

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn Kanta-pilotti

Loppuraportti

Investointi 3

1.12.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Asiakirjan tiedot

Asiakirja sisältää loppuraportin seuraavien projektien osalta (projektien nimet ja numerot sopimusliitteessä)	Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn Kanta-pilotti		
Pilari ja investointi, jota loppuraportti koskee	Pilari 4, investointi 3		
Sopimuksen Vahva-nro (VN/xxxx/2022)	VN/900/6.00.00/2022		
Sopimustoimijaorganisaatio	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos		
Laatija / yhteyshenkilö	Henna Drewes, Sanna-Mari Saukkonen	Yhteystiedot (pnro ja sposti)	sanna- mari.saukkonen(at)thl.fi +358295247250

Sisällysluettelo

1 Projektin yhteenveto	4
1.1 Projektille asetetut tavoitteet	4
1.2 Saavutetut ja saavuttamatta jääneet tuotokset	5
1.3 Projektin kesto, resurssit ja kustannukset	8
2 Projektin dokumentointi	9
3 Projektin hyödyt suhteessa Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteisiin	9
3.1 Projektin toimenpiteet ja tavoitteiden saavuttaminen suhteessa EU toimeenpanoasiakirjaan kirjattuihin tavoitteisiin	9
4 Projektin jatkokehitys ja -toimenpiteet	12
5 Liitteet	13

1 Projektin yhteenveto

1.1 Projektille asetetut tavoitteet

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää tietoa perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä terveydenhuollon toimijoilta Avohilmo-rekisteriin. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo) on osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmäkokonaisuutta (Hilmo). Avohilmo-tietoja käytetään päätöksenteossa, suunnittelussa ja tutkimuksessa. Hoitoon pääsyä seurataan kirjatun hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuneen käynnin välisenä aikana.

Hoidon tarpeen arvioinnin Kanta-pilotissa perusterveydenhuollon kokonaisuutta kehitetään kohti Kanta-pohjaisuutta ja kerran hoidossa kirjatun tiedon hyödyntämistä myös toisiokäytön tarpeisiin. Projekti on ensimmäinen vaihe kohti pidemmän aikavälin tavoitetta, jossa hoitoon pääsyn seurantatiedot ja hoidossa tehdyt kirjaukset saadaan suoraan Kannasta.

Erillistiedonkeruun vähenemisellä on suoria vaikutuksia kustannusvaikuttavuuteen ja samalla tietojen laatu ja kattavuus paranevat.

THL:n Kanta-pilotti-projektin tehtävänä on ollut tuottaa ja julkaista Termeta-palvelussa Hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjarakenne, sekä sitä tukeva Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisopas, kuvata hoitoonpääsy tietojen tavoitemallin mukainen ratkaisukuvaus, julkaista hoidon tarpeen arviointia koskeva Potilastietovarannon toimintamalli sekä varmistaa Kelan tuottamien teknisten määrittelyjen vastaavuus edellisiin.

Kelan Kanta-palveluiden asiantuntijat osallistuivat projektin säännöllisiin viikkopalaveri- ja pilottikumppanien kanssa viikoittain järjestettyihin asiakkuuskokouksiin. He varmistivat Kanta-palveluiden teknisten vaatimusten huomioimisen hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjarakenteen valmistelutyössä. Kelan Kanta-palveluiden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä valmisteltiin myös hoitoonpääsy tietojen ratkaisukuvaus. Asiakirjarakenteen ja ratkaisukuvauksen pohjalta tehtiin tekniset määrittelyt, jotka mahdollistavat tietojen tallentumisen Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon. Kelan Kanta-palveluiden asiantuntijoilla oli myös olennainen rooli Kanta-pilotissa tehtävän työn edistämiseksi siinä vaiheessa, kun potilastietojärjestelmän edellytykset tallentaa Hoidon tarpeen arvioinnin tietoja Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon testattiin. Yhteistyö ja Kelan asiantuntijoiden osallistuminen pilottialueiden säännöllisiin tapaamisiin oli tärkeää ja olennaista esiin nousseiden kysymysten nopean reagoinnin kannalta.

Kansallisten dokumentaatioiden ja ohjeistuksien ohella projektin tehtävänä on ollut yhdessä pilottiorganisaatioiden kanssa varmistaa edellä kuvattujen materiaalien yhteen toimivuus pilottiorganisaatioiden toiminnan kannalta ja tarkentaa yhteisessä tarkastelussa tarvittaviksi

todetut muutokset kansallisiin dokumentteihin. Projektin tehtävänä on ollut säännöllisten asiakaspalavereiden järjestäminen pilottiorganisaatioiden kanssa, pilottien tukeminen sekä edistymisen varmistaminen mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi projektin tehtävänä on ollut huolehtia siitä, että pilottiorganisaatiot saavat riittävän tuen kansallisilta toimijoilta (THL ja Kela), sekä koota tarvittavat osapuolet (THL, Kela, potilastietojärjestelmä ja hyvinvointialue) ja oikeat asiantuntijat mukaan asiakaspalaveriin ja pilottien tueksi.

Hoidon tarpeen arvioinnin tietojen alkaessa tallentua Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon THL:n projekti vastaa yhdessä toimijaosapuolten kanssa tehtävästä tallentuneen tiedon laadun tarkastamisesta ja varmistamisesta. THL vastaanottaa Kelan poimimat ja toimittamat Hoidon tarpeen arvioinnin Kanta-pilottiin kuuluvat tiedot Kanta-tietoalustalta tehtyjen tietoaallasmallinnusten pohjalta sekä arvioi tallentuneen tiedon laadun kansalliseen tietorakenteeseen verraten, sekä THL:n tietotuotannon tarpeeseen.

Kanta-pilotti hyvinvointialueet valittiin Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimana Kestävän kasvun ohjelman RRP5-valtionavustushaun kautta. Avustus perustuu valtioneuvoston asetukseen elpymis- ja palautumissuunnitelman mukaisista sosiaali- ja terveysalan valtionavustuksista vuosina 2021–2025 (1126/2021). Hakijoina ovat voineet olla hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Pilottiprojektin tavoitteena oli toteuttaa pilottikumppanin potilastietojärjestelmässä kansallisten määrittelyiden mukaiset tiedot ja käyttöönottaa pilottiorganisaatiossa kansallisen hoidon tarpeen arvioinnin asiakirja ja ohjeistuksen mukainen toimintakäytäntö sekä tietojen tallentaminen Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon. Sopimusliitteen 2 mukaisesti *Liite 2. Hoitotakuun seurantaan vaadittavat toimenpiteet ja koronakriisin tietotarpeet* tavoitteena oli pilotoida rajatusti hoitoonpääsy tietoja Kannan kautta.

Projektissa oli mukana kaksi hyvinvointialuetta sekä niissä käytössä olevat kaksi eri potilastietojärjestelmätoimittajaa. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella oli pilotointivaiheessa käynnissä potilastietojärjestelmän migraatioprojekti, jonka aikana tehtiin hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjarakenteiden määrittelyt sekä toteutus Esko Systems potilastietojärjestelmään. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä Tietoevryn Lifecare potilastietojärjestelmä ja asiakirjarakenteiden määrittelyt ja toteutus tehtiin Tietoevryn laatu ympäristöön testidatalla.

1.2 Saavutetut ja saavuttamatta jääneet tuotokset

Projektin tavoitteena oli hoidon tarpeen arvioinnin kansallisen tietorakenteen, kirjaamisen ohjeistuksen ja määrittelyjen julkaiseminen ja Kanta-palveluihin tallentuvat tiedon laadun varmistus, sekä pilottien tukeminen kansallisen hoidon tarpeen arvioinnin käyttöönotossa alueilla.

Projektin tärkeimmät tulokset, vaikutukset ja onnistumiset olivat:

- Hoitoonpääsytietojen ratkaisukuvaus
- Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä -asiakirja ja komponenttirakenteet
- Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisopas
- Pohjois-Pohjanmaan pilotin hoidon tarpeen arvioinnin käyttöönottojen tuki ja yhteistyö: viikoittaiset asiakaspalaverit, matalan kynnyksen yhteydenpito ja nopea ongelmien ratkaisu
- Päijät-Hämeen pilotin hoidon tarpeen arvioinnin käyttöönottojen tuki ja yhteistyö: viikoittaiset asiakaspalaverit, matalan kynnyksen yhteydenpito ja nopea ongelmien ratkaisu
- Asiakaslähtöinen yhteiskehittäminen: kansallinen tuki kannustaa hyvinvointialueita käyttöönottoihin ja yhteistyö THL:n, Kelan, hyvinvointialueen ja tietojärjestelmän välillä vähentää virheitä toteutuksessa.

Taulukko 1. Projektin saavutetut päätuotokset, linkit tuotoksiin ja tuotosten kuvaukset.

Päätuotos	Kuvaus
Hoitoonpääsytietojen ratkaisukuvaus	Hoitoonpääsytietojen ratkaisukuvaus keskittyy Terveystieteiden lain 51a§ ja 51b§:n mukaisten tietojen tuottamiseen ja se sisältää perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon.
Kirjaamisopas: Hoidon tarpeen arviointi	Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisopas kuvaa perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja 116117-päivystysapupalvelun hoidon tarpeen arviointiin liittyvät tietosisällöt. Oppaasta on saatavilla suomen- ja ruotsinkieliset kieliversiot.
Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä - asiakirjarakenne: Termeta - Asiakirjarakenteet - Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä	Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä - asiakirjarakenne kuvaa perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja 116117-päivystysapupalvelun hoidon tarpeen arviointia koskevat tietosisältörakenteet. Hoidon tarpeen arvioinnin asiakirja ja kirjaamisopas on tuotettu projektin työnä (kts. kuva 1.)

Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä asiakirjarakenne on julkaistu (saatavilla verkossa 5.5.2026 saakka, materiaalit toimitetaan pyydettyäessä).

Taulukko 2. Saavuttamatta ja kesken jääneet tuotokset ja niiden syyt.

Päätuotos	Kuvaus	Miksi tuotos on jäänyt kesken tai saavuttamatta?	Jatkuuko työ ja, jos niin missä?
Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon tallennettujen Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä -asiakirjojen laadun tarkastus pilottiyhteistyössä sekä tiedon kattavuuden ja laadun arviointi THL:n tietotuotannon tarpeeseen.	THL vastaanottaa Kelan poimimat ja toimittamat pilottien Hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjan tiedot Kanta-tietoalustalta tehtyjen tietoallasmallinnusten pohjalta sekä arvioi tallentuneen tiedon laadun kansalliseen tietorakenteeseen verraten, sekä THL:n tietotuotannon tarpeeseen.	Hoidon tarpeen arviointiasiakirjan tuotantokäyttö ja Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon tallentuminen viivästyi useilla kuukausilla alkuperäisestä suunnitelmasta. Loppuraportin kokoamisen aikaan tiedot on saatu THL:ään ja tarkastelua edistetään vielä projektin loppuun saakka. THL:n datan analysoinnille ei viivästymisten takia kuitenkaan jää tarpeeksi aikaa.	Työ jatkuu vielä loppuraportin palauttamisen jälkeen hankerahoituksen loppuun saakka.

1.3 Projektin kesto, resurssit ja kustannukset

Projekti sai käynnistysluvan maaliskuussa 2023 ja projekti jatkuu 31.12.2025 asti.

Vuosille 2023–2025 myönnetty rahoitus: 427 332 €, Suomen kestävän kasvun ohjelma (RRF).

Projektille ei kirjattu muutospyyntöjä. Projektin henkilöresursointi ja suunnittelu oli haastavaa erityisesti kaksi ensimmäistä vuotta, koska hyvinvointialueiden pilottikumppanit saatiin mukaan

vasta vuoden 2025 alusta. Projektille oli resursoitu alusta saakka sekä substanssi- että hallinnollinen projektipäällikkö sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijoita.

2 Projektin dokumentointi

Projektin seurantaraportointi löytyy Hankesalkku-työkalusta.

Projektin pysyvästi tai yli 10 vuotta säilytettävät asiakirjat on arkistoitu THL:n asianhallintajärjestelmään. Arkistoinnissa on noudatettu THL:n tiedonhallintasuunnitelmaa ja arkistointilinjauksia.

Projektinaikainen työskentely tapahtui suljetuilla Teams-kanavilla pilottikumppanien kanssa. Kelan ja THL:n välisten kokousten muistiot sekä muu suunnitteludokumentaatio on yhteistyötiloissa RRP-hankkeen alla. THL:n ja Kelan yhteinen projektiryhmä kokoontui kerran viikossa, jonka lisäksi pilottikumppaneiden kanssa järjestettiin asiakkuuspalaverit kerran viikossa tai tarpeen mukaan useammin.

Projektsuunnitelma sekä riskienhallinta on THL:n projektisalkussa.

3 Projektin hyödyt suhteessa Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteisiin

3.1 Projektin toimenpiteet ja tavoitteiden saavuttaminen suhteessa EU toimeenpanoasiakirjaan kirjattuihin tavoitteisiin

Investoinnin 3 tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta toteuttamalla hoitotakuun seurantaan vaadittavia toimenpiteitä ja korjata koronavaikeissa tunnistettuja tietotarpeita.

Erityisinä tavoitteina THL:n projekteille oli parantaa hoitopääsytiedon laatua ja kattavuutta; parantaa palvelujärjestelmän seurannassa tarvittavan sote-tietopohjan laatua ja kattavuutta, kansallisen tietopohjan laajentamisessa tarvittavaa it-infraa sekä kansallisen sote-tietopohjan laatua parantavia kansallisia tietomäärittelyjä ja niiden hallinnan prosesseja, menetelmiä ja työkaluja.

Projektissa toteutettu hoidon tarpeen arvioinnin tallentuminen Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon on ainutlaatuinen pilotti, johon osallistui kaksi hyvinvointialuetta: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Pohjois-Pohjanmaalla on käytössä koko hyvinvointialueella perusterveydenhuollossa Esko Systems Oy:n

potilastietojärjestelmä Esko. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sen sijaan on käytössä Tietoevryn Lifecare potilastietojärjestelmä.

Kahden pilottialueen erilaiset lähtökohdat toivat omat haasteensa projektille. Pohjois-Pohjanmaalla otettiin käyttöön hoidon tarpeen arvioinnin asiakirja osana koko perusterveydenhuollon uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottoa vuoden 2025 aikana. Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotolle oli ennalta asetettu toteutusaikataulu, johon myös hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjan käyttöönotto ja Kanta-pilotin tuli sopeutua. Keväällä 2025 hoidon tarpeen arvioinnin pilotointi toteutettiin kahdessa alueen hankesuunnitelman mukaisessa terveyskeskuksessa Tyrnävällä ja Hailuodossa siten, että HTA-asiakirjan ja ohjeistuksen mukaiset tiedot tallentuivat ensin paikallisesti potilastietojärjestelmään.

Tietojen tallennus Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon ja sen suunniteltu käyttöönotto viivästyi kesän yli osittain yhteistestauksessa ilmenneiden haasteiden takia. Ns. vanhoilla palvelupyynnöillä (esim. PP1), mitä Esko-tietojärjestelmässä oli käytössä, ei asiakirjojen tallennus Hoidon tarpeen arviointi (924) lisänäkymällä ollut enää mahdollista. Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä -asiakirjan tallentaminen on mahdollista vain 2023-määrittelyhaaraan mukaisesti palvelupyynnöillä PPA ja PPA11, jolloin tallennuksen yhteydessä asiakirjalle tehdään tarpeelliset tarkastukset. Pilottialueen tietojärjestelmään jouduttiin toteuttamaan uuden palvelupyynnön mukainen toteutus, mikä osaltaan hidasti hoidon tarpeen arvioinnin tietojen tallennusta Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon. Lisäksi selvisi, että HTA toteutus Esko-tietojärjestelmään edistetään vaiheittain, joten ensimmäinen pilotin versiototeutus sisälsi hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjan tietosisällön vain ydinosisin, eikä siten voinut vastata kaikkiin yhteistestauksen testitapauksiin. Yhteistestauksen eteneminen oli siten kaikkiaan odotettua hitaampaa. Yhteistestaus valmistui lokakuussa, jonka jälkeen hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjat alkoivat tallentua myös Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon 22.10.2025.

Loppuraportin kirjoittamisen ajanhetkenä Pohjois-Pohjanmaan hoidon tarpeen arvioinnin pilotit on toteutettu molemmilla pilottiterveysasemilla. Tietoja on tallentunut Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon. Tiedot ovat siirtyneet THL:ään, jossa tietoja puretaan parhaillaan jatkokäsittelyn mahdollistamiseksi, jotta voidaan edetä tietojen kattavuuden ja laadun tarkastukseen.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on siirtynyt yhden yhtenäisen potilastietojärjestelmän käyttöön 1.1.2018. Koko hyvinvointialueella on käytössä Tietoevryn Lifecare. Päijät-Hämeen Kanta-pilottitoteutusta edistettiin hankesuunnitelman mukaisesti kahdella terveysasemalla tietojärjestelmän testiympäristössä. Päijät-Hämeessä koottiin THL:n ohjeistuksen mukaiset testitapaukset, joiden kattavuus käytiin vielä yhdessä THL:n kanssa läpi. Hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjan käyttöönotto Päijät-Hämeessä toteutettiin pilottina em. testitapauksilla.

Rajoitteita pilotointiin Päijät-Hämeessä aiheutti se, että käytössä oleva järjestelmäversio ei tukenut viimeisintä voimassa olevaa hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitusta. Suurin osa Avohilmoon poimittavista tulostuloksista kuitenkin pystytään kirjaamaan. Ainoastaan jatkokäyntiä lääkärille ei tässä vuoden -23 versiossa ole mahdollista kirjata. Päijät-Hämeessä pilotoitiin hoidon tarpeen arvioinnin –asiakirja alkuperäisen suunnitelman mukaisesti testidatalla lokakuussa.

Raportin kirjoittamisen ajanhetkenä Päijät-Hämeen hoidon tarpeen arvioinnin pilotit on toteutettu molemmilla pilottiterveysasemilla. Tietoja on tallentunut Kanta-palveluiden asiakastesti (AT-) ympäristöön. Tiedot ovat siirtyneet THL:ään, jossa tietoja puretaan parhaillaan jatkokäsittelyyn mahdollistamiseksi, jotta voidaan edetä tietojen tarkastukseen.

Pilottiorganisaatioiden lisäksi on informoitu kansallisesti hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjarakenteesta ja kirjaamisoppaasta, sekä hoidon tarpeen arvioinnin käyttöönotosta Kelan Kanta-palvelussa. Kansallisessa hoitopääsyn webinaarissa kerrottiin myös Kanta-piloteissa tehdystä työstä ja edistymisestä.

Erityisinä tavoitteina THL:n projekteille oli parantaa hoitopääsytiedon laatua ja kattavuutta; parantaa palvelujärjestelmän seurannassa tarvittavan sote-tietopohjan laatua ja kattavuutta, kansallisen tietopohjan laajentamisessa tarvittavaa it-infraa sekä kansallisen sote-tietopohjan laatua parantavia kansallisia tietomäärittelyjä ja niiden hallinnan prosesseja, menetelmiä ja työkaluja.

Hoidon tarpeen arvioinnin kansallinen tietorakenne ja toimintamalli vahvistaa yhtenäistä kansallista tiedonhallintaa ja tukee yhtenäistä toimintatapaa. Se mahdollistaa hoidon tarpeen arvion tietojen sujuvan hyödyntämisen hoitoprosessissa hyvinvointialueiden sisällä, niiden välillä sekä yksityisten ja julkisten terveydenhuollon organisaatioiden välillä.

Asiakkaan näkökulmasta hoitoon pääsy nopeutuu, kun päällekkäisiä hoidon tarpeen arviointeja ei ole. Lisäksi tieto tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista on kansalaiselle näkyvissä OmaKannassa ja itse hoidon tarpeen arvioinnin teko selkiytyy, kun toimintamalli on sama riippumatta siitä, mihin hän yhteydenoton tekee. Ammatilaisen näkökulmasta tietosisällön, kirjaamisen ja arvioinnin prosessin yhtenäistäminen yksinkertaistaa ammatilaisen työtä ja saatavilla oleva taustatieto tukee paremmin ammatilaisen tekemiä päätöksiä. Lisäksi hoito sujuvoituu, koska tieto on saatavilla siellä, missä potilasta hoidetaan.

Kansallisesti yhtenäisen tietorakenteen käyttö tehostaa tietojen hyödyntämistä myös palvelujärjestelmän näkökulmasta tietojen sujuvan liikkuvuuden näkökulmasta, mutta myös tietojen hyödyntämiseksi tietotuotannossa ja tietojohdamisen tarpeisiin. Raportoinnin lisäksi toisiotietoja hyödynnetään tietojohdamisessa päätöksen teon tukena useissa päätöksentekoelementeissä niin hyvinvointialueilla että kansallisella tasolla.

Projektin hyödyt konkretisoituvat täydessä laajuudessaan vasta pitkällä aikavälillä, kun yhteinen kansallinen tietorakenne ja toimintamallit ovat kattavasti käytössä kaikilla toimijoilla. Kanta-palveluiden Potilastietovarantoon tallentuvien hoidon tarpeen arviointitietojen hyödyntäminen kansallisessa tietotuotannossa vaatii THL-rekisterien jatkokehittämistä. Kustannusvaikuttavuus paranee, kun päällekkäinen työ vähenee ja tieto on hyödynnettävissä eri järjestelmissä yhtenäisessä muodossa. Ammattilaisten on mahdollista tehdä nopeampia ja tarkempia johtopäätöksiä, joka osaltaan vähentää mm. turhien tutkimusten määrää. Yhteiset käytännöt vähentävät eri järjestelmien yhteensovittamisen tarvetta ja täten johtavat pienempiin järjestelmäkustannuksiin. Rakenteisella kirjaamisella mahdollistetaan laadukas ja kattava hoidon tarpeen arvioinnin tietopohja, johon perustuva raportointi lisää kustannusvaikuttavuutta. Laadukkaat lähtötiedot ovat olennaisia tietojohdamiselle, jotta päätösten tukena on luotettavaa ja kattavaa tietoa. Laadukas tieto takaa sen, että päätöksen pohjalla on oikeaa tietoa ja resursseja voidaan kohdentaa tehokkaammin.

Projektin aikainen tiivis yhteistyö pilottialueiden sekä Kelan Kanta-palveluiden kanssa on ollut erittäin hyödyllistä. Keskusteluissa pilottikumppanien kanssa nousi esiin toive, että tiiviimpi yhteistyö hyvinvointialueiden kesken olisi aloitettu jo aikaisemmassa vaiheessa projektissa. Projektin osapuolet kokivat, että erityisen antoisaa on ollut Kanta-pilotissa toteutettu työtapo, jossa kansalliset toimijat olivat tiivisti mukana kehittämistyössä. Haasteisiin ja ongelmiin saatiin ratkaisu nopeasti ja päätösten tueksi oli tarjota hyvät perustelut. Lisäksi hyvänä asiana todettiin olevan avoin ja ratkaisukeskeinen keskusteluyhteys kaikkien osapuolten välillä. Viestintä ja kommunikaatio oli tiivistä ja selkeää. Pilotissa mukana olevilta alueilta on tullut vahva toive, että vastaavanlaista toimintatapaa hyödynnettäisiin laajemminkin tulevilla kehitysprojekteilla. Pilottialueilta saadun palautteen mukaan yhteistyössä THL:n, Kelan, hyvinvointialueiden ja tietojärjestelmätoimittajan tehty kehittäminen tuottaa parempia tuloksia kuin erillään oleva kehittämistyö, sekä vähentää virheitä ja kannustaa käyttöönottoihin. Projektin aikaansaannoksia sekä kokemuksia on käyty esittelemässä useissa eri tilaisuuksissa sekä THL:n että pilotissa mukana olevien hyvinvointialueiden toimesta ja tätä kautta pilotin aikaansaannoksia ja hyötyjä on levitetty muillekin hyvinvointialueille.

4 Projektin jatkokehitys ja -toimenpiteet

Pilotin työtä ja datan laadun tarkastusta jatketaan vielä 2025 loppuun. Sen lisäksi, että pilottiorganisaatioissa HTA asiakirjan käyttö potilastietojärjestelmissä jatkuu, on asiakirjan käyttöönotto mahdollistettu myös muille hyvinvointialueille kansallisten tietorakennemäärittelyjen, ohjeistuksen ja toimintamallin mukaisesti.

Raportin kirjoittamisen hetkellä ei ole tietoa projektin mahdolliselle jatkokehitykselle osoitetusta rahoituksesta eikä tietoa siitä, miten ja missä projektin jatkokehitys tapahtuu.

Projektin päättyessä vuoden 2025 lopussa on selvää, että jatkokehitystyötä on tarpeen jatkaa. Tarve on jatkaa HTA käyttöönottojen tukea hyvinvointialueille, hyödyntäen pilottiprojektissa saatuja oppeja. Projektissa aloitettua Kanta-datan tarkastelua on tarpeen jatkaa projektin päättymisen jälkeen, jotta voidaan tunnistaa hoitoon pääsyn seurantaan tarvittavat tiedot. On tarpeen selvittää, mitä hoitoon pääsyn seurannassa tarvittavia tietoja on jo Kannassa olemassa rakenteisena tietona ja miten tietoja on tulevaisuudessa mahdollista hyödyntää THL:n tuottaman tilastotuotannon tarpeisiin. Projektin mahdollisella jatkokehityksellä on lisäksi yhteys palvelutapahtumauudistukseen. On tärkeää varmistaa kansallisiin tietorakenteisiin riittävät metatiedot Avohilmon tiedonkeruuta ja raportointia varten.

5 Liitteet

N/A