

# SUUNNITELMALLISTA HOITOA HYVINVOINTIALUEELLA – ESIMERKKINÄ PIRKANMAA

Sari Mäkinen

Riku Metsälä

Sohvi Mäntykoski

Elina Tolvanen





# Menti 1: Millä mielellä tulet tähän sessioon?

[Tehosu 1 ja 2 - Mentimeter](#)

1804 4450



# Menti 2: Teetkö työssäsi terveysterveyshoitosuunnitelmia?

[Tehosu 1 ja 2 - Mentimeter](#)

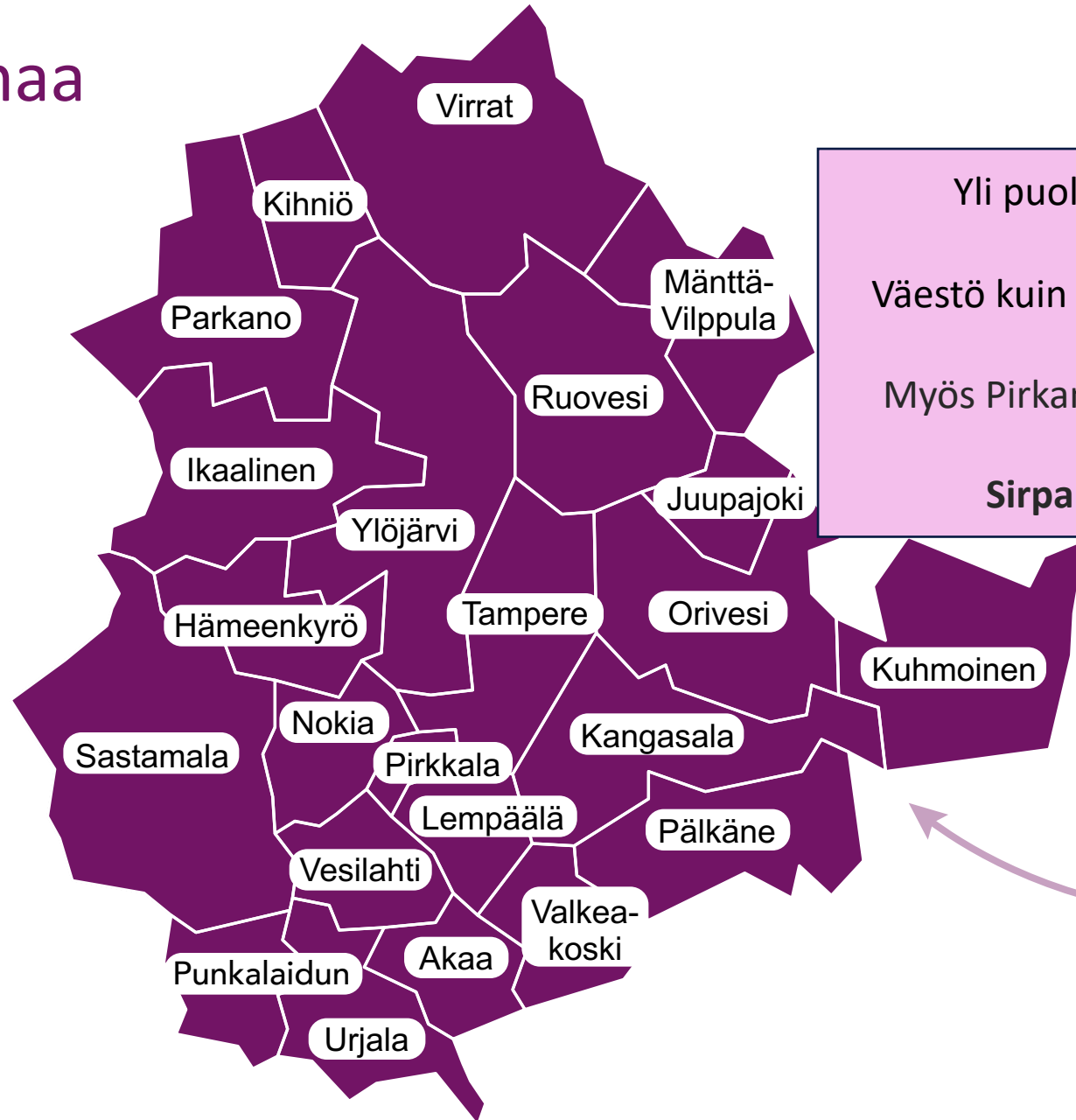
1804 4450

# Hoidon suunnitelmallisuus Pirkanmaan hyvinvointialueella

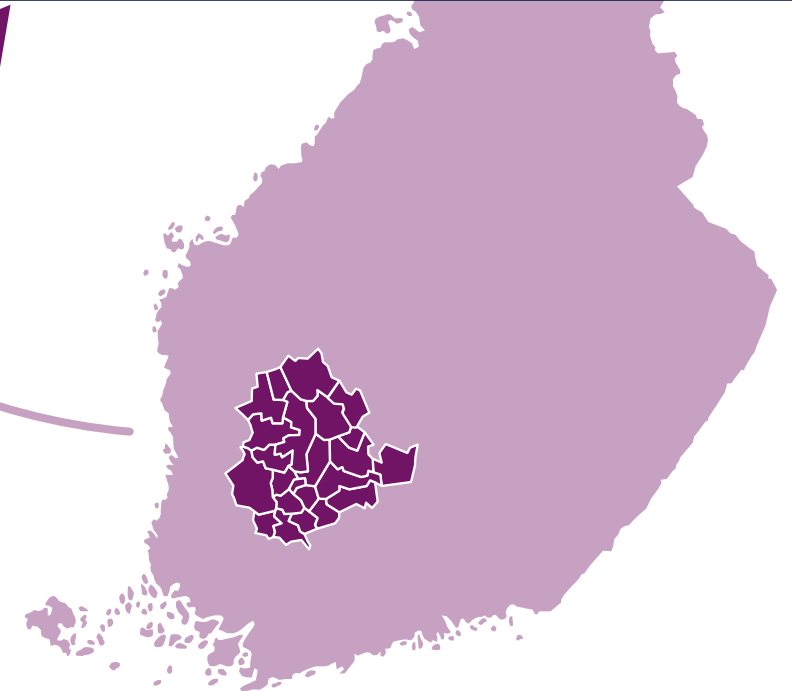
Sari Mäkinen , yle erl, eMBA  
vastaanottotoiminnan toimialuejohtaja



# Pirkanmaa



Yli puoli miljoonaa asukasta **23 kunnan alueella**  
**Yli 19 000 työntekijää**  
Väestö kuin Suomi pienoiskoossa, **hyvin erilaiset palvelu-  
/hoidon tarpeet**  
Myös Pirkanmaalla väestö ikääntyy ja tarvitsee aiempaa  
enemmän palveluja  
**Sirpaleinen potilastietojärjestelmäviidakko**



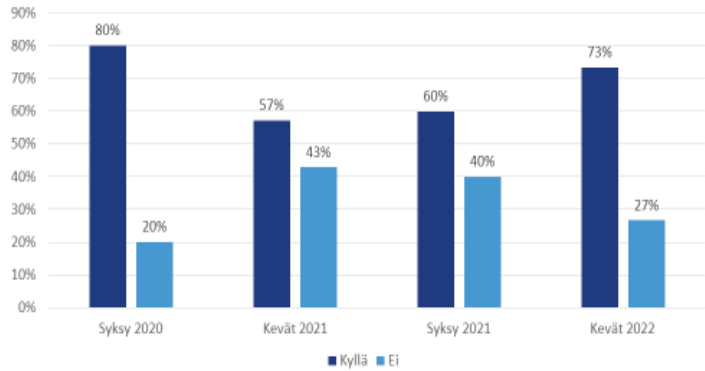
# Suunnitelmallista ja integroitua hoitoa?



- Chronic care modelista Terveysyhyötymalliin
- Terveysyhyötymallin juurrutus suomalaiseen perusterveydenhuoltoon POTKU- ja Parempi Arki -kehittämishankkeiden avulla
  - Kokemukset, hankkeen arviointitulokset
  - Ppt asiakkaiden käyntimäärät vähenivät
- Pirkanmaan Monisairaahan potilaan hoitoketju
- Monisairaahan Käypä Hoito –suositus

# Pirsote-hankkeen seurantakyselyn tuloksia

## Onko pitkäaikaisen palvelutarpeen potilaille tehty terveyst- ja hoitosuunnitelmat?



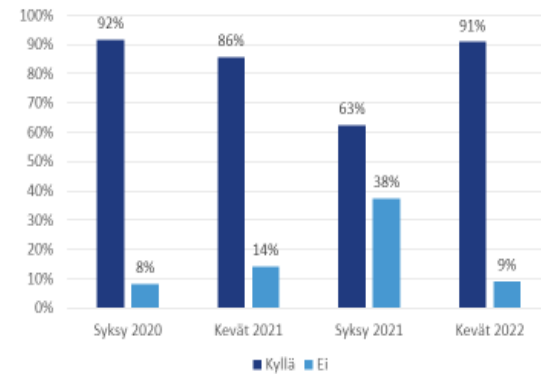
|                     | Syksy 2020 | Kevät 2021 | Syksy 2021 | Kevät 2022 |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|
| Kyllä               | 12         | 8          | 9          | 11         |
| Ei                  | 3          | 6          | 6          | 4          |
| Vastauksia yhteensä | 15         | 14         | 15         | 15         |

Hoidon jatkuvuuden kehittäminen/parantaminen

| Määrät (n = 11)              | n |
|------------------------------|---|
| Ei tietoa määrästä           | 6 |
| Yli 80 % dm ja rr potilaista | 1 |
| Vuonna 2021 202              | 1 |
| 50 %                         | 1 |
| 72 viidessä kuukaudessa      | 1 |
| Lääkärit ei yhtään           | 1 |

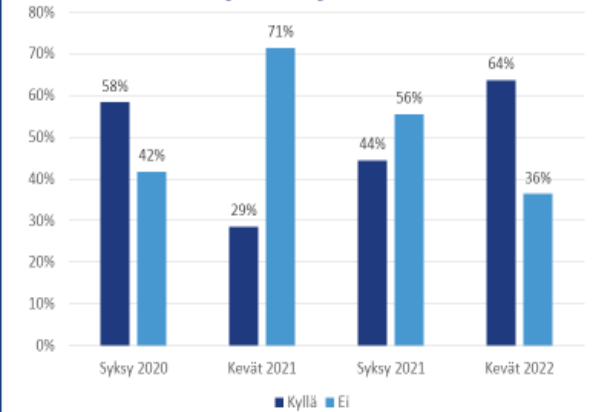


## Onko terveyst- ja hoitosuunnitelmien kirjaamismalli tietojärjestelmiin sovittu? (n = 11)



|                     | Syksy 2020 | Kevät 2021 | Syksy 2021 | Kevät 2022 |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|
| Kyllä               | 11         | 6          | 5          | 10         |
| Ei                  | 1          | 1          | 3          | 1          |
| Vastauksia yhteensä | 12         | 7          | 8          | 11         |

## Saatteko raportoitua terveyst- ja hoitosuunnitelmat tietojärjestelmistänne? (n = 11)



|                     | Syksy 2020 | Kevät 2021 | Syksy 2021 | Kevät 2022 |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|
| Kyllä               | 7          | 2          | 4          | 7          |
| Ei                  | 5          | 5          | 5          | 4          |
| Vastauksia yhteensä | 12         | 7          | 9          | 11         |

Hoidon jatkuvuuden kehittäminen/parantaminen



# Tutkittua tietoa: Monisairaan Käypä hoito -suositus

- Yksilöllisen hoitosuunnitelman tarkoitus on auttaa monisairasta potilasta kokonaisvaltaisesti, proaktiivisesti ja koordinoidusti sekä voimaannuttaa häntä huolehtimaan omasta terveydestään.
- Suomessa hoitosuunnitelma koostuu seitsemästä pääkomponentista: perustiedot, hoidon tarve, hoidon tavoite, suunnitellun hoidon toteutus ja keinot, suunniteltu tuki, seuranta ja arviointi sekä lisätiedot ja terveydenhuollon ammattihenkilön tiedot (koordinoiva taho) [87](#).
- Yksilöllisen hoitosuunnitelman lähtökohtana on potilaan ja häntä hoitavan moniammatillisen tiimin yhteinen ymmärrys hoidon tavoitteista, toteutuksesta ja jatkuvuudesta [88](#).
  - Hoitosuunnitelma laaditaan **potilaslähtöisesti hoidon suunnittelun ja koordinoinnin tueksi**, ja se on osa potilaskertomusta.
  - **Hoitava lääkäri vastaa** hoitosuunnitelman tekemisestä, ja optimitilanteessa **kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot ylläpitävät ja muokkaavat hoitosuunnitelmaa** antamansa hoidon osalta [89](#).
- Yksilöllinen hoitosuunnitelma saattaa olla yhteydessä [C](#)
  - parempaan hoitotasapainoon tyypin 2 diabetesta sairastavilla potilailla
  - vähentyneisiin depressio-oireisiin
  - pitkäaikaissairaiden parempaan omahoitovalmiuteen.
- **Yksilöllisen hoitosuunnitelman vaikutus on suurempi, jos se on toteutettu kokonaisvaltaisesti**, intensiivisesti ja integroitu tavanomaiseen hoitoon [88](#).



# Hoidon jatkuvuudesta arvoa asiakkaalle

- Longitudinal continuity
  - Hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen jatkuvuus
- Informational continuity
  - Tiedon kulkuun liittyvä hoidon jatkuvuus
  - Terveys- ja hoitosuunnitelmat
- Management continuity
  - Hoidon toteutuksen jatkuvuus eri hoitotahojen välillä
  - Koordinointi ja kokonaisuisuuden hallinta



**2000-luvulla kertynyt vahva tieteellinen näyttö osoittaa, että saman yleislääkärin hoitaessa potilasta**

- a) Terveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat pienemmät
- b) Päivystyskäyntien ja ennaltaehkäistävissä olevien sairaalajaksojen määrä on pienempi
- c) Kuolleisuus on vähäisempää
- d) Sairauksien hoitotasapaino on parempi
- e) Liitännäissairauksien ja komplikaatioiden, kuten sepelvaltimotaudin, aivoverenvuotojen, sydäninfarktien riski pienenee
- f) Potilasturvallisuus paranee
- g) Potilastyytyväisyys, potilaan turvallisuuden tunne ja luottamus lääkäriä kohtaan paranevat

Lähde: Hoidon jatkuvuusmalli Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164291>

# Miksi lähdimme muutokseen?

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Hoidon laatu, vaikuttavuus, systemaattisuus ja yhdenvertaisuus

Integraation parantaminen pth-esh-sos

Potilaan vahva osallistuminen hoidon suunnitteluun

Palveluiden kysynnän hallinta suunnitelmallisuuden avulla

Yleislääkärin vastuuta pitkäaikaissairaiden / monisairaiden hoidon kokonaisuudesta haluttiin korostaa



# Pitkäaikaissairauksien seurantasuositus



Kanta-Hämeen TEKE (terveyskeskusten kehittäjäkoulutus)-kehittämistyö pohjana



Rakennettu Tulevaisuuden sote-keskus -kehittämishankkeessa yhdessä Pirkanmaan sote-  
asemien yle erikoislääkäri + sairaanhoitaja -tiimillä



Oivallus digitaalisesta alustasta, Hoituki-> Hoitera



Yhdistetty tekninen ptj-riippumaton ratkaisu sekä yleislääketieteellinen sisältö



Kantamääritelty työkalu mahdollistaa Tehosun löytymisen ammattilaisille ja potilaalle  
(Omakanta)

# Tutkittua tietoa: LL Nina Tusa, väitös 29.9.2023

- Kirjallisuuskatsauksen perusteella tehosu:
  - Vähensi pitkällä aikavälillä käyntejä terveydenhuollossa [1]
  - Lisäsi tavoitteiden saavuttamista (potilailla, joilla oli itsellään kopio tehosusta!) [2]
  - Paransi jkv kliinisiä tuloksia [3] ja vähensi suunnittelemtomia pth-käyntejä [4]
  - Cochrane-katsaus: tehosu voi ainakin vähäisesti parantaa tiettyjen kansansairauksien hoitotasapainoa, mutta ei koettua terveyttä [5]
- Tusan omat tulokset, RCT-asetelma:
  - 12 kk:ssa ei eroa kliinisissä mittareissa tai terveyteen liittyvässä elämänlaadussa, mutta paranemista masennusmittareissa [6]

1. Oksman E, Sisso M, Kuronen R. Väli-Suomen POTKU-hankkeen loppuraportti 2010-2012 [Internet]. Vol. 2020. 2013.
2. Mikkola I, Hagnäs M, Hartsenko J, Kaila M, Winell K. A Personalized Care Plan Is Positively Associated With Better Clinical Outcomes in the Care of Patients With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Real-Life Study. *Can J Diabetes*. 2020 Mar;44(2):133–8
3. Vuohijoki A, Mikkola I, Jokelainen J, Keinänen-Kiukaanniemi S, Winell K, Frittitta L, et al. Implementation of a Personalized Care Plan for Patients With Type 2 Diabetes Is Associated With Improvements in Clinical Outcomes: An Observational Real-World Study. *J Prim Care Community Health*. 2020 Dec;
4. Mikkola I, Morgan S, Winell K, Jokelainen J, Frittitta L, Heikkala E, et al. Association of personalised care plans with monitoring and control of 151 clinical outcomes, prescription of medication and utilisation of primary care services in patients with type 2 diabetes: an observational real-world study. *Scand J Prim Health Care*. 2022 Mar;40(1):39–47.
5. Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, Ryan S, Shepperd S, Perera R. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015
6. Tusa N, Kautiainen H, Elfving P, Sinikallio S, Mäntyselkä P. Randomized controlled study of the impact of a participatory patient care plan among primary care patients with common chronic diseases: a oneyear follow-up study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Jul 20;21(1)

# Pirkanmaan kehitystyö jatkuu

- Johdon rooli kehitystyössä ja muutoksen johtamisessa
- Yleislääkärin ja perusterveydenhuollon rooli vahvistaminen
- Hoidon jatkuvuuden turvaaminen silloinkin, kun henkilöstö vaihtuu tiheään
- Integroidun soten mahdollisuus!!!
  - Aito yhteistyö pth-esh-ensihoito
    - elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmat ja hoidon rajaukset helposti näkyville
    - Monisairaiden hoidon koordinaatio
  - Aito yhteistyö th-sos
    - Yhteisasiakkaiden hoidon ja palveluiden suunnittelu yhdessä mahdollista



# Menti 3: Millainen olisi ihanteellinen terveys- ja hoitosuunnitelma? Valitse 3 tärkeintä.

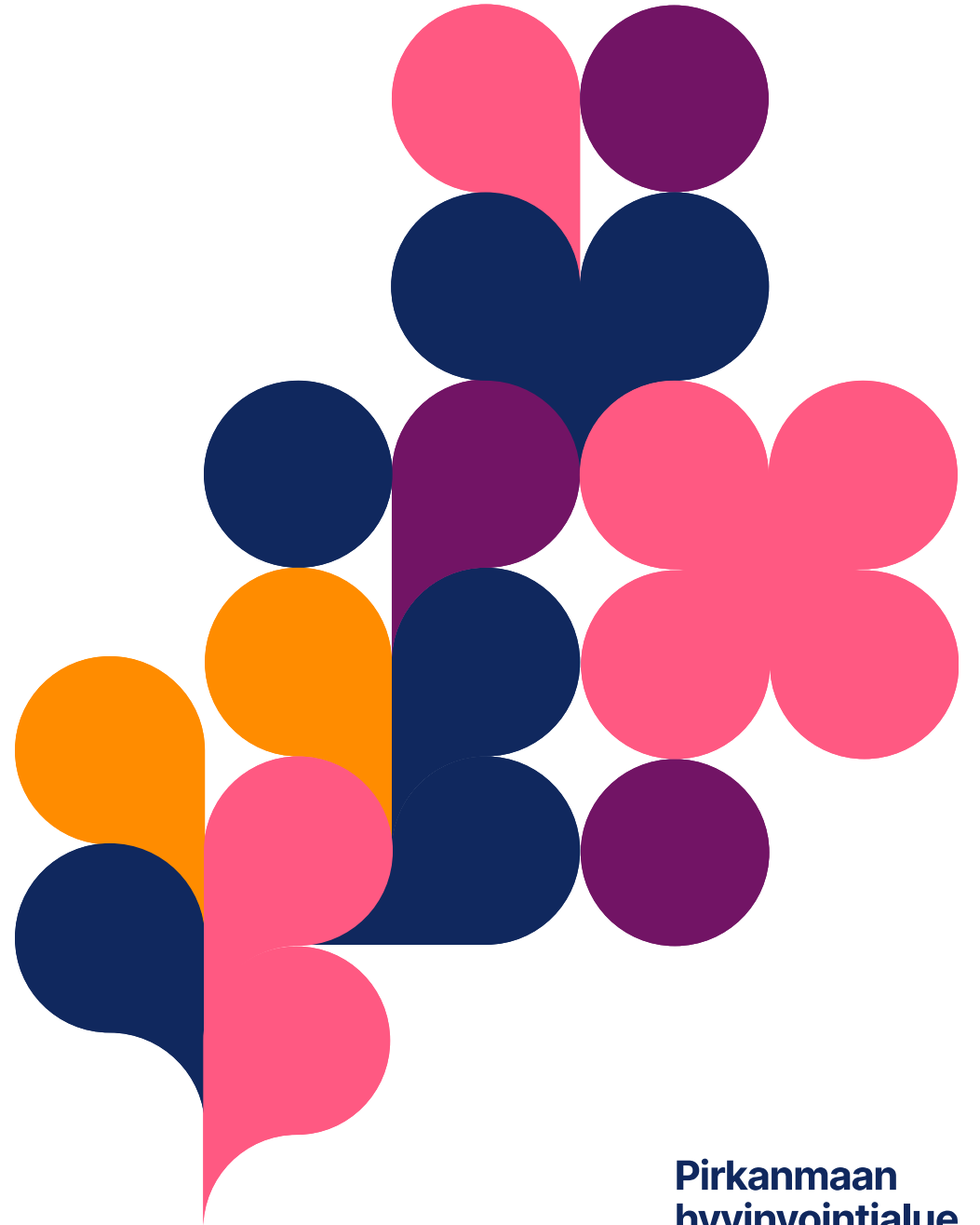
[Tehosu 3 ja 4 - Mentimeter](#)

**7354 7630**

# Terveys- ja hoitosuunnitelma uudenlaisella työkalulla

Riku Metsälä

Hankepäällikkö





# Menti 4: Ensivaikutelma Hoitera-työkalusta

[Tehosu 3 ja 4 - Mentimeter](#)

**7354 7630**





# Miksi tarvitaan terveysterveyshoito- ja hoitosuunnitelma?



# Menti 5: Mitä vaatisi, että Tehosun tekeminen olisi mahdollista? Valitse 3 tärkeintä.

[Tehosu 5 ja 6 - Mentimeter](#)

**7412 8604**



# Tehosu toimenpiteenä



# Onko tästä toimenpiteestä hyötyä?



# Hoitera-työkalun hyödyt ja haitat



# Menti 6: Mikä tuntuu hankalalta, mikä hyvältä?

- Kumpi kuvaa mietteitäs enemmän?

[Tehosu 5 ja 6 - Mentimeter](#)

**7412 8604**



# Mikä muuttuu työn arjessa?



# Milloin korjataan hedelmät?





# Menti 7: Millä mielellä lähdet tästä sessiosta?

[Tehosu 7 - Mentimeter](#)

**5293 4913**



**Kiitos!**

