalääkärin ja omahoitajan nimeäminen 7

Roolit ja vastuut hoidon jatkuvuusmallissa 8

Hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa 9

Hoidon jatkuvuusmallia tukevat käytänteet 10

Yleislääketieteen erityiskoulutettavan (YEK) lääkärin tuki hoidon jatkuvuusmallissa 11

Esihenkilöiden rooli hoidon jatkuvuusmallin toteutuksessa 13

Hoidon jatkuvuuden arviointi ja seuranta 14



Esipuhe: Hoidon jatkuvuus – laadukkaan perusterveydenhuollon kulmakivi

Hoidon jatkuvuus on yksi laadukkaan perusterveydenhuollon tärkeimmistä periaatteista. Sillä tarkoitetaan ensisijaisesti potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä pitkäaikaista, luottamuksellista hoitosuhdetta, joka tukee yksilöllistä hoitoa, parantaa hoidon vaikuttavuutta ja lisää potilastyytyväisyyttä.

Kainuun hyvinvointialueella hoidon jatkuvuusmalli otetaan käyttöön vahvistamaan tätä hoitosuhdetta ja kehittämään palveluita entistä potilaslähtöisemmiksi ja vaikuttavammiksi. Mallin perustana on Sosiaali- ja terveysministeriön Omalääkäri 2.0 -selvitys (STM 2022:17), jonka pohjalta on luotu toimintamalli, jossa jokaiselle kainuulaiselle nimetään omahoitaja ja omalääkäri. Malli pohjautuu vahvaan tutkimusnäyttöön hoidon jatkuvuuden hyödyistä sekä potilaille että terveydenhuoltojärjestelmälle.

Kainuussa olemme lähteneet edistämään hoidon jatkuvuutta tilanteessa, jossa lääkäreiden saatavuus on edelleen haaste. Vaikka saatavuus on parantunut merkittävästi viime vuosina, perusterveydenhuollon noin 45–50 lääkäristä vaihtuu edelleen vuosittain 20–25. Täydellistä jatkuvuutta ei voida saavuttaa, mutta voimme luoda rakenteet, jotka tukevat hoidon jatkuvuutta

Kainuun hoidon jatkuvuusmallissa rakennamme puitteet, jotka vahvistavat pitkäaikaista hoitosuhdetta. Valmista ei synny hetkessä: tulokset näkyvät viiveellä, ja matkan varrella tarvitaan korjauksia. Malli ei myöskään yksin ratkaise kaikkia perusterveydenhuollon haasteita, mutta se on tärkeä askel oikeaan suuntaan.

Kainuulaiset arvostavat hoidon jatkuvuutta. Vuoden 2024–2025 hankkeen järjestämien Pop up -asukasraatien kyselyyn vastanneista 75% (147/195) piti kiireettömissä lääkäripalveluissa tärkeämpänä samaa tuttua lääkärinä kuin nopeaa pääsyä lääkärille (25%, 48/195). Hoitajapalveluissa tulos oli samansuuntainen: sama tuttu hoitaja oli tärkeä 70% (141/202) vastaajalle, kun nopeaa pääsyä hoitajalle painotti 30% (61/202).

Kainuun hoidon jatkuvuusmallin ABC-opas on laadittu kuvaamaan mallin käytännön toteutusta perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajapalveluissa. Oppaassa esitellään keskeiset periaatteet, roolit ja vastuut sekä mallin arviointi ja seuranta. Lisäksi se sisältää kuvausta hoidon jatkuvuutta tukevista käytännön toimintatavoista, kuten työpäivän suunnittelusta, sijaistamisesta ja osaamisen vahvistamisesta.

Toivomme, että opas toimii tiiviinä ja käytännönläheisenä kuvauksena kaikille Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallista kiinnostuneille: niin ammattilaisille, esihenkilöille, päättäjille kuin asukkaille. Yhdessä voimme rakentaa pitkäaikaisia, luottamuksellisia hoitosuhteita, jotka tukevat potilaan terveyttä, hyvinvointia ja luottamusta terveydenhuoltoon.

Perusterveydenhuollon ylilääkäri Atte Veteläinen, palvelualuepäällikkö Arja Horto sekä Hoidon jatkuvuuden turvaajat- omalääkäri ja omahoitaja (H2O) hanketyöntekijät



Jatkuvuus

Mikä on hoidon jatkuvuusmalli?

Hoidon jatkuvuusmalli on perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan kehitetty toimintamalli, joka perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Omalääkäri 2.0 -selvitykseen (2022:17). Malli perustuu vahvaan tutkimusnäyttöön hoidon jatkuvuuden hyödyistä sekä potilaille että terveydenhuoltojärjestelmälle. Selvitys toimii myös Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin perustana.

Lähde: Hoidon jatkuvuusmalli : Omalääkäri 2.0 - selvityksen loppuraportti

Hoidon jatkuvuusmallin tavoitteet ja vaikutukset

Hoidon jatkuvuusmallin tarkoituksena on vahvistaa henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuutta nimeämällä jokaiselle potilaalle oma lääkäri ja oma hoitaja. Malli edistää potilaan ja ammattilaisen välistä luottamuksellista suhdetta, mikä parantaa hoidon laatua ja potilaskokemusta.

Kainuun hoidon jatkuvuusmallissa jokaiselle kainuulaiselle nimetään potilaskohtainen omahoitaja ja omalääkäri, joiden avulla luodaan potilaan ja ammattilaisen välille henkilökohtainen ja pitkäaikainen hoitosuhde.



Mitä hyötyä mallista on?

Tutkimusnäytön mukaan saman yleislääkärin hoitaessa potilasta, potilastyytyväisyys kasvaa ja lääkäri koetaan vastuullisemmaksi sekä empaattisemmaksi. Hoitosuhteen vahvistuessa potilaan luottamus lääkäriin vahvistuu, joka helpottaa sensitiivisten asioiden esiin tuomista. Diagnoosiin päästään varhaisemmassa vaiheessa, ja potilas saa parempaa tietoa omasta terveydentilastaan. Potilaan sitoutuminen hoitoon kasvaa ja vahvistaa toivoa sairauden suhteen. Hoitotasapaino ja sairauden ennuste on todettu paranevan ja kuolleisuus vähenevän.

Terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta saman yleislääkärin hoitaessa potilasta terveystalouden epätarkoituksenmukainen ylikäyttö vähenee, ja päivystysvastaanotoille hakeutuminen harvenee. Erikoissairaanhoidon vastaanottokäyntien ja osastojaksojen tarve pienenee, mikä johtaa terveydenhuollon kokonaiskustannusten laskuun. Potilasturvallisuus ja hoidon laatu paranevat ja terveydenhuollon inhimillisuus lisääntyy. Lisäksi yleislääkäreiden työtyytyväisyys kohenee.

Vaikka tutkimusnäyttö keskittyy lääkärin ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen, voidaan perustellusti olettaa, että vastaavat myönteiset vaikutukset toteutuvat myös potilaan ja hoitajan välisessä hoidon jatkuvuudessa.

Tutkimusnäyttö hoidon jatkuvuuden hyödyistä perustuu potilaan ja lääkärin väliseen hoitosuhteeseen.

On kuitenkin perusteltua olettaa, että vastaavia myönteisiä vaikutuksia syntyy myös potilaan ja hoitajan välisen hoidon jatkuvuuden toteutuessa.





Luottamus

Keskiössä potilaan ja ammattilaisen hoitosuhteen syventäminen

Kun potilas kohtaa toistuvasti saman ammattilaisen, syntyy henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuuden myötä mahdollisuus kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen – eli potilas kohdataan ihmisenä eikä vain sairauden ilmentymänä.

Luottamuksen kautta on mahdollista syventää henkilökohtaista hoitosuhdetta. Potilaan menneisyys vaikuttaa aina taustalla ja se aiheuttaa jälkensä nykyhetkeen. Hoitosuhteen syntyessä kasvaa ammattilaisen käsitys ja siten ymmärrys potilaasta persoonana (potilaan käsitys itsestään ja sairaudestaan, millainen on potilaan kyky huolehtia terveydestään ja sairautsiensa hoidosta). Tällöin ammattilainen pystyy auttamaan potilasta henkilökohtaisemmalla tasolla, kun hän tuntee ja jopa ymmärtää potilaan käsityksen itsestään, resursseistaan, sairauksistaan ja niiden hoidon tarpeista ja hoitomahdollisuuksista.

**Henkilökohtaisen
hoitosuhteen
jatkuvuuden myötä
syntyy mahdollisuus
kokonaisvaltaiseen
kohtaamiseen**





Toteutus

Hoidon jatkuvuusmallin toteutus Kainuussa

Omalääkärin ja omahoitajan nimeäminen

Kainuussa hoitosuhteen jatkuvuus turvataan nimeämällä jokaiselle kainuulaiselle omalääkäri ja omahoitaja, joille hoito keskittyy.

Perinteisestä terveyskeskusmallista, jossa vastuu alueen asukkaiden hoidosta oli kollektiivinen, on siirrytty omalääkärimalliin. Samalla aiemmin aloitettua omahoitajamallia on laajennettu. Omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidosta mikä lisää hoidon jatkuvuutta ja selkeyttää potilaan palveluprosessia sekä hoitoa.

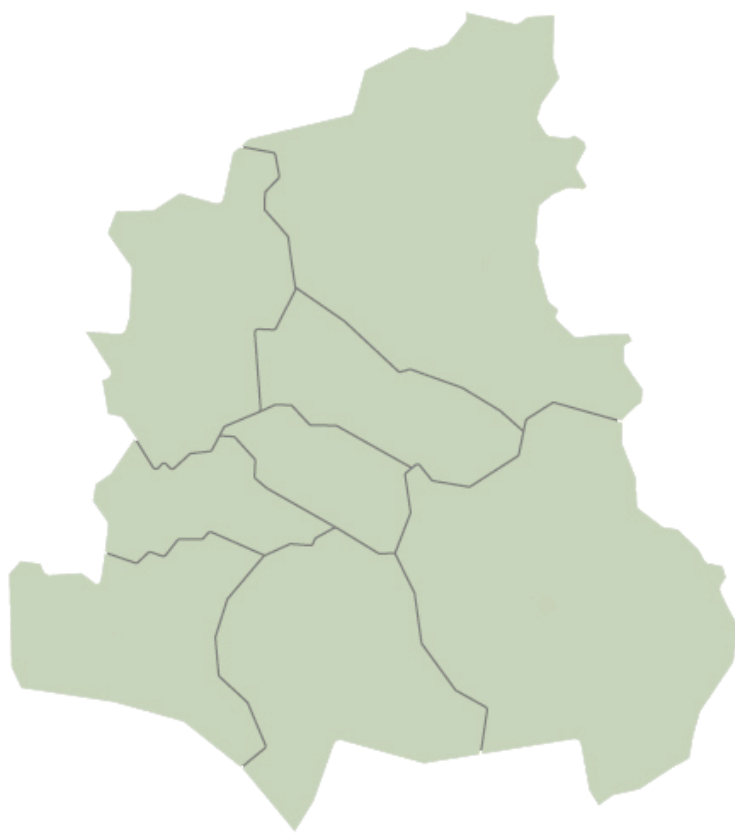
Omalääkärin ja omahoitajan nimeäminen tapahtuu organisaatiolähtöisesti. Omalääkäri ja omahoitaja tieto merkitään potilastietojärjestelmään potilaan perustietoihin. Nimeäminen ei vaadi potilaan lupaa ja Kainuun asukkaita ei tiedoteta erikseen nimeämisestä, vaan potilas saa tiedon hänelle nimetyistä ammattilaisista seuraavan hoitokontaktin yhteydessä. Potilaalla säilyy oikeus pyytää omatyöntekijän tai sote-aseman vaihtamista kerran vuodessa

Lähtökohtana omalääkärin ja omahoitajan nimeämisessä on huomioitu erityisesti omahoitajien aktiiviset hoitosuhteet sekä asumis- ja hoivayksiköiden asukkaat.

Nimeämisen perusteissa esiintyy paikkakuntaakohtaisia eroavaisuuksia, jotka johtuvat muun muassa paikkakunnan erityispiirteistä, palvelutarpeiden vaihtelusta sekä käytettävissä olevista resursseista.

Perheiden yhdistäminen samalle omalääkärille ja omahoitajalle parantaa hoidon jatkuvuutta ja asioinnin sujuvuutta. Kun sama työpari hoitaa koko perhettä, hoito on kokonaisvaltaisempaa ja ennaltaehkäisy kohdentuu paremmin.

Säännöllisen kotihoidon potilaille nimetään vastuuhoitajaksi kotihoidon sairaanhoitaja, joka vastaa myös vastuuhoitajatiedon kirjaamisesta potilastietojärjestelmään. Omalääkäri nimetään perusterveydenhuollon vastaanotolta.



Roolit ja vastuut hoidon jatkuvuusmallissa

Hoidon jatkuvuusmallissa jokaisella ammattilaisella on selkeä rooli hoidon jatkuvuuden ja potilaan hoitoprosessin toteuttamisessa. Mallin keskiössä toimii omalääkäriin ja omahoitajan muodostama työpari, joka vastaa potilaan hoidon kokonaisuudesta. Heidän tiivis yhteistyönsä mahdollistaa yhtenäisen hoidon.

Omalääkäriin ja omahoitajan työtä tukee muut ammattilaiset ja monialainen yhteistyö, johon kuuluu muun muassa terveyskeskusavustajat sekä eri alojen asiantuntijat. Yhteistyö eri toimijoiden välillä varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti ja oikealta ammattilaiselta.

Esihenkilön tehtävänä on varmistaa hoidon jatkuvuusmallin toteutuminen.



→ Omalääkäri

Omalääkäri vastaa potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, hoidon koordinoinnista ja seurannasta. Hän päättää tarvittavista tutkimuksista, tekee diagnoosit ja hoitopäätökset, hyväksyy terveys- ja hoitosuunnitelmat sekä toteuttaa hoitoa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

Kontrollikäynnit ohjataan joko omalääkärille tai työparina toimivalle omahoitajalle.

→ Moniammatillinen yhteistyö

Tarpeen mukaan potilaan hoitoon osallistuu myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuten fysioterapeutti, farmaseutti, psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja. He tarjoavat erikoisosaamistaan potilaan hoidon tueksi, toteuttavat erikoisosaamisensa mukaista hoitoa, tukevat potilasta eri elämänvaiheissa ja hoidon tarpeissa sekä tarvittaessa osallistuvat hoitokokouksiin ja hoitosuunnitelmien laatimiseen.

→ Omahoitaja

Omahoitaja toimii potilaan ensisijaisena yhteyshenkilönä terveydenhuollossa ja omalääkäriin työparina. Hän toteuttaa potilaalleen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitaa potilasta koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti.

Omahoitaja vastaa potilaan hoidon toteuttamisesta, seurannasta ja koordinoinnista yksilöllisesti, yhdessä potilaan kanssa. Hoidon jatkuvuuden lisäksi omahoitaja varmistaa potilaalle sujuvat hoitopolut. Tarvittaessa hän hyödyntää moniammatillista palveluohjausta.

Tiedon jatkuvuutta omahoitaja vahvistaa laatimalla potilaan kanssa yhdessä terveys- ja hoitosuunnitelman, jolloin myös potilaalla on ajantasainen tieto oman hoitonsa etenemisestä ja toteutuksesta.

→ Terveyskeskusavustaja

Terveyskeskusavustajan tehtävänä on varmistaa, että potilas ohjautuu oikealle ammattilaiselle oikeaan aikaan. Osallistuu ajanvarausten tekemiseen, tiedonhallintaan ja potilasohjaukseen, joka tukee hoitosuhteiden jatkuvuutta ja sujuvuutta.

Terveyskeskusavustaja on mukana potilastietojen päivittämisessä ja siirtämisessä eri ammattilaisten välillä. Heidän työnsä tukee lääkäreiden, hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa sekä edistää potilaan turvallisuuden tunnetta ja asiointin sujuvuutta, mikä lisää potilastyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoon.

→ Esihenkilö

Esihenkilön tehtävänä on varmistaa hoidon jatkuvuusmallin toteutuminen perehdyttämällä työntekijät toimintamalliin, tukemalla sen mukaista työskentelyä ja huolehtimalla riittävästä osaamisesta ja resursseista.

Seuraa työn kuormitusta ja väestön tasaamista, päivittää tarvittaessa omatyöntekijätiedot sekä arvioi ja raportoi mallin vaikutuksia tiedolla johtamisen välineiden avulla.

Mallin keskiössä toimii
omalääkäriin ja
omahoitajan
muodostama
työparityöskentely

Hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa

Hoidon jatkuvuusmallissa hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa ensi kontaktista lähtien

Yhteydenotto

- Potilaan yhteydenotto digiaalisesti tai puhelimitse ohjautuu ensisijaisesti omahoitajalle
- Tavoitteena on, että potilas saa yhteyden saman päivän aikana (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010).

Hoidon tarpeen arviointi (HTA)

- Omahoitaja tekee hoidon tarpeen arvion
- Arvio tehdään sähköisiä työkaluja apuna käyttäen ja kirjataan potilastietojärjestelmään.

Moniammatillinen palveluohjaus

- Tarvittaessa potilas ohjataan muiden ammattilaisten palveluihin (esim. fysioterapia, mielenterveyspalvelut, sosiaalityö).
- Käytössä on yhteiset työohjeet ja konsultointikanavat.

Hoidon toteutus

- Hoidosta vastaa omalääkäri ja omahoitaja työparina
- Hoito toteutetaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan joko lähivastaanotolla tai etänä.
- Monialainen yhteistyö/palveluohjaus, hoitopolut, omahoito, elintapaohjaus ja HYTE-palveluohjaus tukevat potilaan hoitoa.

Terveys- ja hoitosuunnitelma (THS)

- Laaditaan yhdessä potilaan kanssa.
- Tukee tiedon jatkuvuutta ja potilaan sitoutumista hoitoon.
- THS kirjataan potilastietojärjestelmään THS sovellukseen, josta se siirtyy Kantaan myös asiakkaan nähtäväksi
- Käytetään erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa.

Seuranta

- Omalääkäri ja omahoitaja seuraavat hoidon vaikuttavuutta.
- THS päivitetään tarvittaessa. Kirjallinen päivittäminen tapahtuu potilastietojärjestelmän THS sovelluksessa.
- Kontrollit ja jatkohoidot ohjataan ensisijaisesti omatyöntekijöille.



Omahoitajatieto siirtyy potilastietojärjestelmästä Kainuun Omasote-palvelukanavaan tietosuojaperiaatteita noudattaen integrointialustan kautta. Siirron jälkeen potilaalle näkyy omahoitajan nimi sekä viestilomakkeella että asiakastiedoissa, jolloin asiakas voi kohdentaa viestinsä suoraan omahoitajalle.

Puhelinsoitossa järjestelmä tunnistaa potilaan puhelinnumeron integrointialustan kautta potilastietojärjestelmästä ja ohjaa puhelun kyseisen soittajan omahoitajalle.



Hoidon jatkuvuusmallia tukevat käytänteet

Työpäivän suunnittelu

Hoidon jatkuvuusmallin toteutumisen varmistamiseksi työpäivän suunnittelu perustuu rakenteelliseen ajanvarauskirjaan, jossa on huomioitu eri työtehtävät. Työpäivän suunnittelulla varmistetaan myös, että työntekijällä on riittävästi aikaa hoitaa yhteydenottoja lakisääteisten velvoitteiden, kuten yhteyden saamisen terveysasemalle saman päivän aikana sekä toteuttaa vastaanottoja ja osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön ja osaamisen kehittämiseen.

Hoitajan ajanvarauskirjan rakenteessa tulee huomioida seuraavat työtehtävät:

- Yhteydenotot
- Vastaanotto
- Kiirevastaanotto
- Hoitaja-lääkäri-työparityöskentelyn konsultaatioaika
- Paperityöt
- Koulutukset ja kokoukset
- Tauot
- Vastuutehtävien hoitaminen

Lääkärin ajanvarauskirjan rakenteessa tulee huomioida seuraavat asiat:

- Vastaanotto
- Kiirevastaanotto
- Yhteydenotot
- Reseptit
- Konsultaatio
- Hoitaja-lääkäri-työparityöskentelyn konsultaatioaika
- Paperityöt
- Koulutukset ja meetingit
- Tauot
- Hallinto

Konsultaatiokäytänteet

Konsultaatio on olennainen osa potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta omalääkärin ja omahoitajan työparityöskentelyssä. Omahoitajan konsultaatio osoitetaan ensisijaisesti omalääkärille.

Omalääkärin ja omahoitajan työparityöskentelyssä konsultaatio on keskeinen osa potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Konsultaatio voi toteutua eri muodoissa: läsnä-, paperi-, puhelin- tai sähköisenä konsultointina.

Omalääkärille ja omahoitajalle varataan yhteistä konsultaatioaikaa ajanvarauskirjalta.

Sijaistaminen ja poissaolot

Yksiköiden sisäiset sijaistamisjärjestelyt on suunniteltu siten, että hoidon jatkuvuus ja saatavuus säilyvät myös omatyöntekijöiden poissaolojen aikana. Sijaistamiskäytännöt vaihtelevat paikkakunnittain rakenteiden ja resurssien mukaan.



Yleislääketieteen erityiskoulutettavan (YEK) lääkärin tuki hoidon jatkuvuusmallissa

YEK- vaiheen lääkärin työ hoidon jatkuvuusmallissa perustuu rajattuun hoitovastuuseen, tiiviiseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja ohjattuun ammatilliseen kehittymiseen. Tavoitteena on vahvistaa potilassuhteiden jatkuvuutta, tukea lääkärin osaamisen kasvua ja varmistaa laadukas hoito.

Tavoitteena on vahvistaa potilassuhteiden jatkuvuutta, tukea lääkärin osaamisen kasvua ja varmistaa laadukas hoito.

Hoitovastuu

Useimmilla YEK-lääkäreillä on hoitovastuullaan oma nimetty väestö. Vastaanottokäynnit ja konsultaatioajat kohdistuvat nimettyyn väestöön, mikä edistää hoitosuhteiden jatkuvuutta. Erityisesti paljon palveluita käyttävät potilaat tapaavat YEK-lääkärin toistuvasti, mikä tukee hoidon jatkuvuutta.

Työparityöskentely

YEK-lääkärin työparina toimii kokenut omahoitaja. Lääkäri-hoitajatyöparilla on viikko-ohjelmassa vähintään 30 minuutin yhteinen aika, jolloin he voivat pohtia yhdessä potilaiden hoidon tarvetta ja sen toteuttamista. He voivat kutsua tarvittaessa moniammatillista osaamista ratkaisemaan potilaan hoidon toteutusta sekä suunnitella yhteistä työparitoimintaa.

Terveys- ja hoitosuunnitelma

YEK-lääkäri tarvittaessa hyväksyy omahoitajan ja potilaan yhdessä laatiman terveys – ja hoitosuunnitelman sekä päivittää suunnitelmaa tarvittaessa. Tällä edistetään tiedon jatkuvuutta.

Päivittäinen seniorituki

YEK-lääkärillä on päivittäin mahdollisuus konsultoida kokenutta seniorilääkärää yksittäisissä kliinisissä kysymyksissä, mikä tukee päätöksentekoa ja varmistaa hoidon laadun.

Ohjaus ja ammatillinen kasvu

YEK-lääkärille järjestetään pienryhmäohjausta ja tutor-tunteja 1–2 kertaa viikossa. Ohjauksessa käsitellään haastavia potilastapauksia, tarjotaan työnohjausta ja tuetaan lääkäriksi kasvamista.



F3 271

Vaikutavuus

Esihenkilöiden rooli hoidon jatkuvuusmallin toteutuksessa

Hoidon jatkuvuus on yksi laadukkaan perusterveydenhuollon vastaanotto palveluiden kulmakivistä. Lääkäri- ja hoitajapalveluista vastaavat esihenkilöt ovat keskeisessä asemassa hoidon jatkuvuusmallin onnistuneessa toteutuksessa.

Esihenkilöiden vastuut ja tehtävät

Esihenkilöt vastaavat työntekijöiden perehdyttämisestä hoidon jatkuvuusmalliin ja varmistavat, että käytössä olevat ohjeistukset ja materiaalit ovat ajan tasalla. He tukevat henkilöstöä arjen työssä, huolehtivat resurssien riittävyydestä ja osaamisen ylläpidosta sekä seuraavat työntekijöiden kuormitusta. Tarvittaessa he tekevät muutoksia vastuuväestön tasaamiseksi.

Omahoitajan tai omalääkärin vaihtuessa
esihenkilöt päivittävät tiedot työohjeiden mukaisesti.

Osaamisen kehittäminen ja koulutukset

Esihenkilöt varmistavat henkilöstön riittävän osaamisen ja koulutukset eri työvaiheisiin, kuten:

- yhteydenottojen käsittelyyn
- hoidon tarpeen arviointiin
- kiire- ja pitkäaikaissairauksien hoitoon
- terveys- ja hoitosuunnitelman laadintaan
- etäkonsultoinnin-, etävastaanottojen ja etädiagnostiikkavälineiden käyttöön
- moniammatilliseen palveluohjaukseen

Osaamisen kehittämisessä hyödynnetään sisäisiä koulutuksia ja tallenteita sekä yksikön viikkopalavereissa vertaiskoulutetaan kollegoita osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Vaikuttavuuden seuranta ja raportointi

Esihenkilö vastaa oman yksikkönsä /palvelualueensa toiminnan arvioinnista hyödyntäen digitaalisia työkaluja huomioiden myös hoidon jatkuvuusmallin mittarit. Tuloksista raportoidaan sekä sisäisesti että ulkoisesti hyvinvointialueen /toimialueen johdolle ja alueen asukkaille, edistäen läpinäkyvyyttä ja jatkuvaa kehittämistä.



Hoidon jatkuvuuden arviointi ja seuranta

Hoidon jatkuvuuden toteutumista ja niiden vaikutuksia ja tavoitteiden saavuttamista seurataan aktiivisesti esihenkilöiden toimesta.

Seurantatietojen perusteella tehdään tarvittavia muutoksia toimintamalliin, jotta hoidon jatkuvuus vahvistuu, hoidon saatavuus varmistuu ja palvelut kehittyvät potilaslähtöisesti, kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Mistä tieto löytyy:

- * = Digitaalinen tilannetyökalu
- ** = Digitaalinen ohjaustaulu
- *** = Yksikön tilastot
- **** = Potilastietojärjestelmän raportointi
- ***** = Kainuun aluehyvinvointikertomus

Hoidon jatkuvuus



- Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä *
- St Leonards index of Continuity of Care (Slicc)*
- Own patient ratio (OPR) *
- T3-aika omalääkärille ja omahoitajalle*
- % väestöstä nimetty omahoitaja ja omalääkäri****

Hoidon jatkuvuusmallin vaikutukset

1. Terveystieteiden palveluiden kokonaistarve

- Päivystyksen kuormitus*
- Päivystyskäyntien peittävyys*
- Läheteiden määrä erikoissairaanhoidon*
- Konsultaatioiden määrä erikoissairaanhoidon*
- Laboratorioläheteiden määrä*
- Kuvantamisläheteiden määrä*
- Osastohoidon kuormitus*
- Osastojen hoitajaksojen määrä ja pituus*
- Ympäri vuorokautisesta hoivasta tulevien potilaiden päivystyskuormitus*



2. Potilastyytyväisyys

- NPS-mittari (Net Promoter Score)*



3. Henkilöstön pitovoima ja työhyvinvointi

- QWL (Quality of Work Life)*
- Henkilöstön vaihtuvuus***



4. Kustannukset

- Kustannukset €/suorite*



5. Sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito

- Sairastavuusindeksi*****
- PYLL-mittari (Potential Years of Life Lost)*****



6. Potilasturvallisuus

- HaiPro-ilmoitukset***
- Muistutukset***



Hoidon jatkuvuusmallissa seurataan hoidon jatkuvuuden toteutumisen ja vaikutusten lisäksi myös hoitoprosessiin liittyvien tavoitteiden toteutumista. Näiden mittareiden avulla varmistetaan, että hoito on oikea-aikaista ja potilaan tarpeisiin vastaavaa.

Yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi (Omasote, puhelin, asiointi)

Potilas saa yhteyden terveysasemalle ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuu saman päivän aikana tutulla hoitajalla

- Takaisinsoittojen määrä, käsittelynopeus**
- Omasote viestien määrä, käsittelynopeus**

Hoidon toteutus ja arviointi

Potilas saa hoitotarpeeseensa nähden oikea-aikaista hoitoa ja hoitotakuu toteutuu. Digitaalisia välineitä hyödynnetään silloin, kun se sopii potilaan hoidon tarpeeseen.

- 7 vrk:ssa hoitoon päässeiden %-osuus*
- Etäasioinnin %-osuus kaikista kontakteista*
- Digitaalisesti asioineiden %-osuus*

Terveys- ja hoitosuunnitelma

On tiedon jatkuvuutta ja tukee hoidon jatkuvuutta. Ajantasainen terveys- ja hoitosuunnitelma ohjaa potilaan hoitoa, mikä tukee pitkäaikaissairauksien hoitoa.

- Toteutuneet THS (terveys- ja hoitosuunnitelmat)****

ABC



Kainuun hoidon jatkuvuusmallin ABC - opas on toteutettu Hoidon jatkuvuuden turvaajat - omalääkäri ja omahoitaja (H2O) -hankkeessa

Kainuun hyvinvointialue, perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut

Laatijat: Hankekoordinaattori Annu Heikkinen, kehittäjähoitaja Johanna Korhonen, kehittäjälääkäri Janne Liimatainen ja kehittäjähoitaja Veera Mäkäraainen. Hyväksyjät: Palvelualuepäällikkö Arja Horto ja perusterveydenhuollon ylilääkäri Atte Veteläinen.



KAINUUN
hyvinvointialue



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU