

Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen 6/2024–12/2025

Yhteenveto kehittämisen etenemisestä, toimenpiteistä ja
keskeisistä tuotoksista sekä tuloksista



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

Hoidon jatkuvuuden turvaajat - omalääkäri ja omahoitaja (H2O) -hankkeen loppukoonti on toteutettu hanketiimin keräämän ja tuottaman aineiston pohjalta:

Loppukoonnin laatijana ja toteuttajana: Hankekoordinaattori Annu Heikkinen.

Hanketiimin jäsenet: Kehittäjähoitaja Johanna Korhonen, kehittäjälääkäri Janne Liimatainen, kehittäjähoitaja Veera Mäkräinen, suunnittelija Kristiina Taskinen ja hankekoordinaattori Annu Heikkinen.

Hyväksyjät ja hanketiimin palvelualueen edustajat: Palvelualuepäällikkö Arja Horto, perusterveydenhuollon ylilääkäri Atte Veteläinen ja palveluyksiköpäällikkö Satu Luokkanen

SISÄLTÖ

Tiivistelmä hankkeen tuotoksista ja tuloksista 3

Lähtökohdat ja tavoitteet 4

Hankkeen lähtökohdat, tausta ja tavoitteet 5

Kehittämiskokonaisuudet 6

Kehittämisen toteutus 7

Hankkeen kehittämisen rakenteet ja organisointi 8

Osallistava yhteiskehittäminen 9

POP UP asukasraadit 10

Yhteenveto kehittämisen ja osallistamisen foorumeista 11

Hoidon jatkuvuusmallin toteutus ja käyttöönotto 12

Hoidon jatkuvuusmallin toteutus 13

Keskeiset kehittämistoimenpiteet 14

Siirtyminen kollektiivisesta vastuusta rajattuun väestövastuuseen – omalääkäri ja omahoitaja kaikille 14

Yhteydenottopyyntöjen ohjautuminen automatisoidusti omahoitajalle 16

Hoidon jatkuvuutta tukevat käytänteet, moniammatillinen palveluohjaus ja konsultointi 18

Digitaaliset ratkaisut osana potilaan palveluprosessia 19

Digitaalinen tilannetyökalu tiedolla johtamisen tueksi 20

Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotto 21

Osaamisen vahvistaminen ja koulutukset 22

Viestintä hankkeessa 23

Tiedonkeruu ja tulokset 24

Tiedonkeruu 25

Tulokset: hoidon jatkuvuusmalli 26

Hoidon jatkuvuuden kehittyminen ja toteutuminen 27

Etäasiointi, terveyspalveluiden käyttö 29

Ammattilaisten kokemukset hoidon jatkuvuusmallista 30

Yhteydenottojen kehittämisen vaikutukset 35

Ammattilaisten kokemukset yhteydenottojen kehittämisestä 37

Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton kokemukset 38

Yhteenveto hoidon jatkuvuusmallin ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton tuloksista 41

Tavoitteiden täytyminen 42

Hankkeen itsearviointi 43

Jatkokehittämisen tarpeet 45

Yhteenveto: Kainuun hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen 2024–2025 46



Tiivistelmä hankkeen tuotoksista ja tuloksista

Hankkeessa tuotettiin ja otettiin käyttöön Omalääkäri 2.0 -periaatteisiin pohjautuva Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli sekä hoidon jatkuvuutta tukevia digitaalisia ratkaisuja.

Perinteisen terveyskeskusmallin kollektiivisesta vastuusta oman alueen asukkaiden hoidossa siirryttiin omalääkärimalliin ja jo aiemmin aloitettua omahoitajamallia on laajennettiin ja vahvistettiin.

Hyödyt

- ✓ Uudessa toimintamallissa omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidon toteutuksesta koko palveluprosessissa, **mikä on tehnyt toiminnasta järjestelmällisempää, sujuvoittanut potilaan hoitoa sekä lisännyt hoidon jatkuvuutta.**
- ✓ Yhteydenottopyyntöjen automatisoitu ohjaaminen omahoitajalle puhelimitse tai digitaalisesti oli keskeisiä hoidon saatavuuteen ja sujuvuuteen vaikuttavia toimenpiteitä.

Tuotokset



Hoidon jatkuvuusmalli

[Linkki: Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin ABC-opas](#)

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)



Toimintamalli potilaiden omahoidon ohjaamiseen elintapamuutos-sovelluksen avulla

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)



Etädiagnostiikkavälineistöä hyödyntävä hoitaja-avusteinen omalääkärin etävastaanotto ja etäkonsultointi

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)



Toimintamalli hoidon jatkuvuuden varmistamiseen potilaiden yhteydenotoissa

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)



Digitaalinen tilannetyökalu hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden seurantaan ja arviointiin

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)

Alustavat tulokset viittaavat siihen, että haastavista lähtökohdista huolimatta hoidon jatkuvuuden edistäminen toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi on ollut Kainuussa kannattavaa

Keskeiset tulokset

Hoidon jatkuvuutta lisätty nimeämällä kaikille (N= 68212) Kainuun hyvinvointialueen kaikille asukkaalle omalääkäri ja omahoitaja

Hoidon jatkuvuus on lyhyellä aikavälillä parantunut:

- Kajaanin Yleislääketieteen poliklinikalla, jossa malli on ollut käytössä pisimpään (6 kk), hoidon jatkuvuusmittarien tulokset ovat nousseet, mikä kertoo siitä, että potilaat ohjautuvat useammin omalle ammattilaiselleen (SLICC) ja ammattilaisten työ kohdistuu aiempaa useammin omaan väestöön (OPR). Hoidon jatkuvuuden toteutumisessa (12/2025) havaitaan kuitenkin paikkakuntakohtaista vaihtelua.

Toimintamallin käyttöönotto on sujuvoittanut palvelu-/toimintaprosessia ammattilaisten kokemana:

- Konsultaatioaikojen säännöllisyys parani (12,8% → 40,0%; KA 2,57 → 3,28) ja potilaiden oikea-aikainen ohjautuminen toiselle ammattilaiselle vahvistui (38,3% → 65,0%; KA 2,72 → 3,40), samalla kun jonoutumisen kokemus toimintamallin vuoksi väheni (53,2% → 37,5%; KA 3,30 → 2,95).
- Kajaanissa kehitys on ollut selvästi myönteistä: konsultaatioajat toteutuvat nyt säännöllisesti (Samaa mieltä 11,11% → 75,00%, +63,89% yks.; KA 2,67 → 4,00, +1,33). Lisäksi yleislääketieteen poliklinikan omaseuranta osoittaa, että lääkärin konsultaatiopyynnöt käsitellään nykyisin huomattavasti nopeammin, eikä pyyntöihin enää synny jonoutumista verrattuna tilanteeseen 1/2025 (965 odottavaa).
- Kajaanilaisten päivystyskäyntien lkm on laskenut lievästi vuoteen 2024 verrattuna, muiden kuntien asukkaiden käynnit ovat nousseet.

Yhteydenottopyyntöjen automatisoitu ohjaaminen omahoitajalle sujuvoitti potilaan yhteydenottoja ja vähensi päällekkäisiä yhteydenottoja:

- Automatisoitu ohjautuminen takaisinsoittopyyntöjen ohjautuminen omahoitajalle mahdollisti hoitajien matkapuhelinnumeroiden poistaminen asiakaskäytöstä ja puheluiden keskittäminen yhteen kanavaan joka vähensi takaisinsoittojen määrää 39,3% (5798) yhden kk:n vertailujaksolla, mikä vapautti työntekijöiden työaikaa koko Kainuun 483 tuntia /kk (63,3 työpäivää, 7,63 h/pv)
- Yhteydenottopyyntöjen automatisoitu ohjaaminen omahoitajalle lisäsi samana päivänä soitettujen takaisinsoittojen osuutta +38 prosenttiyksikköä (61% → 99%) ja nopeutti digitaalisten Omasote viestien keskiarvollista käsittelynopeutta 5,6 päivästä alle vuorokauden (0,5 pv).

Digiratkaisut vapauttavat hoitajien työaikaa ja tukivat hoitoa:

- Elintapamuutossovelluksen hyödyntäminen osana potilaan omahoitoa tuki hoitoa käyntien välissä ja vapautti työntekijän työaikaa arviolta 14 h/käyttäjää kohden
- Etädiagnostiikkavälineistön hyödyntäminen omalääkärin etävastaanotossa/-konsultaatiossa paransi koettua saatavuutta ja palvelun nopeutta

Hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden seurannan digitaalinen tilannetyökalu on säännöllisessä käytössä

Yhteenveto

- ✓ Kaikille Kainuun hyvinvointialueen asukkaalle nimettiin omalääkäri ja omahoitaja
- ✓ Hoidon jatkuvuus vahvistui lyhyellä aikavälillä
- ✓ Potilaan yhteydenottojen sujuvuus parani selkeästi
- ✓ Digiratkaisut säästivät työaikaa ja tukivat hoitoa
- ✓ Palveluprosessit selkeytyivät
- ✓ Toiminta on järjestelmällisempää

Lähtökohdat ja tavoitteet



Hankkeen lähtökohdat, tausta ja tavoitteet

Päätavoitteena on ollut parantaa hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa vahvistamalla potilaan ja omalääkärin sekä omahoitajan välistä henkilökohtaista hoitosuhdetta

Hanke Hoidon jatkuvuuden turvaajat – omalääkäri ja omahoitaja (H2O) on toteutettu Kainuun hyvinvointialueella 3.6.2024–31.12.2025 osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa. Hanke on rahoitettu kertaluonteisesta EU:n elpymisvälineestä (RRP4).

Hankkeen lähtökohtana on ollut tarve vahvistaa perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta tilanteessa, Kainuussa on lähdetty edistämään hoidon jatkuvuutta tilanteessa, jossa lääkäreiden saatavuus on haaste. Vaikka saatavuus on parantunut merkittävästi viime vuosina, perusterveydenhuollon noin 45–50 lääkäristä vaihtuu edelleen vuosittain 20–25. Täydellistä jatkuvuutta ei voida saavuttaa, mutta on voitu luoda rakenteet, jotka tukevat hoidon jatkuvuutta.

Hankkeen päätavoitteena on ollut parantaa hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa vahvistamalla potilaan ja omalääkärin sekä omahoitajan välistä henkilökohtaista hoitosuhdetta. Lisäksi hanke on edistänyt digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa hoidon jatkuvuuden tukemiseksi.

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

Lähde: Hoidon jatkuvuusmalli : Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti

**Hoidon jatkuvuusmalli
pohjautuu vahvaan
tieteelliseen näyttöön**





Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

SUOMEN KESTÄVÄN KASVUN OHJELMA

Kehittämiskokonaisuudet

Hanke rakentui Suomen kestävän kasvun ohjelman mukaisesti kahden toisiaan täydentävän kehittämiskokonaisuuden ympärille: Investointi 1 on keskittyi hoidon jatkuvuusmallin kehittämiseen ja investointi 4 hoidon jatkuvuutta tukeviin digitaalisiin ratkaisuihin.

● INVESTOINTI 1

Investointi 1 – Indikaattori:

- Tavoite: Kiireettömien hoitokäyntien osuus 7 vuorokauden määräajassa nousee 80 %:iin.

● INVESTOINTI 4

Investointi 4 indikaattori:

- Tavoite: 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut).

Investointi 1 : Hoidon jatkuvuusmalli



Omalääkäri ja omahoitaja toimintamalli

Investointi 4 : Hoidon jatkuvuutta tukevat digitaaliset ratkaisut



Toimintamalli elintapamuutossovelluksen hyödyntämiseen potilaiden omahoidon ohjauksessa



Toimintamalli, jossa omalääkärin vastaanotto tai konsultaatio tapahtuu etänä hoitaja-avusteisesti etädiagnostiikkavälineitä hyödyntäen



Automaattinen takaisinsoittopyyntöjen ohjautuminen omahoitajalle tietoturvallisesti integrointialustaa hyödyntäen potilastietojärjestelmän omahoitajatiedon perusteella



Digitaalinen tilannetyökalu, joka mahdollistaa toiminnan tiedolla johtamisen hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden seurannassa ja arvioinnissa



Kehittämisen toteutus

Hankkeen kehittämisen rakenteet ja organisointi

Palvelualueen toimintaan kiinnittyneet kehittämisen rakenteet tukivat kokonaisvaltaista kehittämistä ja mahdollistivat sujuvan päätöksenteon toimintamallien kehittämisessä ja jalkauttamisessa

Hanke kytkettiin alusta alkaen tiiviisti palvelualueen toimintaan: vastuuhenkilöt (*perusterveydenhuollon ylilääkäri, palvelualuepäällikkö, palveluyksikönpäällikkö ja kehittämisjohtaja*) osallistuivat vahvasti hankesuunnitelman laadintaan ja hankkeeseen palkattujen työntekijöiden esihenkilöinä toimivat keskeiset palvelualueen esihenkilöt. Kehittämislääkärin esihenkilönä toimi perusterveydenhuollon ylilääkäri, kehittämisohjauksen esihenkilönä palvelualuepäällikkö ja hankekoordinaattorin esihenkilönä kehittämisjohtaja, mikä vahvisti hankkeen kiinnittymisen palvelualueen rakenteisiin ja arjen toimintaan. Lisäksi kaikki palvelualueen esihenkilöt toimivat aktiivisesti hankkeen kehittäjinä muun muassa työpanoksen siirroilla sekä osallistumalla kehittämistehtäviin oman alueensa näkökulmasta.

Hankkeeseen palkatut työntekijät vastasivat palvelualueen esihenkilöiden tuella kehittämisprosessista, johon sisältyivät mm. tiedonkerääminen toiminnasta vastaavien esihenkilöiden päätöksen tueksi, työryhmytyöskentely, sisällöllinen kehittäminen, koulutusten toteuttaminen ja dokumentointi. Hankekoordinaattori huolehti näiden lisäksi mm. hankkeen organisoinnista, hankinnoista, rahoittajaraportoinnista ja kokonaisuuden hallinnasta.

Ohjausryhmä seurasi hankkeen kokonaisuutta, kun taas pääosin palvelualueen esihenkilöistä koostuva projektiryhmä vastasi kehittämistyön seurannasta ja linjauksista tarkemmalla tasolla.

Tiivis kytkentä arjen toimintaan ja palvelualueen johdon kuulumisen laajennettuun hanketiimiin vahvistivat kehittämistoiminnan luontevan integroitumisen osaksi palvelutuotantoa



Kehittämisen ydin:

Osallistava yhteiskehittäminen

Osallistavaa kehittämistä toteutettiin monialaisissa työryhmissä hankkeen eri kokonaisuuksien alla. Esihenkilöiden työryhmillä ja esihenkilöillä oli keskeinen rooli hoidon jatkuvuusmallin muodostumiseen liittyvässä päätöksenteossa, mikä on mahdollistanut hoidon jatkuvuusmallin kehittämisen etenemisen ja käytännön jalkauttamisen.



Henkilöstötyöryhmät – arjen kokemukset mukaan kehittämiseen

- Hoidon jatkuvuusmallin kehittämiseen osallistuvat työryhmät toteutettiin hybridinä kaikilla paikkakunnilla.
- Moniammatillisia ryhmiä (avustajat, hoitajat, lääkärit) vetivät kehittäjälääkäri ja kehittäjähoitaja, ja kokoontumisia oli 6–10 paikkakunnasta riippuen.
- Teemoina olivat omalääkärin ja omahoitajan nimeäminen, työkuorman tasapainottaminen ja potilaiden yhteydenotto-kanavat. Keskustelut koottiin viikoittain anonymisoituina esihenkilöiden päätöksenteon tueksi.
- Työryhmiä tuki koko henkilöstön käytössä ollut muistio, jonka huomioiden käytiin viikoittain läpi. Kokemuseräistä tietoa kerättiin lisäksi viikkopalaverissa, Padlet-kyselyillä sekä sitoutumis- ja pitovoimakyselyillä.

Esihenkilöiden rooli on ollut ratkaiseva kehittämisprosessin ajan

- Esihenkilöille perustettiin omia paikkakuntakohtaisia sekä koko Kainuun kattavia esihenkilöiden työryhmiä, joissa he ovat olleet kehittäjinä ja tehneet päätökset osallistavien menetelmien kautta kerätyn tiedon ja muun kerätyn datan pohjalta.
- Tämä on mahdollistanut toimintamallin kehittämisen etenemisen ja käytännön toteutuksen, eikä päätöksenteko ei ole ollut irrallista kehittämistyöstä, vaan se on nojannut yhteiskehittämisen tuottamaan tietoon.
- Työryhmät ovat toimineet keskeisenä kanavana tiedonvaihdolle, yhteisten käytäntöjen luomiselle ja päätöksenteolle, mikä on sitouttanut myös esihenkilöt aktiivisesti kehittämisprosessiin.

Teematyöryhmät – käytännön ohjeet ja digiratkaisut tukemaan mallin toteutusta

- Hoidon jatkuvuusmallin kehittämistä tuettiin erillisillä teematyöryhmillä, jotka loivat konkreettisia toimintamalleja ja työohjeita sekä vahvistivat digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa perusterveydenhuollossa.
- **Terveys- ja hoitosuunnitelman (THS) työryhmä** laati yhtenäisen työohjeen THS:n toteuttamiseksi osana hoidon jatkuvuusmallia
- **Elintapaohjauksen työryhmä** tuotti Elintapaohjauksen ABC -työohjeen vahvistamaan elintapaohjausta perusterveydenhuollossa

Hoidon jatkuvuutta tukevien digitaalisten ratkaisujen kehittäminen toteutettiin myös monialaisissa työryhmissä:

- **Elintapamuutossovelluksen työryhmä** kehitti toimintamallin potilaiden omahoidon ohjaamiseen digitaalisen sovelluksen avulla.
- **Etädiagnostiikan työryhmät** loi kaksi toimintamallia etävastaanottoihin ja kotihoidon etäkonsultaatioihin.
- **Yhteydenottojärjestelmän kehittämisen työ- ja projektiryhmät** uudistivat puheluihin liittyviä järjestelmiä, joka ohjaa takaisinsoittopyynnöt omahoitajalle automaattisesti.
- **Digitaalisen tilannetökalun kehittämisryhmä** kehitti Power BI -pohjaisen työkalun hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden seurantaan

POP UP

asukasraadit

asukkaiden osallistamisen keinona

Hankkeen aikana järjestettiin seitsemän matalan kynnyksen POP UP -asukasraatia eri kunnissa, joissa asukkaat pääsivät kertomaan kokemuksiaan perusterveydenhuollosta ja näkemyksiään hoidon jatkuvuudesta. Tilaisuudet olivat lämminhenkisiä, ja niissä korostui asukkaiden vahva tarve tuoda omat palvelukokemuksensa esiin viranhaltijoille.

Hankkeen aikana toteutettiin POP UP -asukasraadit Kajaanissa, Suomussalmella, Kuhmossa, Sotkamossa, Paltamossa, Ristijärvellä ja Hyrynsalmella vuosina 2024–2025. Tilaisuudet olivat matalan kynnyksen keskusteluhetkiä, joissa asukkaat toivat esiin kokemuksiaan perusterveydenhuollon palveluista ja näkemyksiään hoidon jatkuvuudesta. Keskustelu käytiin avoimesti ryhmässä, mutta osallistujilla oli myös mahdollisuus henkilökohtaiseen vuoropuheluun viranhaltijoiden kanssa. Osallistujia oli kaikissa seitsemässä tapahtumassa yhteensä noin 250.

Tapahtumien yhteydessä toteutettiin vapaaehtoinen kysely hoidon jatkuvuudesta, johon vastasi 213 henkilöä. Kyselyn tulokset osoittavat, että kainuulaiset kyselyyn vastanneet arvostavat hoidon jatkuvuutta selvästi enemmän kuin nopeaa pääsyä vastaanotolle. Kiireettömissä lääkäripalveluissa 75 % vastaajista piti tärkeämpänä samaa tuttua lääkäriä (147/195), kun nopeaa pääsyä painotti 25 % (48/195). Hoitajapalveluissa tulos oli samansuuntainen: 70 % vastaajista arvosti tuttua hoitajaa (141/202), kun nopeaa pääsyä korosti 30 % (61/202).

Kyselyn vastaukset toivat esiin myös kehittämiskohteita: omalääkäri- ja omahoitajamallin vahvistaminen, lähipalveluiden säilyttäminen, takaisinsoittopalvelun parantaminen, ennaltaehkäisevien palveluiden turvaaminen. Positiivista palautetta annettiin hyvästä hoidon laadusta, ystävällisestä henkilökunnasta ja toimivista omahoitajapalveluista. Tilaisuuksien kyselyn tulokset tukivat hankkeen tavoitetta vahvistaa hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollon vastaanoton hoitaja- ja lääkäripalveluissa. **POP UP-tilaisuudet osoittivat, että asukkaiden kohtaaminen ja kuuleminen on jatkossakin keskeistä palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä.**

**Kainuulaiset
arvostavat hoidon
jatkuvuutta**

75%

kyselyyn vastanneista
(147/195) piti
kiireettömissä
lääkäripalveluissa
tärkeämpänä samaa
tuttua lääkäriä kuin
nopeaa hoitoon pääsyä

70%

kyselyyn vastanneista
(141/202) piti
kiireettömissä
hoitajapalveluissa
tärkeämpänä samaa
tuttua hoitajaa kuin
nopeaa hoitoon pääsyä

Kehittämistyöryhmien ja asukasraatien lisäksi hanke vieraili eri toimielinten kokouksissa sekä kävi matalan kynnyksen vuoropuhelua henkilöstön luottamusedustajien kanssa.

Hanke osallistui myös valtakunnalliseen omalääkärimallin kehittäjäryhmään.

Hanke vieraili useissa vaikuttamistoimielimissä kuten nuorisovaltuustossa, vammaisneuvostossa, vanhusneuvostossa sekä JANE:ssa ja hanke esiteltiin myös aluevaltuustolle. Näiden tapaamisten kautta varmistettiin eri toimielinten ja järjestöjen näkökulmien kuuleminen, ja kaikilla vaikuttamistoimielimillä oli edustus myös hankkeen ohjausryhmässä.

Henkilöstövaikutuksia tarkasteltiin säännöllisissä luottamusedustajien yhteistyöpalaverissa, joissa käytiin läpi hankkeen tilannekatsauksia ja keskusteltiin hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotosta. Esiin nousi muun muassa osaamisen vahvistaminen koulutuksilla sekä tarve matalan kynnyksen yhteydenpidolle ja sujuvalle tiedonkululle. Luottamusedustajilla oli edustus kuukausittain kokoontuneessa projektiryhmässä.

Lisäksi hanke osallistui kansalliseen omalääkärimallin kehittäjäryhmään, jossa 13 hyvinvointialuetta kehitti yhdessä hoidon jatkuvuutta. Kokouksissa käsiteltiin mm. väestön jakamisen periaatteita, ammatinharjoittajamallia, mittarointia, yhteydenottoikäytäntöjä, omahoitajuutta ja YEK-lääkäreiden tukemista.

Yhteenveto kehittämisen ja osallistamisen foorumeista

TYÖRYHMÄT

245

- Hoidon jatkuvuusmallin henkilöstötyöryhmät: Kajaani (10), Hyrynsalmi-Suomusalmi(7), Sotkamo(7), Kuhmo (7), Paltamo ja Ristijärvi (6)
- Esihenkilötyöryhmät kokoontuneet n. 1 x /vko eri paikkakunnittain (110)
- Terveys- ja hoitosuunnitelma työryhmä (5)
- Elintapaohjaus-työryhmä (4)
- Elintapamuutossovellus työryhmä (11)
- Etädiagnostiikkavälineistön työryhmä (9) + tietosuojatyöpajat (7)
- Yhteydenottojärjestelmän työryhmä ja projektiryhmä (18)
- Digitaalinen tilannetökalu-työryhmät/katselmoinnit, projektiryhmät (44)

VIKKOPALAVERIT

82

- Henkilöstön viikkopalaveihin osallistuminen tarvittaessa
- Hanketiimin viikkopalaverit 1 krt/vko (41krt)
- Laajennettu hanketiimi (+ylilääkäri, palvelualuepäällikkö, palveluysikönpäällikkö) joka toinen vko (41krt)

PROJEKTIRYHMÄ JA OHJAUSRYHMÄ

19

- Projektiryhmä 1/kk (14 krt)
- Ohjausryhmä n. 3 kk:n välein (5 krt)

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PALAVERIT

5

- Yhteistyöpalaverit aiemmissa hankkeissa kehitettyjen monialaisen palveluohjauksen toimintamallien osalta vastaanoton ja kuntoutuspalveluiden, aikuisten sosiaalipalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa ja ikääntyneiden palveluiden kanssa

LUOTTAMUSEDUSTAJIEN YHTEISPALAVERIT

4

- Kokoonnuttu hankkeen aikana 4 kertaa. Jatkaa hankkeen jälkeen.

VAIKUTTAMISTOIMIELIMISSÄ VIERAILUT

6

- Hankkeen vierailu nuorisovaltuustossa, vammaisneuvostossa (x2), vanhusneuvostossa sekä Kainuun järjestöasiainneuvottelukunta JANE:n kokouksessa. Lisäksi hanke-esittely aluevaltuustossa.

VALTAKUNNALLINEN KEHITTÄJÄRYHMÄ

11

- Hankkeesta on ollut edustus kansallisessa omalääkärimallien kehittäjäryhmässä (11 krt)



Hoidon jatkuvuusmallin toteutus ja käyttöönotto

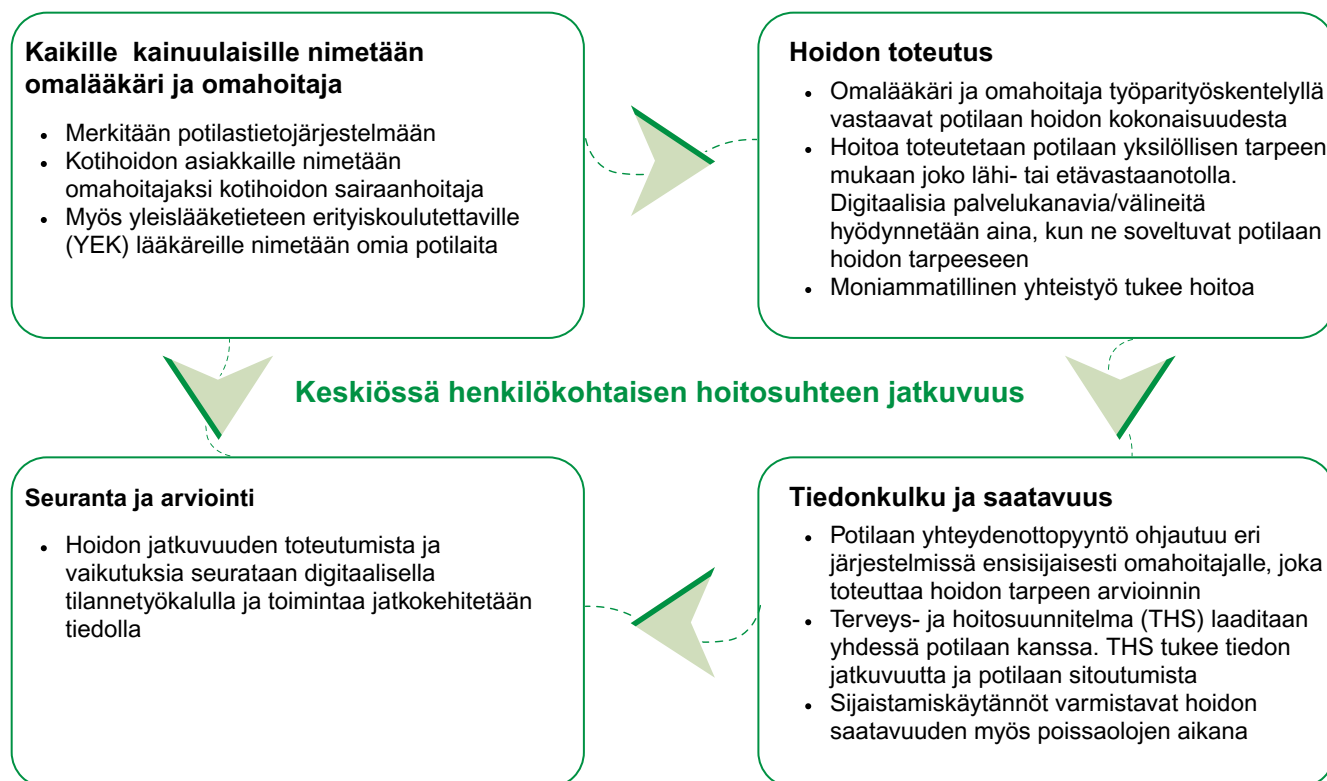
Hoidon jatkuvuusmallin toteutus

Hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen toteutettiin läpileikkaavana kokonaisuutena potilaan palveluprosessiin ja johtamisen rakenteisiin - ei irrallisena kehittämisenä, vaan koko perusterveydenhuollon vastaanottotyötä ohjaavana toimintaperiaatteena.

Hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen toteutui osana perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa yhtenäisenä ja läpileikkaavana kokonaisuutena, joka kytkeytyi tiiviisti potilaan palveluprosessiin sekä toiminnan johtamisen rakenteisiin. Hoidon jatkuvuus huomioitiin kaikissa potilaan palvelupolun vaiheissa: yhteydenotossa, hoidon tarpeen arvioinnissa, hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Digitaaliset ratkaisut integroitiin osaksi potilaan ja ammattilaisen välistä hoitosuhdetta, ei erillisiksi työvälineiksi, vaan hoidon jatkuvuutta sekä toimintaa tukeviksi ja sitä selkeyttäväksi kokonaisuudeksi. Hoidon jatkuvuus nostettiin osaksi johtamisen rakenteita. Hoidon jatkuvuus on perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan keskeinen toimintatapa, joka ohjaa työn organisointia, resursointia, vaikuttavuuden seurantaa ja toiminnan johtamista.

[Linkki: Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin ABC-opas](#)

Kainuun hoidon jatkuvuusmallin pääkohdat



Hoidon jatkuvuus on perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan keskeinen toimintaperiaate

Keskeiset kehittämistoimenpiteet

Siirtyminen kollektiivisesta vastuusta rajattuun väestövastuuseen – omalääkäri ja omahoitaja kaikille

Hankkeessa tuotettiin ja otettiin käyttöön Omalääkäri 2.0 -periaatteisiin pohjautuva Kainuun hoidon jatkuvuusmalli. Perinteisen terveyskeskusmallin kollektiivisesta vastuusta oman alueen asukkaiden hoidossa on siirrytty omalääkärimalliin ja jo aiemmin aloitettua omahoitajamallia on laajennettu ja vahvistettu. Uudessa toimintamallissa omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidosta, mikä lisää hoidon jatkuvuutta sekä selkeyttää potilaan palveluprosessia ja hoitoa.

Mallin myötä kaikille Kainuun asukkaille (N=68 212) nimettiin omalääkäri ja omahoitaja. Lähtötilanteessa omalääkäri oli nimettynä 0,2 %:lle (n=112) ja omahoitaja 44,2 %:lle (n=30 168) alueen asukkaista.

Terveys- -asema	Potilaat, joilla on omalääkäri			Potilaat, joilla on omahoitaja		
	Ennen		Nyt	Ennen		Nyt
Hyrynsalmi	1	0.0%	2028	718	35.4%	2028
Kajaani	71	0.2%	37086	11338	30.6%	37086
Kuhmo	4	0.1%	7525	5428	72.1%	7525
Paltamo	3	0.1%	3020	242	8.0%	3020
Ristijärvi	0	0.0%	1168	79	6.8%	1168
Sotkamo	27	0.3%	10316	7189	69.7%	10316
Suomussalmi	6	0.1%	7069	5174	73.2%	7069
Yhteensä	112	0.2%	68212	30168	44.2%	68212

Väestön jakamisen perusteissa omalääkäri-omahoitaja-työpareille on paikkakuntakohtaista vaihtelua, jotka johtuvat alueiden erityispiirteistä, palvelutarpeista ja käytettävissä olevista resursseista. Esimerkiksi Kajaanissa muodostettiin neljä ryhmää olemassa olevien omahoitajuuksien pohjalta ja myös yleislääketieteen erityiskoulutettaville (YEK) lääkäreille jaettiin omia potilaita. Ylä-Kainuussa jako perustui hoidon tarpeen kiireellisyyteen ja omapotilaita jaettiin vain kokeneille lääkäreille.

Kotihoidon asiakkaat ja asumisyksiköt liitettiin malliin suunnitellusti. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle nimetään kotihoidon sairaanhoitaja vastuuhoidtajaksi ja tieto merkitään potilastietojärjestelmään kotihoidon sairaanhoitajan toimesta.

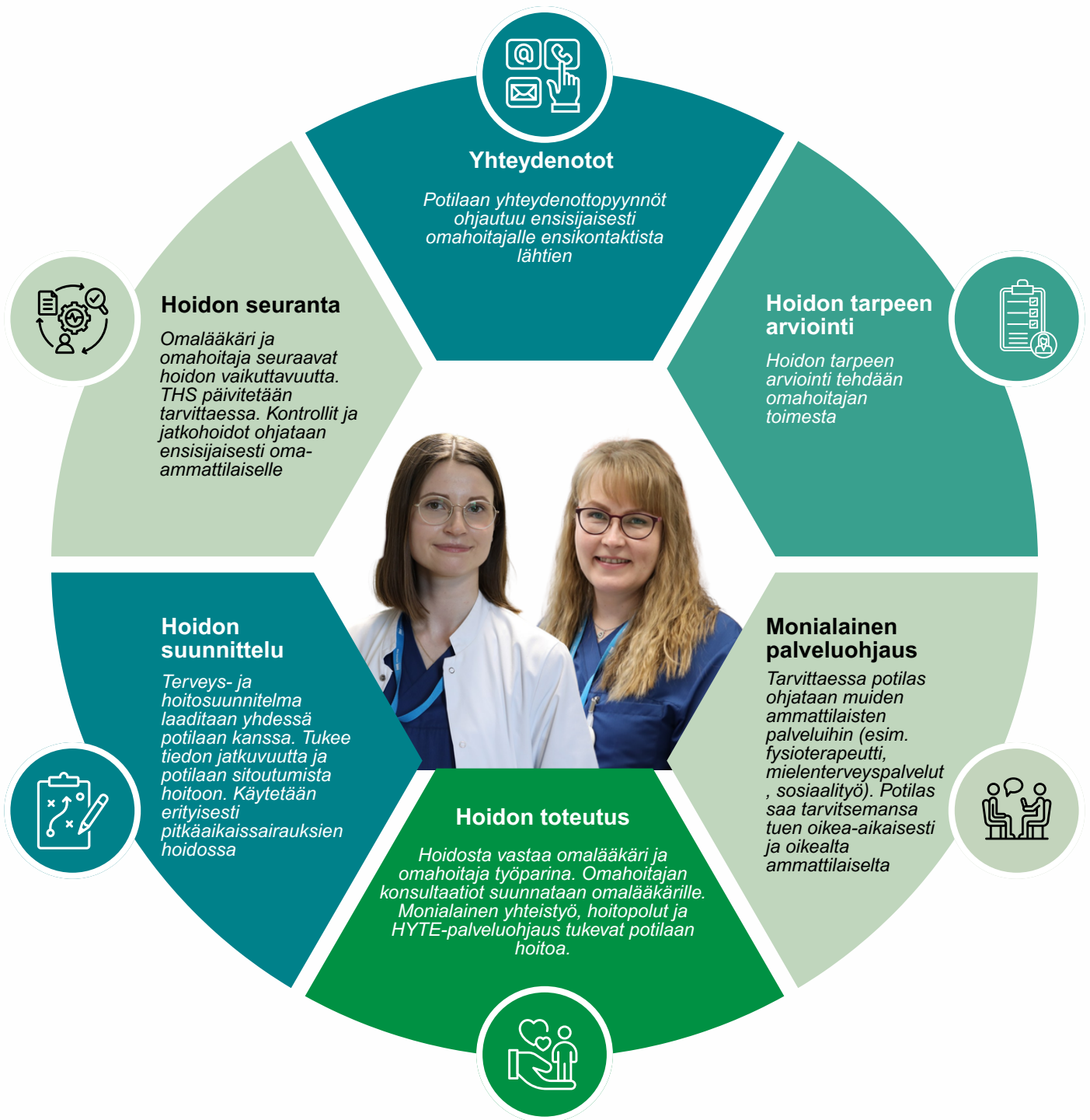
Väestön jako prosessi osoittautui laajaksi kokonaisuudeksi, sillä aktiivisten potilassuhteiden tunnistaminen edellytti tietosuoja-asioiden selvittämistä ja teknisten ratkaisujen kehittämistä. Organisaation tietohallinnon asiantuntijoiden avustuksella hyödynnettiin olemassa olevaa raportointityökalua, jonka avulla voitiin tunnistaa aktiiviset hoitosuhteet ja muodostaa väestölistat luotettavasti ilman laajempaa manuaalista läpikäyntiä.

Lisäksi väestön jaon perusteiden määrittäminen osoittautui ennakoitua aikaa vievämmäksi ja laajemmaksi kokonaisuudeksi kuin alun perin arvioitiin. Esim. Kajaanissa henkilöstön ja potilaiden suuri määrä sekä eri työaikaprocenttien yhteensovittaminen ja työparien muodostaminen vaativat merkittävästi aikaresursseja. Paikkakuntakohtaiset eri variaatiot väestön jaon perusteissa voivat vaikuttaa hoidon jatkuvuuden ja palvelun toteutumiseen, joten niiden vaikutuksia tulee seurata alueellisesti erityisen tarkkaan ja tehdä jatko kehittämistä arvioinnin pohjalta.

Vuoden 2025 aikana omalääkäri ja omahoitajatiedot lisättiin potilastietojärjestelmään vaiheittain: Hyrynsalmi ja Suomussalmi (4/2025), Kajaani (6/2025), ja Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi (10/2025) ja Sotkamo (11/2025).

Omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun väestön hoidon toteutuksesta koko palveluprosessissa, mikä tekee potilaan hoidosta selkeämpää ja toiminnasta järjestelmällisempää

Omalääkäri ja omahoitaja muodostavat potilaan hoidosta vastaavan työparin. Potilaan yhteydenottopyynnot ohjautuvat omahoitajalle, joka tekee hoidon tarpeen arvion. Työpari vastaa yhdessä potilaan hoidosta, sen toteutuksesta ja seurannasta ja omahoitaja osoittaa hoitoon liittyvät konsultaatiot ensisijaisesti omalääkärille.



Hoidon jatkuvuuden toteutumisen varmistamisella palveluprosessin kaikissa vaiheissa hoitosuhteiden jatkuvuus vahvistuu. Pitkäaikainen hoitosuhde syventää ammattilaisen ymmärrystä potilaan tilanteesta ja tarpeista, mikä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ja paremmin kohdennetun hoidon.

Keskeiset kehittämistoimenpiteet

Yhteydenottopyyntöjen ohjautuminen automatisoidusti omahoitajalle potilastietojärjestelmään merkityn omahoitajatiedon perusteella

Hoidon jatkuvuusmallin henkilöstöryhmissä tunnistettiin merkittävä kehittämistarve potilaiden yhteydenottojen osalta: yhteydenotot hajautuivat useisiin kanaviin, mikä johti päällekkäisiin kontakteihin, viivästyksiin ja hoidon jatkuvuuden heikentymiseen. Hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta on parannettu sujuvoittamalla yhteydenotto-prosessia. Hoidon jatkuvuusmallissa potilaiden yhteydenottopyynnot puhelimitse ja digitaalisessa palvelukanavassa ohjautuvat omahoitajalle potilastietojärjestelmässä olevan omahoitajatiedon perusteella.

Kehittämistarpeet yhteydenottoihin liittyen nousivat esiin hankkeen edetessä, eikä niitä ollut alun perin huomioitu hankesuunnitelmassa. Monikanavaisuuden vähentämiseksi ja yhteydenottojen selkeyttämiseksi hankesuunnitelmaa täydennettiin joulukuussa 2024 lisäämällä investointiin 4 uusi työpaketti, joka keskittyi potilaiden yhteydenottojen käsittelyjärjestelmän /takaisinsoiton kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittajan valvoja hyväksyi muutoksen tammikuussa 2025. Lisäksi yhteistyössä Omasote-palvelun kehittämistiimin kanssa osana RRP2 hanketta toteutettiin ratkaisu, jonka myötä myös sähköiset yhteydenotot ohjautuvat automaattisesti potilaan omahoitajalle.

Digitaaliset yhteydenpyynnot Omasote-palvelukanavassa

RRP2-hankkeen kehittämistoimenpiteenä otettiin 8/2025 käyttöön Omasote-palvelukanavassa automatisoitu ominaisuus, jossa omahoitajatieto siirtyy potilastietojärjestelmästä Kainuun Omasote-palveluun tietosuojaperiaatteita noudattaen integrointialustan kautta. Siirron jälkeen potilaalle näkyy omahoitajan nimi sekä viestilomakkeella että asiakastiedoissa, mikä mahdollistaa viestien kohdentamisen omahoitajalle. Aiemmin potilaan oli itse tiedettävä omahoitajansa nimi ja kirjoitettava se viestikenttään, mutta järjestelmiin määritelty käytäntö automatisoi tiedonsiirron.



Hoidon jatkuvuusmallissa potilaiden yhteydenottopyynnot puhelimitse ja digitaalisessa palvelukanavassa ohjautuvat omahoitajalle potilastietojärjestelmässä olevan omahoitajatiedon perusteella



Yhteydenottopyynnöt puhelimitse

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa käyttöön otetut suorat hoitajien puhelinnumerot lisäsivät yhteydenottokanavia ja paransivat saavutettavuutta, mutta samalla loivat monikanavaisen mallin, jossa sama asiakas otti yhteyttä useista kanavista samaa asiaa varten. Tämä johti päällekkäisiin yhteydenottoihin ja henkilöstön työnkuormitukseen.

Vuoden seurantajaksolla (1.8.2024–31.7.2025) perusterveydenhuollon vastaanotoille tuli 259 116 yhteydenottoa, joista 75 % puheluita ja 25 % Omasote-viestejä; suuri osa puheluita kohdistui suoraan hoitajien matkapuhelimiin (62%). Monikanavainen toimintatapa lisäsi myös häiriökysyntää (18,9 % puheluita). Henkilöstön palautteen mukaan monikanavaisuus hajautti työpäivää ja vaikeutti työn priorisointia, ja lisäksi POP UP asukasraadin kyselyn avoimissa vastauksissa asukkaat toivoivat sujuvampaa takaisinsoittoa.

Puheluiden automaattisen ohjautumisen mahdollistamiseksi arvioitiin useita teknisiä toteutus vaihtoehtoja yhteistyössä organisaation tietohallinnon kanssa. Tietosuojavastaavan linjausten mukaisesti soittajan numeron tunnistaminen ja puhelun ohjautuminen omahoitajalle voitiin toteuttaa ainoastaan tietoturvallisten integrointialustojen kautta. Tämän perusteella ratkaisu päätettiin toteuttaa kehittämällä nykyisiä järjestelmiä osana voimassa olevia sopimuksia.

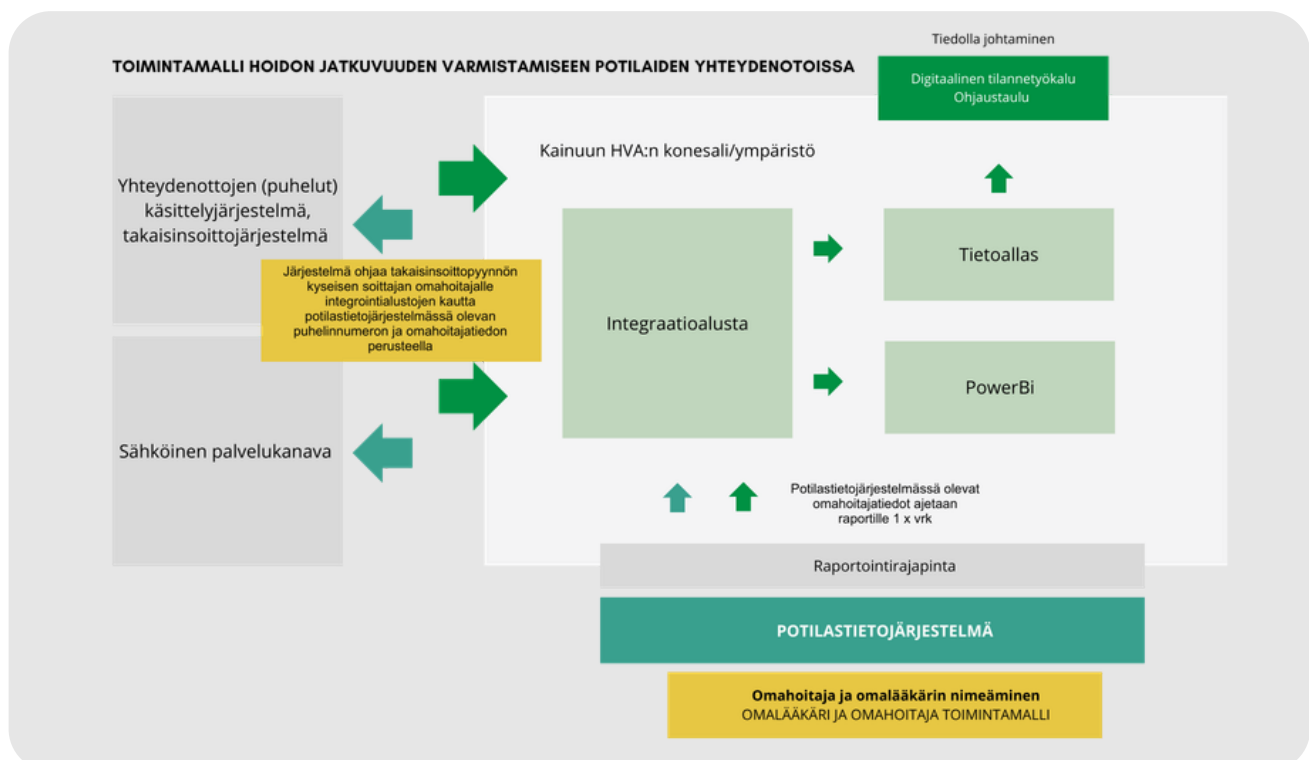
Takaisinsoittojärjestelmä ohjaa takaisinsoittopyynnot omahoitajalle tietosuojaperiaatteita noudattaen integrointialustojen kautta potilastietojärjestelmässä olevan puhelinnumeron ja omahoitajatiedon perusteella

10-11/ 2025 aikana perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkäripalveluissa otettiin käyttöön yksi terveysasemakohtainen takaisinsoitonnumero ja hoidon jatkuvuusmallin mukainen automatisoitu ratkaisu, jossa takaisinsoittopyynnot ohjautuvat potilaan omahoitajalle. Aiemmin käytössä olleet hoitajien henkilökohtaiset matkapuhelinnumerot poistettiin asiakaskäytöstä.

Takaisinsoittojärjestelmä ohjaa takaisinsoittopyynnot omahoitajalle tietosuojaperiaatteita noudattaen integrointialustojen kautta potilastietojärjestelmässä olevan puhelinnumeron ja omahoitajatiedon perusteella. Jos numeroa ei tunnisteta, pyyntö ohjautuu "ylivuoto"linjalle, jossa tiedot tarkistetaan ja päivitetään potilastietojärjestelmään.

Kaikkien puheluiden keskittäminen yhteen järjestelmään mahdollisti lisäksi systemaattisen tiedonkeruun tiedolla johtamisen digitaalisiin työkaluihin, jonka avulla resurssien käyttöä voidaan kohdentaa ja tehostaa kysynnän mukaan. Aiemmin hoitajien puhelumääristä ei ollut saatavilla reaaliaikaista tietoa.

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)



Keskeiset kehittämistoimenpiteet

Hoidon jatkuvuutta tukevat käytänteet, moniammatillinen palveluohjaus ja konsultointi

Mallin keskiössä toimii omalääkärin ja omahoitajan muodostama työpari, joka vastaavat potilaan hoidon kokonaisuudesta. Heidän tiivis yhteistyönsä mahdollistaa yhtenäisen hoidon.

Omalääkärin 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.

Moniammatillinen yhteistyö ja palveluohjaus

Tarpeen mukaan potilaan hoitoon osallistuu myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuten fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Hoidon jatkuvuusmalliin on sisällytetty moniammatillisen palveluohjauksen toimintamallit kuntoutus-palveluihin, mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä aikuisten sosiaalityöhön, jotka on otettu käyttöön jo Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana.

Syksyllä 2024 järjestettiin monialaisen palveluohjauksen yhteistyöpalaverit perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden, kuntoutuspalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuisten sosiaalihuollon kanssa. Palaverissa arvioitiin TULSOTE-hankkeessa kehitettyjen palveluohjauksen toimintamallien toimivuutta ja kehittämistarpeita hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Yhteinen näkemys oli, että palveluohjauksen malleja tulee hyödyntää järjestelmällisemmin, jotta asiakkaat ohjautuvat sujuvasti ja oikea-aikaisesti heille sopiviin palveluihin.

Omahoitajan konsultaatio osoitetaan ensisijaisesti omalääkärille

Omahoitajan konsultaatio osoitetaan ensisijaisesti potilaan omalääkärille, mikä selkeyttää toimintaa ja vahvistaa hoidon jatkuvuutta. Konsultaatio on keskeinen osa omalääkärin ja omahoitajan työparityöskentelyä sekä potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Työparille varataan ajanvarauskirjasta riittävästi yhteistä konsultaatioaikaa, mikä mahdollistaa sujuvan yhteistyön ja tukee potilaan hoidon suunnitelmallista etenemistä.



Työpäivän suunnittelu tukee hoidon jatkuvuusmallin toteuttamista sekä toiminnan sujuvuutta

Työpäivä perustuu rakenteelliseen ajanvarauskirjaan, jolla on varmistettu omalääkärin ja omahoitajan konsultaatioaikojen lisäksi lakisääteisten veloitteiden, kuten esimerkiksi yhteyden saamisen terveysasemalle saman päivän aikana, vastaanottojen toteutus ja mahdollisuus osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön potilaan hoidossa. Ajanvarauskirjojen rakenteellisessa suunnittelussa on haettu mallia aiemmin kehitetyistä muiden hyvinvointialueiden hoidon jatkuvuusmallien esimerkeistä. Ajanvarauskirjojen suunnittelussa on lisäksi huomioitu hoitoon pääsy tiedon siirtyminen ajanvarauksen yhteydessä.

Sijaistamiskäytännöillä varmistetaan hoidon saatavuus omatyöntekijöiden poissaolojen aikana

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

Keskeiset kehittämistoimenpiteet

Digitaaliset ratkaisut osana potilaan palveluprosessia

Hoidon jatkuvuusmallissa hoitoa toteutetaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan joko etä- tai lähivastaanotolla. Etäkäyntejä, -kontakteja, sähköisiä palvelukanavia ja digitaalisia välineitä hyödynnetään aina, kun ne soveltuvat potilaan hoidon tarpeeseen. Hankkeen toimenpiteinä monipuolistettiin digitaalisten välineiden hyödyntämistä potilaiden hoidossa ja omahoidon tukena.

Elintapamuutossovellus tukemaan potilaan omahoitoa

Hoidon jatkuvuusmallissa omahoitaja ja omalääkäri vastaavat potilaan elintapaohjauksesta ja -hoidosta.

Potilaiden omahoidon tueksi otettiin käyttöön alkaen 11/ 2024 ravitsemusterapeuteilla ja 1/2025 omahoitajilla toimintamalli, jossa hyödynnetään digitaalista elintapamuutossovellusta osana potilaan elintapahoitoa/ohjausta. Sovellusta hyödynnetään potilaan omahoidon tukemisessa, ja sen käyttöön sisältyvät vähintään aloitus- ja lopetuskäynti ammattilaisen kanssa sekä hoitosuunnitelman laatiminen. Muiden kontaktien määrä määräytyy potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Sovellus tarjosi käyttäjälleen 2 kertaa viikossa elintapamuutoksiin liittyvää sisältöä, tehtäviä, omaseurantaa (esim. paino-, ruoka ja liikuntapäiväkirjat) sekä muistutuksia. Sovelluksen käyttö kesti maksimissaan 12 kuukautta.

Hankkeen aikana on laadittu toimintamallia tukevat työohjeet sekä järjestetty ammattilaisille koulutukset käyttöönottoon.

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)

Etädiagnostiikka välineitä hyödyntävä hoitaja-avusteinen omalääkärin etävastaanotto ja -konsultaatio

Hankkeessa luotiin ja otettiin käyttöön toimintamalli, jossa omalääkärin etävastaanotto tai etäkonsultaatio toteutetaan hoitaja-avusteisesti etädiagnostiikkalaitteita hyödyntäen. Malli mahdollistaa tarkemmat tutkimukset etänä ja tukee erityisesti alueita, joissa lääkäripalveluiden saatavuus on rajallista. Omalääkäri toimii perusterveydenhuollon vastaanotolta, ja nimetty omahoitaja osallistuu joko terveysasemalta tai kotihoidosta käsin.

Toimintamalleja hyödynnettiin Paltamon, Ristijärven, Hyrynsalmen ja Vuolijoen terveysasemien vastaanotoilla sekä Kuhmon kotihoidossa.

Käytettävä etädiagnostiikkalaitteisto mahdollistaa muun muassa keuhkojen, sydämen, korvien, nielun sekä ihon ja haavojen tutkimisen etänä. Kotihoidossa on lisäksi käytössä potilastietojärjestelmään integroitu EKG-laite, joka soveltuu etäkäyttöön.

Hankkeen aikana laadittiin työohjeet sekä järjestettiin koulutuksia ja perehdytyksiä uusien toimintamallien käyttöönottoon.

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)

Digitaalisia palvelukanavia/välineitä hyödynnetään aina, kun ne soveltuvat potilaan hoidon tarpeeseen

Keskeiset kehittämistoimenpiteet

Digitaalinen tilannetyökalu tiedolla johtamisen tueksi

Hankkeessa kehitettiin ja otettiin käyttöön perusterveydenhuollon vastaanottoa tukeva digitaalinen tilannetyökalu, joka mahdollistaa hoidon saatavuuden, jatkuvuuden ja vaikuttavuuden seurantaan. Ratkaisu toteutettiin Power BI -alustalle, ja se kokoaa keskeiset mittarit yhteen selkeään näkymään sekä aihealueittain jäsenneltäviin taustaraportteihin.

Tilannetyökalu on integroitu digitaaliseen ohjaustauluun, josta siirtyvät potilaiden yhteydenottoihin liittyvät tiedot, kuten takaisinsoittopyynnot ja Omasote-viestit. Yhdessä nämä muodostavat kokonaisuuden, joka tuo toiminnan seurannan ja tiedolla johtamisen välineet helposti ja keskitetysti esihenkilöiden käyttöön. Hoidon jatkuvuus on perusterveydenhuollon vastaanottoa tukevan toiminnan keskeinen toimintatapa, joka ohjaa työn organisointia, resurssien kohdentamista sekä toiminnan vaikuttavuuden arviointia. Digitaalinen tilannetyökalu tukee tätä kokonaisuutta tarjoamalla ajantasaista tietoa, jota hyödynnetään erityisesti hoidon jatkuvuuden, sen vaikutusten ja hoidon saatavuuden seurannassa.

Hankkeen aikana määriteltiin yhdessä esihenkilöiden kanssa keskeiset mittarit, rakennettiin koonti- ja taustaraportit, toteutettiin tarvittavat integraatiot ja vietiin ratkaisu tuotantokäyttöön. Käyttöoikeudet myönnettiin yhteensä 14 vastaanottopalvelujen esihenkilölle.

[Linkki: Toimintamalli kuvaus Innokylässä](#)

Hoidon jatkuvuus omalääkärille ja omahoitajalle

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

Terveydenhuollon palveluiden kokonaistarve

- Päivystyksen kuormitus
- Päivystyskäyntien peittävyys
- Läheteiden määrä terveysasemilta erikoissairaanhoidon
- Konsultaatioiden määrä terveysasemilta erikoissairaanhoidon
- Laboratoriolähteiden määrä
- Kuvantamislähteiden määrä
- Osastohoidon kuormitus
- Osastojen hoitajaksojen määrä ja pituus
- Ympäri vuorokautisesta hoivasta tulevien potilaiden päivystyskuormitus

Kysyntä, saatavuus, etäasiointi, kustannukset

- Tulevien Omasote viestien määrä (ketjun 1. viesti)
- Tulevien puheluiden määrä
- Omasote-viestien käsittelyajan keskiarvo (ka)
- 7 vrk:ssa hoitoon päässeiden %-osuus hoitoon päässeistä
- Asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, % palveluja käyttäneistä (kaikki, 20-64 -vuotiaat)
- Etäasiointin %-osuus kaikista kontakteista
- Kustannukset (€/suorite)

Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotto

Hoidon jatkuvuusmalli ja sitä tukevat digitaaliset ratkaisut käyttöönotettiin vuoden 2025 aikana



Osaamisen vahvistaminen ja koulutukset

Hoidon jatkuvuusmallin toteuttamisen tueksi laadittiin lukuisia työohjeita ja henkilöstön sekä esihenkilöiden osaamista vahvistettiin koulutuksella

Hoidon jatkuvuusmallin toteuttaminen

Hoidon jatkuvuusmallin toteuttamisen tueksi laadittiin Kainuun hyvinvointialueen **hoidon jatkuvuusmallin ABC - työohje** sekä **julkinen opas**.

[Linkki: Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin ABC-opas](#)

Hoidon jatkuvuusmallin kehittämisen ja käyttöönoton yhteydessä yksiköihin järjestettiin koulutusta, jonka tarkoituksena oli varmistaa yhtenäiset toimintatavat sekä osaamisen yhdenmukaisuus. Hoidon jatkuvuusmallin keskeisiä koulutuksia olivat mm. hoidon jatkuvuusmallin ABC, hoidon tarpeen arviointi, potilaan yhteydenottopyyntöjen ohjautuminen omahoitajalle sekä terveys- ja hoitosuunnitelma koulutukset. Lisäksi järjestettiin koulutusta, jonka tavoitteena oli tukea henkilöstöä monipuolistuneissa osaamistarpeissa, kuten kiirevastaanottojen toteuttamisessa sekä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Koulutuksella vastattiin erityisesti henkilöstöedustajien esiin nostamiin kehittämistarpeisiin. Hankkeen aikana selvitettiin myös mahdollisuutta laatia hoidon jatkuvuusmallin toteuttamiseen tarkoitettu koulutuskokonaisuus digitaaliselle oppimisalustalle. Organisaatio otti oppimisalustan käyttöön kuitenkin vasta vuoden 2025 lopussa, joten sen hyödyntäminen ei ehtinyt mukaan hankkeen toimenpiteisiin.

Esihenkilöiden osaamisen vahvistaminen

Esihenkilöt toimivat hankkeessa kehittämistyön mahdollistajina, kehittäjinä ja uuden toimintamallin juurruttajina. Esihenkilötyön tueksi järjestettiin keväällä 2025 muutosjohtamisen koulutukset, jotka käsittelivät muutosprosessin johtamista, muutosresilienssiä, motivointia ja muutosviestintää.

Toimintaa tukemaan laadittiin **esihenkilötyön manuaali**, joka ohjaa hoidon jatkuvuusmallin toteutusta yhdenmukaisesti eri yksiköissä. Sen sisältö kattaa ohjeet henkilöstön perehdytyksestä, osaamisen varmistamisesta, omalääkäri ja omahoitajan nimeämisen periaatteista, tietojen päivittämisestä sekä hoidon jatkuvuusmallin seurannasta ja arvioinnista.

Esihenkilötyön manuaalin pohjalta toteutettiin hoidon jatkuvuusmallin käyttöönottoa tukevat

Keskeiset koulutukset, perehtykset

Hoidon jatkuvuusmalli:

- Hoidon jatkuvuus -luento (1)
- Hoidon jatkuvuusmallin ABC (1)
- Terveys- ja hoitosuunnitelma (2)
- YEK-lääkäreiden koulutus(1)
- Hoidon tarpeen arviointi (1)

Yhteydenotto

- Uudistunut takaisinsoittojärjestelmä - takaisinsoittopyynnön ohjautuminen omahoitajalle (9)

Kiirevastaanotto, pitkäaikaissairaudet

- Kilpirauhassairaudet, verenpainetauti, reumasairaudet (3)
- Kiirevastaanoton koulutukset (2)
- EKG-tulkinta (1)

Elintapaohjaus

- Elintapaohjauksen ABC (5)

Hoidon jatkuvuutta tukevat digitaaliset välineet

- Etädiagnostiikkavälineistön hyödyntäminen omalääkärin etävastaanotossa/-konsultaatiossa (22)
- Elintapaohjaussovelluksen hyödyntäminen osana potilaan omahoitoa (3)

Esihenkilöiden koulutukset

- Muutosjohtamisen koulutukset (3)
- Hoidon jatkuvuusmalli -esihenkilötyön manuaali (3)

etäkoulutukset, jotka perehdyttivät esihenkilötyön näkökulmasta hoidon jatkuvuusmallin peruseriaatteisiin, esihenkilötehtäviin, esihenkilötyön manuaalin käyttöön sekä digitaalisiin seurantatyökaluihin.

Hankkeen tiukan aikataulun vuoksi työohjeiden loppuun saattaminen ja koulutusten toteuttaminen jäivät myöhäiseksi hankkeen loppuvaiheeseen niin henkilöstöllä kuin esihenkilöilläkin, jolloin uusien toimintamallien omaksumiselle on jäänyt hankkeen aikana vähäisesti aikaa. Koulutukset on pyritty pääosin tallentamaan, jolloin ne ovat olleet käytettävissä myös myöhemmin kertausta ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä varten.

Viestintä hankkeessa

Hoidon jatkuvuudesta on viestitty monipuolisesti niin ammattilaisille kuin asukkaillekin, johdolle ja päättäjillekin.

- Henkilöstön viestintä on toteutettu kehittämistyön edetessä kehittämistyöryhmissä, viikkopalaverissa, erillisillä infoilla sekä sisäisillä uutiskirjeillä.
- Alueen asukkaita on viestitty POP UP asukasraadeissa sekä tiedotteilla hankkeen edetessä.
- Hanke on vieraillut vaikuttamistoimielimissä, järjestöasiainneuvottelukunnassa sekä aluevaltuustossa ja esitellyt toimintamallia valtakunnallisissa seminaareissa.
- Hoidon jatkuvuus teema on ollut myös valtakunnallisesti ja paikallisesti voimakkaasti esillä mediassa, mikä on vahvistanut yhteistä ymmärrystä hoidon jatkuvuuden tärkeydestä ja merkityksestä kaikilla toimijoilla: asukkailla, työntekijöillä, johdolla ja päättäjillä.

Uusi omalääkärimalli herättää Kajaanissa positiivisia odotuksia

Kainuun sanomat 9.10.2024

Pelkkä omalääkäri ei riitä Kainuussa

Omahoitajan rooli korostuu

Omahoitajan rooli korostuu Kainuun mallissa.

Lääkärilehti 11.3. 2025

Olisi aika toteuttaa potilaan ja lääkärin yhteinen unelma

Uusi omalääkärimalli sai kainuulaisilta kannatusta

Yhä useampi kainuulainen pääsee pian samalle tutulle lääkärille, eikä se maksa mitään ylimääräistä

Yle.fi 8.10.2024

Kainuu on ensimmäinen hyvinvointialue, jossa jokaiselle on nimetty oma lääkäri ja hoitaja

Yle.fi 27.11. 2025

Kainuussa kaikilla on nyt omalääkäri

Lääkärilehti 25.11.2025

Kaisa Juuso: Omalääkärimallissa on edetty Kainuussa ja Lapissa hienosti

Iltasanomat 20.11.2025

Pääkirjoitus: Kainuu ehätti ensimmäisenä omalääkärimalliin – sen sisältämä lupaus vaatii seurantaa

Kainuun sanomat 27.11.2025

Tiedonkeruu ja tulokset

Tiedonkeruu

Tiedonkeruuta toteutettiin hankkeen eri kehittämiskokonaisuuksissa toimintamallien arvioimiseksi sekä jatkokehittämisen ja jatkopäätösten tueksi. Jokaiselle kokonaisuudelle laadittiin oma tiedonkeruusuunnitelma hankesuunnitelman mittareiden ja tavoitteiden pohjalta. Tiedonkeruu eteni vaiheittain vuosina 2024–2025, ja se kytkettiin kunkin toimintamallin pilotoinnin ja käyttöönoton aikatauluihin.

Tietoa kerättiin hankkeessa sekä määrällisesti että laadullisesti ja kokemuseräinen tieto oli keskeisessä roolissa toimintamallien jatkokehittämisen näkökulmasta. Kyselyihin vastausaktiivisuus vaihteli kokonaisuuksittain: osaan kyselyistä saatiin hyvin vastauksia, kun taas toisiin vastauksia kertyi niukemmin. Hankkeen toteutusaikana hyvinvointialueella eteni samanaikaisesti useita muita kehittämishankkeita, ja tämän päällekkäisyyden voidaan arvioida vaikuttaneen henkilöstön käytettävissä olevaan aikaan ja vastausintensiteettiin.

Hoidon jatkuvuusmalli

Hoidon jatkuvuusmallia arvioitiin ensisijaisesti digitaalisen tilannetyökalun avulla. Hankkeessa laadittu erillinen arviointisuunnitelma toimi myös tilannetyökalun rakenteen kehittämisen perustana, ja alkuperäistä suunnitelmaa päivitettiin työn edetessä: työkaluun lisättiin muun muassa hoidon jatkuvuuden lyhyen aikavälin seurantaan soveltuvat SLICC- ja OPR-mittarit, jotka valmistuivat käyttöön 11/2025. Ammattilaisten kokemuksia toimintamallista kerättiin kahdella kyselyllä: 0-kysely koko Kainuussa 2.–31.1.2025 ja 2-kysely yksikkökohtaisesti 30.9.–7.10.2025, 25.11.–5.12.2025 sekä 2.–9.12.2025, joissa kartoitettiin mm. hoitosuhteen jatkuvuutta, työparityöskentelyä, konsultointiaikojen säännöllisyyttä sekä jonoutumista toimintamallin vuoksi.

Yhteydenottoypyöntöjen ohjautuminen omahoitajalle

Yhteydenottojärjestelmän kehittämisen arvioinnissa hyödynnettiin takaisinsoittojärjestelmän raportteja, hoitajien puhelimiin kohdistuneiden puhelujen raportteja sekä digitaalisen tilannetyökalun/ohjaustaulun dataa. Uusi toimintamalli takaisinsoittopyyntöjen ohjautumisessa omahoitajalle otettiin käyttöön vaiheittain 20.10.–24.11.2025, minkä jälkeen saman päivän takaisinsoiton osuutta seurattiin systemaattisesti. Lisäksi tehtiin 12/2024 vs. 12/2025 puhelumäärävertailu ja kerättiin ammattilaiskysely noin kahden viikon kuluttua käyttöönotosta yksiköittäin.

Hoidon jatkuvuutta tukevat digitaaliset ratkaisut

Elintapamuutossovellus potilaiden omahoidon tukena -toimintamallin arviointi perustui toimittajan tuottamiin käyttöraportteihin ja käyttäjäkyselyihin. Pilotointi käynnistyi ravitsemusterapiassa 11/2024 ja laajeni vastaanotoille 1/2025. Arvioinnissa tarkasteltiin mm. käyttömääriä, käyntikertoja ja sovelluksessa tehtyjen toimintojen määriä sekä potilas- ja ammattilaiskyselyjen (8–9/2025) havaintoja. Ravitsemusterapeutit kirjasivat lisäksi sovelluksen käyttäjien muut kontaktit ja käynnit koko pilotin ajan (11/2024–8/2025). Jatkopäätöksen tueksi tarkasteltiin erikseen elokuun 2025 raportteja (esim. käyttömäärät ja painonseurannan kertymä), joiden perusteella esihenkilöt tekivät päätöksen sovelluksen jatkokäytöstä.

Etädiagnostiikan hoitaja-avusteisia etävastaanottoja ja -konsultaatioita arvioitiin sekä järjestelmäseurannalla että ammattilaisten ja asiakkaiden kyselypalautteella. Terveysasemilla tuotantokäyttö alkoi 13.4.2025 (Hyrnsalmi, Paltamo, Ristijärvi, Vuolijoki) ja kotihoidossa pilotti 1.9.2025 (Kuhmo). Arviointi sisälsi mm. etäkäyntien määrän ja EKG-tutkimusten toteutumisen sekä koetut vaikutukset saatavuuteen ja hyödynnettävyyteen.

Digitaalinen tilannetyökalu

Digitaalisen tilannetyökalun käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä arvioitiin esihenkilöiden käyttäjäkyselyllä 12/2025, käyttöönoton (10/2025) jälkeen. Käytettävyyttä mitattiin SUS-kyselyllä, ja samalla selvitettiin työkalun hyödyntämisen tilaa esihenkilöiden päätöksenteolle ja arjen johtamiselle. Kysely toteutettiin yhteisenä koskemaan myös RRP2 hankkeen digitaalista ohjaustaulua, sillä työkalujen käyttäjäryhmä oli sama molemmissa.

Tietoa kerättiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Kokemuseräinen tieto keskeistä toimintamallien jatkokehittämisessä.

Tulokset: hoidon jatkuvuusmalli

Hankkeen tuotoksena luotiin Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli: perinteisen terveyskeskusmallin kollektiivisesta vastuusta oman alueen asukkaiden hoidossa on siirrytty omalääkärimalliin ja jo aiemmin aloitettua omahoitajamallia on laajennettu ja vahvistettu. Uudessa toimintamallissa omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidosta, mikä on lisännyt hoidon jatkuvuutta sekä selkeyttää potilaan palveluprosessia ja hoitoa. Hoidon jatkuvuutta lisättiin nimeämällä Kainuun hyvinvointialueen kaikille asukkaille omalääkäri ja omahoitaja (100 %, N=68212).

Toimintamallin toimivuutta ja vaikuttavuutta on seurattu hankesuunnitelmaan määritellyillä mittareilla ja ammattilaisten kokemuksia toimintamallista on kerätty kyselyllä. Seurannan aloittamista on viivästyttänyt mallin myöhäinen käyttöönotto ja digitaalisen tilannetietokannan valmistumisen viivästyminen, jossa mm. hoidon jatkuvuuden mittareiden lopullinen muoto valmistui 11/2025. Seurantajakso hankkeen aikana on ollut lyhyt, joten tulokset ovat suuntaa antavia ja niihin tulee suhtautua varauksella.

INVESTOINTI 1 hankesuunnitelman mittarit - kaikki mittarit Kajaani/ yleislääketieteen poliklinikka

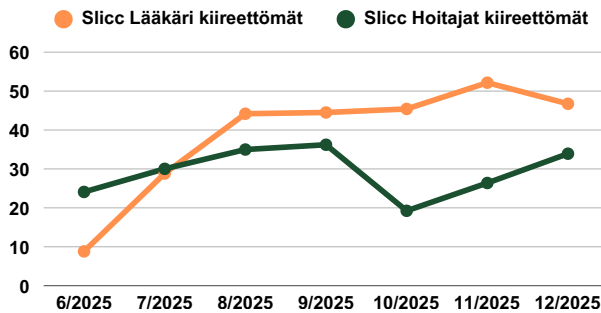
	Lähtötilanne Kajaani	Nykytila (2025)	Tavoite	Kehitys
Hoidon jatkuvuus	2022: COC: 0,32 (Sotkanet)	Hoidon jatkuvuus Kajaanissa (6/2025 – 12/2025) SLICC (oman väestön kontaktien osuus, jotka toteutuvat omalle ammatilliselle): - Lääkärit, kiireettömät kontaktit: 8,8 % → 46,77 % (+37,97 % yks.) - Hoitajat, kiireettömät kontaktit: 24,08 % → 33,91 % (+9,83 % yks.) - Lääkärit, kaikki kontaktit: 22,33 % → 46,34 % (+24,01 % yks.) - Hoitajat, kaikki kontaktit: 29,14 % → 56,07 % (+26,93 % yks.) OPR (ammatillaisen kontaktien osuus, joka kohdistuu omaan väestöön): - Lääkärit, kiireettömät kontaktit: 4,06 % → 41,53 % (+37,47 % yks.) - Hoitajat, kiireettömät kontaktit: 13,84 % → 22,20 % (+8,36 % yks.) - Lääkärit, kaikki kontaktit: 11,78 % → 41,49 % (+29,71 % yks.) - Hoitajat, kaikki kontaktit: 17,49 % → 38,91 % (+21,42 % yks.) COC 2025 (Sotkanet) : ei saatavilla	CoCi 0,5, OPR, Slicc tavoitteena 50	Hoidon jatkuvuus lisääntynyt
Hoitoon pääsy 7 vrk:ssa	2024: 80%	Hoitoon pääsy 7vrk (2025) 89 % (Koko Kainuu PTH avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajapalvelut) (Lähde: Workbook: Hoitoon pääsy, perusterveydenhuoltoon).	100%	Lisääntynyt
Asiakastyytyväisyys (NPS)	Ei tietoa	Asiakaspalautteen keruupilotti 3–4/2025 NPS tulos: 61. 12/25 NPS tulosta ei saatavilla, sillä tekstiviestipalautteen keruu ei ole jatkuvassa tuotannossa.	>70	
Etäasioinnin osuus	2023: R52 39,29 %, R56 3,22 %; 1/2024: R52 50,24 %, R56 2,65 %	2025: R52 77 %, R56 0,31 %	Kasvaa	Hyvä kehitys, lisääntynyt
Päivystyksen kuormitus	2023: 2,4 kontaktia/asiakas	2025: 1,75 kontaktia/potilas	Vähenee	Hyvä kehitys, laskenut ka 0,65 kontaktia/potilas
Digitaalinen asiointi	2022: 37,2 % (kaikki), 45,8 % (20–64 v.)	2025: 42,2% (kaikki), 54,6% (20–64v.)	>50 %	Hyvä kehitys, lisääntynyt +4,7% (kaikki), +8,8 (20-64v.)
Lähetteet, konsultaatiopyynnöt erikoissairaanhoidon	2023: 4689 (lähete 3777, kons.pyynnöt 912)	2025: 3804 (lähete 3176, -15,9 %, kons.pyynnöt 628, -31,1%)	Vähenee	Laskenut vuoteen -23 verrattuna
Osastohoidon kuormitus	2023: 100–149 %	2025: 66.2 - 113.3 %	Vähenee	
Työelämän laatu (QWL)	4/2022: 48,2; 12/2023: 58,6	4/2025: 49,5; 10/2025: 56,9	>65	Laskenut, mutta viimeisimmän tuloksen mukaan nousussa
Käsittelyajan keskiarvo (Omasote)	2023: 45,8 h (1,9 pv); 1/2024: 18,4 h (0,76)	6/2025: 17,2 pv; 12/2025: 2.2 pv	Lyhenee	Nopeutunut 2025 vuoden aikana.

Hoidon jatkuvuuden kehittyminen ja toteutuminen

Toimintamallin käyttöönoton jälkeen hoidon jatkuvuus on kehittynyt myönteiseen suuntaan. Kajaanin Yleislääketieteen poliklinikalla, jossa malli on ollut käytössä pisimpään (6 kk), kesäkuun 2025 ja joulukuun 2025 seurantajakso osoittaa parannusta sekä lääkäreillä että hoitajilla.

SLICC

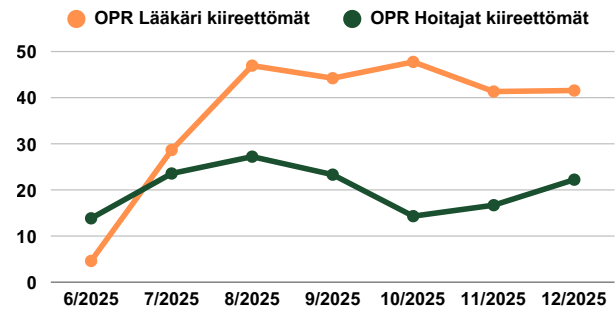
(oman väestön kontaktien osuus, jotka toteutuvat omalle ammattilaiselle):



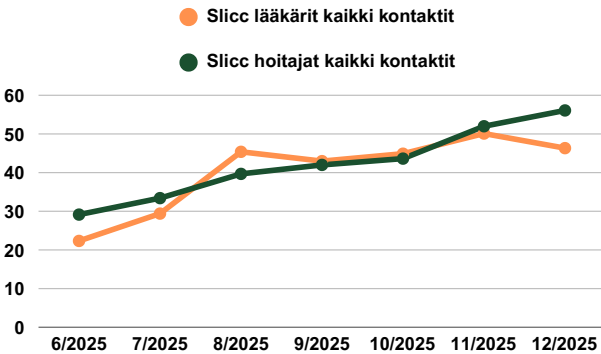
- Lääkärit, kiireettömät kontaktit: 8,8 % (30/341) → 46,77% (172/368)
Muutos: +37,97 % yks.
- Hoitajat, kiireettömät kontaktit: 24,08% (98/407) → 33,91%(214/631)
Muutos: +9,83 % yks.

OPR

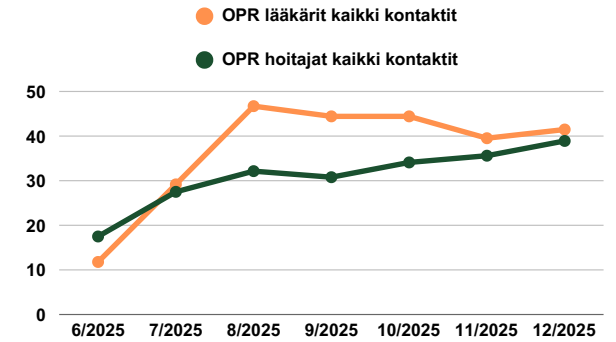
(ammattilaisen kontaktien osuus, joka kohdistuu omaan väestöön):



- Lääkärit, kiireettömät kontaktit: 4,06% (30/739) → 41,53 % (172/414)
Muutos: +37,47 % yks.
- Hoitajat, kiireettömät kontaktit: 13,84% (98/708) → 22,20% (214/962)
Muutos: +8,36 % yks.



- Lääkärit, kaikki kontaktit: 22,33% (485/2172) → 46,34% (1517/3274)
Muutos: +24,01 % yks.
- Hoitajat, kaikki kontaktit: 29,14% (1048/3590) → 56,07% (2620/4672)
Muutos: +26,93 % yks.



- Lääkärit, kaikki kontaktit: 11,78% (485/4117) → 41,49% (1517/3658)
Muutos: +29,71 % yks.
- Hoitajat, kaikki kontaktit: 17,49% (1046/5982) → 38,91% (2620/6732)
Muutos: +21,42 % yks.

Tilastolähde: Digitaalinen tilannetyökalu

SLICC ja OPR:
75 % olisi aivan erinomainen
90 % teoreettinen maksimi
Tavoitetila > 50 %

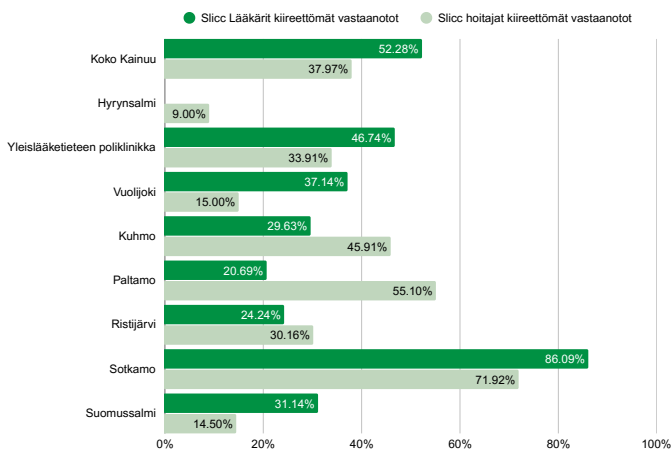
Hoidon jatkuvuuden kehittyminen ja toteutuminen

Omalääkäri ja omahoitajatiedot lisättiin potilastietojärjestelmään vaiheittain: Hyrynsalmi ja Suomussalmi (4/2025), Kajaani (6/2025), ja Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi (10/2025) ja Sotkamo (11/2025), jonka jälkeen hoidon jatkuvuusmallin käytänteitä on otettu käyttöön vaiheittain.

Hoidon jatkuvuuden toteutumisessa (12/2025) havaitaan paikkakuntakohtaista vaihtelua.

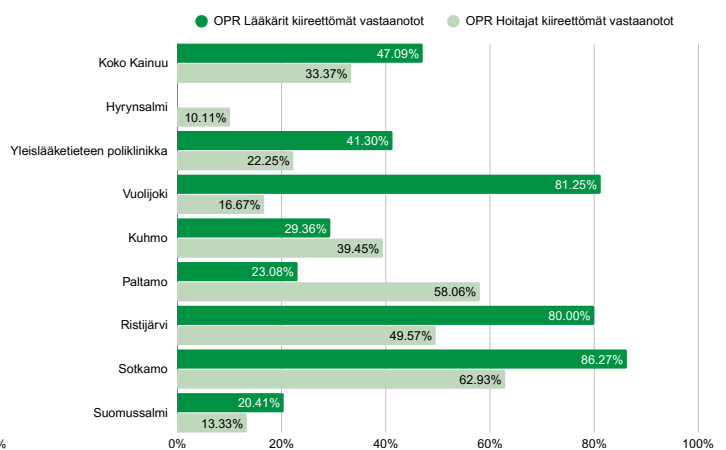
*Koko Kainuun tuloksissa ei ole huomioitu Puolankaa

SLICC (oman väestön kontaktien osuus, jotka toteutuvat omalle ammattilaiselle):

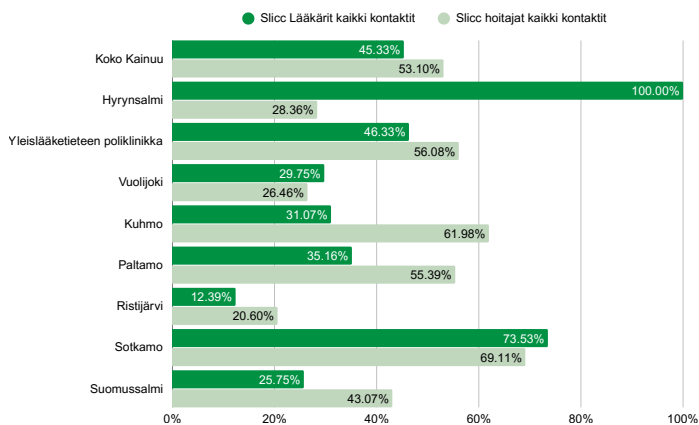


- *Koko Kainuu Lääkärit, kiireettömät vastaanotot 52.28% (744 / 1423)
- *Koko Kainuu Hoitajat, kiireettömät vastaanotot 37.97% (1291 / 3400)

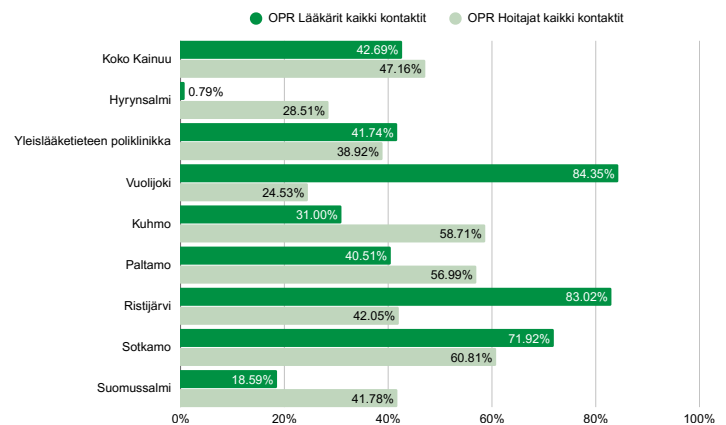
OPR (ammattilaisen kontaktien osuus, joka kohdistuu omaan väestöön):



- *Koko Kainuu Lääkärit, kiireettömät vastaanotot 47.09% (744 / 1580)
- *Koko Kainuu Hoitajat, kiireettömät vastaanotot 33.37% (1291 / 3869)



- *Koko Kainuu Lääkärit, kaikki kontaktit: 45.33% (4500 / 9927)
- *Koko Kainuu Hoitajat, kaikki kontaktit: 53.10% (10109 / 19036)



- *Koko Kainuu Lääkärit, kaikki kontaktit: 42.69% (4500 / 10540)
- *Koko Kainuu Hoitajat, kaikki kontaktit: 47.16% (10109 / 21435)

Tilastolähde: Digitaalinen tilannetyökalu

SLICC ja OPR:
75 % olisi aivan erinomainen
90 % teoreettinen maksimi
Tavoitetila > 50 %

Etäasiointi, terveystietopalveluiden käyttö

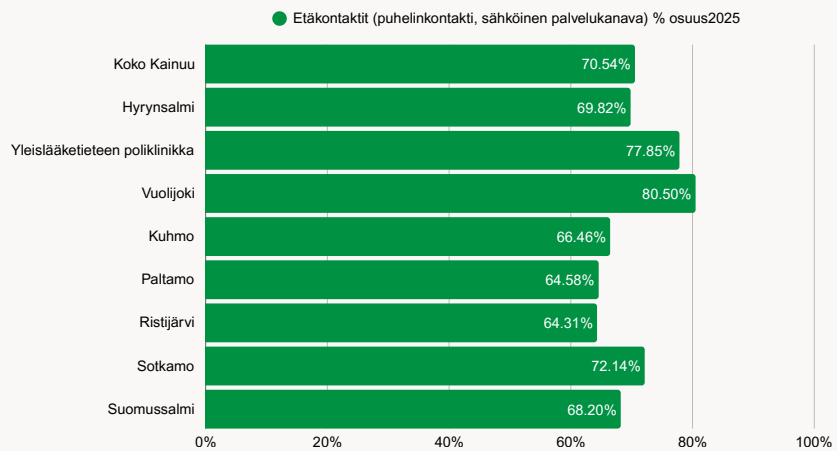
Etäasiointi oli pääasiallinen kontaktitapahtuma perusterveydenhuollon vastaanottojen lääkäri- ja hoitajapalveluissa

- Etäasiointi on lisääntynyt Kajaanissa vuoteen 2023 verrattuna: reaaliaikaisten R52-kontaktien osuus on kasvanut 39,29 % → 77 % ja ei-reaaliaikaisten R56-kontaktien osuus vähentynyt 3,22 % → 0,31 %.
- Etäasiointi (puhelinkontaktit, sähköinen palvelukanava) oli pääasiallinen kontaktitapahtuma Kainuun perusterveydenhuollon vastaanotoilla vaihdellen 64,31 - 80,50 % välillä. Koko Kainuun osuus on 70,54 %.
- Hoitajien etäkontaktitapahtumien osuus koko Kainuussa oli 78,76%, suurin osuus yleislääketieteeseen poliklinikalla 86,82%.
- Lääkäreillä etäkontaktitapahtumien osuus oli 33,96%, suurimmat osuudet Sotkamossa 56,38% ja yleislääketieteeseen poliklinikalla 40,60%.

**R52
Reaaliaikainen
etäasiointi
osuus 2025**

77 %

*Tilastolähde:
Digitaalinen tilannetyökalu*



Päivystyksen kuormitus sekä läheteiden ja konsultaatioiden määrä erikoissairaanhoidon osoittaneet laskusuuntaista kehitystä Kajaanissa

Tarkasteltaessa päivystyksen kuormitusta on huomioitava päivystyksellisen hoidon järjestäminen Kainuussa. Virka-aikana päivystyksellistä hoitoa annetaan Kuhmon, Sotkamon ja Suomussalmen terveysasemilla. Virka-ajan ulkopuolella koko Kainuun päivystyksellinen hoito keskitetään Kainuun keskussairaalan päivystykseen. Kajaanin, Paltamon ja Ristijärven päivystyksellinen hoito toteutetaan myös virka-aikana Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla.

- Kajaanilaisten päivystyskäynnit laskivat 14 720 → 14 671 (- 0,33 %), päivystyspotilaat 8 470 → 8 389 (-0,96 %) ja päivystyskäyntien peittävyys 23,25 % → 23,03 % (-0,95 %) vuoteen 2024 verrattuna. Keskimääräinen päivystyskäyntien määrä / potilas on laskenut vuoteen 2023 verrattuna laski 0,65 käyntiä (-27,08 %, 2,4 → 1,75). Huomioitavaa on se, että muissa Kainuun kunnissa, jossa hoidon jatkuvuusmalli otettiin käyttöön myöhemmin syksyllä 2025, päivystyksen kuormitus on ollut kasvava (esim. päivystyskäynnit Sotkamo +7,46 %, Suomussalmi +15,38 %).
- Erikoissairaanhoidon läheteet ovat vähentyneet yleislääketieteeseenpoliklinikalla 3 777 → 3 176 (-15,9 %) ja konsultaatiopyynnöt 912 → 636 (-30,3 %) vuoteen 2023 verrattuna.

Tilastolähde: Digitaalinen tilannetyökalu

Tulokset viittaisivat siihen, että potilaat saavat aiempaa useammin Kajaanissa tarvitsemansa hoidon perusterveydenhuollossa.

Ammattilaisten kokemukset hoidon jatkuvuusmallista:

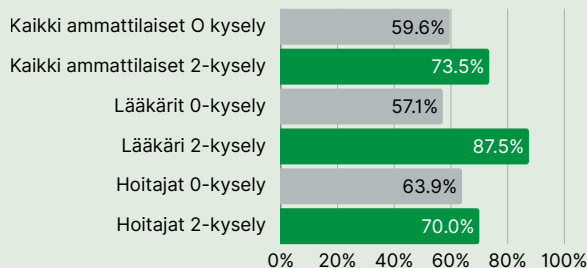
Ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä nykyisestä toimintamallista kartoitettiin kyselyillä. Kyselyn väittämät käsittelivät muun muassa hoidon jatkuvuutta, työparityöskentelyn sujuvuutta ja konsultointiaikojen säännöllisyyttä. 0-kyselyt toteutettiin kaikissa kunnissa 2.1.–31.1.2025. 2. kysely toteutettiin Kajaanissa, Suomussalmella ja Hyrynsalmella 30.9.–7.10.2025, Ristijärvellä ja Paltamossa 25.11.–5.12.2025 sekä Sotkamossa ja Kuhmossa 2.12.–9.12.2025. Kyselyn tuloksiin on syytä suhtautua varauksella, koska hoidon jatkuvuuden toimintamallin käyttöönotto oli kyselyjen toteutushetkellä kesken ja eteneminen vaihteli kunnittain. Kaikkia mallin osa-alueita ei ollut vielä käytössä. Esimerkiksi potilaiden puheluiden ohjaus omahoitajille otettiin käyttöön loka–marraskuussa 2025 ja ajanvarauskirjoja muokattiin vaiheittain. Lisäksi vastaajamäärät olivat matalat (0-kysely N=47, 2-kysely N=40).

Ammattilaisten kokemuksen mukaan hoitosuhteen jatkuvuus on vahvistunut

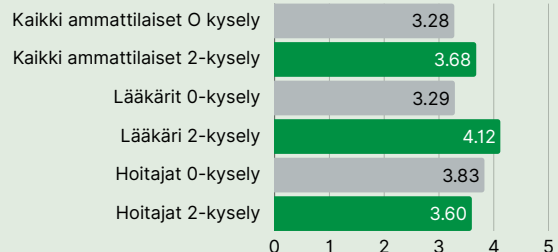
- Väittämä ”Hoidon jatkuvuus toteutuu hyvin” sai myönteisiä arvioita 72,5 % vastaajista (+12,9 %-yks.), ja keskiarvo nousi tasolta 3,28 tasolle 3,68 (+0,40). Lääkäreillä muutos oli (57,1 % → 87,5 %; keskiarvo 3,29 → 4,12), hoitajilla nousu oli maltillisempi (63,9 % → 70,0 %, keskiarvo laski 3,83 → 3,60).
- Väittämä ”Nykyinen toimintamalli tukee hoitosuhteen jatkuvuutta” vahvistui: myönteiset arviot nousivat 55,3 %:sta 87,5 %:iin (+32,2 %-yks.), ja keskiarvo kohosi 3,34:stä 4,05:een (+0,71). Lääkäreillä muutos oli (57,1 % → 100 %; keskiarvo 3,29 → 4,50), ja hoitajilla myös selvästi myönteinen (58,3 % → 83,3 %, keskiarvo 3,39 → 3,93).

a) Hoidon jatkuvuus (potilaan ja lääkärin sekä potilaan ja hoitajan välisen henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuus) toteutuu mielestäni hyvin.

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista

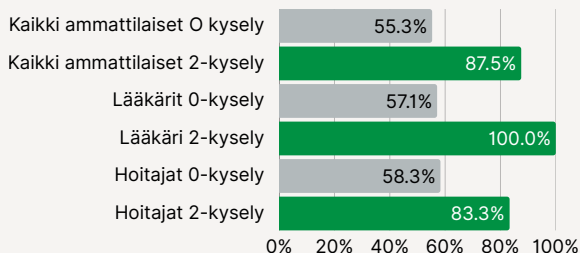


Vastauksien keskiarvo (1-5)

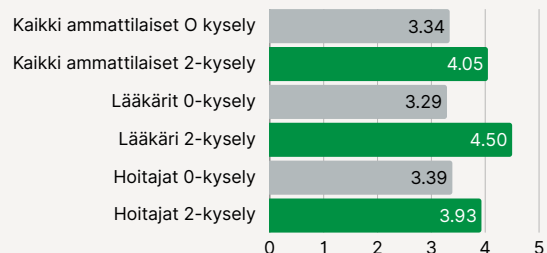


b) Nykyinen toimintamalli tukee potilaan ja ammattilaisen välisen henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuutta.

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista



Vastauksien keskiarvo (1-5)

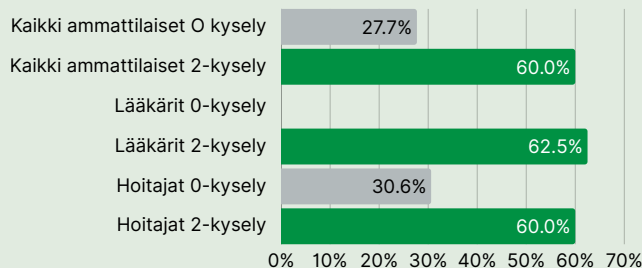


Työparityöskentelyn koettiin sujuvoituneen

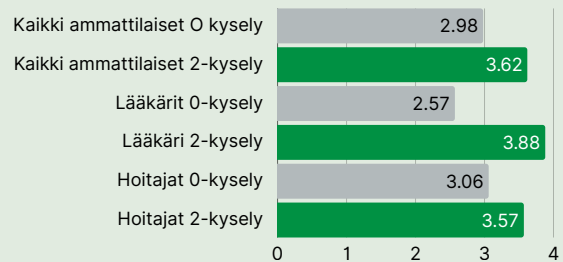
- Myönteiset arviot nousivat 27,7%:sta 60,0%:iin (+32,3 % yksikköä), ja keskiarvo kohosi 2,98:sta 3,62:een (+0,65). Työparityöskentelyn konsultaatioaikojen säännöllisyydessä nähtiin parannusta (12,8 % → 40 %; keskiarvo 2,57 → 3,28), mutta vaatii edelleen vahvistamista.
- Työparityöskentelyn koettiin tukevan ammattilaisten työtä yhteisten potilaiden kohdalla, myönteiset arviot nousivat 38,3% → 60 % (+21,7% yksikköä) ja keskiarvo 3.26 → 3.75 (+0.49).

f) Työparityöskentely on sujuvaa.

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista

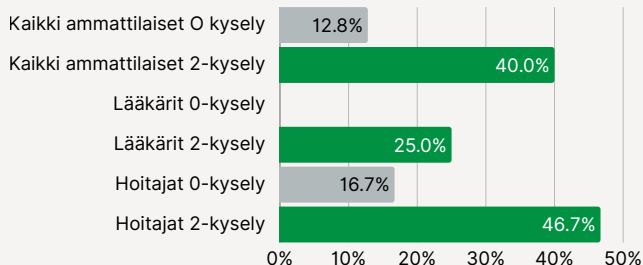


Vastauksien keskiarvo (1-5)

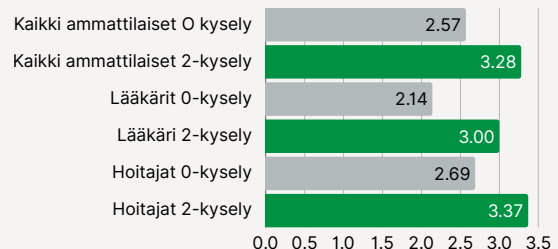


g) Työparityöskentelyn konsultaatioajat toteutuvat säännöllisesti

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista

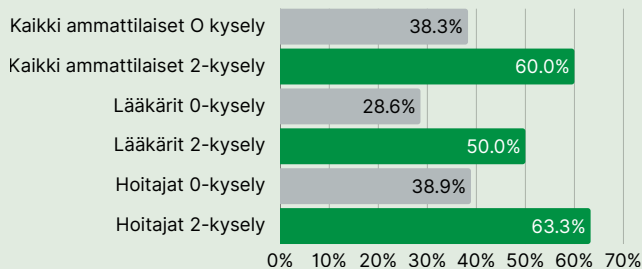


Vastauksien keskiarvo (1-5)

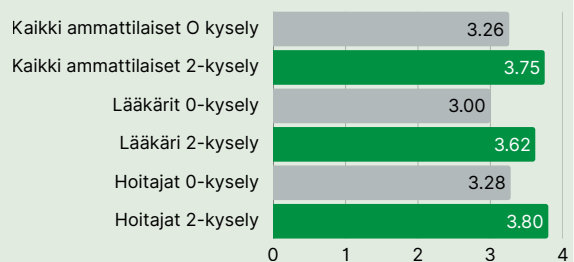


h) Työparityöskentely (yhteiset potilaat) tukee työtäni.

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista



Vastauksien keskiarvo (1-5)

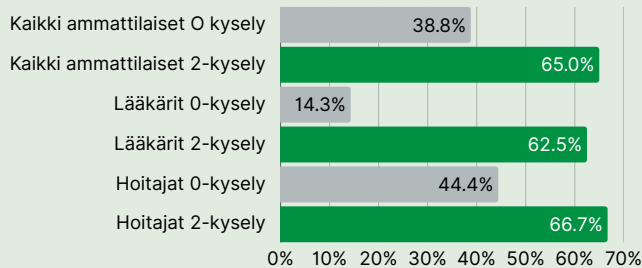


Potilaiden ohjautuminen oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle parani

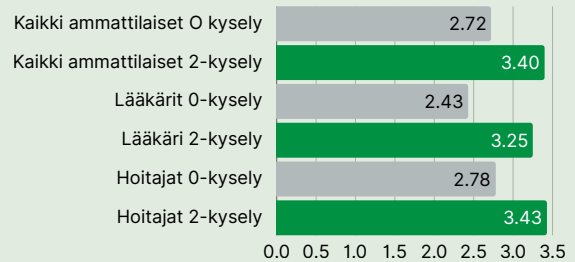
- Myönteiset arviot nousivat 38,3 %:sta 65,0 %:iin (+26,7 %-yksikköä), ja keskiarvo kohosi 2,72:sta 3,40:een (+0,68).

i) Potilas ohjautuu oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle (esim. fysioterapeutti, lääkäri, sairaanhoitaja)

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista



Vastauksien keskiarvo (1-5)

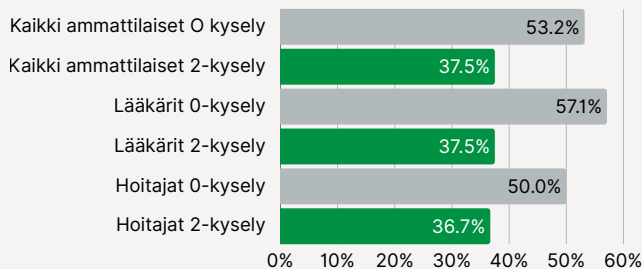


Toimintamallista johtuva jonoutumisen kokemus väheni

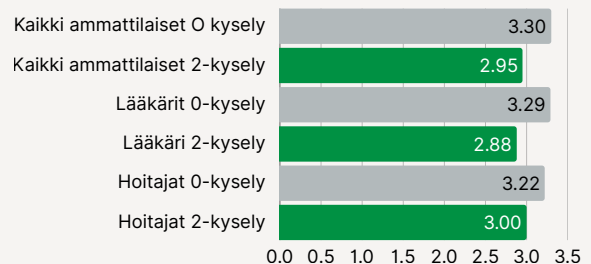
- Jonoutumisen kokemus laski (53,2 % → 37,5 %; keskiarvo 3,30 → 2,95), mutta potilaiden yhteydenotoista johtuva jonoutumisen kokemus kasvoi (57,4 % → 65,0 %). Huomioitavaa, että uudistettu puhelinohjautuminen otettiin käyttöön vasta loka-marraskuussa 2025, mikä voi selittää kyseisen väittämän tulosta.

j) Potilaiden asioiden hoitaminen jonoutuu toimintamallin vuoksi.

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista

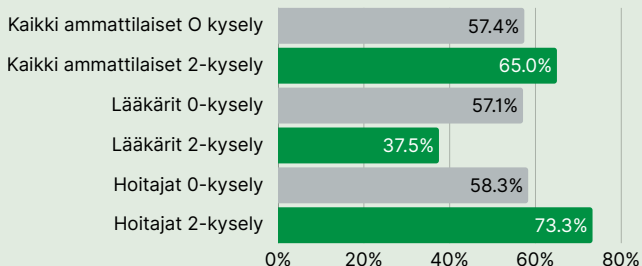


Vastauksien keskiarvo (1-5)

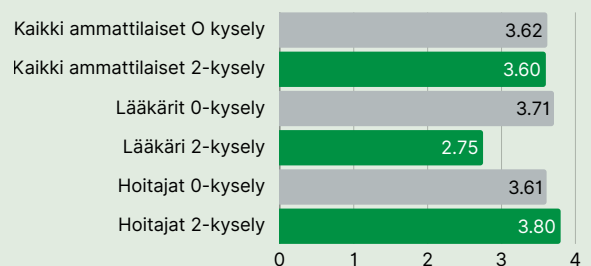


k) Potilaiden asioiden hoitaminen jonoutuu potilaiden yhteydenottojen vuoksi.

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista



Vastauksien keskiarvo (1-5)

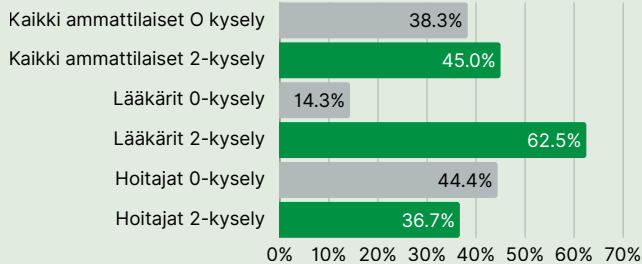


Työhyvinvoinnin osalta muutos jäi maltilliseksi

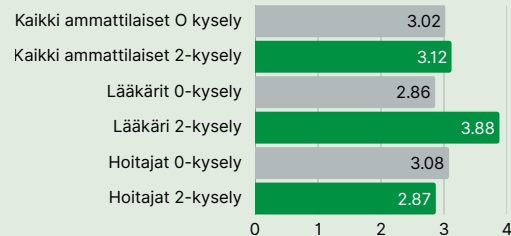
- Toimintamallin koettiin tukevan työhyvinvointia 45,0 % vastauksista (+6,7 %-yks.), ja keskiarvo nousi 3,02:sta 3,12:een. Lääkäreillä kehitys oli positiivinen (14,3 % → 62,5%; keskiarvo 2,86 → 3,88), mutta hoitajilla tulos heikkeni (44,4 % → 36,7 %), keskiarvo 3,08 → 2,87). Hoitajien tulos voi heijastaa avoimissa vastauksissa esiin noussutta huolta kuormituksesta ja henkilöstön riittävyydestä.

e) Nykyinen toimintamalli tukee työhyvinvointiani.

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista



Vastauksien keskiarvo (1-5)

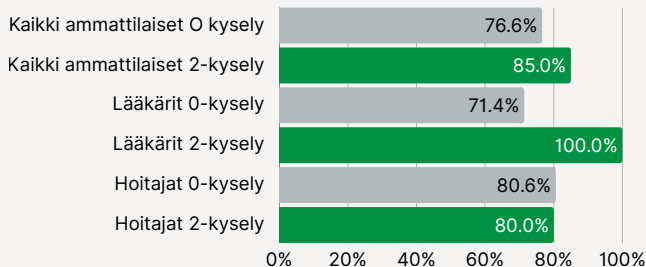


Ammattilaiset kokivat voivansa hyödyntää ammattiosaamistaan hyvin hoidon jatkuvuusmallissa

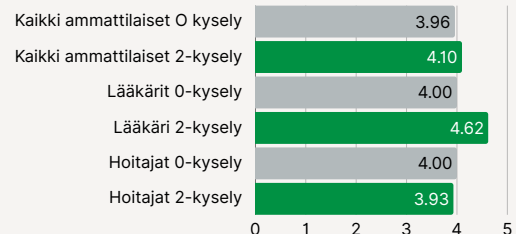
- Ensimmäisessä kyselyssä 76,6 % koki pystyvänsä hyödyntämään ammattiosaamistaan toimintamallissa, toisessa kyselyssä jo 85,0 %. Ammattiosaamisen hyödyntämisen keskiarvo nousi 3,96:sta 4,10:een. Lääkärien kokemus osaamisen hyödyntämisestä kasvoi erinomaiselle tasolle. Toisessa kyselyssä 100 % lääkäreistä oli täysin tai osittain samaa mieltä, ja keskiarvo nousi 4,00 → 4,62. Hoitajien kohdalla kokemus oman osaamisen hyödyntämisestä pysyi vakaana (80,6 % → 80,0 %, keskiarvo 4 → 3,93).

d) Nykyisessä toimintamallissa pystyn hyödyntämään ammattiosaamistani.

Samaa mieltä ja osittain samaa mieltä % osuus kaikista vastauksista



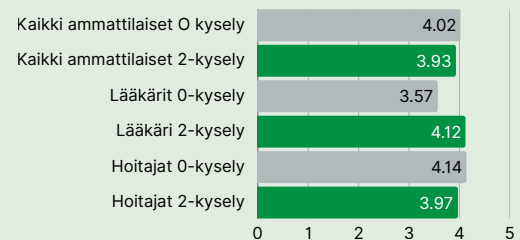
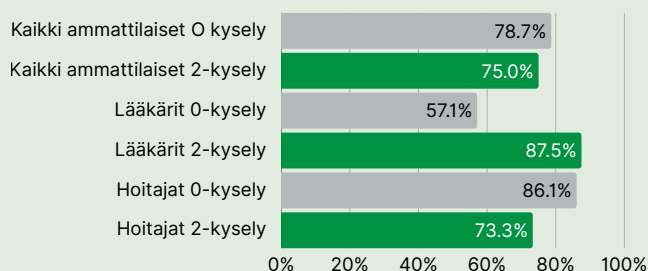
Vastauksien keskiarvo (1-5)



HTA (hoidon tarpeen arviointi) nähtiin vastaanottotyötä tukevana

- Kokemus HTA:n vaikutuksesta vastaanottotyön sujuvuuteen oli kokonaisuutena hyvällä tasolla, vaikka myönteiset vastauksien osuus ja vastauksien keskiarvo laski hieman ensimmäisestä toiselle kyselykierrokselle (78,7% → 75%, KA 4,02 → 3,93).

c) Terveysten- tai sairaanhoitajan tekemä HTA tukee vastaanottotyön sujuvuutta.



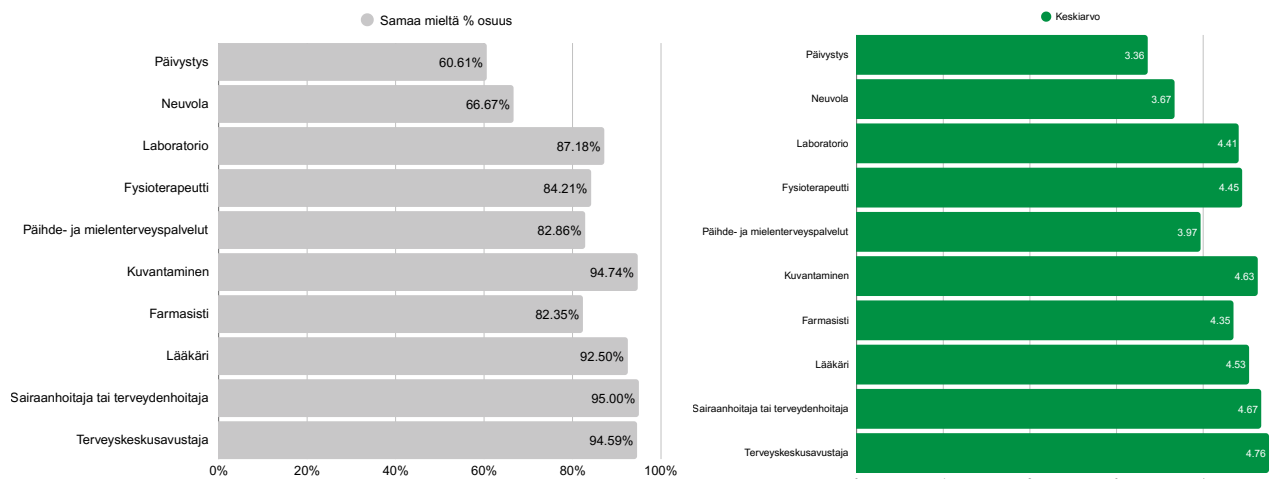
Paikkakuntakohtaisesti vaihtelua ammattilaisten kokemuksissa

Ammattilaisten kokemuksissa hoidon jatkuvuusmallissa esiintyy paikkakuntakohtaista vaihtelua. Väestön jaon perusteissa on eri variaatiota eri paikkakunnilla, jotka voivat vaikuttaa palvelun toteutumiseen ja ammattilaisten kokemuksiin, joten jatkokehittämistarpeiden tunnistamiseksi niiden vaikutuksia tulee seurata jatkossa yhdistettynä muuhun tietoon (mm. hoidon jatkuvuusmittarit) aktiivisesti. Tuloksiin tulee suhtautua varauksella alhaisen vastaajamäärän vuoksi.

- **Kajaanissa kehitys on ollut selvästi myönteistä useissa väittämässä.** Väittämä b) "Nykyinen toimintamalli tukee potilaan ja ammattilaisen välisen henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuutta" nousi erittäin voimakkaasti (Samaa mieltä 22,23 % → 91,67 %, +69,44 % yksikköä; KA 2,44 → 4,00, +1,56). Myös g) "Työparityöskentelyn konsultaatioajat toteutuvat säännöllisesti" parani huomattavasti (Samaa mieltä 11,11 % → 75 %, +63,89 % yksikköä; KA 2,67 → 4,00, +1,33).
- **Suomussalmella ja Hyrynsalmella osassa väittämistä tulokset paranivat, mutta osassa heikkenivät.** Väittämä g) "Työparityöskentelyn konsultaatioajat toteutuvat säännöllisesti" koheni (Samaa mieltä 8,33 % → 36,36 %, +28,03 % yksikköä; KA 2,42 → 3,27, +0,85), ja i) "Potilas ohjautuu oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle" vahvistui (Samaa mieltä 41,67 % → 63,64 %, +21,97 % yksikköä; KA 3,00 → 3,09, +0,09). Sen sijaan a) "Hoidon jatkuvuus toteutuu mielestäni hyvin" heikkeni (Samaa mieltä 75,00 % → 63,64 %, -11,36 % yksikköä; KA 3,92 → 3,45, -0,47).
- **Kuhmossa ja Sotkamossa kehitys on tasaisen myönteistä,** erityisesti työparityöskentelyssä ja ohjautuvuudessa. Väittämä h) "Työparityöskentely (yhteiset potilaat) tukee työtäni" nousi selvästi (Samaa mieltä 28,57 % → 71,43 %, +42,86 % yksikköä; KA 3,14 → 4,07, +0,93). Samoin i) "Potilas ohjautuu oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle" vahvistui entisestään (Samaa mieltä 71,43 % → 92,86 %, +21,43 % yksikköä; KA 3,50 → 4,07, +0,57).
- **Ristijärvellä ja Paltamossa näkyy useita selkeitä parannuksia, vaikka vastaajamäärä on pieni.** Väittämä b) "Nykyinen toimintamalli tukee potilaan ja ammattilaisen välisen henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuutta" nousi täyteen (Samaa mieltä 33,33 % → 100 %, +66,67 % yksikköä; KA 3,00 → 4,00, +1,00), ja d) "Nykyisessä toimintamallissa pystyn hyödyntämään ammattiosaamistani" vahvistui edelleen (Samaa mieltä 66,66 % → 100 %, +33,34 % yksikköä; KA 4,00 → 4,67, +0,67).

Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa toimii pääsääntöisesti hyvin

- **Koko Kainuussa yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa toimii selvästi hyvin:** vahvimmin sairaanhoitajat/terveydenhoitajien (95%, KA 4.67), terveyskeskusavustajien (95%, KA 4.76) ja kuvantamisen kanssa (95%, KA 4.63). Heikoimmin yhteistyö koetaan päivystyksen kanssa (61%, KA 3,36).
- Kajaanissa lääkärin (100%, KA 4.5) ja hoitajien (92%, KA 4,5) kohdalla yhteistyö koetaan erittäin myönteiseksi, mutta yhteistyö päivystyksen kanssa arviot jäivät selvästi muista (20 %, KA 2,20).
- Kuhmo ja Sotkamo erottuu tasaisen vahvoilla tuloksilla lähes kaikissa ammattiryhmissä (useat 100 %, KA 4,8–4,9)
- Hyrynsalmella ja Suomussalmella yhteistyö on pääosin vahvaa eri ammattiryhmien kanssa. Lääkäri yhteistyö arvioidaan muuta aluetta hieman matalammaksi, mutta on kiitettävällä tasolla (72,73 %, KA 4,09).
- Ristijärvellä ja Paltamossa kaikkien ammattiryhmien kohdalla yhteistyö on kiitettävää (useimmat 100 %, KA 5).



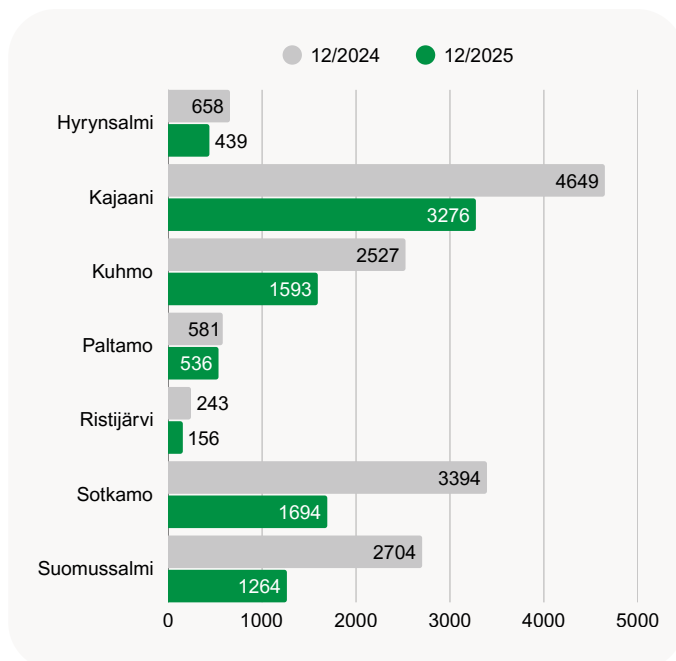
Yhteydenottojen kehittämisen vaikutukset:

Hoidon jatkuvuusmallin mukainen potilaiden puhelimitse (RRP4) ja digitaalisessa Omasote palvelukanavassa (RRP2) toteutuvien yhteydenottopyyntöjen automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle nopeutti yhteydenoton saamista terveysasemalle sekä nopeuttivat käsittelyaikoja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitaja- ja lääkäripalveluissa.

Takaisinsoittopyyntöjen automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle potilastieto-järjestelmässä olevan puhelinnumeron ja omahoitajatiedon perusteella mahdollisti päällekkäisten yhteydenottokanavien poistamisen. Uudistettu järjestelmä otettiin käyttöön vaiheittain eri paikkakunnilla ajalla 20.10.-24.11.2025, minkä vuoksi vaikutuksia voidaan arvioida yhden kuukauden osalta (joulukuu 2024 vs. joulukuu 2025).

Hoitajien matkapuhelinnumeroiden poistaminen asiakaskäytöstä, puheluiden keskittäminen yhteen kanavaan ja automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle vähensi potilaiden puheluiden määrää merkittävästi yhden kuukauden seurantajaksolla.

- Puheluiden määrä perusterveydenhuollon vastaanotoilla väheni yhteensä 39,3 % (14 756 → 8 958 puhelua), mikä vastaa 5 798 puhelun vähennystä. Suurimmat vähennykset olivat Suomussalmella (-53,3 %) ja Sotkamossa (-50,1 %). Kajaanissa puhelut vähenivät 29,5 %, Kuhmossa 37 %, Hyrynsalmella 33,3 %, Ristijärvellä 35,8 % ja Paltamossa 7,7 %.
- Puheluiden väheneminen vapautti työntekijöiden työaikaan koko Kainuun tasolla (puhelunkesto ka: 5 min) yhteensä 483 tuntia kuukaudessa, mikä vastaa noin 63,3 työpäivää (7,63 h/pv) eli 12,7 työviikkoa (5 pv/vko). Suurimmat säästöt syntyivät Sotkamossa (141,7 h / 18,6 pv / 3,7 vko) ja Suomussalmella (120 h / 15,7 pv / 3,2 vko), mutta merkittäviä säästöjä saavutettiin myös Kajaanissa (114,4 h / 15 pv / 3 vko) sekä Kuhmossa (77,8 h / 10,2 pv / 2 vko).



Puhelut perusterveydenhuollon vastaanotoille
12/2024 vs 12/2025

-39,3%



Puheluiden määrä
väheni -5798



Säästynyt
työaika (h) /kk
483,2 h

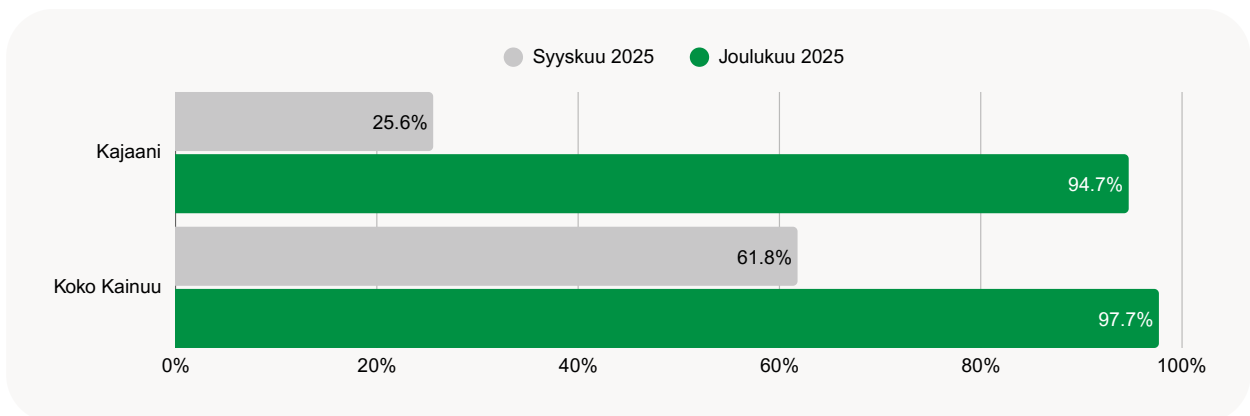
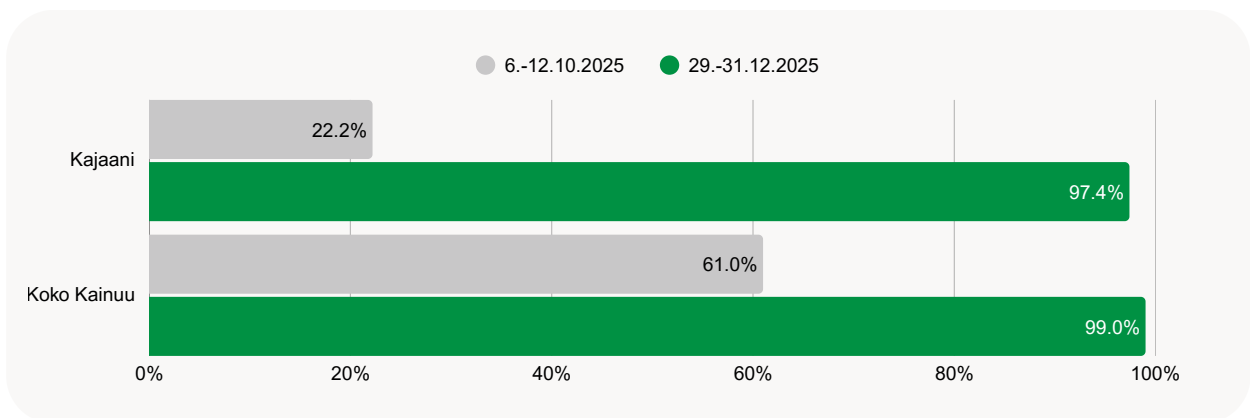


Säästetyt
työpäivät /
työviikot
63,3 pv / 12,7 vko

Tilastolähde: Digitaalinen tilannetyökalu (takaisinsoittopuhelut 12/2024, 12/2025), hoitajien matkapuhelimien puheluraportit (12/2024).

Takaisinsoittopyyntöjen käsittelyaika on nopeutunut huomattavasti heti uudistetun järjestelmän käyttöönoton jälkeen

- Viikolla 41 (6.–12.10.2025) saman päivän aikana vastattujen takaisinsoittopyyntöjen osuus oli Kajaanissa 22,2 %. Uudistettu toimintamalli otettiin käyttöön Kajaanissa viikolla 44, jolloin osuus nousi 95,7 % (+73,5 prosenttiyksikköä). Vuoden lopussa osuus oli 97,4 % (+75,2 prosenttiyksikköä).
- Koko Kainuun tasolla viikolla 41 osuus oli 61,0 % ja vuoden lopussa 99 % (+38,0 prosenttiyksikköä).
- Kuukausitasolla tarkasteltuna syyskuussa 2025 Kajaanissa saman päivän aikana soitettujen takaisinsoittojen osuus oli syyskuussa 25,6 % ja joulukuussa 2025 94,7 % (+69,1 prosenttiyksikköä).
- Koko Kainuun tasolla osuus oli syyskuussa 61,8 % ja joulukuussa 97,7 % (+35,9 prosenttiyksikköä).



Myös digitaalisessa Omasote palvelukanavassa viestien käsittelyaika nopeutui, kun viesti ohjautui automaattisesti omahoitajalle. (Omahoitajan nimi nousee viestilomakkeelle potilastietojärjestelmästä integrointialustojen kautta - kehittämistoimenpide toteutettiin RRP2 hankkeessa osana Omasote-kehittämistä)

- Automatisoitu potilaiden viestien ohjautuminen omahoitajalle otettiin käyttöön viikolla 35 (27.8.2025).
- Lähtötilanteesta (vko 34) koko Kainuu 5,6 pv ja Kajaani 11,5 pv käsittelyajat lyhenivät vuoden 2025 loppuun mennessä 0,5 päivään Kainuussa (–91,1 %) ja 2,2 päivään Kajaanissa (–80,9 %)
- Kuukausitasolla elokuusta joulukuuhun 2025 keskimääräinen käsittelyaika lyheni koko Kainuussa 4,7 päivästä 3 päivään (-1,7 pv, -36,2 %)

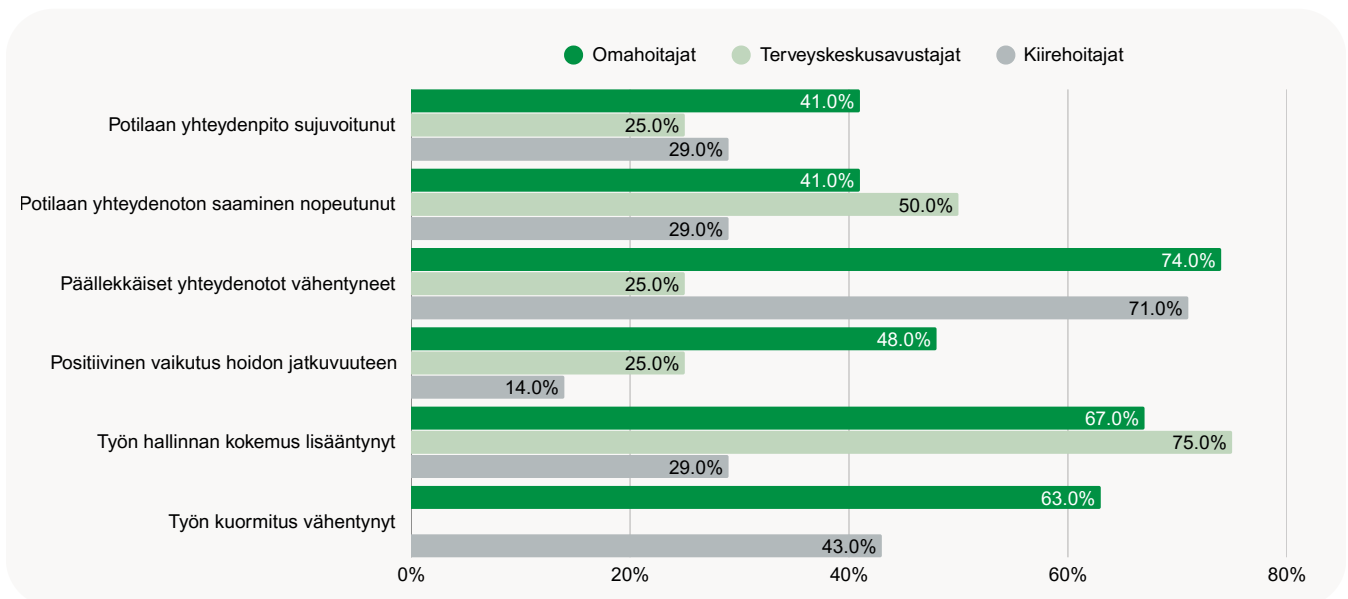
Ammattilaisten kokemukset yhteydenottojen kehittämisestä:

Ammattilaisten kokemukset takaisinsoittojärjestelmän uudistuksesta (N=38; omahoitajat n=27, terveyskeskusavustajat n=4, kiirehoitajat n=7)

Kysely toteutettiin marras-joulukuussa 2025 noin kahden viikon kuluttua uudistuksen käyttöönotosta. Omahoitajat raportoivat pääosin myönteisiä vaikutuksia: yhteydenpito sujuvoitui (41 %), potilaan yhteydenottojen nopeutuminen (41 %) ja päällekkäisten yhteydenottojen merkittävä väheneminen (74 %). Työn hallinnan tunne lisääntyi (67 %) ja työkuormitus väheni (63 %). Toimintamallin vaikutus hoidon jatkuvuuteen arvioitiin positiiviseksi 48 %:ssa vastauksista. Omahoitajat kokivat henkilöstön poissaolot haastaviksi, ja toivottiin, että työnjohto suunnittelee poissaolojen sijaisjärjestelyitä suunnitelmallisemmin. Numeerinen yleisarvio uudistuksesta oli 7,81 (vaihteluväli 5–10).

Terveyskeskusavustajien kokemukset olivat kriittisiä: päällekkäiset yhteydenotot lisääntyivät (75 %), työkuormitus kasvoi (100 %). Terveyskeskusavustajien kokema ylivuotolinjaan ohjautuu asioita joita terveyskeskusavustajat eivät pysty hoitamaan esim. hoidon tarpeen arvio, sairausloma sekä laboratoriovastaukset. Numeerinen yleisarvio uudistuksesta oli 7,0 (vaihteluväli 4–9).

Ylä-Kainuussa jätettiin käyttöön kiirelinja. Kiirehoitajien vastauksissa korostui kiireellisen ja kiireettömän linjavallinnan epäselvyys soittajalle: potilaat eivät tiedä mikä on kiireellinen hoidollinen asia ja mikä kiireetön. Hyötyjä havaittiin muun muassa päällekkäisten yhteydenottojen vähenemisessä (71 %) ja työkuormituksen lievenemisessä (43 %). Hyvänä pidettiin myös mahdollisuutta seurata puheluiden määriä. Numeerinen yleisarvio uudistuksesta oli 7,14 (vaihteluväli 5–9).



- **Avoimissa vastauksissa** uudistuksen koetut hyödyt liittyivät ennen kaikkea työrauhaan, kanavien vähenemiseen ja oman työn hallintaan. Yksi kanava ja takaisinsoittajono tuovat työrauhaa ("omat puhelimet eivät soi läpi päivän"). Nämä toistuivat erityisesti omahoitajien vastauksissa.
- Päällekkäisten yhteydenottojen väheneminen (erityisesti omahoitajilla ja kiirelinjalla)
- Suurin yksittäinen kehityskohde on puhelujen ohjautuvuuden ja valintanauhoitteiden selkeys (Linja 1 = omahoitaja), jotta potilaat valitsivat oikein.
- Teknisiä korjaustoiveita (ääni, pätkiminen, kirjautuminen, uudelleenkäynnistys) esiintyi jonkin verran kaikissa ammattiryhmissä

Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton kokemukset

Elintapaohjaussovelluksen käyttöönotto osana potilaan omahoitoa (11/2024–12 /2025) osoitti, miten potilaan omahoitoa tukevat digitaaliset ratkaisut vapauttavat ammattilaisten työaikaa

Sovelluksen käyttöaktiivisuus hyvällä tasolla

- Sovellukseen aktivoitiin hankkeen aikana potilaille 100 käyttäjälisenssiä, ja käyttäjien käyttöaktiivisuus oli hyvällä tasolla: Käyttäjillä oli 14 kuukauden aikana yhteensä 5 556 käyntiä (keskimäärin 56 käyntiä/käyttäjä).
- Käyttäjät toteuttivat sovelluksessa yhteensä 41 114 toimintoa ja viettivät sovelluksessa aikaa keskimäärin 4 minuuttia 24 sekuntia eli yhteensä 416,7 tuntia, mikä vastaa noin 55 työpäivää (7,63 h /pv) ammattilaisen työpanoksena.
- Mikäli samat kontaktit olisi hoidettu puhelinkäynteinä (keskim. 15 min), ammattilaisilta olisi kulunut arviolta 1 389 tuntia, mikä vastaa 182 työpäivää eli noin 9 kuukauden työpanosta.
- Yhden käyttäjän kohdalla digitaalisen sovelluksen käyttö on säästänyt ammattilaisen työaikaa 14 h verrattuna siihen, jos sovelluksen kaikki käynnit olisi hoidettu ammattilaisen toimesta puhelinkäyntinä.

Painoseurannan aloittaneilla maltillista muutosta kehonpainoon

Painon seurannan tietoja tarkasteltiin elokuun 2025 raportista (N=89), jolloin 60 % käyttäjistä (n=54) oli aloittanut painon seurannan. Painotiedoista havaittiin maltillisia painonlaskuja, erityisesti miehillä sekä 30–39-vuotiailla ja yli 50-vuotiailla. Keskimääräinen painonpudotus oli –2,49 % kuuden kuukauden kohdalla ja –4,1 % kahdeksan kuukauden kohdalla. Tuloksiin tulee suhtautua varoen pienen otoskoon vuoksi.

Jatko hankkeen jälkeen:



- Organisaatio jatkaa sovelluksen käyttöä ja on tehnyt jatkosopimuksen sovelluksen toimittajan kanssa.
- Jatkossa sovelluksen käyttöä suositellaan rajatun: sen soveltuvuutta arvioitaessa korostetaan potilaan voimavarojen ja elämäntilanteen huomioimista.
- Sovelluksen käyttö integroidaan tiiviimmin muuhun elintapaohjaukseen, eikä sitä enää suositella mini-intervention yhteydessä.
- Toimintamallille on nimetty yhdyshenkilöt, ja vuodelle 2026 on sovittu säännölliset seurantakokoukset.

Potilaskyselyn mukaan sovellus tuki arjen muutoksia ja lisäsi tietoa

Ammattilaisten ja potilaiden kokemuksia kerättiin kyselyillä (ammattilaiset N=8, potilaat N=8), joten vähäisen vastaajien määrän vuoksi tuloksiin tulee suhtautua varauksella. Potilaiden kokemukset olivat vaihtelevia: osa käyttäjistä piti sovellusta hyödyllisenä, kun taas osa ei kokenut lisäarvoa. Potilaiden NPS-arvo oli 0, sillä suositelijoiden (37,5 %) ja arvostelijoiden (37,5 %) osuudet olivat yhtä suuret. Potilaat pitivät sovelluksen vahvuuksina helppokäyttöisyyttä, hyödyllisiä muistutuksia ja painonhallintavinkkejä.

Potilaskyselyn mukaan sovellus tuki arjen muutoksia, lisäsi tietoa elintavoista ja auttoi omatoimisessa työskentelyssä. Potilaiden palautteissa korostui, että sovellus auttoi arjen muutoksissa, tarjosi hyödyllistä ja selkeäksi koettua tietoa elintavoista, ja sen sisältö oli jaettu sopiviin, helposti omaksuttaviin osiin. Useat potilaat nostivat esiin, että sovellus tuki omatoimista työskentelyä esimerkiksi muistutuksien, tehtävien ja omaseurannan kautta: ”Ollut helppo käyttää”, ”Hyviä vinkkejä painonhallintaan”, ”Tehtävät, joissa itse piti aktivoitua kirjoittamaan ja arvioimaan omaa tilannettaan olivat hyviä”.

Kyselyyn vastanneet potilaat kokivat eniten myönteisiä muutoksia seuraavissa väittämissä:

- Elintapatietojen ja -taitojen oppiminen lisääntyi (75 %; KA 3,63)
- Hyvinvointi lisääntyi (75 %; KA 3,63)
- Liikunta / arkiaktiivisuus lisääntyi (75 %; KA 3,63)
- Terveystilani parani (62,5%, KA 3,38)
- Elämänlaatuni parani (62,5%, KA 3,25)

Ammattilaiset kokivat sovelluksen hyödyllisenä ohjauksen tukena käyntien välillä

Ammattilaisten suosittelemuutta arvioitiin samalla asteikolla, ja vastaajia oli kahdeksan. Suosittelemuutta (arvosana 9–10) ei ollut lainkaan, passiivisia (arvosana 7–8) oli 50 % (4 henkilöä) ja arvostelijoita (arvosana 0–6) 50 % (4 henkilöä). Näin ollen NPS-arvo oli –50. Ammattilaisten kokemana sovelluksen käyttö koettiin hyödylliseksi erityisesti ohjauksen tukena käyntien välillä sekä perustiedon tarjoajana, jota voitiin syventää vastaanotolla. Esimerkiksi ravitsemusterapeuttien tekemän seurannan mukaan sovellusta käyttäneiden asiakkaiden ravitsemusterapia sisälsi keskimäärin kaksi lähikäyntiä ja kaksi etäkäyntiä, joten sovelluksen käyttö täydensi hoitokäyntejä tapaamisten välillä. Haasteina nousivat esiin käyttöönottoon liittyvät ongelmat, kuten rekisteröinti ja tekniset haasteet, sovelluksen kömpelyys ja puutteellinen ohjeistus sekä sovelluksen liiallinen painokeskeisyys.

Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton kokemukset

Etädiagnostiikkavälineistön hyödyntäminen hoitaja-avusteisessa omalääkärin etävastaanotossa- ja -konsultoinnissa ammattilaisten ja potilaiden kokemana koettiin nopeuttavan palvelun saatavuutta - vähäisten käyttömäärien vuoksi käytännön vaikutus saatavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen jäi matalaksi

Uudet toimintamallit vastaanotolle ja kotihoitoon

Hankkeen keskeisenä tuotoksena luotiin ja otettiin käyttöön uudet toimintamallit hoitaja-avusteiselle omalääkärin etävastaanotolle ja etäkonsultaatiolle hyödyntäen etädiagnostiikkavälineistöä pienillä terveysasemilla sekä kotihoidossa. Mallit mahdollistavat tavallista tarkemmat kliiniset tutkimukset etänä ja tukee alueita, joissa lääkäripalveluiden saatavuus on rajallista.

Toimintamallit otettiin tuotantokäyttöön neljällä terveysasemalla (Paltamo, Ristijärvi, Hyrynsalmi, Vuolijoki) 13.4.2025 sekä kotihoidon pilotissa Kuhmossa 1.9.2025. Hankkeen aikana seurattiin käyttömääriä sekä -kokemuksia kerättiin palautekyselyllä ammattilaisilta ja potilailta. Kustannusvaikuttavuutta tarkasteltiin käyttökustannuksia vertaamalla käyttömääriin. Käyttökokemuksia kertyi vähäisesti, joten tuloksiin tulee suhtautua varauksella.

Käyttökokemuksia kertyi vähäisesti

Hankkeen aikana etädiagnostiikkaa hyödyntäviä etävastaanottoja ja etäkonsultaatioita toteutui vähäisesti yhteensä 6 kertaa. (5 terveysasema, 1 kotihoito). EKG –laitteiston käyttö kotihoidon asiakkailta aloitettiin 10/25 ja käyttökertoja kertyi 2 viikon aikana 4 kertaa. Vähäinen käyttö terveysasemien vastaanotoilla johtui mm. läsnä lääkärin riittävästä resurssista ja tällöin ei ollut tarvetta etädiagnostiikkalaitteiston hyödyntämiselle. Kotihoidon kokeilussa omalääkärin rajallinen työaikaressurssi rajoitti etädiagnostiikkavälineistön hyödyntämistä laajemmin - esimerkiksi kotihoidon asiakkaan ongelma oli saattanut muodostua akuutiksi, jolloin on lääkärin palvelulle ollut tarvetta nopeammin.

Hankkeen keskeisenä hyötynä oli uusien toimintamallien onnistunut rakentaminen sekä etädiagnostiikan käytännön soveltamisesta saadut kokemukset ja erityisen merkittävänä saavutuksena voidaan pitää kotihoidon kanssa käynnistettyä, etädiagnostiikkavälineistöön tukeutuvaa toimialarajat ylittävää yhteistyötä ja toimintamallia.

Ammattilaiset ja potilaat kokivat toimintamallien parantavan saatavuutta ja nopeuttavan palvelua

- Ammattilaiset ja potilaat (100 %, n=8) kokivat etädiagnostiikkavälineiden hyödyntämisen hoitaja-avusteisessa omalääkärin etävastaanotossa- ja konsultoinnissa parantavan saatavuutta ja nopeuttavan palvelua sekä kokivat etävastaanoton /konsultoinnin hyödylliseksi (100 %, n=8)
- Kotihoidossa etädiagnostiikan ammattilaiset kokivat etädiagnostiikka välineiden lisäävän lisäksi hoidon laatua ja tarkkuutta (100 %, n=2)
- Alhaiset käyttömäärät heikensivät kuitenkin sekä käytännön vaikutusta saatavuuteen että kustannusvaikuttavuutta, jolloin kustannus käyttökertaa kohden nousi korkeaksi.

Jatko hankkeen jälkeen:



- Etädiagnostiikkavälineistöä hyödyntävät toimintamallit jatkuvat Ristijärven terveysasemalla sekä Kuhmon kotihoidossa.
- Etädiagnostiikkalaitteiston jatkokäytön päätöksessä korostuivat hoidon saatavuus ja jatkuvuus. Ristijärven pienelle hoitajavetoiselle terveysasemalle varmistetaan omalääkäripalvelut hyödyntämällä etädiagnostiikkalaitteistoa myös niinä päivinä, jolloin omalääkäri ei ole paikan päällä. Kuhmon kotihoidossa omalääkäri toimii vakituisesti etänä, jolloin laitteiston tuottaman datan avulla hän voi hoitaa potilaita pidemmälle etänä.
- Hankkeen jälkeiset yhdyshenkilöt on nimetty yksiköihin (seurantakokoukset 4x /vuosi) ja toimintamallien jatkoa arvioidaan käyttömäärien ja kokemusten perusteella kerran vuodessa.

Digitaalisen tilannetyökalun käyttöönoton kokemukset

Ensimmäiset käyttäjäkokemukset osoittivat, että digitaalisen tilannetyökalun käyttö oli jo säännöllistä ja tieto on koottu yhteen paikkaan tukemaan esihenkilötyötä. Koska työkalut on saatu laajemmin käyttöön vasta hiljattain, niiden täysimääräinen hyödyntäminen toiminnan arvioinnissa ja seurannassa sekä tiedon systemaattinen käyttö päätöksenteon tukena on vielä kehittymässä ja edellyttää toistuvaa käyttöä ja rutiinien vahvistamista.

Digitaalisen tilannetyökalun ja -ohjaustaulun käyttö säännöllistä

Digitaalinen tilannetyökalu otettiin tuotantokäyttöön lokakuussa 2025, ja hoidon jatkuvuusmittareihin tehtiin viimeiset tarkennukset marraskuussa 2025. Käyttöoikeuksia on yhteensä 14 perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen esihenkilöllä.

Käyttäjäkokemuksia digitaalisesta ohjaustaulusta (RRP2) ja tilannetyökalusta (RRP4) kerättiin kyselyllä joulukuussa 2025 (n=7), ja tuloksiin tulee suhtautua varauksella alhaisen vastaajamäärän vuoksi.

- Vastaajien itsearvioitu digitaitotaso painottui digiperustasoon (71,4 %; 5/7), ja digitaitajia oli 28,6 % (2/7).
- Työkalujen käyttö oli jo säännöllistä: enemmistö käytti työkalua viikoittain (57,1 %), osa kuukausittain (28,6 %) ja vain harva päivittäin (14,3 %). Tämä viittaa siihen, että työkalu on otettu käyttöön, mutta ei vielä muodostunut kaikille päivittäiseksi rutiiniksi.

Käytettävyys ja NPS

- Digitaalisen tilannetyökalun ja ohjaustaulun koettu käytettävyys asteikolla 1–5 painottui arvosanoihin 3 ja 4 (42,9 %).
- Käytettävydestä saatu SUS-keskiarvo oli 55,71 (vaihteluväli 32,5–87,5), mikä sijoittuu asteikolla OK-tasolle, mutta jää alle SUS-mittarin tyypillisen hyvän 68 pisteen rajan, jota pidetään hyvän käytettävyyden tasona.
- Käytettävyys teemojen mukaan kehittämistarpeita on erityisesti muistettavuudessa (ka 2,57) ja opittavuudessa (ka 3,14). Tämä heijastui myös käyttövarmuuden mataliin arvoihin (ka 2,00) ja siihen, että työkalun käytön alku vaatii edelleen opettelua (ka 2,86). Lisäksi vastaajat kokivat epäjohtamukaisuuksia (ka 2,29) ja tarvetta tekniselle tuelle (ka 3,29).
- Vahvuuksina korostuivat tyytyväisyys (ka 3,54) ja koettu tehokkuus (ka 3,43), eli halu käyttää työkalua ja toimintojen yhteensopivuus ovat jo kohtuullisella tasolla.
- Työkalujen NPS-tulos oli 0. Suosittelijoita (arvosana 9–10) oli 14,3 % (1/7), passiivisia 71,4 % (5/7) ja kriittisiä 14,3 % (1/7).

Hankkeen päätyttyä digitaalisen tilannetyökalun ja ohjaustaulun tehokas hyödyntäminen edellyttää jatkuvaa harjoittelua, toistuvaa käyttöä ja rutiinien vahvistamista



- Digitaalinen tilannetyökalu on käytössä ja tieto on koottu yhteen paikkaan, mutta hyödyt ajansäästönä ja päätöksenteon tukena esihenkilöillä näkyvät vasta vähäisessä määrin. Tätä selittää osittain se, että työkalut ovat olleet käytössä vasta lyhyen aikaa ja kokonaisuus on laaja, koostuen useista raporteista ja näkymistä. Toimintalogiikan omaksuminen vaatii vielä aikaa, säännöllistä käyttöä ja rutiinien vahvistamista.
- Hankkeen päätyttyä digitaalisen tilannetyökalun ja ohjaustaulun tehokas hyödyntäminen edellyttää jatkuvaa harjoittelua, toistuvaa käyttöä ja rutiinien vahvistamista. Lisäksi käytettävyyden parantaminen, tukisi niiden systemaattisempaa hyödyntämistä toiminnan seurannassa ja päätöksenteossa jatkossa.

Yhteenveto hoidon jatkuvuusmallin ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton tuloksista

Uudessa toimintamallissa omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidon toteutuksesta koko palveluprosessissa, mikä on tehnyt toiminnasta järjestelmällisempää, sujuvoittanut potilaan hoitoa sekä lisännyt hoidon jatkuvuutta.

- **Hoidon jatkuvuutta on lisätty** nimeämällä Kainuun hyvinvointialueen kaikille asukkaille omalääkäri ja omahoitaja (100 %, N=68212)
- **Hoidon jatkuvuus on lyhyellä aikavälillä parantunut.** Kajaanin Yleislääketieteen poliklinikalla, jossa malli on ollut käytössä pisimpään (6 kk), hoidon jatkuvuusmittarien tulokset ovat selvästi nousseet, mikä kertoo siitä, että potilaat ohjautuvat useammin omalle ammattilaiselleen (SLICC) ja ammattilaisten työ kohdistuu aiempaa useammin omaan väestöön (OPR). Hoidon jatkuvuuden toteutumisessa (12/2025) kuitenkin havaitaan paikkakuntaakohtaista vaihtelua.
- **Ammattilaisten kokemana toimintamallin käyttöönotto on sujuvoittanut palvelu-/ toimintaprosessia:** konsultaatioaikojen säännöllisyys parani (12,8 % → 40,0 %; KA 2,57 → 3,28) ja potilaiden oikea-aikainen ohjautuminen toiselle ammattilaiselle vahvistui (38,3 % → 65,0 %; KA 2,72 → 3,40), samalla kun jonoutumisen kokemus toimintamallin vuoksi väheni (53,2 % → 37,5 %; KA 3,30 → 2,95). **Ammattilaisten kokemuksissa on paikkakuntaakohtaisia eroja.** Väestön jaon perusteissa ja toiminnan organisoinnissa on eri variaatiota eri paikkakunnilla, jotka voivat vaikuttaa palvelun toteutumiseen ja ammattilaisten kokemuksiin.
- **Kajaanissa kehitys on ollut selvästi myönteistä:** konsultaatioajat toteutuvat nyt säännöllisesti (Samaa mieltä 11,11 % → 75 %, +63,89 % yks.; KA 2,67 → 4,00, +1,33). Lisäksi yleislääketieteen poliklinikan omaseuranta osoittaa, että lääkärin konsultaatiopyynnöt käsitellään nykyisin huomattavasti nopeammin, eikä pyyntöihin enää synny jonoutumista verrattuna tilanteeseen 1/2025 (965 odottavaa). Kajaanilaisten päivystyskäyntien lkm on laskenut lievästi vuoteen 2024 verrattuna, muiden kuntien asukkaiden päivystyskäynnit ovat nousseet.
- **Automatisoitu ohjautuminen takaisinsoittopyyntöjen ohjautuminen omahoitajalle mahdollisti hoitajien matkapuhelinnumeroiden poistamisen asiaskäytöstä ja puheluiden keskittäminen yhteen kanavaan joka vähensi takaisinsoittojen määrää 39,3 % (5798) yhden kuukauden vertailujaksolla , mikä vapautti työntekijöiden työaikaa koko Kainuun tasolla (puhelunkesto ka: 5 min) yhteensä 483 tuntia /kk (63,3 työpäivää, 7,63 h/pv)**
- **Yhteydenottopyyntöjen automatisoitu ohjaaminen omahoitajalle lisäsi samana päivänä soitettujen koko Kainuussa takaisinsoittojen osuutta +38 prosenttiyksikköä (61%→99%) ja nopeutti digitaalisten Omasote viestien keskiarvollista käsittelynopeutta 5,6 päivästä alle vuorokauteen (0,5 pv)**

Digiratkaisut tukevat toimintamallia:

- Digitaalisia sovelluksia hyödyntämällä potilaiden omahoidon tukena voidaan vapauttaa osittain ammattilaisten työaikaa. Elintapamuutossovelluksen otti käyttöön 100 asiakasta ja käyttäjillä oli 14 kuukauden aikana sovelluksessa yhteensä 5 556 käyntiä. Mikäli samat kontaktit olisi hoidettu puhelinkäynteinä (keskim. 15 min), ammattilaisilta olisi kulunut n. 1 389 tuntia, mikä vastaa 182 työpäivää eli noin 9 kuukauden työpanosta. Sovelluksen käyttö tuki ja täydensi hoitoa vastaanottojen välillä.
- Etädiagnostiikkavälineiden hyödyntäminen hoitaja-avusteisessa omalääkärin etävastaanotossa ammattilaiset ja potilaat kokivat (100 %), että etädiagnostiikkavälineistön hyödyntäminen paransi saatavuutta, nopeutti palvelua ja oli hyödyllinen, kotihoidossa laitteiston koettiin myös vahvistavan hoidon laatua. Alhaiset käyttömäärät kuitenkin heikensi kustannusvaikuttavuutta ja käytännön vaikutusta saatavuuteen.
- Digitaalinen tilannetökalu saatiin tuotantokäyttöön tiedolla johtamisen tueksi. Kysely käyttäjille osoitti, että työkalu on käytössä esihenkilöillä, mutta päätöksenteossa ja työajan säästössä sen hyöty on vielä rajallista. Työkalu koetaan vasta osittain opituksi ja muistettavaksi (SUS-ka 55,71), joten työkalun hyödyntäminen on vielä kehittymässä ja vaatii käytön rutiinin vahvistamista sekä toistoa.

Kainuun hoidon jatkuvuusmallissa on luotu hoidon jatkuvuutta edistävät rakenteet, mutta vaikutusten voidaan odottaa näkyvän viiveellä.

Alustavat tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että haastavista lähtökohdista huolimatta hoidon jatkuvuuden edistäminen toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi on ollut Kainuussa kannattavaa



Tavoitteiden täytyminen

TUOTOS	TAVOITE	TAVOITTEEN TÄYTTYMINEN
 INVESTOINTI 1	Investointi 1 tavoite on ollut hoitoon pääsy 7 vrk 80%	Investointi 1 tavoitteet täyttyivät: Koko Kainuun perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (lääkäri- ja hoitajapalvelut) hoitoon pääsy 7 vuorokaudessa toteutui vuonna 2025 89 %:sti (Lähde: Workbook: Hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon).
 Hoidon jatkuvuusmalli	- Hankkeen päätavoitteena on ollut vahvistaa potilaan ja omalääkärin /omahoitajan henkilökohtaista hoitosuhteen jatkuvuutta - Investointi 1 tavoite on ollut hoitoon pääsy 7 vrk 80%	Tavoitteet ovat täyttyneet pääosin. Hoidon jatkuvuusmallin rakenteet on luotu, ja toimintatavat hoidon jatkuvuuden edistämiseksi on otettu käyttöön. Hoidon jatkuvuutta on vahvistettu nimeämällä kaikille Kainuun HVA:n asukkaille omalääkäri ja omahoitaja (100 %, N=68 212). Käyttöönotto ja uusien toimintatapojen omaksuminen vaativat kuitenkin edelleen tukea ja koulutusta. - Hoidon jatkuvuus on lyhyellä aikavälillä parantunut. Hoidon jatkuvuusmittarien tulokset (yleislääketieteen poliklinikka) ovat selvästi nousseet, mikä kertoo siitä, että potilaat ohjautuvat useammin omalle ammattilaiselleen ja ammattilaisten työ kohdistuu aiempaa useammin omaan väestöön. Hoidon jatkuvuuden toteutumisessa kuitenkin havaitaan paikkakuntakohtaista vaihtelua, joka vaatii seurantaa. - Uudessa toimintamallissa omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidon toteutuksesta koko palveluprosessissa, mikä on tehnyt toiminnasta järjestelmällisempää, sujuvoittanut potilaan hoitoa sekä lisännyt hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta
 INVESTOINTI 4	Investointi 4 indikaattorina oli alueen sähköisesti asioineiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osuutta 35 %:iin vuoteen 2025 mennessä.	Investointi 4 tavoitteet täyttyivät: Vuonna 2024 THL:n TerveSuomi kyselyn mukaan 44,2 % asiakkaiden oli asioinut sähköisesti Kainuun sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa.
 Toimintamalli potilaiden omahoidon ohjaamiseen elintapamuutossovelluksen avulla	Hankkeen tavoitteena oli, että elintapamuutossovellus tukisi ylipainoon liittyvien sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä vahvistaisi omahoitajan, omalääkärin ja ravitsemusterapeutin työtä.	Tavoitteet täyttyivät erityisesti hoidon tukemisen näkökulmasta. - Yhdellä käyttäjällä oli sovelluksessa keskimäärin 56 käyntiä. Sovelluksessa tehtiin yhteensä 41 114 toimintoa, mikä tarkoittaa 411 toimintoa käyttäjää kohden. Jos nämä käynnit olisi toteutettu puhelimitse (keskim. 15 min), olisi se tarkoittanut noin 14 h /käyttäjä, mikäli kaikki kontaktit olisi toteutettu perinteisinä puheluin. - Ammattilaisten kokemana sovelluksen käyttö koettiin hyödylliseksi erityisesti ohjauksen tukena käyntien välillä. Esimerkiksi ravitsemusterapeuttien tekemän seurannan mukaan sovellusta käyttäneiden asiakkaiden ravitsemusterapia sisälsi keskimäärin kaksi lähikäyntiä ja kaksi etäkäyntiä, joten sovelluksen käyttö täydensi hoitokäyntejä tapaamisten välillä.
 Etädiagnostiikkavälin eistää hyödyntävä hoitaja-avusteinen etävastaanotto ja etäkonsultointi	Hankkeen tavoitteena oli pienten sotekeskusten etävastaanottojen laadun ja hoidon jatkuvuuden parantaminen.	Tavoitteet saavutettiin osittain: niissä yksiköissä, joissa toimintamallia käytettiin, hoidon saatavuuden ja laadun koettiin paranevan, ja käyttökokemukset olivat erittäin myönteisiä. - Ammattilaiset ja potilaat arvioivat yksimielisesti (100 %), että etädiagnostiikka paransi saatavuutta, nopeutti palvelua ja lisäsi hyötyä; kotihoidossa laitteiston koettiin myös vahvistavan hoidon laatua. - Alhaiset käyttömäärät heikensivät kuitenkin sekä käytännön vaikutusta saatavuuteen että kustannusvaikuttavuutta, jolloin kustannus käyttökertaa kohden nousi korkeaksi.
 Toimintamalli hoidon jatkuvuuden varmistamiseen potilaiden yhteydenotoissa	Hankkeen tavoitteina oli parantaa hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta yhteydenotoissa, mahdollistaa sujuvamat yhteydenotot potilaiden ja ammattilaisten välillä sekä tehostaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä vähentämällä päällekkäisiä tehtäviä.	Tavoitteet toteutuivat merkittävässä määrin. - Automatisoitu ohjautuminen takaisinsoittopyyntöjen ohjautuminen omahoitajalle mahdollisti hoitajien matkapuhelinnumeroiden poistaminen asiakaskäytöstä ja puheluiden keskittäminen yhteen kanavaan joka vähensi takaisinsoittojen määrää -39,3 % (-5 798) yhden kuukauden vertailujaksolla, mikä vapautti työntekijöiden työaikaa koko Kainuun tasolla (puhelunkesto ka: 5 min) yhteensä 483 tuntia /kk (63,3 työpäivää, 7,63 h/pv) - Saman päivän aikana soitetujen takaisinsoittojen osuus nousi 99% tasolle (61--> 99%, +38 prosenttiyksikköä)
 Toimintamalli hoidon jatkuvuuden varmistamiseen potilaiden yhteydenotoissa	Hankkeen tavoitteena oli tuoda tarvittava tieto esihenkilöiden käyttöön nopeasti ja keskitetysti, jotta vastaanotto toiminnan muutoksiin voidaan reagoida viiveettä	Digitaalisen tilannetökalun käyttöönoton tavoitteet ovat toteutuneet pääosin: Digitaalinen tilannetökalu saatiin tuotantokäyttöön tiedolla johtamisen tueksi. Kysely käyttäjille osoitti, että työkalu on käytössä esihenkilöillä, mutta päätöksenteossa ja työajan säästössä sen hyöty on vielä rajallista. Työkalu koetaan vasta osittain opituksi ja muistettavaksi (SUS-ka 55,71), joten työkalun vahvempi hyödyntäminen on vielä kehittymässä ja vaatii käytön rutiinin vahvistamista, koulutusta sekä toistoa.

Hankkeen itsearviointi

Itsearviointi toteutettiin RE-aim itsearviointimallin avulla joulukuun 2025 viimeisessä laajennetussa hanketiimissä, jossa olivat palvelualueelta mukana palvelualuepäällikkö sekä palveluyksikköpäällikkö. RE-AIM-arvioinnissa tarkastellaan lyhyesti eri ulottuvuuksien (esim. tavoitettavuus, vaikuttavuus) ja arviointikysymysten avulla muun muassa kuinka hyvin hanke tavoittaa kohderyhmän, tuottaa vaikuttavuutta, toteutuu suunnitellusti ja omaksutaan käytännössä sekä juurtuu pysyväksi toiminnaksi. Itsearviointilla saadaan tiivistetty kokonaiskuva hankkeen toteutumisesta, toiminnasta ja hyödyllisyydestä.

Tavoittavuus

Mikä osuus kohderyhmästä lähti mukaan toimintaan ja kuinka hyvin he edustavat koko kohderyhmää?	Toimintaan lähti mukaan koko kohderyhmä: kaikki vastaanoton yksiköt sekä kaikille Kainuun hyvinvointialueen asukkaille nimettiin omalääkäri ja omahoitaja. Tavoittavuus oli siten 100 %.
--	--

Vaikuttavuus

Miten hyvin hanke onnistui saavuttamaan sille asetetut tavoitteet (1, 2, 3)?	Toiminta on saatu onnistuneesti alkuun, ja kaikille Kainuun hyvinvointialueen asukkaille on nimetty omalääkäri ja omahoitaja. Henkilökohtainen hoidon jatkuvuus on jo lisääntynyt. Alkuvaiheessa nimeämiset vaativat enemmän päivittämistä esim. perheiden yhdistäminen samalle ammatilliselle, ennen kuin päästään pysyvämpiin ratkaisuihin, mikä on luonnollinen osa mallin jatkokehittämistä ja vakiinnuttamista.
Mitä vaikutuksia hankkeella oli osallistujien käyttäytymiseen, osaamiseen tai hyvinvointiin?	Tulokset asukkaiden terveyteen ja hyvinvointiin tai terveydenhuollon järjestelmän kuormitukseen tulevat viiveellä, joten niiden kokonaisvaikutuksia voidaan arvioida myöhemmin. Hoidon jatkuvuusmalli on kuitenkin jo selkeyttänyt prosessia, ja lääkäri–hoitaja–työparin yhteistyön kehittyminen on positiivista (mm. konsultaatioaikojen säännöllisyys). Lisäksi yhteydenottopyyntöjen omahoitajalle ohjautumisen kehittäminen on lisännyt palvelun saatavuutta ja vähentänyt omahoitajien työn kuormitusta sekä lisännyt työhallintaa, mikä on tukenut sekä henkilöstön työhyvinvointia että toiminnan sujuvuutta.

Käyttöönotto / Omaksuminen

Miten suuri osuus halutuista toimintayksiköistä ja toimijoista lähti mukaan hankkeeseen ja miten hyvin he toteuttivat niitä käytännössä?	Hankkeeseen lähti mukaan 100 % vastaanoton toimintayksiköistä ja toimijoista. Uusia toimintatapoja on otettu käyttöön vaiheittain, ja pääsääntöisesti ne on otettu hyvin käyttöön. Arjen työkiireet /kuormitus haastavat uusien toimintamallien omaksumista, mikä on vaikuttanut myöhäisen toimintamallin käyttöönoton lisäksi kokonaisvaltaiseen toimintamallin omaksumiseen.
Kuinka hyvin suunnitellut toimintatavat otettiin käyttöön eri toimijoilla?	Suunniteltujen toimintatapojen käyttöönotto eteni toimijoilla pääosin suunnitellusti, mutta erityisesti digitaalisten ratkaisujen osalta arjen työkuormitus ja ajan riittämättömyys hidastivat uusien työkalujen käyttöönottoa. Uusien työkaluihin perehtyminen ja omaksuminen vaatii riittävästi työaikaa sekä koulutusta.
Kuinka sitoutuneita olivat avaintoimijat (johto, henkilöstö)?	Johto ja esihenkilöt ovat olleet erittäin sitoutuneita hoidon jatkuvuusmallin käyttöönottoon. Uusien toimintamallien omaksumiseen ja sitoutumiseen ovat kuitenkin vaikuttaneet työajan riittämättömyys, jotka paikoin hidastivat etenemistä. Hoidon jatkuvuudesta on viestitty monipuolisesti niin ammattilaisille kuin asukkaillekin, muun muassa pop up -asukasraadeissa. Hoidon jatkuvuus teema on ollut myös valtakunnallisesti ja paikallisesti voimakkaasti esillä, mikä on vahvistanut yhteistä ymmärrystä hoidon jatkuvuuden tärkeydestä ja merkityksestä kaikilla toimijoilla: asukkailla, työntekijöillä, johdolla ja päättäjillä.
Mitkä tekijät edistivät/estivät omaksumista (koulutus, motivaatio, selkeät ohjeet)?	Omaksumista estäviä tekijöitä olivat erityisesti eri kehittämissankkeiden (RRP, vakiinnuttamisraha) päällekkäisyys, joka hajautti niin esihenkilöiden kuin henkilöstönkin voimavaroja. Hankkeen tiukan aikataulun vuoksi työohjeiden loppuun saattaminen ja koulutusten toteuttaminen jäivät myöhäiseksi, mikä vaikutti uusien toimintamallien omaksumiseen. Lisäksi arjen työkiireet ja haasteet niin työntekijöillä kuin esihenkilöillä rajoittivat mahdollisuuksia perehtyä vahvemmin uusiin käytäntöihin.

Toteutus

Missä määrin toimet toteutuivat suunnitellusti?	Toimet ovat edenneet hankesuunnitelman mukaan. Hoidon jatkuvuusmalli ja sitä tukevat digitaaliset ratkaisut on otettu käyttöön. Kaikille Kainuun hyvinvointialueen asukkaille on nimetty omalääkäri ja omahoitaja.
Toteutuiko hankkeen toiminta suunnitelman mukaisesti (laatu, aikataulu, prosessit)?	Hankkeen toiminta eteni pääosin suunnitelman mukaisesti, mutta aikataulussa syntyi noin kuuden kuukauden viive. Tarkempi rajausta kehittämisen alkuvaiheessa olisi saattanut nopeuttaa etenemistä. Toisaalta osallistaminen ja kokemusperäinen tieto nostivat esiin tärkeitä kehittämistarpeita, joiden selvittely ja toteuttaminen vei luonnollisesti aikaa. Tämä vaikutti kokonaisuuden etenemiseen, mutta samalla vahvisti mallin käytännönläheisyyttä ja yksikkökohtaisuutta.
Tehtiinkö muutoksia toteutukseen – olivatko ne perusteltuja ja dokumentoituja?	Toteutukseen tehtiin yksi merkittävä muutos: uusi työpaketti yhteydenottojen kehittämiseen (2B). Muutos oli perusteltu ja tarpeellinen, mutta se haastoi hankkeen toimintaa aikataulullisesti ja resurssien osalta. Tämä lisäsi kehittämisresurssin sekä myös organisaation toimijoiden kuormitusta voimakkaasti, mutta oli samalla tärkeä osa toiminnan kehittämistä.
Riittivätkö resurssit (aika, henkilöstö, materiaali, osaaminen) tavoitteiden saavuttamiseen?	Kehittämisresurssi on ollut rajallinen hankkeen useiden ja laajojen toimenpiteiden toteuttamiseen, mikä vaikutti hankkeen etenemisen tahtiin sekä henkilöstön kuormitukseen. Hankkeen kehittämisessä koettiin tärkeänä, että hankehenkilöstön tulee tuntea yksikön toiminta ja arjen työ, heillä tulee olla myös substanssiosaamista ja heidän tulee olla tiiviisti yksikön toiminnan kehittämisessä mukana. Muutosta tarvitaan, ja kehittämisen lähtökohta sekä tarpeet tulee nousta yksiköistä, mikä on juurtumisen näkökulmasta tärkeää. Hankehenkilöstössä oli vahvaa kokemusta ja osaamista sekä hanketyön, kehittämistyön, koordinaation, että käytännön vastaanottotyön ja potilastyön näkökulmasta, mikä tuki toiminnan edistämistä rajallisista kehittämisresursseista hankkeen laajaan kokonaisuuteen ja moninaisiin toimenpiteisiin nähden. Hanketiimin monipuoliset osaamisen vahvuudet toivat edellytykset toiminnan kehittämiselle rajatussa aikataulussa. Erilliset palaverit joka kuntaan esihenkilöiden kanssa, olivat tärkeitä sen esihenkilöiden päätöksen teon tueksi kerätyn kokemusperäisen ja muun tiedon pohjalta toiminnan kehittämisessä (missä mennään ja miten toimintaa viedään eteenpäin). Henkilöstön osallistaminen toteutui työryhmien, avointen Padletien ja muun avoimen palautteen kautta. Osallistava kehittämisen työtapaa vaatii / vie aikaa. Hankkeen lyhyt tiukka aikataulu rajoitti henkilöstön osallistamista vielä vahvemmin.

Pysyvyys

Missä määrin hanke on juurtunut ja jatkuu hankkeen päättymisen jälkeen?	Raamit hoidon jatkuvuusmallille on luotu ja toiminta on aloitettu. Juurtuminen vaatii kuitenkin seuranta, osaamisen vahvistamista, aikaa ja tukea toiminnalle, jotta malli vakiintuu osaksi arkea ja rakenteita.
Onko pysyvyyden keskeiset rakenteet kunnossa?	Arviointi ja seuranta toteutuu 1 kk välein vastaanoton johtoryhmässä esihenkilötyömanuaalin mukaisesti. Henkilöstön osalta rakenteet vaativat vielä tarkennusta, jotta pysyvyys voidaan varmistaa koko toiminnassa.
Vastuut ja omistajuus: nimetty vastuuhenkilö/taho, selkeä roolitus	Omistajuus on vastaanottopalveluissa, ja tästä on päätetty projektiryhmässä 11/25. Roolit on kuvattu hoidon jatkuvuusmalli ABC:ssä sekä esihenkilötyön manuaalissa, mikä varmistaa yhtenäisen vastuunjaon ja tukee mallin pysyvää käyttöönottoa.
Koulutus ja perehdytys: jatkuva koulutusmalli, ohjeet ja materiaaliopankki	Hankkeessa on tuotettu riippumatonta koulutusmateriaalia ja viralliset työohjeet on laadittu toimintaa tukemaan. Nämä muodostavat perustan perehtymiselle. Hankkeen tiukan aikataulun vuoksi työohjeiden loppuun saattaminen /koulutukset jäivät hankkeen loppuvaiheeseen, joka vaikutti toimintamallin omaksumiseen. Laajempaan koulutussuunnitelmaan kokonaisuutta ei ole vielä sisällytetty.
Tietojohtaminen: mittarit, seurantakäytännöt, raportointi ja oppimisen sykli	Tietojohtamista tukevat rakenteet ovat olemassa (vastaanoton johtoryhmä, 1krt /kk). Hankkeessa on luotu digitaalinen tilannetökalu, joka mahdollistaa toimintamallin arvioinnin ja seurannan. Sen vahvempi käyttö vaatii vielä osaamisen ja rutiinien vahvistamista.

Yhteenveto: • Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotto Kainuun hyvinvointialueella eteni suunnitellusti ja hanke tavoitti kohderyhmänsä kokonaisuudessaan (kakki yksiköt ja alueen väestö).



- Vaikuttavuus näkyi erityisesti hoidon jatkuvuuden vahvistamisessa, toiminnan selkeytymisessä ja yhteydenottojen sujuvoittamisessa, tulokset vaikutuksista hyvinvointiin ja terveydenhuollon kuormitukseen tulevat näkyviin vasta myöhemmin.
- Uusien toimintatapojen omaksumista tukivat hyvä johdon sitoutuminen ja tuki, mutta arjen kuormitus, tiukka aikataulu ja rinnakkaiset hankkeet hidastivat perehtymistä ja käyttöönottoa.
- Toteutus eteni pääosin suunnitellusti, vaikka aikataulussa oli viivettä ja yksi merkittävä työpakettimuutos (yhteydennotot) lisäsi kuormitusta.
- Pysyvyyttä tukevat selkeät hoidon jatkuvuusmallin roolit, omistajuus, työohjeet sekä säännöllinen seuranta ja digitaalinen tilannetökalu, vaikka hoidon jatkuvuusmallin vakiinnuttaminen arkeen on kesken ja vaatii edelleen aikaa, osaamisen vahvistamista, vahvaa tukea, arviointia sekä jatkokehittämistä

Jatkokehittämisen tarpeet

Hoidon jatkuvuusmallin arviointi ja jatkokehittäminen

- Alustavat tulokset viittaavat siihen, että hoidon jatkuvuuden toteutumisessa ja ammattilaisten kokemuksissa esiintyy paikkakuntakohtaista vaihtelua. Hankkeen aikana toteutettu arviointijakso oli kuitenkin lyhyt, mikä rajoittaa lopullisten johtopäätösten tekemistä. Alustavat havainnot osoittavat, että paikkakuntakohtaisesti erilaiset väestönjaon perusteet voivat selittää osan hoidon jatkuvuuden ja ammattilaisten kokemusten vaihtelusta. Näiden vaikutusten seuranta tulee jatkossa toteuttaa systemaattisesti.
- Jatkossa tarvitaan arviointia siitä, mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät hoidon jatkuvuutta sekä palveluprosessien toimivuutta. Systemaattinen arviointi tukee näiden tekijöiden tunnistamista ja auttaa kohdentamaan kehittämistoimet tarkoituksenmukaisesti. On tarpeen tarkastella eri väestönjaon perusteiden ja toiminnan organisoinnin vaikutuksia hoidon jatkuvuuden toteutumiseen, palveluketjujen sujuvuuteen, resurssien riittävyyteen, palveluiden yhdenvertaisuuteen, henkilöstön kuormitukseen ja mallin kokonaisvaikuttavuuteen. Arvioinnin perusteella tulee hoidon jatkuvuusmallia jatkokehittää, joka voi sisältää vaihtoehtoisten ratkaisujen tarkastelun hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden toteutumisen varmistamiseksi ja hoidon jatkuvuusmallin toteutumisen johdonmukaisesti koko alueella.

Mallin vakiinnuttaminen arkeen ja tiedolla johtamisen vahvistaminen

- Mallin vakiinnuttaminen arkeen vaatii edelleen tukea ja kokonaisuuden jatkuvaa kehittämistä. Hoidon jatkuvuusmallin käytäntöjä tulee vahvistaa potilaan koko palveluprosessissa, ja materiaaleja, kuten työohjeita ja esihenkilötyön manuaalia, tulee ylläpitää ja päivittää. On tärkeää varmistaa riittävät resurssit mallin toteuttamiseen ja seurattava tarkkaan henkilöstön työhyvinvoinnin kokemusta mallissa sekä tehtävä tarvittavia toimenpiteitä sen edistämiseksi.
- Esihenkilöiden tiedolla johtamisen osaamista tulee vahvistaa ja digitaalisia tiedolla johtamisen työkaluja tulee hyödyntää systemaattisesti kuukausiseurannassa, ja tuloksia tulee raportoida säännöllisesti sekä käyttää aktiivisesti jatkokehittämisen ja johtamisen tukena.

Osaamisen vahvistaminen

- Hoidon jatkuvuusmallin pysyvä juurtuminen edellyttää systemaattista osaamisen vahvistamista, selkeää koulutusrakennetta sekä prosessien yhdenmukaista kuvaamista. Jatkokehittämisessä on tärkeää rakentaa yhtenäinen koulutuskokonaisuus, joka sisältää digiperehdytyksen, oppimismoduulit, lähikoulutukset ja vertaisoppimisen. Koulutukset tulee kiinnittää yksiköiden koulutussuunnitelmiin, ja niiden suorittaminen tulee siirtyä automaattisesti HR-järjestelmään.
- Samalla hoidon jatkuvuusmalli tulee kuvata digitaaliseen prosessityökaluun osaksi vastaanoton keskeisiä palvelupolkuja. Prosessiin tulee sisällyttää hoidon jatkuvuuden toteutuminen palveluprosessin jokaisessa vaiheessa sekä osaamisen varmistaminen, digitaalisten tiedolla johtamisen työkalujen (ohjaustaulu ja tilannetyökalu) seuranta ja vaikuttavuusmittarit, jotka tukevat mallin toteutumista arjessa. Prosessin ja osaamisen kokonaisuus tulee ankkuroida yksiköiden laadun valvontaan ja prosessijohtamiseen, jotta toimintatavat toteutuvat yhdenmukaisina kaikilla terveysasemilla.

Mallin vakiinnuttaminen arkeen edellyttää henkilöstön ja esihenkilöiden osaamisen vahvistamista, jotta hoidon jatkuvuuden käytännöt juurtuvat pysyvästi ja toteutuvat yhdenmukaisesti kaikilla terveysasemilla, ja niiden toteutumista seurataan ja johdetaan systemaattisesti tiedolla.



Yhteenvedo: Kainuun hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen 2024–2025

Lähtökohdat:

- Pää tavoitteena on ollut parantaa hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa vahvistamalla potilaan ja omalääkärin sekä omahoitajan välistä henkilökohtaista hoitosuhdetta
- Kainuussa on pyritty vahvistamaan hoidon jatkuvuutta tilanteessa, jossa lääkärin saatavuus on ollut haasteellista. Vaikka tilanne on viime vuosina selvästi parantunut, perusterveydenhuollon noin 45–50 lääkäristä vaihtuu yhä vuosittain 20–25.
- Lähtötilanteessa omalääkäri oli nimetty 0.2 %:lle ja omahoitaja 44%:lle kainuulaiselle

Kehittämisen toteutus:

- Palvelualueen toimintaan kiinnittyneet kehittämisen rakenteet tukivat kokonaisvaltaista kehittämistä ja mahdollistivat sujuvan päätöksenteon toimintamallien kehittämisessä ja jalkauttamisessa
- Kehittämisen ytimessä yhteiskehittäminen mm. työryhmissä
- Uusien toimintatapojen omaksumista tukivat hyvä johdon sitoutuminen ja tuki, mutta tiukka aikataulu, toimintamallin myöhäinen valmistuminen, arjen kuormitus, ja rinnakkaiset hankkeet hidastivat käyttöönottoa ja toimintamallin omaksumista.

Tuotokset:

- Hankkeessa tuotettiin ja otettiin käyttöön Omalääkäri 2.0 -periaatteisiin pohjautuva Kainuun hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmalli sekä hoidon jatkuvuutta tukevia digitaalisia ratkaisuja. Perinteisen terveyskeskusmallin kollektiivisesta vastuusta oman alueen asukkaiden hoidossa siirryttiin omalääkärimalliin ja jo aiemmin aloitettua omahoitajamallia on laajennettiin ja vahvistettiin.

Tulokset:

- Tavoitteet täyttyivät pääosin: Hoidon jatkuvuusmallin rakenteet on luotu, ja toimintatavat hoidon jatkuvuuden edistämiseksi on otettu käyttöön. Kaikille Kainuun hyvinvointialueen asukkaille nimettiin omalääkäri ja omahoitaja. Käyttöönotto ja uusien toimintatapojen omaksuminen vaativat kuitenkin edelleen tukea ja koulutusta.
- Alustavat tulokset viittaavat siihen, että haastavista lähtökohdista huolimatta hoidon jatkuvuuden edistäminen toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi on ollut Kainuussa kannattavaa: Uudessa toimintamallissa omalääkäri ja omahoitaja vastaavat rajatun osaväestön hoidon toteutuksesta koko palveluprosessissa, mikä on tehnyt toiminnasta järjestelmällisempää sekä sujuvoittanut potilaan hoitoa. Alustavat tulokset osoittavat, että hoidon jatkuvuus on vahvistunut, potilaat ohjautuvat yhä useammin omalle ammattilaiselleen. Hoidon jatkuvuuden toteutumisessa havaitaan kuitenkin paikkakuntakohtaista vaihtelua, joka vaatii seuranta.
- Yhteydenotto pyyntöjen automatisoitu ohjaaminen omahoitajalle puhelimitse tai digitaalisesti oli keskeisiä hoidon saatavuuteen ja sujuvuuteen vaikuttavia toimenpiteitä.

Hankkeen jälkeen toimintamallin vakiinnuttaminen vaatii edelleen tukea ja arvioinnin pohjalta tehtävää jatkokehittämistä

Mallin vakiinnuttaminen arkeen

- Vahvistetaan hoidon jatkuvuusmallin käytäntöjä potilaan koko palveluprosessissa kaikissa yksiköissä.
- Henkilöstön osaamisen ja koulutuksen vahvistaminen digitaalisella perehdytysalustalla ja laajalla koulutussuunnitelmalla
- Ylläpidetään ja päivitetään hoidon jatkuvuusmalli ABC:ta sekä esihenkilötyön manuaalia.
- Varmistetaan riittävät resurssit hoidon jatkuvuusmallin toteuttamiseen sekä esihenkilöille mallin seurantaan, arviointiin ja päivittämiseen tukeen.

Tiedolla johtamisen ja seurannan vahvistaminen

- Hyödynnetään digitaalista tilannetietoa ja ohjaustaulua systemaattisesti kuukausiseurannassa.
- Arvioidaan hoidon jatkuvuusmallin toteutusta ja vaikutuksia systemaattisesti sekä raportoidaan tulokset säännöllisesti ja hyödynnetään tietoa jatkokehittämisessä sekä johtamisessa





KAINUUN
hyvinvointialue



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

**Hoidon jatkuvuuden turvaajat -
omalääkäri ja omahoitaja (H2O) -
hankkeen loppukoonti on
toteutettu hanketiimin keräämän
ja tuottaman aineiston pohjalta.**

**Loppukoonnin laatijana ja
toteuttajana:**

Hankekoordinaattori Annu
Heikkinen.

Hanketiimi:

Kehittäjähoitaja Johanna Korhonen,
kehittäjälääkäri Janne Liimatainen,
kehittäjähoitaja Veera Mäkräinen,
suunnittelija Kristiina Taskinen ja
hankekoordinaattori Annu Heikkinen.

**Hyväksyjät ja hanketiimin
palvelualueen edustajat:**

Palvelualuepäällikkö Arja Horto,
perusterveydenhuollon ylilääkäri Atte
Veteläinen ja palveluyksikköpäällikkö
Satu Luokkanen



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