

Omahoitohanke



Hankenumero 0584
Espoon diaarinumero
1382/300/2006

Tekesin tutkimuspäätökset:
no 40/06 ja 516/07

ESPOON OMAHOITOHANKE

**- Kroonisesti sairaiden hoitomallin ja omahoitoa tukevien palvelujen
kehittäminen**

Hankkeen loppuraportti 1.9.2005–28.2.2010

Versio 1.0
24.3.2010
Laatija: Anu Suurnäkki

Oma hyvä kannattaa.

24.3.2010

Tiivistelmä

Espoossa on uudenlainen potilaan omahoitoa aktiivisesti tukeva hoitomalli, joka sisältää terveysasemien yhtenäiset toimintakäytännöt pitkäaikaissairauksien (mm. astma, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet) hoidossa ja hoitoa tukevat työkalut. Malli tuo selkeämmin esille potilaan roolin ja vastuun omahoidossa, ja selkiyttää terveydenhuollon ammattilaisten (hoitajat, lääkärit) välistä työnjakoa. Omahoito on merkittävä osa sairauden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Hoidon tulosten kannalta tiimityö on tärkeää: potilas on hoitotiimin tasavertainen jäsen ja yhdessä hänen kanssaan laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Tavoitteena on pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon paraneminen ja sairastumisriskissä olevien kuntalaisten terveenä pysyminen.

Omahoitohankkeen toteutus

Espoon Terveyspalvelujen strategian mukainen Omahoitohanke toteutettiin 9/2005–2/2010. Kehittämistyön taustalla olivat valtakunnalliset hoitosuosituksot ja kansainvälisesti tunnettu E. Wagerin pitkäaikaissairauksien hoidon malli. Huomiota kiinnitettiin pitkäaikaissairauden kokonaisprosessiin ja hoitoketjun saumattomuuteen. Kehittämistyö jaettiin useisiin osaprojekteihin. Hankkeessa toimi oma moniammatillinen organisaatio, ja yhteistyötä tehtiin tiiviisti terveydenhuoltohenkilöstön ja potilasyhdistysten sekä muiden yhteistyökumppaneiden (mm. Helsingin kaupunki, HUS) kanssa. Kehitettyä hoitomallia ja siihen liittyviä työkaluja (sekä potilaille että ammattilaisille) pilotoitiin ensin kolmella terveysasemalla. Toimivat ratkaisut otettiin testauksen jälkeen jo hankkeen aikana vaiheittain käyttöön kaikilla Espoon terveysasemilla ja osana normaalia toimintaa. Hoitomallin toimivuutta arvioitiin hankkeen aikana systemaattisesti, ja hankkeessa oli erillinen arviointiryhmä, johon kuului terveydenhuollon kehittämisen asiantuntijoita myös Espoon ulkopuolelta.

Omahoitohanke päättyi 28.2.2010 ja kuului Tekesin FinnWell-ohjelmaan. Hanke oli myös osa laajempaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason yhteistyötä (HyväHoito), jossa mietittiin mm. HUS:n sekä Oulun ja Turun kaupunkien kanssa kansallisia ratkaisuja pitkäaikaissairauksien hoitoon.

Keskeiset tulokset ja niiden merkitys

Hankkeessa luotiin perusterveydenhuoltoon pitkäaikaissairauksien hoitoon uusi asiakaslähtöinen hoitomalli, yhtenäiset toimintakäytännöt työkaluineen (mm. lomakkeita) ja palveluja (mm. ryhmäneuvontaa, omahoidon verkkosivut, terveysasemien omahoitopisteet ja asiakastietojärjestelmään integroitu sähköinen asiointimahdollisuus). Hoitomallin ansiosta kuntalainen saa omien elintapojensa parantamiseen ja terveyden hoitamiseen laadukkaita palveluja, jotka mahdollistavat aktiivisen pitkäaikaissairauksien omahoidon ja omasta terveydestä huolehtimisen sekä sitouttavat potilasta paremmin omahoitoon. Perusterveydenhuollon prosesseihin malli tuo systemaattiset toimintakäytännöt, jotka mahdollistavat kuntalaisen yhdenmukaisen palvelun terveysasemasta ja työntekijästä riippumatta. Toimintaprosessien jäntevöittäminen helpottaa myös yksittäisen työntekijän työtä ja uuden työntekijän perehdyttämistä. Toimintatapojen yhtenäistäminen tehostaa työn tuottavuutta. Siten terveydenhuollon resursseja pystytään hyödyntämään ja kohdentamaan tarkoituksenmukaisemmin.

Lisälukemista:

- Hankkeessa kehitetyt omahoidon verkkosivut: www.espoo.fi/omahoito
- Health Council of Canada 2009: Getting It Right: Case Studies of Effective Management of Chronic Disease Using Primary Health Care Teams. http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2009/CaseStudies_FINAL.pdf
- Chronic Care Model Gallery: http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=CCM_Gallery&s=149
- Saarela O, Lommi M-L, Hemminki A, Leppäkoski A-M, Siefen L. 2008. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairauden hoitoon. Suomen Lääkärilehti 50, 4441–4448.
- Suurnäkki A. (toim.) 2009. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana. Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoidon toimintamalli. Tekesin FinnWell-ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuuden kehittämistyön tulokset. www.espoo.fi > Espoon palvelut > Hallinto ja päätöksenteko > Toimialat ja yksiköt > Sosiaali- ja terveystoimi, Julkaisut: "HyväHoito-yhteistyön loppuraportti".
- Suurnäkki A, Leppäkoski A-M ja Pellikka M. (2010). Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Artikkelit kirjassa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoitajaliitto/Fioca Oy.

24.3.2010

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	6
1.1	Hankkeen keskeiset raportit	6
1.2	Hankkeessa käytetyt keskeiset termit	6
1.3	Omahoitohankkeen liittymät muihin hankkeisiin	7
2	Espoon Omahoitohankkeen tarkoitus ja tavoite	8
2.1	Hankkeen lähtökohta	8
2.2	Omahoitohankkeen tavoitteet.....	9
3	Hankeorganisaatio	11
3.1	Hankeorganisaatio 2005–2006.....	11
3.2	Omahoitohankkeen johtoryhmä 2007–2010	12
3.3	Hankkeen projektitiimi	13
3.3.1	Projektijohtaja.....	13
3.3.2	Projektipäälliköt.....	13
3.3.3	Omahoitohankkeen projektitiimi	14
3.4	Omahoidon kehittämistyöryhmä	15
3.5	Hankkeen arviointityöryhmä.....	16
3.6	Sähköisen asioinnin ohjaus- ja projektiryhmät	16
3.6.1	Sähköisen asioinnin kehittäminen ja pilotointi.....	16
3.6.2	Sähköisen asioinnin käyttöönotto	17
3.7	HyväHoito-yhteistyön organisaatio	18
4	Omahoitohankkeen toteutus	19
4.1	Pitkäaikaissairauksien hoitomallin kehittäminen	21
4.1.1	Hoitoprosessin kuvaus ja pilottimallin käyttöönotto (2006–2007)	21
4.1.2	Potilaan vuosikäyntiä tukevien omahoidon arviointilomakkeiden kehittäminen ja käytön pilotointi (2006–2007)	21
4.1.3	Sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon toimintamallin kehittäminen (2007–2009).....	22
4.1.4	Pitkäaikaissairauksien hoitomallin jatkokehitys ja viimeistely (2008–2009)	23
4.1.5	Tutkimus potilaan omahoitokyvystä, voimaantumista ja hoitoon sitoutumisesta (2007–2009).....	23
4.2	Omahoidon tukipalveluiden kehittäminen	24
4.2.1	Omahoitoa tukevan ryhmätoiminnan kehittäminen (2007–2009).....	24
4.2.2	Terveysasemien omahoitopisteiden kehittäminen (2007–2009)	24
4.2.3	Omahoidon verkkosivujen kehittäminen (2008–2010).....	25
4.3	Sähköisen asioinnin kehittäminen	26
4.3.1	Omahoitoa tukevien verkkoratkaisujen, omahoitoalustan pilotoinnin suunnittelu (2007–2008).....	26
4.3.2	Sähköisen asioinnin kehittäminen ja pilotointi (2008–2009).....	26
4.3.3	Sähköisen asioinnin käyttöönoton suunnittelu ja toteutus (2009–2010)	27
4.4	Hoitomallin käyttöönotto ja henkilöstön tukeminen	27
4.4.1	Suunnitelma uuden hoitomallin juurruttamisesta osaksi käytännön toimintaa (2007)	28
4.4.2	Hoitomallin käyttöönoton tukeminen (2008–2010)	28
4.4.3	Hoitomallin vastuunsiirto (2009).....	30
4.5	Viestintä, markkinointi ja yhteistyö.....	31
4.5.1	Seminaareihin ja kongresseihin osallistuminen (2008–2010).....	31

24.3.2010

4.5.2	Artikkelit ja kuntalaisviestintä (2008–2010).....	31
4.5.3	Tanskan perusterveydenhuollon järjestelmiin tutustuminen (2008).....	33
4.5.4	HyväHoito-yhteistyö (2006–2009).....	33
4.5.5	Syöpätyöryhmä (2009–2010).....	33
4.6	Hankkeen ja hoitomallin arviointi.....	34
4.6.1	Väliarviointi vuonna 2007.....	34
4.6.2	Hankkeen arviointi 2009–2010.....	34
5	Omahoitohankkeen keskeiset tulokset ja niiden vastuut hankkeen jälkeen.....	35
5.1	Yhtenäinen pitkäaikaissairauksien hoitoprosessi.....	35
5.2	Omahoidon tukipalvelut.....	37
5.3	Sähköinen asiointi.....	39
5.4	Päätöksenteon tuki.....	41
5.5	Hankkeen tuotosten vastuut hankkeen päätyttyä.....	42
6	Hankkeen budjetti ja toteutuneet kustannukset.....	43
6.1	Ensimmäinen rahoituskausi (1.9.2005–31.8.2007).....	43
6.2	Toinen rahoituskausi (1.9.2007–28.2.2010).....	43
7	Hankkeen riskit ja muutokset.....	44
8	Hankkeen päättäminen ja hyväksyntä.....	45
9	Opit ja kokemukset hankkeesta.....	45
10	Jatkokehitysideat.....	47
	Lähteet.....	49
	Omahoitohankkeen keskeiset raportit ja suunnitelmat.....	49

24.3.2010

1 Johdanto

Espoon Omahoitohanke toteutettiin 1.9.2005–28.2.2010. Hanke kuului Tekesin FinnWell-ohjelmaan, josta se sai rahoitusta kahdeksi kaudeksi: 1. rahoituskausi: 1.9.2005–31.8.2007 (Tekesin tutkimusrahoituspäätös 40/06) ja 2. rahoituskausi: 1.9.2007–28.2.2010 (Tekesin tutkimusrahoituspäätös 516/207). Tekesin FinnWell-ohjelman kautta hanke oli myös osa kansallisen tason HyväHoito-yhteistyötä, joka toteutettiin yhdessä Oulun ja Turun kaupunkien sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kanssa vuosina 2006–2009. HyväHoito-yhteistyöstä on tehty erillinen loppuraportti (Suurnäkki A (toim.) 2009).

Tässä loppuraportissa kuvataan Espoon Omahoitohankkeen keskeinen toteutuma. Hankkeen toteutumaa on kuvattu tarkemmin aiemmin mm. hankkeen kausi- ja väliraporteissa.

1.1 Hankkeen keskeiset raportit

Omahoitohankkeen keskeisiä hallintadokumentteja olivat:

- Vuosina 2006–2009 tehdyt vuosittaiset hankesuunnitelmat
- Osaprojektien projektikuvaukset tai projektisuunnitelmat
- Hankkeen kausi- ja väliraportit
- Hankkeen johtoryhmän, omahoidon kehittämistyöryhmän ja sähköisen asioinnin ohjausryhmän kokousten muistiot
- Hankkeen muutosehdotukset

Hankkeen ulkopuolinen rahoittaja Tekes edellytti hankkeelta seuraavat raportoinnit:

- 1. rahoituskaudelta yksi väliraportti (8/2006) ja loppuraportti (1.9.2005–31.8.2007)
- 2. rahoituskaudelta viisi väliraporttia (12/2007, 6/2008, 12/2008, 6/2009 ja 1/2010) ja loppuraportti 30.6.2010 mennessä

Loppuraportti ja muu Omahoitohankkeen keskeinen dokumentaatio (raportit ja suunnitelmat) on tallennettu Espoon kaupungin L-verkkoasemalla Omahoitohankkeen kansioon (L:\3 SOTET\25 Terveyspalvelut\251 Avosairaanhoito\77 Vastaanotto\01 Leppävaara\00 Yhteiset\02 Omahoitohanke) tai dokumentit löytyvät hankemapeista. Hankkeen ajankohtaistietoa päivitettiin myös Espoon kaupungin intranetissä ja www.espoo.fi-sivustolla (Avoin Espoo) oleville Omahoitohankkeen sivuille.

1.2 Hankkeessa käytetyt keskeiset termit

Omahoitohankkeessa on käytetty keskeisesti seuraavia käsitteitä, jotka on muotoiltu hankkeen näkökulmasta:

1) Omahoito

Omahoidolla tarkoitetaan potilaan päivittäistä omaan terveyteen vaikuttamista, kuten terveellistä ruokavaliota, painonhallintaa, liikuntaa, tupakoimattomuutta, henkisestä hyvinvoinnista huolehtimista. Omahoitoon kuuluu myös sairauteen liittyvä itsenäinen seuranta (esimerkiksi verensokerin, verenpaineen mittaus) ja lääkehoidon toteuttaminen. Omahoito on yksilöllinen kokonaisuus, joka koostuu lukuisista pienistä ratkaisuista, teoista ja järjestelyistä. (Diabetes 2006)

24.3.2010

2) Omahoitokyky

Omahoitokyvyllä tarkoitetaan sitä tasoa tai astetta, jolla omahoito ja omaseuranta toteutetaan. Potilaan omahoitokykyyn vaikuttavat useat eri sisäiset ja ulkoiset tekijät, kuten tiedot, taidot, asenteet, motivaatio, muut sairaudet ja elämäntilanne.

3) Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan, että asiakas (potilas) on aktiivinen osapuoli oman hoitonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitoon sitoutuminen nähdään asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun tuloksena saavutettuna yhteisymmärryksenä hoidon tavoitteista ja hoidosta. (Pitkälä ym. 2005.) Hoitoon sitoutuminen on sisäinen prosessi, jossa potilas siirtyy vähitellen jäykästä ohjeiden noudattamisesta joustavaan omahoitoon ja hoitotilanteiden hallintaan arjessaan (Toljamo 1999).

4) Hoitotasapaino

Hoitotasapaino on hoidolla saavutettu tilan vakaus, esimerkiksi diabetespotilaan verengluukoosiarvon pysyminen viitealueella. (Terveysportti, Sanakirjat.)

5) Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma on yksilöllinen ja kirjallisesti laadittu suunnitelma potilaan hoidosta. Potilas osallistuu itse suunnitelman tekemiseen, toteutukseen ja seurantaan yhdessä ammattihenkilökunnan kanssa. Suunnitelma sisältää potilaan hoidon kannalta keskeisimmät tavoitteet, lääkehoidon ja seurantakäyntien toteuttamisen aikataulun. Suunnitelma päivitetään jokaisella vastaanottokäynnillä ja se kirjataan asiakastietojärjestelmään.

6) Pitkäaikaissairaudet tai krooniset sairaudet

Omahoitohankkeessa ja hankkeen aikana kehitettyyn pitkäaikaissairauksien hoitomalliin kuuluvat krooniset sairaudet ovat diabetes, MBO, valtimosairaudet, astma, keuhkohtaumatauti ja reuma. Hankkeessa "kroonisen sairauden" ja "pitkäaikaissairauden" käsitteet ovat toistensa synonyymeja. Hankkeessa käytettiin mieluummin pitkäaikaissairauden käsitettä, sillä sen sävy on positiivisempi kuin kroonisen sairauden käsitteen.

1.3 Omahoitohankkeen liittymät muihin hankkeisiin

Omahoitohanke oli osa kansallisen tason verkostoyhteistyötä ja teki tiivistä yhteistyötä hankeyhteistyökumppaneiden kanssa. Omahoitohankkeen ulkopuolinen rahoittaja Tekes edellytti FinnWell-ohjelman etenkin 2. rahoituskaudella omahoito-hankekokonaisuudelta (Oulu, Espoo, Turku) systemaattista koordinaatiota. Lisäksi hankekokonaisuudessa oli mukana HUS ja hanke teki muutenkin tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa, mm. sydänpotilaiden jatkohoitomalli kehitettiin yhdessä HUS:n kanssa. Osaprojektikohtaisesti tehtiin tarpeen mukaan yhteistyötä muiden organisaatioiden, mm. potilasyhdistysten ja yritysten kanssa.

HyväHoito-yhteistyö

Kansallisen tason HyväHoito-yhteistyö koostui Tekesin FinnWell-ohjelman omahoitokokonaisuuden hankkeista, johon kuului Espoon lisäksi Oulun ja Turun kaupungit sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS. Vuonna 2006 aloitetun HyväHoito-yhteistyön käytännön rahoituksesta vastasi Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra.

24.3.2010

Yhteistyö päättyi 31.5.2009. HyväHoito-yhteistyö on kuvattu tarkemmin erillisessä loppuraportissa (Suurnäkki 2009).

Yhteistyö HUS:n kanssa

Omahoitohanke teki vuodesta 2007 lähtien yhteistyötä HUS:n Ihannesairaalahankeen kanssa, joka kuului myös Tekesin FinnWell-ohjelmaan (Työprosessien kehittäminen). Yhteistyötä HUS:n kanssa jatkettiin myös vuonna 2009 ja sen tavoitteena oli tukea molempien organisaatioiden kehittämistyötä pitkäaikaissairauksien hoidossa, jotta hoitoprosessi (etenkin siirryttäessä organisaation vastuulta toiselle) olisi potilaan kannalta mahdollisimman yhtenäinen, ja toiminnassa vältetään turhat päällekkäisyydet. Lisäksi hanke oli jäsenenä HUS:n T2DM-projektin työryhmässä.

2 Espoon Omahoitohankkeen tarkoitus ja tavoite

2.1 Hankkeen lähtökohta

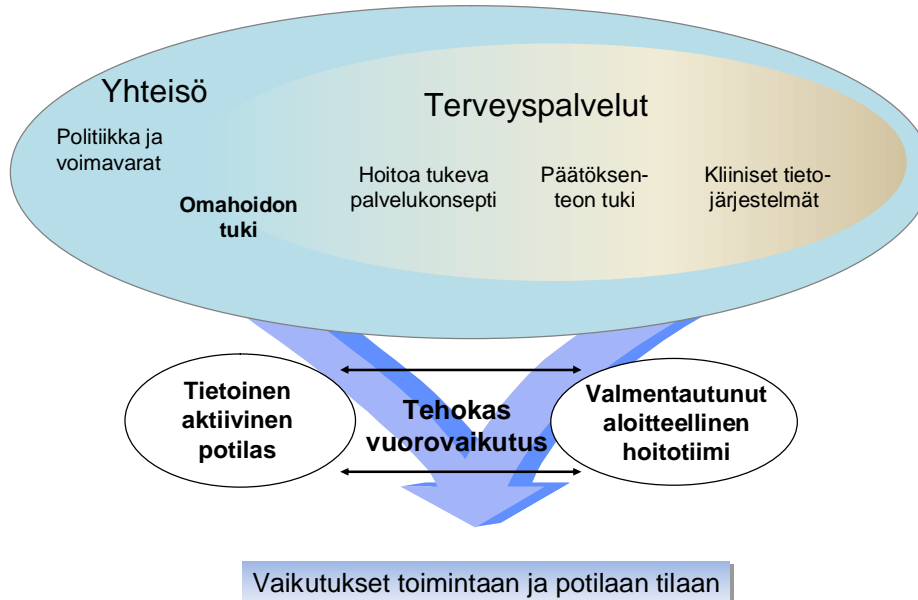
Omahoitohankkeen taustalla vaikutti ennusteet pitkäaikaissairauksien ja erityisesti tyypin 2 diabeteksen jopa räjähdysmäisestä lisääntymisestä Suomessa, mikä tuo paineita erityisesti perusterveydenhuoltoon. Kelan Espoota varten tekemien erillistilastojen (2/2010) mukaan Espoossa oli vuoden 2009 lopussa vajaa 40 000 pitkäaikaissairautta sairastavaa kuntalaista, joista kaikki eivät ole hoidettavana terveysasemilla. Sairauden ehkäisy, varhainen diagnostisointi ja ajoissa aloitettu hoito voivat estää taudin kehittymisen vakavammiksi lisäsairauksiksi. Pitkäaikaissairauksien syntymiseen ja niiden pahenemiseen vaikuttaa perintötekijöiden ohella olennaisesti ihmisen oma toiminta ja elintavat. Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee tukea potilaan aktiivisuutta ja omahoitoa. Hoidon onnistumisen kannalta oleellista on potilaan oma huolehtiminen terveydestään, osallistuminen hoidon toteutukseen ja seurantaan sekä lääkärin ja hoitajan kiinteä yhteistyö, ja tarpeen mukaan yli organisaatorajojen (kuten perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido) toimiva yhteistyö esimerkiksi komplikaatioiden hoidossa.

Ennen Omahoitohankkeen käynnistymistä käytössä olleet pitkäaikaissairauksien hoitoprosessit ja -mallit eivät kaikilta osin mahdollistaneet potilaan hoidon toteuttamista parhaalla mahdollisella ja yhtenäisellä tavalla eivätkä tukeneet potilaan omatoimista terveydestä huolehtimista ja hoitoa. Toimintatavoissa oli eroja terveysasemien välillä ja käytännöt vaihtelivat jopa terveysasemien sisällä. Espoon keskuksen ja Jorvin sairaalan vuonna 2005 tekemässä tyypin 2 diabeteksen hoitoyhteistyöhön ja potilaan hoidon toteutumiseen liittyvässä selvityksessä oli ilmennyt, että potilaiden käsitykset sairautensa vaikutuksesta heidän arkeensa ja elintapoja koskeneisiin tavoitteisiin poikkesivat huomattavasti alueellisissa hoitosuosituksissa asetetuista tavoitteista. Selvityksen johtopäätöksenä esitettiin, että hoidon tason parantamiseksi koko hoitoketjussa on lääketieteellisen hoidon ja sen kirjaamisen kriteerien lisäksi huomioitava potilaan arkielämä ja omat tavoitteet. Lisäksi korostettiin hoidon suunnitelmallisuutta ja riittävää tiedonkulkua hoitoon osallistuvien välillä. (Saarela ym. 2005.)

Hankkeessa kehittämistyön taustalla sovellettiin kansainvälisesti tunnustettua ja näyttöön perustuvaa Wagnerin kehittämää pitkäaikaissairauksien hoidon mallia (The Chronic Care Model), joka yhdistää potilaan omatoimisuuden, hoitoprosessien parantamisen, teknologisen tuen sekä yhteisöä ja voimavaroja koskevan politiikan (kuva 1). (Wagner 1998, Wagner et al. 2001.)

24.3.2010

Pitkäaikaissairauksien hoidon rakenne (Wagner, The Chronic Care Model)



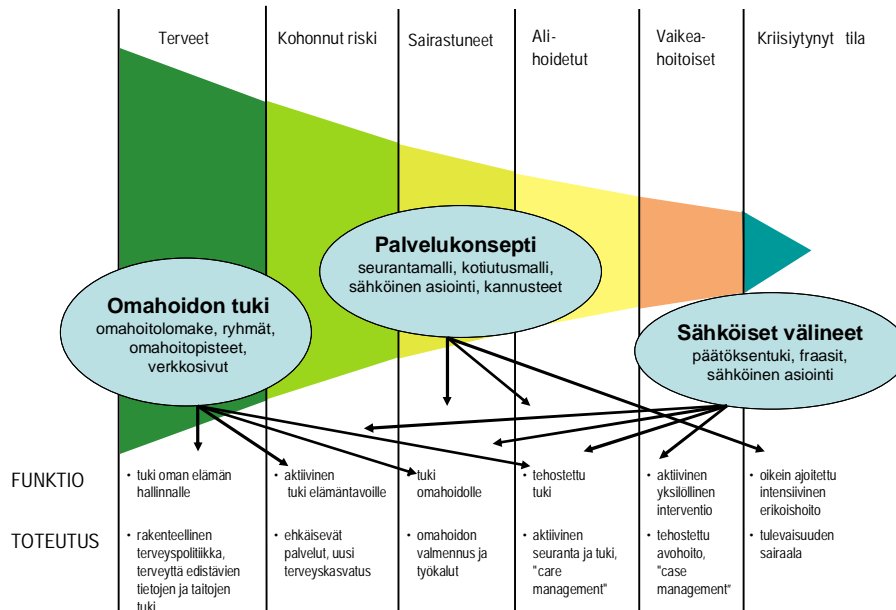
Kuva 1. Wagnerin pitkäaikaissairauksien hoidon malli.

2.2 Omahoitohankkeen tavoitteet

Omahoitohankkeen tavoitteena oli yhtenäistää ja parantaa perusterveydenhuollon pitkäaikaissairauksien hoitoprosessia, jotta potilas saa hänelle parhainta hoitoa ja tukea omatoimiseen hoitoon. Tavoitteena oli myös, että potilaat voidaan hoitaa entistä taloudellisimmin ja järkevimmin resurssein.

Espoon Omahoitohanke oli kaupungin strategian mukainen terveystalouden kehittämishanke. Vuosien 2007–2009 taloussuunnitelman mukaan kaupungin terveystalouden tavoitteena oli edistää espoolaisten terveyttä ja hyvinvointia. Perustehtävänä oli sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hyvä hoito. Kuvassa 2 on esitetty, mitä uudistuksia Espoon Omahoitohanke toi pitkäaikaissairauksien hoidon kokonaisprosessiin:

24.3.2010



Kuva 2. Omahoitohankkeen painopisteet ja uudistukset pitkäaikaissairauksien hoidon asiakaslähtöisessä kehittämisessä (kuva mukailtu Teperi 2007).

Pitkäaikaissairauksien tuloksellinen hoito edellyttää potilaan omahoidon tukemista, koko hoitoprosessin suunnittelua asiakkaan ja sairauden näkökulmasta sekä sähköisten välineiden hyödyntämistä. Hankkeen painopisteet pitkäaikaissairauksien hoidon asiakaslähtöisessä kehittämisessä olivat:

- Omahoidon tuki kuntalaiselle
- Yhtenäinen toiminta ja palvelukonseptin kehittäminen
- Sähköisten välineiden hyödyntäminen

Omahoitohankkeen päämääränä oli pitkäaikaissairauksia sairastavien kuntalaisten parempi elämänlaatu ja hoitotasapaino. Hoidon tuloksellisuus edellyttää, että potilas omalta osaltaan huolehtii pitkäaikaissairauden hoidosta ja seurannasta. Tavoitteena oli taata pitkäaikaissairauksien hoidon tasalaatuisuus niin, että perusterveydenhuollossa voidaan hoitaa nykyisillä ja vähenevillä resursseilla entistä paremmin pitkäaikaissairauksia sairastavat kuntalaiset, ja siten myös kohdentaa perusterveydenhuollon resursseja järkevästi.

Hankkeen konkreettisena tulostavoitteena oli, että hankkeen päättyessä (28.2.2010 mennessä) Espoon perusterveydenhuollossa on käytössä seuraavat asiat:

1) Yhtenäinen pitkäaikaissairauksien hoitoprosessi

Pitkäaikaissairauksien hoitoprosessi on yhtenäinen ja tukee potilaan omahoitoa. Hoidossa noudatetaan strukturoitua vuosikäyntimallia, johon kuuluu myös potilaan hoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen yhteistyössä potilaan kanssa.

2) Omahoidon tukipalvelut

Pitkäaikaissairauksia sairastavien omahoidon tueksi on tarjolla erilaisia luentoja/kursseja sairaudesta ja hoidosta sekä pysyviä elämäntapamuutoksia ja omahoitoa tukevia ryhmiä. Pitkäaikaissairauksien hoitomalli mahdollistaa myös terveydenhuoltohenkilöstön antaman

24.3.2010

tehostetun tuen ja ohjauksen sitä erityisesti tarvitseville.

3) **Sähköinen asiointi**

Tietojärjestelmät tukevat pitkäaikaissairauksien hoitoa: Pitkäaikaissairauksien hoitomalli ohjeineen ja lomakkeineen on Espoossa käytössä olevassa Effica-asiakastietojärjestelmässä, jossa on huomioitu pitkäaikaissairauksien raportointi ja seuranta (mm. asianmukaiset fraasit ja otsikoinnit, tiimikohtaiset seurantaraportit). Lisäksi on ainakin kokeiltu Efficaan integroitua sähköistä asiointimahdollisuutta potilaan ja ammattilaisen välillä.

4) **Päätöksenteon tuki**

Päätöksenteon ja omahoidon tueksi on käytössä luotettavin ja uusin tieto pitkäaikaissairauksista ja niiden hoidosta. Kuntalaisen on mahdollista saada luotettavaa tietoa pitkäaikaissairauksista ja niiden omahoidosta kaupungin verkkosivuilta tai terveysasemien omahoitopisteistä. Terveydenhuoltohenkilöstöllä on käytössään Espoossa yhteisesti sovitut toimintatavat, Käypä Hoito -suositukset, Duodecimin Terveyskirjasto.

3 Hankeorganisaatio

Omahoitohankkeen omistaja oli Espoon terveystalot ja hankkeen vastuullisena johtajana toimi terveystalotien johtaja Tuula Heinänen, joka kuului myös HyväHoito-yhteistyöprojektin johtoryhmään.

Omahoitohankkeella oli erillinen johtoryhmä ja projektitiimi. Syksyllä 2006 hankkeeseen tuli hallinnollinen projektipäällikkö ja hankeorganisaatio tarkennettiin hankkeen johtoryhmässä 15.11.2006: hankkeen projektiryhmää pienennettiin ja kehittämistyön tueksi koottiin terveysasematoiminnan henkilöstöstä omahoidon kehittämisyöryhmä. Lisäksi sähköisen asiointin kehittämiseksi ja käyttöönotossa oli omat projektitiimit ja ohjausryhmät. HyväHoito-yhteistyöllä oli oma erillinen organisaatio, joka on kuvattu tarkemmin HyväHoito-yhteistyön loppuraportissa. Hankkeen onnistumista arvioi erillinen arviointiryhmä.

3.1 Hankeorganisaatio 2005–2006

Hankkeen ensimmäisenä toteutusvuonna (2005–2006) hankkeella oli seuraavanlainen organisaatio:

Omahoitohankkeen johtoryhmä

Terveystalotien johtaja Tuula Heinänen (pj.), teknologia-asiantuntija Timo Taskinen (TE-Keskus Keski-Suomi), ylilääkäri Tuomo Lehtovuori, ylilääkäri Eila Erola, ylilääkäri Kirsi Koljonen, ylilääkäri Mikko Murtonen, ylilääkäri Eija Sipilä, hallintoylihoitaja Kirsi Leino, hallintoylilääkäri Aila Pohjanpalo, perusturvajohtaja Juha Metso (halutessaan), projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski (sihteeri) ja henkilöstön edustaja, sairaanhoitaja Arja Väänänen.

Vuonna 2006 hankkeen johtoryhmä kokoontui viisi kertaa (8.3, 7.6, 23.8, 15. ja 28.11.2006).

Omahoitohankkeen ohjaus-/projektiryhmä

Projektiryhmässä oli edustus kaikilta Espoon viideltä alueelta. Ulkopuolinen asiantuntija kutsuttiin tarvittaessa:

24.3.2010

ylilääkäri Tuomo Lehtovuori (puheenjohtaja), projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski (sihteeri), hallintoylihoitaja Kirsi Leino, suunnittelija Kristiina Alppivuori, terveydenhoitaja Tiiu Aug, terveyskeskuslääkäri Maria Cederlöf, terveyskeskuslääkäri Pia Hakio, projektityöntekijä/terveydenhoitaja Hannele Härkönen, osastonhoitaja Arja Jaakkola, terveydenhoitaja Marjo Kovanen, projektityöntekijä/terveydenhoitaja Teija Laine, terveydenhoitaja/projektityöntekijä Anne Lyytinen, terveydenhoitaja Maritta Mikander, terveydenhoitaja Mari Niemelä, terveydenhoitaja Sari Parjanen, terveyskeskuslääkäri Leena Penttinen, terveyskeskuslääkäri Osmo Saarelma (vuorotteluvapaalla 30.9.2006 asti), terveyskeskuslääkäri Hanna Taivainen (Osmo Saarelman sijaisena 30.9.2006 asti), terveyskeskuslääkäri Satu-Maaria Walle, terveydenhoitaja Tuija Kaitosalmi (Maria Cederlöfin varajäsen), terveydenhoitaja Kristina Rinne (Mari Niemelän varajäsen), terveydenhoitaja Espoonlahden terveysasemalta (Pia Hakion varajäsen).

Hankkeen ohjaus-/projektiryhmä kokoontui vuosien 2005–2006 aikana seuraavasti:

- Vuonna 2005 kerran 6.10.2005
- Vuonna 2006 yhdeksän kertaa: 16.1, 7.2, 20.3, 12.4, 17.5, 14.6, 22.8, 19.9 ja 21.11.2006

3.2 Omahoitohankkeen johtoryhmä 2007–2010

Syksyllä 2006 tehdyn hankeorganisaation uudistamisen jälkeen Omahoitohankkeen johtoryhmään kuuluivat Espoosta:

- terveyspalvelujen johtaja Tuula Heinänen (johtoryhmän puheenjohtaja)
- Leppävaaran alueen ylilääkäri ja Omahoitohankkeen projektijohtaja Tuomo Lehtovuori
- Espoonlahden alueen ylilääkäri Eila Erola (varalla Tapiolan terveyspalvelujen ylilääkäri Mikko Murtonen syksyyn 2007 asti)
- hallintoylihoitaja (viransijainen) Kirsti Mattsson 30.11.2007 asti
- hallintoylihoitaja Riitta Flinck 1.1.2008 alkaen
- tietohallintojohtaja Reijo Mäkinen 1.12.2007 lähtien (sijaisena järjestelmäasiantuntija Terttu Klasila tai tietojärjestelmäpäällikkö Kirsi Karjalainen)
- henkilöstöedustajana terveydenhoitaja Kristina Rinne
- Omahoitohankkeen sisällöllinen projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski
- Omahoitohankkeen hallinnollinen projektipäällikkö Anu Suurnäkki (johtoryhmän sihteeri)

Espoon ulkopuolisina edustajina johtoryhmässä olivat:

- Tekesistä hankkeen yhteyshenkilö Juhani Pietikäinen tai Anne Turula
- potilasnäkökulman edustajana Hanne Österberg, Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistyksen Espoon alueosaston puheenjohtaja

Omahoitohankkeen johtoryhmä oli hankkeen korkein päätöksiä tekevä elin ja sen tehtävä oli ohjata aktiivisesti hanketta kokonaisuudessaan sekä tukea projektitiimiä hankkeen tavoitteiden saavuttamisessa. Johtoryhmän tehtävät olivat seuraavat:

- 1) Hankkeen tavoitteiden, laajuuden ja rajauksien sekä hanketason projektisuunnitelmien hyväksyntä.
- 2) Hankkeen aikataulun, kustannusten ja lopputulosten sekä niiden laadun seuranta kokonaistasolla; kilpailusrajan (6 000 €) ylittävien hankkeen hankintojen hyväksyntä.
- 3) Kaikki hankkeen kokonaisaikatauluun, -kustannuksiin, -lopputuloksiin ja niiden laatuun vaikuttaneiden muutosehdotusten käsittely ja niihin liittyvien päätösten tekeminen.

24.3.2010

- 4) Hankkeen kokonaistason vaikuttaneiden ongelmien käsittely ja hankkeen kokonaisuuteen vaikuttaneiden riskien toimenpiteistä päättäminen sekä hankkeen kokonaisuonnistumisen arviointi.
- 5) Tärkeimpien osaprojektien lopputulosten (viimeistään ennen niiden laajempaa käyttöönottoa Espoossa) ja hankkeen kokonaislopputulosten (hankkeen päättäminen) hyväksyntä.

Hankkeen tulosten pysyvään käyttöönottoon ja vastuisiin (kuten hoitomallin ylläpitäminen ja kehittäminen hankkeen päätyttyä) liittyvät päätökset tehtiin Espoon terveysasematoiminnan ja terveyspalveluiden johdon kokouksissa.

Hankkeen johtoryhmä kokoontui noin 1-2 kuukauden välein. Johtoryhmän seuraavasta kokouksesta sovittiin pääsääntöisesti edellisessä kokouksessa. Hankkeen johtoryhmä kokoontui vuosina 2007–2010 seuraavasti:

- Vuonna 2007 seitsemän kertaa: 3.1, 12.2, 3.4, 29.5, 14.9, 25.10. ja 5.12.2007
- Vuonna 2008 kuusi kertaa: 30.1, 29.2, 17.4, 30.5, 3.9 ja 5.11.2008
- Vuonna 2009 viisi kertaa: 15.1, 1.4, 20.5, 24.9 ja 5.11.2009
- Vuonna 2010 kaksi kertaa: 11.1. ja päätöskokous 17.2.2010.

Johtoryhmä hyväksyi Omahoitohankkeen päätöskokouksessaan 17.2.2010.

3.3 Hankkeen projektitiimi

Käytännön työstä Omahoitohankkeessa vastasi projektijohtaja, kaksi projektipäällikköä ja oma projektitiimi.

3.3.1 Projektijohtaja

Omahoitohankkeen projektijohtajana toimi Leppävaaran terveyspalvelujen ylilääkäri Tuomo Lehtovuori. Projektijohtajan tehtävät olivat seuraavat:

- 1) Hyväksyi osaprojektien projektikuvaukset ja lopputulokset, joita ei käsitelty omahoidon kehittämistyöryhmässä, hankkeen johtoryhmässä tai ylilääkäreiden ja osastonhoitajien kokouksissa.
- 2) Seurasi hankkeen ja sen osaprojektien kustannuksia sekä hyväksyi hankinnat kilpailutusrajaan (6 000 €) asti.
- 3) Seurasi hankkeen henkilöstöressurssien käyttöä.
- 4) Seurasi osaprojektien toteutumista ja käsitteli yksittäisten osaprojektien ongelmat sekä (ellei toisin sovittu) osaprojekteihin liittyvät muutosehdotukset.

3.3.2 Projektipäälliköt

Omahoitohankkeella oli kaksi projektipäällikköä: toinen vastasi hankkeen hallinnasta ja toinen koordinoi hankkeen sisällöllistä kehittämistyötä.

Hankkeen hallinnallinen projektipäällikkö

Omahoitohankkeen kokonaishallinnasta vastasi 11.10.2006–31.3.2010 projektipäällikkö Anu Suurnäkki. Hankkeen hallinnasta vastanneen projektipäällikön tehtävät olivat seuraavat:

- 1) Keskeisten projektidokumenttien laadinta (kuten hanketason projektisuunnitelmat, kausi-, väli- ja loppuraportit, Tekesille tehtävät raportit) sekä osaprojektien keskeisten dokumenttien (projektikuvaukset, loppuraportit) laadinnan tukeminen ja niiden auditointi.

24.3.2010

- 2) Projektipäällikkötasolla kustannuseurannasta vastaaminen, seurasi Espoon kirjanpitoraporteista hankkeen kustannuksia.
- 3) Hankkeeseen ja sen osaprojekteihin liittyneiden muutosehdotusten valmistelu.
- 4) Hankkeen johtoryhmän sihteerinä toimiminen (kokousten valmistelu, asioiden esittely ja muistioiden tekeminen).
- 5) HyväHoito-yhteistyöhön osallistuminen, yhteistyön projektiryhmän jäsen ja tarvittaessa mukana yhteistyön johtoryhmässä.

Kehittämistyön koordinoinnin projektipäällikkö

Omahoitohankkeessa pitkäaikaissairauksien hoitomallin, menetelmien, lomakkeiden ja palveluiden kehittämistyötä koordinoi koko hankkeen ajan projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski. Sisällön kehittämistyötä koordinoivan projektipäällikön tehtävät olivat seuraavat:

- 1) Vastasi hankkeessa sisällöllisestä kehittämisestä: koordinoi käytännön kehittämistyötä, jonka tehtävät tarkennettiin osaprojektikohtaisesti.
- 2) Seurasi hankkeen ja sen osaprojektien edistymistä, osaprojektien tapahtumia ja niihin liittyneitä muutoksia.
- 3) Hankkeen kehittämistyöryhmän sihteerinä toimiminen (kokousten valmistelu, asioiden esittely ja muistioiden tekeminen).

3.3.3 Omahoitohankkeen projektitiimi

Omahoitohankkeen projektitiimiin kuuluivat seuraavat henkilöt:

- projektijohtaja Tuomo Lehtovuori, noin 20 % työajasta (yleinen projektinjohto, tutkimustyö)
- osastonhoitaja Arja Jaakkola (tuntiperusteisesti projektitiimiin kuuluvien hoitajien esimies ja pilottialueena toimivan Leppävaaran osastonhoitaja)
- projektipäällikkö Anu Suurmäki (hankkeen hallinta), 100 % työajasta 11.10.2006–28.2.2010
- projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski (kehittämistyön koordinointi kokonaistasolla), 100 % työajasta 6.3.2006–28.2.2010
- sairaanhoitaja Minna Pellikka (projektityöntekijä), 100 % työajasta 21.5.2007–28.2.2010
- terveyskeskuslääkäri Osmo Saarelma, noin 25–50 % työajasta 1.10.2006–12.6.2009
- projektityöntekijä, terveydenhoitaja Marjo Kovanen 50 % työajasta 8.2.–31.8.2007, 100 % työajasta 1.9.2007–15.5.2009
- tutkimushoitaja Marina Jäderholm, 50 % työajasta 1.10.2007–31.5.2008
- projektityöntekijä, terveydenhoitaja Anne Lyytinen, 50 % työajasta 1.8.2006–12.8.2007
- projektityöntekijä, terveydenhoitaja Hannele Härkönen 75 % työajasta 2.5.–31.12.2006, 100 % työajasta 1.1.–28.2.2007
- projektityöntekijä, terveydenhoitaja Teija Laine 100 % työajasta 2.5.2006–16.1.2007

Tiimin jäsenten vastuut määriteltiin tarkemmin osaprojektikohtaisesti. Jokainen tiimin jäsen vastasi osaltaan seuraavista tehtävistä:

- 1) Vastasi projektitiimissä tekemästään työstä ja suunnitteli osaprojektissa oman vastualueensa mukaiset tehtävät.
- 2) Laati tehtäviinsä liittyvät dokumentit ja raportit.
- 3) Raportoi hankkeen hallinnasta vastanneelle projektipäällikölle vastualueensa työn toteutumisesta ja kaikista tehtävän toteuttamiseen vaikuttaneista poikkeamista, ongelmista tai muutoksista projektikuvauksessa.

24.3.2010

Projektitiimi kokoontui hankkeen aikana noin joka toinen viikko tiimipalavereihin, joissa seurattiin hankkeen etenemistä ja käytiin tarpeen mukaan läpi hankkeen ajankohtaisasioita.

3.4 Omahoidon kehittämistyöryhmä

Omahoitohankkeen organisaatioon kuului omahoidon kehittämistyöryhmä, jonka suurempi kokoonpano toimi marraskuuhun 2006 asti hankkeen projekti- ja ohjausryhmänä. Hankkeen johtoryhmässä 15.11.2006 hankeorganisaatiota järjeistettäessä tarkennettiin myös omahoidon kehittämistyöryhmän kokoonpanoa ja sovittiin, että sen tehtävänä oli tukea hankkeen kehittämistyötä ja ottaa kantaa hankkeen sisältöön liittyviin asioihin. Samalla sovittiin, että ryhmästä käytetään jatkossa nimitystä omahoidon kehittämistyöryhmä.

Omahoidon kehittämistyöryhmä koostui terveydenhuollon henkilöstöstä, jossa oli edustus (lääkäri tai hoitaja) kaikilta Espoon terveysalueilta sekä osastonhoitajan edustaja ja diabetestyöryhmän puheenjohtaja. Omahoidon kehittämistyöryhmään kuuluivat:

- Tuomo Lehtovuori (Omahoitohankkeen projektijohtaja, puheenjohtaja)
- Anna-Mari Leppäkoski (Omahoitohankkeen sisällöllinen projektipäällikkö, sihteeri)
- Tiiu Aug (terveydenhoitaja, Tapiola)
- Arja Jaakkola (osastonhoitaja)
- Elina Karvinen (terveydenhoitaja, Espoonlahti)
- Helena Lappalainen (terveyskeskuslääkäri, Samaria) tai Eija Oukko-Ruponen (sairaanhoitaja, Samaria)
- Annu Voutilainen (terveydenhoitaja Puolarmetsä)
- Anita Nikkola (diabetestyöryhmän puheenjohtaja)
- Leena Penttinen (terveyskeskuslääkäri, Leppävaara)

Omahoidon kehittämistyöryhmän tehtävät tarkennettiin ryhmän kokouksessa 19.12.2007. Ryhmän toiminnan tavoitteena oli Espoon terveydenhuoltohenkilöstön sitouttaminen aktiivisesti hoitoprosessin muuttamiseen ja kehittämiseen. Ryhmän jäsenet toimivat tiedon levittäjinä ja muutosagentteina omilla alueillaan (palaute kentälle ja kentältä). Ryhmän tehtävänä oli ottaa kantaa ja osallistua terveydenhuollon asiantuntijan näkökulmasta hankkeen johtoryhmän linjausten perusteella omahoitoprosessin ja käytäntöjen kehittämistyöhön sekä viedä hankkeen aikana kehitettyjä käytäntöjä eteenpäin omilla alueillaan; ryhmän jäsenet eivät olleet yksin vastuussa uusien käytäntöjen perehdyttämisestä vaan ryhmässä suunniteltiin, miten perehdytys toteutetaan. Ryhmän tehtävät tarkennettiin tarvittaessa osaprojektikohtaisesti. Kehittämistyöryhmään kutsuttiin tarvittaessa vierailijoiksi muita asiantuntijoita.

Kehittämistyöryhmä kokoontui hankkeen aikana seuraavasti:

- Vuonna 2006 kerran: 19.12.2006
- Vuonna 2007 viisi kertaa: 6.2, 13.3, 4.9, 6.11. ja 27.11.2007
- Vuonna 2008 neljä kertaa: 17.1, 27.3, 11.9. ja 25.11.2008
- Vuonna 2009 kaksi kertaa: 29.1. ja 18.5.2009

Kehittämistyöryhmän muistiot lähetettiin myös hankkeen johtoryhmälle tiedoksi. Kehittämistyöryhmä päätti työnsä 18.5.2009 ja syksyllä 2009 kehittämistyöryhmän työtä jatkamaan perustettiin linjaorganisaatioon terveysasematoiminnan kehittämistyöryhmä, jonka vastuulle on suunniteltu myös hankkeessa kehitetyn hoitomallin kehittäminen hankkeen jälkeen.

24.3.2010

3.5 *Hankkeen arviointityöryhmä*

Keväällä 2009 perustettiin hankkeeseen erillinen arviointityöryhmä, jonka tavoitteena oli arvioida hankkeessa kehitettyä hoitomallia. Arviointityöryhmään kuuluivat seuraavat henkilöt:

- terveyspalvelujen johtaja Tuula Heinänen (puheenjohtaja)
- LT, erikoislääkäri Ulla Idänpään-Heikkilä
- dosentti, kliininen opettaja Outi Elonheimo Helsingin yliopistosta
- toiminnanjohtaja Annukka Siro Espoon Sydänyhdistyksestä
- erityissuunnittelija Eeva Honkanummi, Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta
- johtava ylihampaslääkäri Jouko Kallio, Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta
- Omahoitohankkeen projektipäällikkö Anu Suurnäkki

Arviointityöryhmä määritteli tarkemmin arviointikriteerit ja arviointimuodot. Arvioinnissa keskityttiin hoitomallin, pitkäaikaissairauksien hoitoprosessin toimivuuteen potilaiden ja henkilöstön näkökulmista. Työryhmä kokoontui seitsemän kertaa (9.2, 30.3, 4.5, 11.6, 28.8, 23.11.2009 ja 8.1.2010). Lisäksi arviointia työstettiin pienemmissä työryhmissä. Arvioinnin tuloksista on tehty erillinen arviointiraportti (Idänpään-Heikkilä ym. 2010).

3.6 *Sähköisen asioinnin ohjaus- ja projektiryhmät*

3.6.1 *Sähköisen asioinnin kehittäminen ja pilotointi*

Keväällä 2008 hankkeessa käynnistyi Efficia-asiakastietojärjestelmään integroitu sähköisen asioinnin kehittäminen. Sähköisellä asioinnilla oli oma projektiryhmä ja ohjausryhmä, koska mukana oli hankkeen ulkopuolinen Effican toimittaja (Tieto, aiemmin TietoEnator Oyj)

Sähköisen asioinnin kehittämisen **ohjausryhmään** kuuluivat seuraavat henkilöt:

- Omahoitohankkeen projektijohtaja, Leppävaaran ylilääkäri Tuomo Lehtovuori (ohjausryhmän puheenjohtaja)
- Espoon Efficia-järjestelmäkoordinaattori Lasse Suominen
- Sosiaali- ja terveystoimen tietohallintojohtaja Reijo Mäkinen
- Omahoitohankkeen projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski (sähköisen asioinnin osaprojektin projektipäällikkö 5.8.2009 lähtien)
- Omahoitohankkeen projektityöntekijä Minna Pellikka (12.8.2009 lähtien)
- Sosiaali- ja terveystoimen tietohallinnon tietojärjestelmäpäällikkö Kirsi Karjalainen (12.8.2009 lähtien)
- Sosiaali- ja terveystoimen IT-palveluvastaava Marita Laine (30.9.2009 asti)
- Toimittajan (Tieto) edustajina kehitysjohtaja Jukka Kirjavainen ja toimittajan projektipäällikkö Merja Kiuru (sihteeri)

Ohjausryhmä kutsui tarvittaessa asiantuntijoita kokouksiinsa. Ohjausryhmä loi edellytykset sähköisen asioinnin osaprojektin toiminnalle, ohjasi ja valvoi sähköisen asioinnin kehittämisen osaprojektia. Ohjausryhmän tehtävät olivat seuraavat (sähköisen asioinnin osaprojektin projektisuunnitelma v. 1,0, 28.4.2008):

- Edusti kaikkia osaprojektin tärkeimpiä intressiryhmiä ja vastasi ryhmien näkemysten huomioimisesta.
- Käynnisti osaprojektin, hyväksyi osaprojektin projektisuunnitelman, sen muutokset ja muutostenhallinnan.

24.3.2010

- Ohjasi ja valvoi osaprojektia, jotta sähköisen asioinnin projektisuunnitelmassa asetetut tavoitteet saavutettiin ja projektin riskit optimoitiin.
- Vastasi sidosryhmäyhteistyön organisoinnista, ohjauksesta ja valvonnasta sekä osaprojektin ulkoisesta tiedottamisesta.
- Päättyi mahdolliset alihankintana toteutettavat osaprojektin tehtävät.
- Hyväksyi osaprojektin väli- ja lopputulokset, loppuraportin projektipäällikön esityksestä sekä hyväksyi ja päätti osaprojektin.

Sähköisen asioinnin kehittämisen **projektiryhmään** kuuluivat seuraavat henkilöt

- sähköisen asioinnin osaprojektin projektipäällikkö, terveyskeskuslääkäri Osmo Saarelma (4.9.2009 asti)
- hankkeen sisällöllinen projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski (sähköisen asioinnin osaprojektin projektipäällikkö 5.8.2009 alkaen)
- Omahoitohankkeen projektityöntekijä, terveydenhoitaja Marjo Kovanen (12.5.2009 asti)
- Omahoitohankkeen projektityöntekijä, sairaanhoitaja Minna Pellikka (23.3.2009 alkaen)
- Espoon sosiaali- ja terveystoimen tietohallinnosta tietojärjestelmäasiantuntija Jaana Volanen ja IT-palveluvastaava Marita Laine
- Tieto Oy:ltä kehitysjohtaja Jukka Kirjavainen ja toimittajan projektipäällikkö Merja Kiuru

Sähköisen asioinnin pilotointiprojekti päättyi syyskuussa 2009, kun Terveyskansio teknisenä toteutuksen hyväksyttiin. Sähköisen asioinnin ohjausryhmä kokoontui vielä marraskuussa tarkistamaan sovitut korjaukset. Sähköisen asioinnin suunnittelusta ja potilaspilotista tehtiin erillinen loppuraportti (Leppäkoski 20.10.2009).

3.6.2 Sähköisen asioinnin käyttöönotto

Efficaan integroitu sähköinen asiointimahdollisuus otettiin asteittain käyttöön Espoon terveysasemilla lokakuusta 2009 lähtien. Omahoitohanke koordinoi käyttöönottoa 1/2010 asti. Sähköisen asioinnin kehittämisen ja pilotoinnin aikainen ohjausryhmä jatkoi myös käyttöönottoprojektin ohjausryhmänä. Lisäksi käyttöönottoprojektilla oli oma projektiryhmä, jonka tehtävänä oli mm. seurata projektin edistymistä, huolehtia käyttöönottokoulutuksista, järjestää potilaiden ja henkilöstön käyttötuki, käsitellä sähköiseen asiointiin liittyvät palautteet ja tiedottaa projektin ohjausryhmälle projektin etenemisestä. **Projektiryhmään** kuuluivat seuraavat henkilöt

- Omahoitohankkeen ja käyttöönottoprojektin projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski
- Omahoitohankkeen projektityöntekijä Minna Pellikka
- Sosiaali- ja terveystoimen tietojärjestelmäpäällikkö Kirsi Karjalainen
- Sosiaali- ja terveystoimen tietojärjestelmäasiantuntija Jaana Volanen
- Espoonlahden apulaisylilääkäri Pia Hakio
- Espoon keskuksen apulaisylilääkäri Jaana Lahtonen
- Leppävaaran apulaisylilääkäri Janne Soveri
- Tapiolan apulaisylilääkäri Mira Uuninmäki

Sähköisen asioinnin käyttöönottoprojektista on tehty erillinen loppuraportti (Leppäkoski 17.2.2010).

24.3.2010

3.7 HyväHoito-yhteistyön organisaatio

Omahoitohankkeen ulkopuolinen rahoittaja Tekes edellytti FinnWell-ohjelman omahoito-hankekokonaisuuden hankkeilta yhteistyötä. HyväHoito-yhteistyön muodostivat Espoo Omahoitohanke, Oulun Omahoito, TurkuDEE-hanke ja HUS:n T2DM-hanke (31.12.2009 asti). HyväHoito-yhteistyön rahoittajana toimi Tekesin lisäksi Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Yhteistyöllä oli johto- ja projektiryhmä. Vuosina 2006–2008 yhteistyöllä oli myös omat koordinaattorit. Projektilla oli periaatteessa myös ylemmästä johdosta oma neuvottelukunta (puheenjohtajana professori Jorma Huttunen), mutta se ei kokoontunut kertaakaan yhteistyön aikana. HyväHoito-yhteistyön organisaatio vaihteli hieman vuosittain.

HyväHoito-yhteistyön johtoryhmään kuuluivat pääasiassa seuraavat henkilöt:

- Anne Turula/Pia Paaso, Tekes
- Ilmo Parvinen/Jussi Huttunen, Sitra
- Jorma Huttunen, Diabetesliitto
- Marianne Eronen, Kela
- Pia-Liisa Heiliö, STM
- Tuula Heinänen/Tuomo Lehtovuori/Anu Suurnäkki, Espoon Omahoitohanke
- Markku Mäkijärvi/Kari Harno, HUS T2DM-hanke
- Keijo Koski/Anne Niska/Minna Angeria, Oulun Omahoito
- Markku Suokas/Matti Rosvall/Heli Luukkonen/Päivi Bildo, TurkuDEE-hanke

HyväHoito-projektiryhmän muodostivat pääasiassa:

- Anu Suurnäkki ja Anna-Mari Leppäkoski, Espoon Omahoitohanke
- Kari Harno ja Juha Syrjäläinen, HUS:n T2DM-hanke
- Anne Niska ja Minna Angeria, Oulun Omahoito
- Matti Rosvall (9/2007-5/2008), Heli Luukkonen ja Päivi Bildo, TurkuDEE-hanke

HyväHoito-yhteistyön koordinaatiosta vastasivat seuraavat tahot:

- Vuonna 2006 Prime Solutions Oy (projektipäällikkö Raija Rahkila-Bergström)
- Vuonna 2007 Helpoint (projektikoordinaattori Virpi Pyykkö)
- Vuonna 2008 Net Effect Oy (Soile Kuitunen, Lauri Salmivalli)
- Vuonna 2009 Anu Suurnäkki, Espoon Omahoitohanke

24.3.2010

4 Omahoitohankkeen toteutus

Espoon Omahoitohanke kuului Tekesin FinnWell-ohjelmaan. Hanke käynnistettiin virallisesti 9/2005 ja käytännössä toiminta aloitettiin keväällä 2006. Hankkeella oli kaksi rahoituskautta:

1. rahoituskausi 1.9.–31.8.2007
2. rahoituskausi 1.9.2007–28.2.2010

Omahoitohanke käynnistyi tyypin 2 diabeteksen hoitomallin kehittämisestä ja hanke aloitti syksyllä 2005 nimellä "Tyypin 2 diabeteksen itsehoidon uudet ratkaisumallit Espoossa". Hankkeessa keskityttiin keskeisimpiä pitkäaikaissairauksia (mm. astma, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet) sairastavien potilaiden omahoidon tukemisen kehittämiseen, koska pitkäaikaissairauksien syntymisessä ja niiden pahenemisessa potilaan omalla toiminnalla ja elintavoilla on merkittävä vaikutus. Hankkeen aikana kehitettiin toimintatapoja ja palveluja, jotka tukevat pitkäaikaissairauksien hoitoa, edistävät potilaiden omahoitoa ja järkevöittävät terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa. Keskeinen tuotos on hankkeessa kehitetty pitkäaikaissairauksien hoitomalli, terveysasemien yhtenäinen toimintatapa, ja siihen liittyvät työkalut.

Pitkäaikaissairauksien hoitomalli ja sen osa-alueet on kehitetty tiiviissä yhteistyössä useiden toimijoiden kanssa. Mallin kehittämistyöhön on keskeisesti vaikuttanut mm. Helsingin avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä, joka on kehittänyt Helsingissä vastaavanlaista mallia. Malli kehitettiin mahdollisimman lähellä käytäntöä ja tiiviissä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Hankkeen tukena on ollut eri alueiden hoitajista ja lääkäreistä koottu kehittämistyöryhmä. Lisäksi potilas- ja potilasjärjestöjen edustajat ovat osallistunut aktiivisesti kehittämistyöhön. Tarvittaessa (esim. materiaalit ja aineistot) asiantuntijuuttaan ovat antaneet myös muut sekä sisäiset että ulkopuoliset sidosryhmät. Sepelvaltimotautipotilaan jatkohoidon kehittäminen toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, HUS:n kanssa ja tavoitteena oli samalla koko pääkaupunkiseudun hoitoketjun yhtenäistäminen. Espoon Omahoitohanke on ollut myös osa laajempaa, kansallisen tason HyväHoito-kehittämistyötä, joka toteutettiin yhdessä Oulun ja Turun kaupunkien sekä HUS:n kanssa.

Sähköisen asiointi ja omahoidon verkkosivut kehitettiin yhteistyössä Effica-asiakastietojärjestelmän toimittajan Tieto Oy:n kanssa. Tieto vastasi teknisestä kehittämistyöstä. Effican tilastointijärjestelmien tekninen kehittäminen ei kuulunut hankkeeseen eikä ollut hankkeen toimijoiden käsissä. Esimerkiksi Efficaan lisätyt vuosikäyntifraasit toteutettiin käytössä olevan Effca-version mahdollisuuksien rajoissa sisällöllisinä lisäyksinä.

Omahoitohankkeen yhteistyökumppanit on esitelty tarkemmin kuvassa 3.

24.3.2010

Pitkäaikaissairauksien hoitomalli ja sen keskeisten osa-alueiden kehittäminen								
Yhteistyökumppani	Pitkäaikais-sairauksien hoidon prosessi	Sepelvaltimo-tautipotilaan jatkohoito	Ryhmä-toiminta	Omahoito-pisteet	Omahoidon verkkosivut	Sähköinen asiointi (Omahoitopalvelu, potilaan Terveyskansio)	Lomakkeet ja tiedotteet asiakkaalle	Henkilöstön koulutus ja perehdytys-materiaali
POTILAS	X	X	X	X	X	X	X	X
ESPOON KAUPUNKI								
Terveysasemien henkilöstö (mm. kehittämisyöryhmä)	X	X	X	X	X	X	X	X
Viestintä			X	X	X		X	
Tietohallinto				X	X	X		X
Liikuntatoimi			Palvelujen esittely	X	X			
Ravitsemusneuvonta			X	X	X		X	X
Mielenterveyspalvelut				X	X			
Käännöspalvelut				X	X	X	X	
Kehittämisyksikkö	X					X		X
Muu Espoon yhteistyö			Fysioterapia	Espoon työhön valmennuskeskus		Lakimies	Lakimies, Suun terveydenhuolto	
POTILASJÄRJESTÖT								
Diabetesliitto			X	X	X		X	
Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys			X	X	X		X	
Suomen Sydänliitto		X	X	X	X			X
Helsingin ja Uudenmaan Sydänpiirit		X						X
Espoon Sydänyhdistys			X	X	X		X	X
Espoon järjestöjen yhteisö (EJY)				X	X			X
DUODECIM Terveyskirjasto, KäypäHoito					X	X	X	
HUS								
T2DM-projekti Pääkaupunkiseudun yhteistyö	X					X		
HUS Kehittämisyksikkö		X						X
Hyks Meilahden ja Jorvin sairaalat, Kardiologinen klinikka		X					X	
KUNTAYHTEISTYÖ								
Helsinki Terveyspalvelut (mm. avosairaanhoidon kehittämisyöryhmä)	X	X		X			X	
Vantaan Terveyspalvelut	X	X						
Joensuun kaupunki				X				
Oulun kaupunki (Omahoitohanke)					X	X		
Turun kaupunki (Terveyspalvelut ja TurkuDee)						X		
MUUT YHTEISTYÖ-KUMPPANIT								
Espoon apteekit	X	X						
TKK	X							
Lääkehoidon kehittämisskeskus ROHTO	X							X
Tieto Oy					X	X		X
Kela			Palvelujen esittely					
Goodit Oy (Kämmentietokone-pilotti)	X							

Kuva 3. Omahoitohankkeen yhteistyökumppanit pitkäaikaissairauksien hoitomallin ja sen keskeisten osa-alueiden kehittämisessä.

Kehittäminen projektoitiin hankkeessa osaprojekteihin. Hankkeen tuotoksia pilotoitiin ensin Leppävaaran terveysalueella. Pilotointien jälkeen toimivat ratkaisut otettiin käyttöön jo hankkeen aikana, ja tarvittaessa ratkaisuja kehitettiin edelleen. Vuoden 2006 aikana hanke organisoitiin ja luotiin pohja kehittämistyölle mm. kartoittamalla lähtötilanne ja luomalla hoitomallin pohja. Vuosina 2007–2009 hankkeessa oli käynnissä vuosittain 8–15 osaprojektia, jotka on käsitelty tarkemmin hankesuunnitelmissa, kausi- ja väliraporteissa sekä osaprojektikohtaisissa suunnitelmissa ja raporteissa. Hankkeen keskeiset tuotokset, pitkäaikaissairauksien hoitomalli ja siihen liittyvät työkalut ovat sähköisessä muodossa

24.3.2010

Espoossa terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olevassa Efficasiakastietojärjestelmässä.

Vuosina 2007–2008 hankkeessa oli tarkoitus pilotoida myös Efficasiakastietojärjestelmässä olevaa kutsujärjestelmää potilaskäyntien yhteydessä kutsumalla potilaita esim. tyyppin 2 diabeteksen vuosikäyntiin tai ryhmätoimintaan osallistuneiden seurantakäynteihin. Kutsujärjestelmän käytön yhtenä tavoitteena olisi ollut saada vaikeammin motivoituvat potilaat hoidon piiriin. Effican kutsujärjestelmän testaus jäi kuitenkin toteuttamatta, koska hankkeesta riippumattomista syistä kutsujärjestelmä ei ollut teknisesti käyttöön otettavissa.

Omahoitohankkeen aikana toteutettiin yhteensä 6 osaprojektikonaisuutta:

- 1) Pitkäaikaissairauksien hoitomallin kehittäminen
- 2) Omahoidon tukipalveluiden kehittäminen
- 3) Sähköisen asioinnin kehittäminen
- 4) Hoitomallin käyttöönotto ja henkilöstön tukeminen
- 5) Viestintä, markkinointi ja yhteistyö
- 6) Hankkeen ja hoitomallin arviointi

4.1 Pitkäaikaissairauksien hoitomallin kehittäminen

Pitkäaikaissairauksien hoitomallia, toimintaprosesseja ja yhtenäisiä käytäntöjä kehitettiin kahdeksassa osaprojektissa. Lisäksi yhdessä osaprojektissa oli tarkoitus tutkia kehittämisen tueksi potilaan omahoitokykyyn, voimaantumiseen ja hoitoon sitoutumiseen liittyviä tekijöitä.

4.1.1 Hoitoprosessin kuvaus ja pilottimallin käyttöönotto (2006–2007)

Omahoitohankkeen tavoitteena oli kehittää pitkäaikaissairauksien hoitomalli, joka kattaa sairauskohtaisia malleja laajemmin, terveysaseman hoitotiimeihin perustuvan pitkäaikaissairauksien (mm. diabetes, kohonnut verenpaine, MBO, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, keuhkohtaumatauti) hoidon. Osana hoitoprosessin nykytilan kuvausta kuvattiin syksyn 2006 aikana tyyppin 2 diabeetikoiden hoitoprosessi. Tyyppin 2 diabeteksen osalta malli oli ollut käytössä Leppävaaran alueella lokakuusta 2006 lähtien.

Pitkäaikaissairauksien hoitoprosessin kuvauksesta vastasivat projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski ja asiantuntijalääkäri Osmo Saarelma. Hoitoprosessikuvauksen pohja luotiin keväällä 2007. Hoitomallin kehittämistä varten kerättiin käyttökokemuksia tyyppin 2 diabeteksen hoitoprosessin pilotoinnin toimivuudesta. Lisäksi hoitoprosessia kehitettiin potilaspalautekyselystä (syksy 2006) saatujen kehittämistarpeiden perusteella. Pitkäaikaissairauksien hoidon pilottimalli otettiin käyttöön Leppävaaran alueella keväällä 2007. Muiden alueiden terveysasemien henkilöstölle pitkäaikaissairauksien hoitomalli esiteltiin ensimmäisen kerran Isomeetingissä syksyllä 2007.

4.1.2 Potilaan vuosikäyntiä tukevien omahoidon arviointilomakkeiden kehittäminen ja käytön pilotointi (2006–2007)

Arviointilomakkeiden kehittämisen taustalla oli ajatus, että potilaan hoidon suunnittelua ohjaa sekä ammattilaisen arvio että potilaan oma arvio tilanteesta. Vuoden 2006 aikana Omahoitohankkeessa kehitettiin vuosikäynnillä tehtävän potilaan omahoidon kartoittamisen tueksi erilaisia arviointilomakkeita (mm. ensimmäinen versio omahoitolomakkeesta ja potilaan omahoidon itsearviointimalli), jotka olivat olleet syksystä 2006 lähtien pilottikäytössä tyyppin 2 diabeetikoiden vuosikäynneillä Leppävaarassa.

24.3.2010

Arviointilomakkeiden kehittämisestä vastasi hankkeen projektityöntekijä, terveydenhoitaja Anne Lyytinen. Vuoden 2007 aikana lomakkeita kehitettiin pilottikokemusten pohjalta, jotta ne toimisivat vielä paremmin potilaan vuosikäynnin sisällön tukena. Lomakkeiden osalta mm. tarkistettiin ja testattiin, että ne toimivat myös muiden pitkäaikaissairauksien omahoidon arvioinnissa. Lomakkeiden toimivuudesta pyydettiin myös kommentit hoitotieteen asiantuntijalta (dosentti, LKT Kaisu Pitkälä). Lisäksi lomakkeita käyttäneeltä henkilöstöltä kerättiin strukturoidusti palautetta. Lomakkeita kehitettiin palautteen perusteella ja pilotoitiin uudelleen Leppävaaran alueella keväällä 2007. Omahoitolomakkeesta tehtiin myös muiden pitkäaikaissairauksien omahoitoon soveltuva versio, joka pilotoitiin Leppävaaran alueella kesällä 2007. Lomake käsiteltiin hankkeen kehittämistyöryhmässä 4.9.2007 ja se käytiin läpi myös alueellisissa rohtopajoissa syksyllä 2007.

Vuoden 2007 aikana viimeisteltiin ja tallennettiin Efficia-asiakastietojärjestelmään Espoon terveydenhuoltohenkilöstön käytettäväksi lisäksi seuraavat lomakkeet (suomeksi ja ruotsiksi): *omahoitolomake, tiedote ryhmäneuvonnasta, hakemus painonhallintaryhmään, ilmoitus painonhallintaryhmään valinnasta, esitietolomake, osallistujalistan pohja, ensitietoryhmän arviointilomake, ryhmätoiminnan raportti, ryhmätoiminnan arviointilomake 1 ja 2*. Uudistetut lomakkeet otettiin käyttöön terveysasemilla syksyllä 2007, jolloin ryhmätoiminnan lomakkeet siirtyivät ryhmätoiminnan vastuutaholle.

4.1.3 Sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon toimintamallin kehittäminen (2007–2009)

Pitkäaikaissairauksien hoitomallin kattavuuden lisäämiseksi kehitettiin sepelvaltimotautipotilaan jatkohoidon toimintamalli, joka liitettiin osaksi pitkäaikaissairauksien hoitomallia. Jatkohoitomallin kehittäminen oli oma vaativa kokonaisuus, ja se edellytti myös yhteistyötä erikoissairaanhoidon (HUS) kanssa. Sepelvaltimotautipotilaan jatkohoitomallin kehittämisestä, potilaspilotoinneista ja ensitietoryhmästä vastasi hankkeen projektityöntekijä, sairaanhoitaja Minna Pellikka.

Kesän 2007 aikana selvitettiin (Pellikka 8/2007) sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon nykytila Espoossa ja kartoitettiin samalla muissa kunnissa käytössä olevia hyviä käytäntöjä. Tulokset esiteltiin hankkeen johtoryhmässä 14.9.2007, jossa sovittiin sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon toimintaprosessin lisäämisestä pitkäaikaissairauksien hoitomalliin. Jatkohoidon prosessi ja yhtenäiset hoitokäytännöt kuvattiin yhteistyössä erikoissairaanhoidon toimijoiden ja potilasedustajan kanssa osaksi hoitomallia syksyllä 2007. Samalla yhteistyössä erikoissairaanhoidon (HUS:n Ihannessairaalahanke) kanssa kehitettiin yhdenmukainen, perusterveydenhuollon tarpeet huomioiva sairaalasta kotiuttamisen malli, jotta potilaat saataisiin mahdollisimman nopeasti ja sujuvasti perusterveydenhuollon hoidon piiriin.

Sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoitomalli pilotoitiin vuonna 2008, jolloin hanke toteutti pilottipotilaiden vastaanotot terveysasemilla. Pilotoinnin aikana arvioitiin jatkohoitomallin toimivuus, tarvittaessa kehitettiin mallia ja valmisteltiin mallin käyttöönottoa. Jatkohoitomalliin kuuluu osana "*Sydän-ensitietoryhmä*", jonka tarkoituksena on antaa sekä potilaalle että heidän omaisilleen tietoa sepelvaltimotaudista ja sen omahoidosta. Ensitietoryhmä suunniteltiin ja pilotoitiin yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja potilasyhdistyksen kanssa keväällä 2008 ja hanke toimi ryhmien vastuuvetäjänä vuonna 2008. Jatkohoitomalli esiteltiin henkilöstölle ja hoitajat koulutettiin joulukuussa 2008. Jatkohoitomalli otettiin käyttöön koko Espoossa 1.1.2009.

24.3.2010

Vuonna 2009 hanke tuki jatkohoitomallin mukaista toimintaa mm. olemalla tarvittaessa mukana vastaanottotyössä ja puhelinkonsultaation avulla. Vuonna 2009 hanke oli vielä päävastuussa Sydän-ensitietoryhmän järjestämisestä, jonka yhteydessä koulutettiin samalla tulevia kurssinvetäjiä. Vuoden 2009 aikana ryhmänvetäjille koostettiin myös Efficassa yhtenäinen kurssimateriaali muistiinpanoineen, "Kouluttajakansio" sekä hoitotyön "Sydänkansio", jossa on käsikirjamaisesti hyödyllistä tietoa sydänsairaudesta ja sen hoidosta sekä HUS:n ja Espoon hoito-ohjeita ja potilasoppaita. Kevääseen 2009 asti tehtiin myös yhteistyötä HUS:n kanssa sydänpotilaan saumattoman hoitoketjun varmistamiseksi ja kehitettiin mm. *jatkohoidon ohjauslomake*.

Jatkohoitomallin kehittämistyöstä on laadittu erillinen loppuraportti (Pellikka 2/2010).

4.1.4 Pitkäaikaissairauksien hoitomallin jatkokehitys ja viimeistely (2008–2009)

Pitkäaikaissairauksien hoitomallia kehitettiin ja viimeisteltiin vuosien 2008–2009 aikana. Hoitomallin kehittämisestä vastasi hankkeen projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski. Tavoitteena oli, että hoitomalli ja Efficassa oleva kuva mallista ohjeineen ja lomakkeineen olisivat mahdollisimman toimivia ja visuaalisesti selkeitä. Vuoden 2008 aikana suunnittelussa huomioitiin jo mallin pysyvä vastuu ja siihen liittyvä perehdytys.

Keväällä 2009 aloitettiin yhteistyö erikoissairaanhoidon (HUS) kanssa reumapotilaiden yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittämiseksi. Lisäksi reumapotilaiden hoitokäytäntöjä työstettiin terveysasemien Rohtopajoissa ja hankkeen kehittämistyöryhmässä sekä selvitettiin toimintakäytäntöjä haastatteleamalla potilaita ja naapurikuntien edustajia. Tavoitteena oli kehittää reuman hoidon osalta saumattomasti toimiva hoitoketju. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa ei onnistunut hankkeesta riippumattomista syistä, ja yhteistyö jatkui Espoon ja HUS:n esimiestasolla. Hankkeessa keskityttiin reumapotilaiden osalta Espoon käytäntöjen yhtenäistämiseen, ja kuvaus Espoon reumapotilaiden hoitokäytännöstä liitettiin osaksi pitkäaikaissairauksien hoitomallia elokuussa 2009.

Pitkäaikaissairauksien hoitomallia viimeisteltiin koko hankkeen ajan. Vuoden 2009 ajan päivitettiin säännöllisesti Efficassa olevan hoitomallin linkkejä ja ohjeistuksia. Elokuussa 2009 omahoitolomakkeesta tehtiin lyhyempi versio potilaille, jotka ovat jo aiemmin täyttäneet lomakkeen pidemmän version. Hankkeen loppuajan malliin tehtiin sairauksiin ja omahoidon työkaluihin liittyviä tarvittavia viimeistelyjä ja päivityksiä.

4.1.5 Tutkimus potilaan omahoitokyvystä, voimaantumista ja hoitoon sitoutumisesta (2007–2009)

Osana Omahoitohanketta tutkittiin yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa (tutkimuksen ohjaaja dosentti, LKT Kaisa Pitkälä) potilaan omahoitokykyyn, voimaantumiseen ja hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia asioita sekä niiden yhteyttä toisiinsa, miten ne ennustavat potilaan elämänlaatua ja hoitotasapainoa. Tutkimuksen kohteena olivat tyypin 2 diabeetikot Leppävaaran alueella ja tarkoituksena oli, että sen pohjalta saatava tieto olisi yleistettävissä myös muihin pitkäaikaissairauksiin. Tutkimuksesta vastasi hankkeessa projektijohtaja, Leppävaaran ylilääkäri Tuomo Lehtovuori, ja siitä tehtiin erillinen tutkimussuunnitelma.

Hankkeessa toteutettiin tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tiedonkeruu (potilashaastattelut) vuosina 2007–2009. Tiedonkeruusta vastasivat tutkimushoitaja Marina Jäderholm (5/2008 asti) ja projektityöntekijä, sairaanhoitaja Minna Pellikka. Aineiston keruu osoittautui haasteelliseksi, jonka johdosta haastattelujen lukumäärää jouduttiin vähentämään noin puoleen. Viimeiset potilaat (yhteensä 51) haastateltiin kesäkuussa 2009. Osaprojekti päättyi

24.3.2010

hankkeen osalta tiedonkeruun ensimmäiseen vaiheeseen, ja tutkimusta on jatkanut erillisenä osaprojektista vastannut Tuomo Lehtovuori. Kun tutkimusraportti valmistuu, sitä on tarkoitus hyödyntää mm. linjaorganisaatioon perustetun terveysasematoiminnan kehittämistyöryhmän työskentelyssä.

4.2 Omahoidon tukipalveluiden kehittäminen

Tukipalveluiden osalta hankkeessa keskityttiin omahoitoa tukevien ryhmätoiminnan, terveysasemien omahoitopisteiden ja verkkosivujen kehittämiseen. Ryhmätoiminnan kehittämisestä vastasi hankkeessa projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski. Terveysasemien omahoitopisteiden kehittämisestä vastasi projektityöntekijä, terveydenhoitaja Marjo Kovanen. Omahoidon verkkosivut kehitettiin osana sähköisen asiointipalvelun kehittämistä.

4.2.1 Omahoitoa tukevan ryhmätoiminnan kehittäminen (2007–2009)

Hankkeen tavoitteena oli, että omahoitoa tukeva ryhmätoiminta muodostaa itsenäisen rakenteen ja on kiinteä osa hoidon ohjausta. Uudenlaisista ryhmistä pilotoitiin vuonna 2006 "Tietoa ja tukea tyyppin 2 diabeteksen hoitoon" -ryhmä ja keväällä 2007 "Verensokeri koholla" ja "Paineet koholla - Verenpaineen lääkkeetön hoito ja omaseuranta" -ryhmät.

Keväällä 2007 yhdessä linjaorganisaation perustamassa hankkeen vetovastuulla olleessa ryhmätoiminnan kehittämistyöryhmässä laadittiin tarkempi kehittämissuunnitelma, jossa kiinnitettiin huomiota myös ryhmien markkinointiin. Suunnitelma käsiteltiin Terveyspalvelujen johtoryhmässä 6.6.2007, jossa päätettiin että ryhmätoiminnan suunnitelman toteuttaminen oli etupäässä linjaorganisaation, osastonhoitaja Kirsi Ronkaisen vastuulla. Hankkeessa luotiin kesän 2007 aikana ryhmätoiminnan suomen- ja ruotsinkieliset verkkosivut (www.espool.fi/ryhmatoiminta) sekä koottiin ryhmäohjaajaverkosto. Keväällä 2007 ryhmätoiminnan yhtenäistä toimintamallia jäntevöitettiin ja lomakkeita kehitettiin yhteistyössä ryhmätoiminnan vastuuhenkilön kanssa. Sepelvaltimopotilaiden ryhmätoimintaa kehitettiin sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon kehittämisen osaprojektien yhteydessä. Lisäksi hankkeen vastuulla oli huolehtia syksyn 2007 ryhmien markkinoinnista ja tiedottamisesta, jolloin samalla luotiin yhtenäiset käytännöt ja ohjeistukset ryhmien markkinointiin.

Hanke tuki ryhmätoiminnan kehittämistä myös vuosina 2008–2009. Keväällä 2008 ryhmätoiminnan yhtenäistä toimintamallia jäntevöitettiin ja kehitettiin edelleen yhteistyössä ryhmätoiminnan vastuuhenkilön kanssa. Yhteistyössä mm. laadittiin ryhmätoiminnan prosessikuvaus, muokattiin lomakkeita ja pidettiin ryhmävastaavahoitajien yhteistyökokous. Kevään 2009 aikana viimeisteltiin ryhmätoiminnan systemaattiset käytännöt (mm. lomakkeet, aikataulut ja verkkosivujen päivitys), ja tuettiin ryhmätoimintaa mm. olemalla mukana yhteistyöpalaverissa.

4.2.2 Terveysasemien omahoitopisteiden kehittäminen (2007–2009)

Omahoitohankkeen tavoitteena oli yhtenäistää ja kehittää terveysasemien omahoitopisteet, joissa potilaat voivat itsenäisesti mm. seurata ja mitata terveydentilaansa sekä saada luotettavaa tietoa terveyden ja sairauden hoitoon liittyvistä asioista.

Kesällä 2007 tutustuttiin Joensuun kaupungin omahoitopisteiden malliin, jonka pohjalta luotiin potilaan omahoitoa tukevalle terveysaseman omahoitopisteelle yhtenäinen malli. Kesän ja alkusyksyn 2007 aikana Leppävaaran pilotialueen terveysasemien (3) omahoitopisteisiin hankittiin yhtenäiset kalusteet ja mittauslaitteet (verenpainemittari, vaaka, mittanauha). Syksyllä 2007 omahoitopisteisiin kerättiin yhteistyössä Espoon asiantuntijoiden ja järjestöjen kanssa omahoitoa tukevaa kirjallista materiaalia ja laadittiin "Omahoitokansiot",

24.3.2010

joista löytyy tietoa mm. liikunnasta ja tautikohtaisia ohjeistuksia. Pilottialueen uudistetut omahoitopisteet otettiin käyttöön marraskuussa 2007.

Omahoitopisteiden ja materiaalin kehittäminen jatkui kevääseen 2009 asti. Vuoden 2008 ja kevään 2009 aikana yhtenäistettiin asteittain kalusteiden, laitteiden ja materiaalin osalta Espoon muiden terveysasemien omahoitopisteet ja viimeisteltiin pisteisiin tuleva omahoitomateriaali (mm. omahoitokansioiden ruotsinnokset). Omahoitokansioiden aiheet ovat: *mielen hyvinvointi, liikunta, painonhallinta, alkoholi- ja tupakka, astma, sydän- ja verisuonitaudit sekä diabetes, matkailijoiden terveysopas*. Hanke vastasi omahoitokansioista ja koordinoi omahoitopisteiden kehittämistä. Terveysasemien omahoitopisteet yhtenäistettiin yhteistyössä omahoitopisteistä vastaavien yhteyshenkilöiden kanssa. Hankkeessa kehitettyjä omahoitokansioita lukuun ottamatta omahoitopisteiden kuluista vastasivat terveysasemat. Omahoitopisteiden toimintamallia levitettiin samalla myös muualle Espooseen. Yhteistyössä Espoon järjestöjen yhteisöjen (EJY) kanssa järjestötilaan, yhteisötupaan luotiin omahoitopiste erityistarpeisille (mm. pyörätuolivaaka). Myös Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusprojektin kanssa kehitettiin Työvoimapalvelukeskukseen omahoitopiste.

Omahoitopisteisiin oli tarkoitus lisätä myös tietokoneet, joista pääsee luotettaville terveystiedon verkkosivuille. Tietokoneiden avulla omahoitopisteissä käyvien kuntalaisten on mahdollista hakea verkossa rajoitetusti mm. pitkäaikaissairauksiin ja niiden omahoitoon liittyvää luotettavaa tietoa. Tietokoneiden sisällön suunnittelu aloitettiin määrittelytyöpajalla 23.5.2007. Tietokoneiden sisältö (omahoidon verkkosivut) suunniteltiin ja toteutettiin tarkemmin hankkeeseen liittyneen sähköisen asioinnin kehittämisen yhteydessä. Omahoidon verkkosivut (www.espoo.fi/omahoito) avattiin marraskuussa 2008. Syksyllä 2008 valmisteltiin Leppävaaran terveysasemien omahoitopisteisiin tietokoneet, joilta pääsee omahoidon verkkosivuille. Tietokoneet otettiin Leppävaaran pilottialueen omahoitopisteissä käyttöön syksyllä 2008. Alun perin oli tarkoitus, että tietokoneet otetaan käyttöön myös muilla terveysasemilla. Espoon taloudellisen tilanteen vuoksi muiden omahoitopisteiden tietokoneiden hankinta jäi sähköisen asioinnin käyttöönoton yhteyteen ja terveysasemien vastuulle.

Terveysasemien omahoitopisteiden kehittämisestä laadittiin erillinen loppuraportti (Kovanen 8. ja 11.5.2009).

4.2.3 Omahoidon verkkosivujen kehittäminen (2008–2010)

Omahoitohankkeen tavoitteena oli kehittää yhteistyökumppani Oulun mallin mukaisesti kaikille avoimet verkkosivut, joille tulee tietoa sairauksista ja terveyden hoidosta. Verkkosivujen kehittäminen toteutettiin osana sähköisen asioinnin kehittämistä, koska potilas kirjautuu sähköiseen asiointijärjestelmään (oma Terveyskansio) verkkosivujen kautta. Sähköisen asioinnin kehittämisellä oli oma projekti- ja ohjausryhmänsä. Vuoden 2008 aikana luotiin kaikille avoin omahoitoa tukeva verkkosivusto (www.espoo.fi/omahoito). Sivustolla on tietoa mm. terveyden ja sairauksien omahoidosta sekä mahdollisuus tehdä erilaisia riskitestejä. Sivut on luotu siten, että linkit johdattavat eteenpäin luotettaviin tietolähteisiin ja luotettavien organisaatioiden (mm. Duodecim Terveyskirjasto, THL) verkkosivuille. Omahoidon verkkosivut otettiin käyttöön marraskuussa 2008.

Hanke vastasi verkkosivujen kehittämisestä ja päivittämisestä hankkeen päättymiseen asti. Vuoden 2009 aikana verkkosivuille lisättiin hakutoiminto sekä julkaistiin sivuista ruotsin- ja englanninkieliset versiot. Hanke myös vastasi verkkosivuihin liittyneen asiakaspalautteen seurannasta ja niihin vastaamisesta 31.1.2010 asti. Lisäksi verkkosivujen linkit edellyttivät aktiivista seuranta ja tarvittaessa toimimattomien linkkien päivittämistä. Verkkosivut ovat

24.3.2010

olleet hankkeen ajan Tieto Oy:n palvelimella. Verkkosivujen mahdollinen siirto Espoon omalle palvelimelle jäi perusorganisaation ja tietohallinnon vastuulle, koska siihen vaikutti hankkeen päättyessä vielä käynnissä ollut Espoon julkaisujärjestelmän mahdollinen uusiminen.

4.3 Sähköisen asioinnin kehittäminen

Sähköistä asiointia kehitettiin hyödyntäen mm. HyväHoito-yhteistyökumppanin Oulun kaupungin tekemää sähköisen asioinnin kehittämistyötä. Espoossa valittiin kuitenkin Effica-asiakastietojärjestelmään integroitu sähköinen asiointimahdollisuus, ja siihen liittyvä kehittämistyö toteutettiin yhdessä Effican toimittajan Tieto Oy:n (aiemmin TietoEnator) kanssa. Sähköisen asioinnin kehittämisestä vastasi hankkeen projektijohtaja Tuomo Lehtovuori ja siihen liittyvissä osaprojekteissa projektipäällikköinä toimivat asiantuntijalääkäri Osmo Saarelma ja hankkeen projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski. Sähköisen asioinnin kehittämisellä oli omat projekti- ja ohjausryhmät.

4.3.1 Omahoitoa tukevien verkkoratkaisujen, omahoitoalustan pilotoinnin suunnittelu (2007–2008)

Sähköisen asioinnin suunnittelu aloitettiin tutustumalla helmikuussa 2007 tarkemmin Oulun hankkeessa kehitettyyn omahoitoalustaan. Kevään ja syksyn 2007 aikana täsmennettiin Espoon tarpeita ja vaatimuksia omahoitoalustalle. Kehittämistyö oli myös riippuvainen Oulun omahoitohankkeen aikatauluista, koska suunnittelua tehtiin yhteistyössä. Pilotointia päästiin tarkentamaan, kun Oulu sai touko-kesäkuussa 2007 tarkempia tuloksia omasta pilaoinnistaan ja omahoitoalustan käytettävyydestä tutkimuksista. Oulun omahoitohankkeen ja alustan toimittajien kanssa pidettiin 20.6.2007 palaveri, jossa käytiin läpi Oulun kokemuksia ja alustaan tulevia muutoksia yms. Lisäksi 6.9.2007 tavattiin uudelleen toimittajan (Mawell Oy) edustaja.

Alkuperäisenä tavoitteena oli, että omahoitoalustan ja sähköisen asioinnin pilotointi voitaisiin aloittaa syksyllä 2007. Syyskuussa 2007 hankkeessa laadittiin toimittajille alustava tarjouspyyntö pilotoinnin käynnistämiseksi. Tarjouspyyntö ja sähköisen asioinnin pilotointi odottivat Espoon tietohallinnon resursseihin liittyviä päätöksiä ja linjauksia. Marraskuussa 2007 hanke sai Sosiaali- ja terveystoimen tietohallinnosta vahvistukseksi IT-palveluvastaava Marita Laineen ja tietotekniikka-asiantuntija Harri Hongiston. Käynnistämiskokous tietohallinnon kanssa pidettiin 19.11.2007 ja marraskuussa omahoitoalustan toimittajilta pyydettiin suunnittelutyön pohjaksi hintatietoja. Hankkeen johtoryhmässä 5.12.2007 hintatietojen pohjalta linjattiin, että sähköisen asioinnin pilotointia lähdetään ensin selvittämään tarkemmin TietoEnatorilta, sillä Effican integrointia pidettiin tärkeänä ja Effican toimittajan TietoEnatorin kanssa voitaisiin siten edetä pilotoinnissa nopeammin. TietoEnatorin kanssa pidettiin kartoituspalaveri 23.1.2008.

4.3.2 Sähköisen asioinnin kehittäminen ja pilotointi (2008–2009)

Sähköisen asiointialustan tarkempi suunnittelu käynnistyi maaliskuussa 2008 yhdessä Tiedon kanssa. Osaprojektilla oli oma projekti- ja ohjausryhmä. Hankkeen osalta osaprojektin projektipäällikköinä toimivat Osmo Saarelma ja Anna-Mari Leppäkoski. Tiedon projektipäällikkönä toimi Merja Kiuru, jonka vastuulle kuului myös osaprojektin kokonaishallinta.

Sähköisen asioinnin kehittäminen aloitettiin omahoitoalustan ja omahoidon verkkosivujen kehittämisestä. Yhteistyössä Tiedon kanssa kehitettiin ja pilotoitiin tunnistaumista edellyttävä

24.3.2010

sähköisen asiointin sovellus (Omahoitopalvelu), jossa ammattilainen (hoitaja/lääkäri) käyttää normaalisti Effica-asiakastietojärjestelmää. Potilas kirjautuu pankkitunnuksilla sähköiseen asiointijärjestelmään (henkilökohtaiseen Terveyskansioon) omahoidon verkkosivujen (www.espoo.fi/omahoito) kautta. Alkuperäisenä tavoitteena oli, että sähköisen asiointin potilaspilotti olisi voitu aloittaa helmikuussa 2009. Toimittajan viivästyksistä johtuen sähköinen asiointia päästiin pilotoimaan Leppävaaran ja Kilon terveysasemilla vasta 6–9/2009.

Pilotointivaiheessa sovellus mahdollisti potilaalle omien perustietojen (pysyvät diagnoosit ja lääkkeet, hoitosuunnitelma, laboratoriotulokset ja niihin liittyvät ammattihenkilöstön kommentit) katselun ja viestien lähettämisen hoitavalle tiimille. Tämän tarkoituksena oli tukea potilaan omahoitoa ja vähentää tarvetta asioida terveysasemalla puhelimitse tai henkilökohtaisesti. Ammattilaisen kannalta sovellus mahdollisti laboratoriotulosten nopean kommentoinnin potilaalle, potilaan ja työntekijän välisen ajasta ja paikasta riippumattoman viestinnän sekä hoitosuunnitelman ja sen mukaisten hoitokäyntien selkeän kirjaamisen myös potilaan käyttöön. Sähköinen viestintä toimi sekä suunnitelmallisena seurantana että potilaan tarpeen mukaan tapahtuvina yhteydenottoina.

Pilotointikokemusten pohjalta hankkeen johtoryhmässä todettiin 24.9.2009, että Terveyskansio voidaan hyväksyä teknisesti. Osaprojektista on tehty erillinen loppuraportti (Leppäkoski 20.10.2009).

4.3.3 Sähköisen asiointin käyttöönoton suunnittelu ja toteutus (2009–2010)

Sähköinen asiointipalvelu otettiin asteittain käyttöön kaikilla Espoon terveysasemilla lokakuusta 2009 lähtien. Hanke vastasi käyttöönoton suunnittelusta ja toteutuksesta, jotka toteutettiin yhdessä Sosiaali- ja terveystoimen tietohallinnon kanssa. Osaprojektilla oli erillinen projektiryhmä. Käyttöönoton suunnittelua ja toteutusta ohjasi ylläkäreistä koostuva terveysasematoiminnan johtoryhmä, jolle osaprojektista myös raportoitiin. Lisäksi käyttöönoton etenemisestä raportoitiin hankkeen johtoryhmässä. Osaprojektista vastasi hankkeessa projektipäällikkö Anna-Mari Leppäkoski, ja siitä tehtiin erillinen suunnitelma.

Käyttöönottoprojektin aikana hanke mm. järjesti terveysasemien henkilöstölle sähköisen asiointin käyttökoulutukset, teki palvelun kehittämisen osalta yhteistyötä Tieto Oy:n kanssa, toimi potilaiden ja henkilöstön käyttötukena, koosti projektin aikana sähköiseen asiointiin liittyneet palautteet sekä valmisti sähköisen asiointin käytön tukemista. Sähköisen asiointin käyttötuki potilaille jäi Sosiaali- ja terveystoimen tietohallinnon osalta suunnitteluvaiheeseen hankkeen päättyessä. Osaprojektin tavoitteena oli järjestää myös käyttötukihenkilöstön perehdytykset. Tämä jäi kuitenkin toteuttamatta, koska terveysasemien sähköisen asiointin yhteyshenkilöitä ei saatu linjaorganisaatiossa koottua riittävän nopeasti. Osaprojektia vaikeutti osittain sikainfluenssaan sairastuneet sekä pandemiasta johtuneet rokotukset.

Osaprojektista on laadittu erillinen loppuraportti (Leppäkoski 17.2.2010).

4.4 Hoitomallin käyttöönotto ja henkilöstön tukeminen

Omahoitohankkeen lähtökohtana oli, että terveydenhuollon henkilöstön sitoutumista uuteen hoitomalliin ja toisaalta kehittämistoimintaan osallistumisen mahdollistamista tulisi hankkeen aikana miettiä tarkemmin, jotta hankkeessa kehitetyt menetelmät ja toimintatavat todella

24.3.2010

otettaisiin pysyviksi käytännöiksi ja niiden normaali kehittäminen jatkuu hankkeen päättymisen jälkeenkin. Toisaalta tavoitteena oli kiinnittää potilaan huomio omahoitoon.

4.4.1 Suunnitelma uuden hoitomallin juurruttamisesta osaksi käytännön toimintaa (2007)

Osaprojektin tavoitteena oli laatia suunnitelma, miten hankkeessa kehitetyt uudet toimintamallit saadaan juurrutettua osaksi käytännön toimintaa ja miten mahdollistetaan henkilöstön osallistuminen kehittämistyöhön. Yhtenä kanavana hankkeessa oli omahoidon kehittämistyöryhmä, mutta sen lisäksi tarvittiin myös muita aktiivisia toimenpiteitä ja mm. Espoon henkilöstöpalvelujen asiantuntemusta sekä esimiesten tukea. Suunnitelman laatimisessa oli tarkoitus hyödyntää myös projektin ulkopuolisen väliarvioinnin tuloksia ja konsultaatiota.

Hankkeessa kehitetyn pitkäaikaissairauksien hoitomallin esittelystä ja käyttöönotosta tehtiin suunnitelma syksyn 2007 osalta. Hoitomalli esiteltiin laajemmin Espoon terveydenhuoltohenkilöstölle ensimmäisen kerran 19.9.2007 pidetyssä Isomeetingissä. Lisäksi malli käytiin tarkemmin syksyn aikana läpi alueellisissa Rohtopajoissa ja terveysasemakohtaisissa tiimi-/solukokouksissa. Kesän 2007 aikana omahoidolle laadittiin ilme ja tehtiin julisteet sekä esitteet, joissa kerrottiin mm. omahoidon merkityksestä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Syyskuussa 2007 Espoon verkkosivuille tehtiin omahoidolle oma sivu (www.espoo.fi/omahoito), jota myös markkinoitiin mm. julisteiden ja terveysasemilla jaettavien esitteiden kautta kuntalaisille. Marraskuussa 2007 influenssarokotusten aikana terveysasemilla kerrottiin potilaille myös omahoidosta. Marraskuussa hankkeesta ja omahoidon merkityksestä kerrottiin henkilöstön näkökulmasta intrassa.

4.4.2 Hoitomallin käyttöönoton tukeminen (2008–2010)

Hankkeessa kehitetty pitkäaikaissairauksien hoitomallin käyttöönotto ja käytön seuranta oli terveyspalvelujen johdon ja esimiesten vastuulla. Hankkeen johtoryhmän kokouksessa 25.10.2007 sovittiin, että kehittämisvastaaville (mm. rohtovastaavat, diabetestyöryhmä ja hankkeen kehittämistyöryhmä) sekä muussa avainasemassa oleville pidetään hoitomallista erillinen seminaari 7.2.2008. Seminaarissa mietittiin yhdessä konkreettisia toimenpiteitä mallin käyttöönoton edistämiseksi ja sovittiin yhteisesti hoitomallin käytön ja seurannan minimikriteereistä 30.6.2008 mennessä. Työseminaarin fasilitoi Trainers' House, joka kehitti samanaikaisesti Sosiaali- ja terveystoimeen "Päivä paremmaksi palvelulla" -konseptia.

Hanke tuki osaltaan mallin käyttöönottoa järjestämällä tarvittavia tiedotustilaisuuksia, työseminaareja ja hoitomalliin liittyviä koulutuksia. Terveysasematoiminnan henkilöstölle järjestettiin vuosina 2006–2009 hankkeen edetessä ja hoitomallin kehittyessä useita info- ja koulutustilaisuuksia, joissa käsiteltiin pitkäaikaissairauksien hoitomalliin tai siihen liittyviä teemoja, esiteltiin uusien toimintatapojen pilotointien tuloksia sekä opeteltiin mallin mukaisia, uusia käytäntöjä. Hoitomallin käytettävyydestä tehtiin useita henkilöstökyselyjä, joiden tuloksia käsiteltiin yhteisissä tiedotustilaisuuksissa. Koulutus- ja tiedotustilaisuudet järjestettiin mahdollisimman paljon osana terveysasematoiminnan vakiintuneita koulutus- ja tiedotustilaisuuksia (esim. Isomeeting ja Rohtopajat) tai niiden kaltaisiksi, omiksi kokonaisuuksiksi. Omahoitohankkeen osuus ja järjestämisvastuu lisääntyi sen mukaan, kun hoitomalliin valmistui uusia osa-alueita ja toimintatapoja. Hoitomallista järjestettiin henkilöstölle (hoitajat, lääkärit ja heidän esimiehensä) hankkeen aikana seuraavat info- ja koulutustilaisuudet.

24.3.2010

Kevät 2006	Syysy 2006	Kevät 2007	Syysy 2007	Kevät 2008	Syysy 2008	Kevät 2009	Syysy 2009
Isomeeting 16.2.2006 Omahoitohankkeen ja kehittämistyön alkuinfo	MBO-koulutukset hoitajille Pitkäaikaissairaudet tutuksi	Rohtopaja Pitkäaikaissairaahan hoitomallin koulutus Leppävaaran terveysasemalla	Isomeeting Pitkäaikaissairauksien hoitomallin ja sen pilotoinnin esittely koko henkilöstölle	Esimies- ja avainhenkilö-seminaari Hoitomallin seurannan ja esimiesvastuiden minimikriteereistä sopiminen	Isomeeting Pitkäaikaissairauksien hoitomallin ja pilottikokemusten esittely	Työntekijöiden perehdytystuki Hoitomallin ja käyttötuen antaminen	Työntekijöiden perehdytystuki Hoitomallin ja käyttötuen antaminen
Hoitajien meeting Alkuinfo	Hoitajien meeting Diabeteksen hoidon uudet tuulet		Alueelliset rohtopajat, 4 kpl Hoitomallin käyttökoulutus		Rohtopaja Pitkäaikaissairauksien hoitomallin uusintakoulutus Leppävaaran terveysasemalla	Hoitotyön seminaari II Koulutus hoitajille sepelvaltimotautipotilaan hoidon prosessista ja keskeistä piirteistä	Isomeeting Hoitomallin käytöstä 4/2009 tehdyn kyselyn tulosten esittely ja kyselyn uusiminen sekä Omahoitopalvelun pilotoinnin tulokset ja palvelun käyttöönotto
	PPP-koulutukset 12 hoitajaa koulutettiin painonhallintaryhmän vetäjiksi		Terveysasemien tiimikokoukset Hoitomallin tarkemmista yksityiskohdista	Hoitotyön seminaari I Sisältökoulutus kaikille hoitajille: Asiakkaan ja hoitajan uudet roolit pitkäaikaissairaahan hoitomallissa. Potilas mukana koulutuksessa.	Hoitotyön seminaari II kaksiosainen koulutus hoitajille sepelvaltimotautipotilaan hoidon prosessista ja keskeistä piirteistä	Terveysasemien tiimikokoukset Sepelvaltimotautipotilaan hoitoprosessin esittely lääkäreille ja hoitajille	Terveysasemien tiimikokoukset Mallin kertaus ja uudet asiat
					Isomeeting Hoitomalli ja sen pilointi		Sydämen asialla -ensitioryhmä potilaille. Ryhmätoiminnan koulutus: Toipilasajan erityispiireet hoitajille tutuksi.
					Sepelvaltimotautipotilaan hoito hoitajan vastaanotolla (perehdytys käytännössä)	Sepelvaltimotautipotilaan hoito hoitajan vastaanotolla (perehdytys käytännössä)	
					Isomeeting Omahoidon verkkosivujen esittely lääkäreille ja hoitajille.	Sydämen asialla -ensitioryhmä potilaille Ryhmätoiminnan koulutus: Toipilasajan erityispiireet hoitajille tutuksi.	Sähköisen asioinnin (Omahoitopalvelu, potilaan terveystietokanta) alueelliset käyttökoulutukset, 12 kpl

Kuva 4. Pitkäaikaissairauksien hoitomallista terveysasematoiminnan henkilöstölle järjestetyt info- ja koulutustilaisuudet 2006–2009.

Isomeeting (5)

Esimiehet, lääkärit ja hoitohenkilökunnan kokoava, ajankohtaisista asioista järjestettävä yhden iltapäivän tiedotustilaisuus. Isomeetingeissä mm. esiteltiin pitkäaikaissairauksien hoitomallia, hoitomallin pilotointiin osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia, sepelvaltimotautipotilaan hoitomallia ja sen pilotoinnin tuloksia sekä omahoidon avoimia verkkosivuja. Syksyn 2009 Isomeetingissä koostettiin hankkeen tulokset ja kerrottiin pitkäaikaissairauksien hoitomallin käytöstä keväällä 2009 henkilöstölle tehdyn henkilöstökyselyn tulokset sekä uusittiin kysely. Syksyllä 2009 tärkeänä teemana oli myös sähköinen asiointi ja Omahoitopalvelun (potilaan Terveystietokanta) pilotoinnin tulokset sekä käyttöönoton laajeneminen kaikille terveysasemille.

Rohtopajat

Terveysasematoiminnassa vakiintunut koulutusmuoto, jossa käsitellään tiettyä teemaa tai hoitomallia yksityiskohtaisesti niin, että tuloksena on henkilöstön yhteneväiset toimintatavat. Ensimmäinen pitkäaikaissairauksien hoitomallia käsittelevä Rohtopaja pidettiin Leppävaaran alueella (pilotti) keväällä 2007. Muilla alueilla Rohtopajat järjestettiin syksyllä 2007. Rohtopajoissa käsiteltiin pitkäaikaissairauksien hoitomallia ja sovittiin tiimitasolla tarkemmat yksityiskohdat.

Hoitotyön seminaarit I ja II

Seminaareissa hoitajat koulutettiin tarkemmin pitkäaikaissairauksien hoitomallin sisältöön.

1. Hoitotyön seminaari I (26.2, 4.3 ja 6.3.2008) oli yhden iltapäivän koulutusta, johon osallistui koko terveysasematoiminnan hoitohenkilökunta ja heidän esimiehensä (osastonhoitajat). Seminaari toteutettiin yhteistyössä Sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön kanssa ja koulutuksessa oli asiakasnäkökulmaa vahvistamassa myös potilas. Koulutuksessa havainnollistettiin mm. draaman avulla pitkäaikaissairauksien

24.3.2010

hoitoprosessi vaihe vaiheelta, jolloin hoitaja konkreettisesti oppi oman roolinsa merkityksen potilaan kokonaishoidossa. Erityisesti korostettiin pitkäaikaissairautta sairastavan tunnistamisen tärkeyttä, jotta potilas ohjautuisi oikeaan hoitoprosessiin sekä kuvattiin hoitajan valmentajamaista työtettä potilaan hoitomyöntyvyyden ja aktiivisuuden edistämiseksi. Myös sairauskertomuksen kirjaamiskäytännöt (ns. fraasit) käytiin tarkasti läpi uusien potilastyhmien (verenpainetauti, astma) osalta.

2. Hoitotyön seminaari II järjestettiin sisältökoulutukseksi terveyden- ja sairaanhoitajille, kun sepelvaltimotautipotilaan jatkohoidon käytännöt otettiin osaksi hoitomallia. Tavoitteena oli lisätä hoitajien tiedollista ja taidollista valmiutta toteuttaa sepelvaltimotautipotilaan ensi- ja vuosikäyntejä. Lisäksi opeteltiin sepelvaltimotautipotilaan vastaanottokäyntien kirjauskäytännöt (Effic-fraasit). Ensimmäinen Hoitotyön seminaari II järjestettiin kaksiosaisena (4. ja 9.12.2008) ja koulutukseen osallistui suurin osa, lähes 50 terveyden- ja sairaanhoitajaa sekä kaikki osastonhoitajat. Toinen Hoitotyön seminaari II järjestettiin maaliskuussa 2009 suppeampana, yhden iltapäivän tilaisuutena. Suunnitteilla oli myös kolmas, uusille hoitajille tarkoitettu seminaari tammikuussa 2010.

Sähköisen asioinnin alueelliset käyttökoulutukset (12) ja käyttötuki

Hankkeessa kehitetty ja Effic-asiakastietojärjestelmään integroitu potilaan ja ammattilaisen välinen sähköinen asiointimahdollisuus otettiin vaiheittain käyttöön kaikilla Espoon terveysasemilla 31.1.2010 mennessä. Terveysasematoiminnan koko henkilöstölle järjestettiin käyttökoulutukset: syksyn 2009 aikana koulutettiin Espoonlahden (3), Kivenlahden, Leppävaaran (2), Viherlaakson, Kalajärven, Tapiolan ja Samarian (2) terveysasemien henkilöstö. Matinkylän ja Puolarmetsän terveysasemien käyttökoulutukset pidettiin tammikuussa 2010. Lisäksi Omahoitohanke vastasi sekä potilaiden että henkilöstön sähköisen asioinnin käyttötuesta ja konsultoinnista 31.1.2010 asti.

Terveysasemakohtaiset tiimikokoukset

Hanke osallistui terveysasemien toiveiden mukaisesti terveysasemien tiimikokouksiin, kun hoitomalliin ja sen sisältöihin perehdyttiin yksityiskohtaisemmin tiimitasolla. Tiimikokouksissa tarkennettiin yksityiskohtia ja sovittiin tiimikohtaiset käytännöt.

Muut koulutus- ja konsultaatiotilaisuudet

1. Hoitomallin perehdyttämisvastuu oli esimiehillä, mutta hanke oli myös tarvittaessa apuna henkilöstön perehdyttämisessä. Lisäksi sepelvaltimotautipotilaan hoitajien ensikäynnin vastaanottoja pidettiin tarvittaessa yhdessä hoitajien kanssa syksyllä 2008 ja keväällä 2009.
2. Hoitohenkilökunnalla oli mahdollista osallistua potilaille järjestettävään Sydämen asialla -ensitietoryhmään, jossa annetaan tietoa sydänsairauden toipilasajan erityispiirteistä. Ryhmiin osallistui vuoden 2009 aikana noin 20 hoitajaa, jotka perehtyivät samalla myös ryhmäohjausmuotoon.
3. Henkilöstölle annettiin tarvittaessa puhelimitse tai sähköpostitse mm. pitkäaikaissairauksien hoitomalliin, fraasien ja lomakkeiden käyttöön tai sepelvaltimotautipotilaan hoitotyöhön liittyvää konsultaatioapua.

4.4.3 Hoitomallin vastuunsiirto (2009)

Hoitomallin kannalta terveysasematoiminnan keskeisten vastuuhenkilöiden (johtava ylilääkäri Tuija Kumpulainen ja asiantuntijahoitaja Kirsti Mattsson) kanssa kokoonnuttii vuoden 2009 aikana säännöllisesti ja kokousten tavoitteena oli varmistaa hoitomallin käyttö pysyvänä toimintatapana, vastuiden siirto ja jatkokehitys hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeen kehittämistyöryhmä piti viimeisen kokouksen 18.5.2009, jonka jälkeen vastuu tarvittavien työryhmien organisoinnista siirtyi linjaorganisaatiolle. Syksyllä 2009 linjaorganisaatioon

24.3.2010

perustettiin hankkeen kehittämistyöryhmän jatkoksi terveysasematoiminnan pysyvä kehittämistyöryhmä. Pitkäaikaissairauksien hoitomalliin ja sähköiseen asiointiin liittyvästä päivitystyöstä hanke huolehti käytännössä 31.1.2010 asti.

4.5 Viestintä, markkinointi ja yhteistyö

Pitkäaikaissairauksien hoitomallia esiteltiin hankkeen aikana eri tilaisuuksissa ja artikkeleissa. Kuntalaisille suunnattu viestintä toteutettiin pääasiassa Espoon normaalien viestintäkanavien, Sosiaali- ja terveystoimen viestinnän kautta. Lisäksi hanke teki systemaattista yhteistyötä mm. Tekesin FinnWell-ohjelman omahoitokokonaisuuden hankkeiden, ja myös muiden tahojen kanssa.

4.5.1 Seminaareihin ja kongresseihin osallistuminen (2008–2010)

Yksi keskeinen osa hankkeen viestintää oli hankkeen tuotosten esittely kansallisissa ja kansainvälisissä kongresseissa. Hanketta ja hoitomallia esiteltiin lukuisissa pienemmissä ja isommissa tilaisuuksissa. Mallia on esitelty mm. oppilaitoksissa (Laurea) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisilla diabeteskoulutuspäivillä. Lisäksi Espoossa on käynyt useita tahoja tutustumassa hankkeen työhön (mm. TERVA-hanke, Oulun PISARA-hanke, terveydenhoitohenkilöstön jatko-opiskelijat, terveydenhuollon kehittämisasiantuntijoita Japanista 2006 ja Ruotsista 2009). Hanke osallistui (näyttely, luentoesitys, posterit) seuraaviin isompiin, kansallisiin ja kansainvälisiin kongresseihin ja seminaareihin:

Ajankohta	Seminaari/kongressi
3/2008	Sairaanhoitajapäivät Helsingissä (luentoesitys, posterit yhdessä HUS Ihannesairaalahankkeen kanssa)
6/2008	Kansainvälinen diabeteskongressi (WCPD) Helsingissä (yhteinen näyttelyosasto HyväHoito-yhteistyökumppaneiden kanssa)
11/2008	Lapinläänin lääkärien, hoitajien ja esimiesten seminaari Rovaniemellä (luentoesitys)
1/2009	Lääkäripäivät Helsingissä (luentoesitys)
1/2009	Dehkoseminaari Tampereella (näyttelyosasto yhdessä Oulun ja Turun kanssa, posterit)
2/2009	Terveydenhoitajapäivät Oulussa (luentoesitys)
3/2009	Espoon Sydänyhdistyksen järjestämät Sydänmessut (näyttelyosasto)
4/2009	HyväHoito- ja FinnWell-ohjelman päätösseminaari Helsingissä (luentoesitys ja näyttelyosasto yhdessä HyväHoito-yhteistyökumppaneiden kanssa)
9/2009	WONCA Europe -konferenssi Baselissa (luentoesitys)
10/2009	Sähköinen asiointi terveydenhuollossa -seminaari Joensuussa (luentoesitys)
1/2010	Lääkäripäivät Helsingissä (luentoesitys)
1/2010	Hankkeen päätösseminaari Espoossa
3/2010	Sairaanhoitajapäivät Helsingissä (luentoesitys, artikkeli Hoitotyön vuosikirjassa 2010)

4.5.2 Artikkelit ja kuntalaisviestintä (2008–2010)

Artikkeliä ja hoitomallia esiteltiin myös lukuisissa artikkeleissa. Malliin liittyvä kuntalaisviestintä hoidettiin pääasiassa Espoon normaalien viestintäkanavien kautta. Hoitomalliin ja hankkeeseen liittyneiden tiedotteiden lähettämisestä vastasi Sosiaali- ja terveystoimen viestintäpäällikkö Eriikka Koistinen. Lehdistötiedotteita lähetettiin mm. 6/2007 ja

24.3.2010

3/2008 (hankkeen ja hoitomallin esittely) sekä 5/2009 ja 1/2010 (sähköisestä asiointin esittely).

Hoitomallia ja hanketta on esitelty mm. seuraavien kansallisten ja kansainvälisten lehtien ja julkaisujen artikkeleissa:

Ajankohta	Lehti/julkaisu
4/2008	Eemail 4/2008 (26.4.2008) kirjoitti "Ohjat omissa käsissä" -artikkelin terveysaseman uudesta omahoitopisteestä.
12/2008	Lääkärilehti 50/2008: Pitkäaikaissairauksien hoitomallin esittely yhdessä Helsingin kaupungin kanssa: "Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairauksien hoitoon" (Saarelma O, Lommi M-L, Hemminki A, Leppäkoski A-M, Siefen L)
1/2009	Eemail 1/2009 (10.1.2009) kirjoitti "Omahoitopisteet auttaa alkuun" -artikkelin EJY:n omahoitopisteestä, joka kehitettiin hankkeessa luodun mallin mukaan.
2/2009	Mediuutiset (13.2.2009) kirjoitti "Espoo vastuuttaa potilaita" -artikkelin Espoon pitkäaikaissairauksien uusista hoitokäytännöistä.
2/2009	Terveystietä 2/2009 -lehdessä hoitomallista artikkeli: Pitkäaikaissairaudet hallintaan - uudet toimintatavat Espoossa (Leppäkoski).
4/2009	Quality in Primary Care -julkaisu: Espoon pitkäaikaissairauksien hoitomalli esiteltiin Suomen esimerkkinä kroonisten tilojen hoitoa eri maissa esittelevässä artikkelissa: Gress S, Baan C, Calnan M, Dedeu T, Groenewegen P, Howson H, Maroy L, Nolte E, Redaelli M, Saarelma O, Schmacke N, Schumacher K, Jan van Lente E, Vrijhoef B. (2009). Co-ordination and management of chronic conditions in Europe: the role of primary care – position paper of the European Forum for Primary Care. Quality in Primary Care, 17:75–86.
4/2009	Health Council of Canada kirjoitti hankkeesta osana julkaisuaan. Hanke esiteltiin ulkomaisena esimerkkinä tehokkaasta pitkäaikaissairauksien hallinnasta tiimityönä: Getting It Right. Case Studies of Effective Management of Chronic Disease Using Primary Health Care Teams. April 2009. http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2009/CaseStudies_FINAL.pdf
10/2009	Helsingin Sanomat kirjoitti uutisen Espoon sähköisestä asiointista.
11/2009	Lääkärilehti 49/2009 kirjoitti "Lääkärin teho paranee verkossa" -artikkelin sähköisestä asiointista.
11/2009	Eetvarti III neljännes 2009 - Espoon toimintaympäristökatsauksessa julkaistiin artikkeli hankkeesta: "Oma hyvä kannattaa" - Espoon Omahoitohanke esimerkkinä terveydenhuollon strategisesta kehittämisestä (Suurnäkki).
12/2009	Tieto Oy:n Uutisforum-lehti kirjoitti "Omahoito lisää potilaiden osallisuutta" -artikkelin sähköisestä asiointista.
12/2009	Group Health Research Institute (Improving Chronic Illness Care) lisäsi verkkosivuilleen hankkeen asiantuntijalääkäri Osmo Saarelman suomentaman hoitomallin: Chronic Care Model Gallery: http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=CCM_Gallery&s=149
1/2010	Helsingin Sanomat julkaisi 12. ja 24.1.2010 uutiset Espoon sähköisestä asiointista: "Espoolaisille oma terveyspalvelu nettiin".
3/2010	Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010 (Fioca Oy/Sairaanhoitajaliitto) artikkeli hoitomallista: "Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli" (Suurnäkki, Leppäkoski ja Pellikka).
3/2010	Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Työryhmän raportti (www.stm.fi > Julkaisut)

24.3.2010

4.5.3 Tanskan perusterveydenhuollon järjestelmiin tutustuminen (2008)

Omahoitoa tukevan toimintatavan ja erityisesti sähköisen asiainn kehittämisen pohjaksi tutustuttiin tarkemmin Tanskassa käytössä oleviin terveydenhuollon sähköisen asiainn järjestelmiin 21.–22.5.2008, koska Tanskan järjestelmiä on pidetty yleisesti edistyksellisinä. Vierailukohteita oli kolme:

- 1) Kööpenhaminan yliopiston yleislääketieteen laitos (Department of General Practice), jossa oli käynnissä yleislääkäreiden vastaanotoilta yhtenäistä tietokantaa keräävä toiminnan analysoinnin ja laadun kehittämishanke. Lisäksi yliopiston yhteydessä oli tavallisen lääkäriaseman tapaan toimiva terveysasema.
- 2) Kööpenhaminassa toimiva "omahoidon" keskus Østerbro sundhedscenter, jossa järjestettiin pitkäaikaissairauksia sairastaville kuntoutusta ja valmennusta.
- 3) Kööpenhaminan ulkopuolella olevan, Nivån lääkäriaseman sähköiseen potilasasiakirjajärjestelmään tutustuminen. Järjestelmä oli integroitu myös sähköiseen konsultaatiojärjestelmään, johon potilas pääsi kirjautumaan verkon kautta.

Tanskan perusterveydenhuolto poikkeaa hieman suomalaisesta (esim. terveysaseman toiminta on lääkärikeskeisempää). Tanskan järjestelmistä saaduista opeista ja kokemuksista oli kuitenkin paljon hyötyä asiakastietojärjestelmään integroitavan sähköisen asiainn kehittämisesä.

4.5.4 HyväHoito-yhteistyö (2006–2009)

Hankkeen ulkopuolinen rahoittaja Tekes edellytti FinnWell-ohjelmaan kuuluneilta "omahoitokorin" hankkeilta (Espoon Omahoitohanke, HUS T2 DM, Oulun Omahoito ja TurkuDEE-hanke) yhteistyötä. Yhteistyön rahoituksesta vastasi Tekesin lisäksi Sitra, joka vastasi myös yhteistyön koordinoinnin järjestämisestä. Yhteistyöllä oli oma projekti- ja ohjausryhmäorganisaatio. Yhteistyön muotona oli pääasiassa osahankkeiden projektipäälliköiden tapaamiset, joissa oli tarvittaessa mukana myös muita asiantuntijoita. Vuonna 2006 koordinaattorina toimi Prime Solutions Oy, ja vuoden aikana koostettiin pitkäaikaissairauksien hyvän hoidon palvelukuvaus. Keväällä 2007 valmisteltiin HyväHoito-yhteistyön rahoituksen jatkohakemus osana hankekohtaisia jatkorahoitushakemuksia, ja syksyllä 2007 odotettiin yhteistyön koordinaattoria. Vuonna 2008 koordinaattorina toiminut Net Effect Oy järjesti muutamia työpajoja, mutta yhteistyö oli käytännössä jäsentymätöntä. Syksyllä 2008 projektipäälliköt ottivat vetovastuun yhteistyöstä, ja käytännössä Espoon Omahoitohanke koordinoi yhteistyötä kevääseen 2009 asti, jolloin yhteistyö päättyi. HyväHoito-yhteistyöhankkeet järjestivät yhdessä STM:n eKat-hankekonsortion kanssa päätösseminaarin osana Tekesin FinnWell-ohjelman päätösseminaria huhtikuussa 2009. HyväHoito-hankkeiden kehittämistyön tulokset on koostettu erilliseen HyväHoito-yhteistyön loppuraporttiin (Suurnäkki 2009).

4.5.5 Syöpätyöryhmä (2009–2010)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti helmikuussa 2009 työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia ehdotuksia, miten syöpäsairauksien hoitojärjestelmää kehitetään terveystaloustieteellisesti kestäväällä tavalla vuoteen 2020 mennessä. Tavoitteena oli linjata syöpätautien hoidon sisältöä ja hoidon järjestämistä Suomessa sekä valmistautua syöpäpotilaiden määrän ja uusien hoitojen lisääntymiseen. Työryhmä koostui viranomaisen ohella erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, terveystaloustieteen, syöpäjärjestöjen ja potilaiden edustajista. Perusterveydenhuollon edustajana ja työryhmän jäsenenä oli Espoosta ja hankkeesta asiantuntijalääkäri Osmo Saarelma ja Omahoitohankkeen projektipäällikkö Anna-Mari

24.3.2010

Leppäkoski. Syöpätyöryhmän kokoontumiset jatkuivat hankkeen päättymiseen asti. Syöpätyöryhmän raportti julkaistiin maaliskuussa 2010 (www.stm.fi, Julkaisut).

4.6 Hankkeen ja hoitomallin arviointi

Hankkeen johtoryhmässä seurattiin aktiivisesti hankkeen etenemistä ja hoitomallin kehitystyötä. Lisäksi ulkopuolisia asiantuntijoita hyödyntäen arvioitiin kahdesti hankkeen ja hoitomallin toimivuutta.

4.6.1 Väliarviointi vuonna 2007

Kesäkuussa 2007 hankkeen sisällön ja hoitomallin väliarvioinnin toteutti Nordic Healthcare Group Oy (NHG), joka oli myös osallistunut Tekesin FinnWell-ohjelman väliarviointiin. Väliarvioinnin tavoitteena oli selvittää, oliko mallin kehittämistyö oikeansuuntainen ja oliko siinä heikkouksia, jotka voitiin vielä huomioida ja korjata kehittämistyössä. NHG arvioi hoitomallin sisältöä ja käyttöönottoa. Arviointi toteutettiin tutustumalla hankkeen materiaaleihin ja haastatteleamalla sekä potilaita että henkilöstöä. Hoitomallin paremman toimivuuden ja käyttöönoton kannalta NHG ehdotti yleisesti seuraavia jatkotoimenpiteitä:

1. Selvitys pitkäaikaissairauksien hoidon kustannuksista ja resurssitarpeista eri toimintamalleilla.
2. Pitkäaikaissairauksien hoidon laatu-, prosessi- ja kustannusmittareiden määrittäminen ja mittausjärjestelmän rakentaminen.
3. Strategian luominen terveyden edistämiseen ja pitkäaikaissairauksien syntyminen estämiseen.
4. Mallin markkinointi- ja käyttöönottosuunnitelman laatiminen.

Arvioinnin tulokset käytiin läpi hankkeen johtoryhmässä 14.9.2007, jossa todettiin että tuloksia hyödynnetään soveltuvien osien. Hoitomallin luomisessa keskityttiin jo sairastuneiden hoitoon. Kyse myös terveydenhuollon toimintatavan muutoksesta, joka sinänsä oli jo suuri kulttuurinen muutos. Siksi kaikkia ehdotettuja jatkotoimenpiteitä ei voitu vielä hankkeen aikana toteuttaa.

4.6.2 Hankkeen arviointi 2009–2010

Keväällä 2009 hankkeeseen perustettiin arviointityöryhmä, jonka tarkoituksena oli arvioida hankkeessa toteutettua hoitomallia. Arviointityöryhmään kuului jäseniä sekä Espoosta että Espoon ulkopuolelta. Työryhmä piti suunnittelu- ja arviointipalavereja, yhden arviointityöpajan sekä kokoontui pienemmissä työryhmissä. Arviointi keskittyi seuraaviin pääkysymyksiin:

1. Toteutuvatko pitkäaikaissairauksien hoitomallissa tavoitteeksi asetetut periaatteet?
2. Miten hankkeelle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet?
3. Tulisiko omahoitomallia toteuttaa laajemmin, ja millaisin edellytyksin omahoitomalli ja käytännöt voitaisiin toteuttaa muiden pitkäaikaissairauksien hoidossa ja muissa terveyskeskuksissa?

Arvioinnissa käytettiin menetelminä ja materiaaleina hankedokumentaatiota, vuonna 2009 tehtyä henkilöstökyselyä, henkilöstöhaastatteluja, potilaskyselyä, tietojärjestelmistä löytyvää tilastotietoa sekä pitkäaikaissairauksien hoitoon ja hoitomalliin liittyvää kirjallisuutta.

Arvioinnista on tehty erillinen raportti (Idänpään-Heikkilä ym. 2010).

24.3.2010

5 Omahoitohankkeen keskeiset tulokset ja niiden vastuut hankkeen jälkeen

Omahoitohankkeen keskeiset tulokset, tuotokset vastaavat hankkeen tavoitteisiin seuraavasti:

Omahoitohankkeen tuotokset	Omahoitohankkeen tavoitteet			
	Yhtenäinen hoitoprosessi	Omahoidon tukipalvelut	Sähköinen asiointi	Päätöksenteon tuki
Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitomalli ja siihen liittyvät lomakkeet, ohjeet yms.	X	X	X	X
Pitkäaikaissairauksien ensi- ja vuosikäyntien Effica-fraasit	X			X
Omahoitolomake	X	X		X
Omahoitopisteet	X	X	X	X
Omahoitokansiot		X		X
Ryhmäneuvonta ja siihen liittyvät lomakkeet, verkkosivut yms.	X	X		
www.espoo.fi/omahoito		X	X	X
Omahoitopalvelu/ Terveyskansio (sähköinen asiointi)	X	X	X	X

5.1 Yhtenäinen pitkäaikaissairauksien hoitoprosessi

Omahoitoa tukeva pitkäaikaissairaalan potilaan hoitomalli on Effica-asiakastietojärjestelmässä sähköisessä muodossa tiedostokuvana, josta on linkkejä muihin tiedostoihin ja verkkosivuille. Hoitomalli sisältää keskeisimpien pitkäaikaissairauksien (astma, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimo- ja verenpainetauti, keuhkohtauma ja reuma) potilaslähtöiset hoito- ja seurantakäytännöt sekä niihin liittyvät lomakkeet ja ohjeistukset (kuva 5).

24.3.2010



Kuva 5. Espoon asiakaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli.

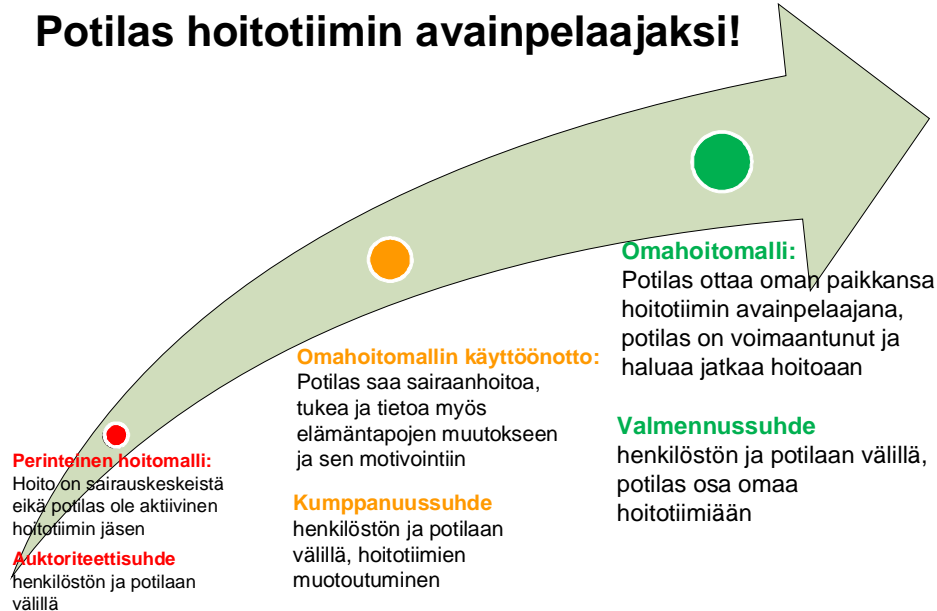
Hoitomallin lähtökohtana on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen tiimityö. Keskeisenä tavoitteena on voimaantunut ja omaa terveyttään aktiivisesti edistävä potilas. Potilas ohjautuu jo terveysaseman ajanvarauksessa suunnitelmallisesti hoitomallin mukaan. Potilaan kokonaistilanne arvioidaan yksilöllisen tarpeen mukaan säännöllisesti 1–2 vuoden välein sairaan- tai terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla (vuosikäynti). Ennen hoitajan vastaanotolle tuloa potilaat käyvät suunnitellusti laboratoriotesteissä, jotta tulokset ovat käytävissä jo vastaanotolla. Hoitajan ja lääkärin välinen työnjako vuosikäynneillä on selkeästi määritelty, ja vuosikäynneillä käsitellyt asiat kirjataan yhteisesti sovitun käytännön mukaan. Systemoitu kirjaamiskäytäntö vähentää hoitajan ja lääkärin työn päällekkäisyyttä ja helpottaa potilaan asioiden käsittelyä. Hoitajan vastaanotolla kartoitetaan potilaan kokonaistilanne, omahoidon toteutuminen, tiedon ja tuen tarve. Lääkärillä on päävastuu hoidon kokonaisarviosta. Yhdessä potilaan kanssa täydennetään seuraavaan seurantakäyntiin ulottuva hoitosuunnitelma, joka sisältää hoitajakäynnillä sovitun omahoidon suunnitelman, tarpeelliset lääkitymuutokset sekä tutkimus- ja konsultaatiokäynnit. (Suurnäkki, Leppäkoski ja Pellikka 2010.)

Hoitomalli on ollut käytössä koko Espoossa vuodesta 2008 lähtien. Se tukee sekä potilaan toimintaa että koordinoi ja järjestyttää suunnitelmallisesti hoitotiimin toimintaa. Hoitomalli edellyttää sekä ammattilaisilta että potilailta uudenlaista ajattelu- ja toimintatapaa. Hoito lähtee potilaasta ja ammattilainen ei ole pelkästään hoitotoimenpiteitä suorittava osapuoli, vaan myös potilaan omahoidon tukija, valmentaja.

Tavoitteena on muuttaa potilaan ja ammattilaisen välinen perinteinen auktoriteettisuhde valmennussuhteeksi, jossa potilas on avainpelaaja ja ammattilaisen toiminta on vain yksi pieni osa sairauden hoitoa (kuva 6).

24.3.2010

Omahoidon vahvistuminen: Potilas hoitotiimin avainpelaajaksi!



Kuva 6. Potilas on hoitotiimin avainpelaaja.

Toimintatapojen systemaattisuus paransi ja selkeytti jo on hankkeen aikana potilaiden saamaa palvelua. Hoitomallin käyttökokemuksia kysyttiin hankkeen aikana henkilöstöltä. Espoossa terveysasemien henkilöstö on sitoutunut hoitomalliin ja pitää sitä hyödyllisenä. Mallin mukaista toimintaa tuetaan myös palkitsemisjärjestelmin. Kehittämistyön varsinaiset hyödyt, muutokset potilaiden terveydentilassa ovat pääosin nähtävissä vasta pidemmällä aikavälillä. Hankkeen aikana on kuitenkin ollut jo nähtävissä, että sairauksien hoitotasapaino on parantunut ja hoitomallin mukainen toiminta on selvästi aktivoinut potilaita elintapamuutoksiin.

5.2 Omahoidon tukipalvelut

Hankkeessa kehitettiin seuraavia omahoidon tukipalveluja:

1. Potilaan omahoitolomake

Potilaan omahoidon ja terveysasemalla tapahtuvan vuosikäynnin tueksi kehitettiin uudenlainen omahoitolomake, jonka avulla potilas kiinnittää huomiota omahoitoonsa, arvioi omahoitoaan ja asettaa omahoidolle tavoitteen. Omahoitolomake sisältää sairauden hoidon seurannan kannalta kolme keskeistä osiota:

- 1) omahoidon toteutuminen: Käypä hoito -suositukseen perustuvia kysymyksiä elintavoista
- 2) sairauksien seuranta: Käypä hoito -suositukseen perustuvia sairauskohtaisia kysymyksiä
- 3) omahoidon arviointi ja tavoitteet: potilas arvioi itse omahoidon toteutumista ja sen tehostamisen tarvetta

2. Terveysasemien omahoitopisteet

Terveysasemien omahoitopisteet yhtenäistettiin ja niihin lisättiin mm. omahoitoa tukevaa materiaalia. Omahoitopisteissä on myös tietokone (tai valmius tietokoneen käyttöön),

24.3.2010

josta pääsee www.espoo.fi/omahoito -verkkosivuston kautta luotettaville terveystiedon sivuille.

3. Ryhmäneuvonta

Ryhmätoiminta on aktiivinen osa sairauden hoitoa ja ryhmiin ohjataan aktiivisesti. Osallistuminen ei ole rajattu omaan palvelualueeseen, vaan kuntalainen voi valita itselleen sopivimman ajankohdan ja -paikan. Ryhmätoimintaan on luotu yhtenäiset, systemaattiset käytännöt. Ryhmiä järjestetään mm. seuraavista aiheista:

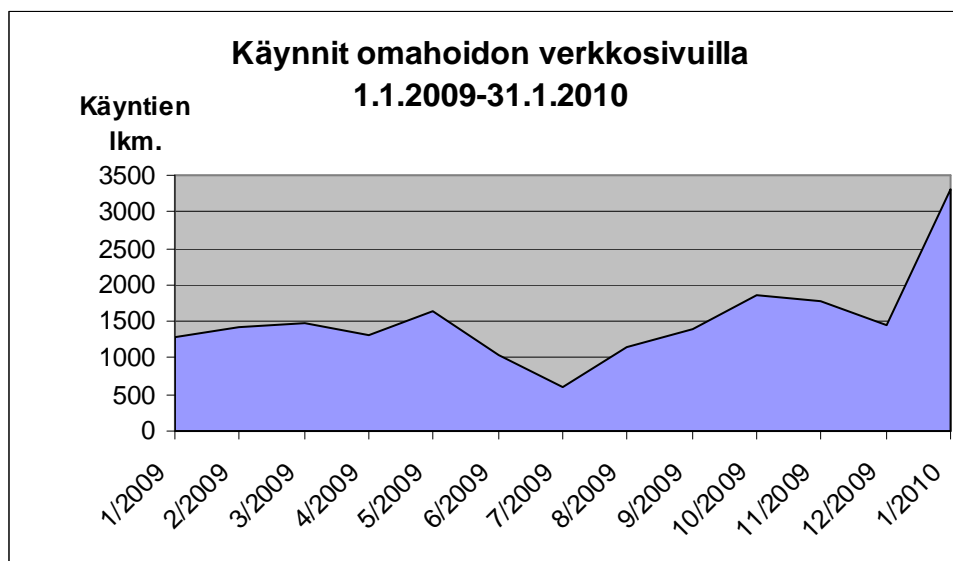
- painonhallinta
- tupakoinnin lopettaminen
- terveyteen ja elintapojen muuttamiseen liittyvät tietoisuustyypiset ensitietoryhmät
- sepelvaltimotautiin sairastuneiden jatkohoito: uudenlainen ryhmä, johon voi osallistua myös potilaan läheiset
- diabeteksen hoito

Pitkäaikaissairaana potilaan hoitomalliin on myös koottu aihealueittain omahoidon tuki ja vertaisryhmät Espoossa, jotta työntekijän on helppo ohjata potilas tarvittaessa vertaistuen piiriin.

4. Omahoidon verkkosivut

Kuntalaisten omatoimisen, luotettavan terveystiedon etsimisen tueksi kehitettiin **omahoidon verkkosivut**: www.espoo.fi/omahoito. Verkkosivujen teknisestä kehittämisestä vastasi Tieto Oy. Verkkosivut sisältävät tietoa terveydestä, hyvinvoinnista ja sairauksien omahoidosta. Sivut on luotu niin, että ne ohjaavat luotettavan terveystiedon ja organisaatioiden verkkosivuille.

Omahoidon verkkosivujen käyttö on ollut vielä pienimuotoista, mutta niiden kävijämäärä on kasvanut tasaisesti ja erityisesti loppuvuodesta 2009 lähtien, kun sähköinen asiointi alettiin ottaa terveysasemilla käyttöön (kuva 7).



Kuva 7. Omahoidon verkkosivujen käynnit 1-2/2010.

24.3.2010

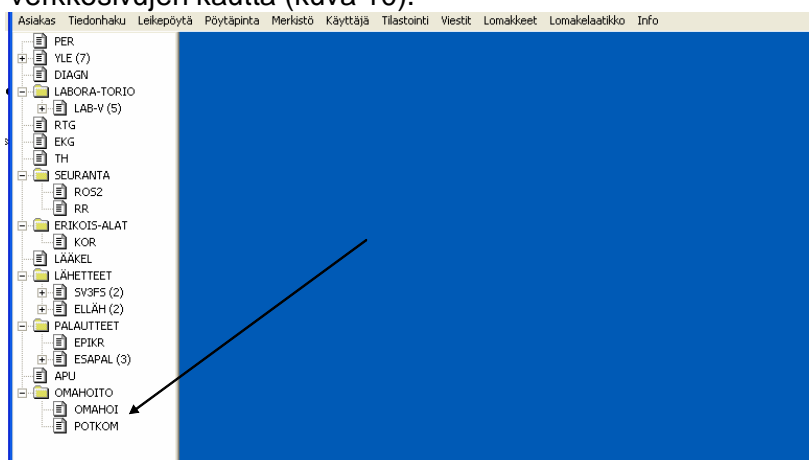
5.3 Sähköinen asiointi

Omahoitohankkeessa kehitettiin Espoossa käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään (Efficca) integroitu sähköinen asiointi yhteistyössä Efficcan toimittajan Tieto Oy:n kanssa. Tieto vastasi teknisestä kehittämisestä, ja ensimmäinen versio sähköisestä asiointipalvelusta toteutettiin käytössä olevan Efficca-version mahdollisuuksien puitteissa. Sähköisen asiointin toimintamalli on kuvattu Efficca- asiakastietojärjestelmässä (kuva 8).



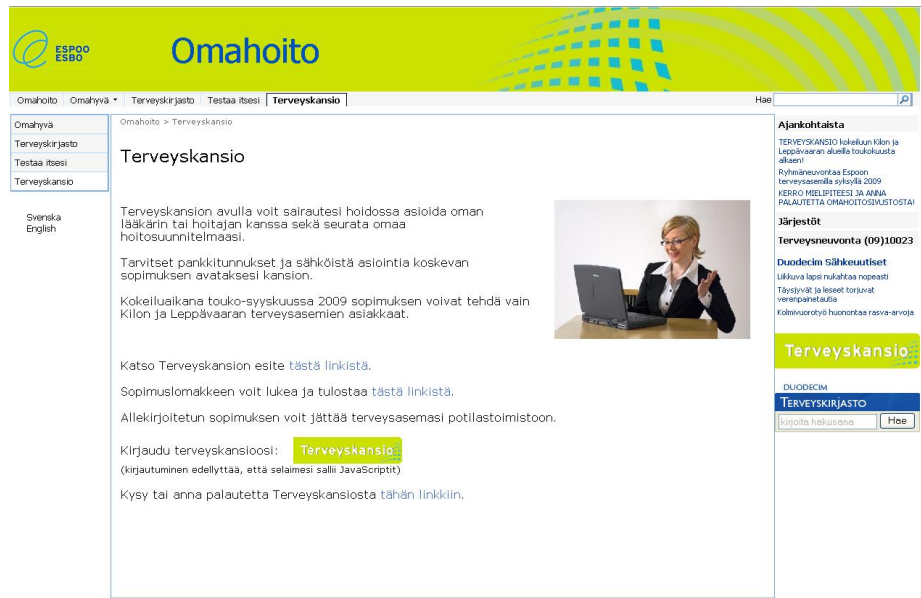
Kuva 8. Sähköisen asiointin malli Espoon terveysasemilla.

Sähköinen asiointimahdollisuus on yksi palvelukanava. Viestiliikenne tapahtuu salattuna ja kaikki viestit tallentuvat asiakastietojärjestelmään. Ammattilainen käyttää normaalisti Efficca-asiakastietojärjestelmää (kuva 9) ja potilas kirjautuu sähköiseen asiointipalveluun omahoidon verkkosivujen kautta (kuva 10).



Kuva 9. Ammattilaisen käytössä olevat sähköisen asiointin OMAHOI ja POTKOM -lomakkeet Efficcassa.

24.3.2010

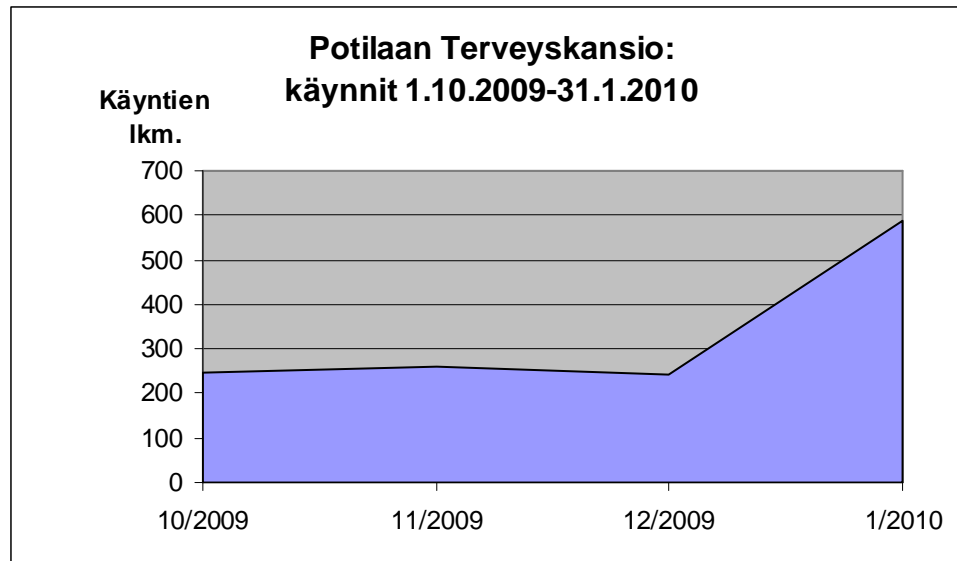


Kuva 10. Potilas kirjautuu sähköiseen asiointipalveluun omahoidon verkkosivuilta.

Potilas pääsee omaan Terveyskansioonsa (henkilökohtainen asiointitili) kirjautumalla omahoitopalveluun pankkitunnuksilla omahoidon verkkosivuilta (www.espool.fi/omahoito). Potilas näkee omasta Terveyskansiostaan mm. pysyvät diagnoosit ja lääkitykset sekä laboratoriotulokset ja niihin liittyvät ammattilaisen kommentit. Lisäksi potilas voi lähettää terveydentilaansa tai hoitoa koskevia kysymyksiä, ja saada sähköisesti neuvoja ja hoito-ohjeita.

Sähköinen asiointi otettiin käyttöön lokakuusta 2009 lähtien. Sähköistä asiointipalvelua käyttävät kaikenikäiset, vanhin käyttäjä on yli 80-vuotias. Hankkeen päättymiseen mennessä sähköisen asiointin sopimuksia oli tehty noin 400 kappaletta, ja Terveyskansion käynnit olivat nousussa (kuva 11).

24.3.2010



Kuva 11. Potilaiden käynnit Terveyskansiossa 1.10.2009–31.1.2010.

Käyttöönotto jatkuu hankkeen päätyttyä, ja sähköisestä asioinnista on tulossa uusi, päivitetty versio keväällä 2010 (testaus huhtikuussa).

5.4 Päätöksenteon tuki

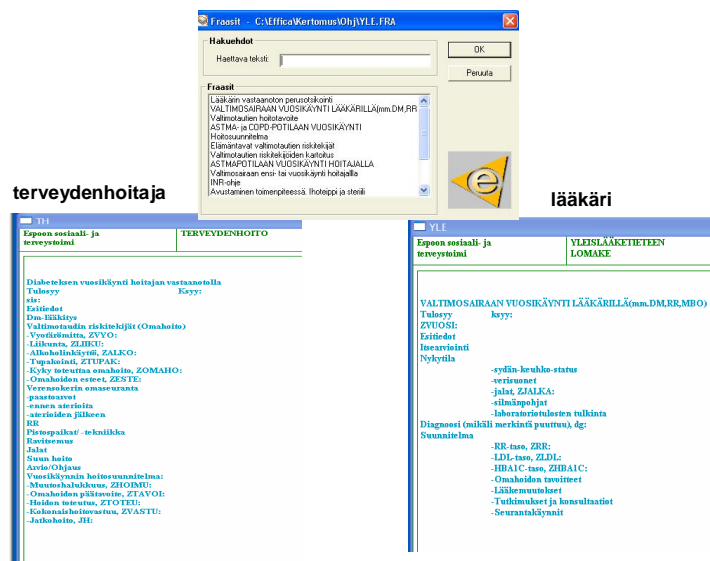
Pitkäaikaissairauksien hoitomalli on kehitetty niin, että se tukee sekä potilaan aktiivista omahoitoa että ammattilaisen toimintaa ja keskinäistä työnjakoa. Potilaan omahoidon tueksi kehitettiin mm. omahoidon materiaalia (*omahoitokansiot*), jotka ovat luettavissa terveysasemien omahoitopisteissä ja omahoidon verkkosivut (www.espoo.fi/omahoito), joista pääsee luotettavan terveystiedon lähteille (mm. Duodecimin Terveyskirjasto). Verkkosivut ja omahoitokansiot sisältävät tietoa mm. seuraavista aiheista:

1. sairauskohtaista tietoa mm. astmasta, diabeteksesta, sydän- ja verisuonitaudeista
2. mielen hyvinvointi
3. liikunta
4. painonhallinta
5. ravitsemus
6. päihteet ja tupakka
7. uni

Pitkäaikaissairauksien hoitomalli on sähköisessä muodossa (tiedostokuva) Efficasiakastietojärjestelmässä. Mallista ammattilainen saa oma toimintansa tueksi ja potilaalle mm. erilaisia muistilistoja, ohjeita ja lomakkeita. Tarkoitus on, että lomakkeet ja ohjeistus löytyvät helposti yhdestä paikasta (esim. jos tieto löytyy kaikille Espoon verkkosivuilta, Efficassa oleva malli ohjaa myös ammattilaisen suoraan verkkosivuille). Esimerkiksi mallista on linkit suoraan potilasjärjestöjen verkkosivuille, joilta löytyy järjestöjen tapahtumatiedot, kuten järjestöjen kurssit, luennot ja muu vertaistuki ja tapahtumat.

Effican tietoteknisestä toimivuudesta ja sen kehittämisestä vastaa järjestelmätoimittaja (Tieto). Hankkeessa kehitettiin käytössä olevan Efficaversion ja sen Espoon sisällöllisten muokkausmahdollisuuksien rajoissa pitkäaikaissairauksien ensi- ja vuosikäynnin, hoitajan ja lääkärin vastaanoton tueksi sairauskohtaiset muistilistat, fraasit, joiden avulla ammattilaiset voivat kirjata yhtenäisesti sairauksien seurannan kannalta keskeiset asiat (kuva 12).

24.3.2010



Kuva 12. Esimerkkejä terveydenhoitajan ja lääkärin vuosikäyntifraaseista.

5.5 Hankkeen tuotosten vastuut hankkeen päätyttyä

Omahoitohankkeen tuotosten vastuunsiirtoa linjaorganisaatiolle suunniteltiin aktiivisesti vuoden 2009 aikana yhdessä linjaorganisaation johdon (johtava yllilääkäri Tuija Kumpulainen ja asiantuntijahoitaja Kirsti Mattsson) kanssa. Hankkeen tuotokset ovat olleet linjaorganisaation vastuulla viimeistään 1.2.2010 alkaen seuraavasti:

Hankkeen tuotos	Ylläpitovastuu linjaorganisaatiossa	Kehittämisvastuu linjaorganisaatiossa
Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitomalli	<p>Efficassa olevan hoitomallin (esim. lomakkeet, ohjeet) päivitysvastuu</p> <ul style="list-style-type: none"> Anna-Mari Leppäkoski (hoitajanäkökuuma) Tuomo Lehtovuori (lääkärinäkökuuma) 	Pitkäaikaissairauksien hoidon kehittämisen vastuu syksyllä 2009 perustetulla vastaanotto toiminnan kehittämistyöryhmällä , johon kuuluu sekä hoitaja- että lääkäriedustajia eri alueilta.
Pitkäaikaissairauksien ensi- ja vuosikäyntien Effic-fraasit	Arviointi, muokkaukset, lisäykset kehittämistyöryhmä	Kehittämistyöryhmä
Omahoitolomake	Arviointi, muokkaukset, lisäykset kehittämistyöryhmä	Kehittämistyöryhmä
Omahoitopisteet	Jokaisella terveysasemalla oma vastuuhenkilö (hoitaja)	Asiantuntijahoitaja Kirsti Mattsson ja omahoitopisteiden vastuuhenkilöverkosto
Omahoitokansiot	Asiantuntijahoitaja Kirsti Mattsson ja omahoitopisteiden vastuuhenkilöverkosto	Asiantuntijahoitaja Kirsti Mattsson ja omahoitopisteiden vastuuhenkilöverkosto
Ryhmäneuvonta	Asiantuntijahoitaja Kirsti Mattsson ja ryhmäohjaajien verkosto	Asiantuntijahoitaja Kirsti Mattsson ja ryhmäohjaajien verkosto
www.espoo.fi/omahoito	Minna Pellikka (varahenkilönä Anna-Mari Leppäkoski)	Kehittämistyöryhmä
Sähköinen asiointi (Omahoitopalvelu/ Terveyskansio)	Terveysasemien henkilöstöstä koottu sähköisen asiointin lähitukiverkosto; suunnitteilla myös 1. tason käyttötuki (Fujiitsu/Tieto)	<i>Terveysasematoiminnan johto?</i> (terveysasematoiminta toistaiseksi sähköinen asiointin omistaja)

24.3.2010

6 Hankkeen budjetti ja toteutuneet kustannukset

Omahoitohankkeella oli kaksi Tekes-rahoituskautta:

1. rahoituskausi 1.9.2005–31.8.2010
2. rahoituskausi 1.9.2007–28.2.2010

6.1 Ensimmäinen rahoituskausi (1.9.2005–31.8.2007)

Ensimmäisellä rahoituskaudella hankkeen kustannukset suhteessa budjettiin olivat seuraavat:

	Toteutuma 9/2005-8/2007, €	Kustannusarvio 9/2005-8/2007, €
Palkkakustannukset	187 633	170 000
Henkilösivukustannukset*	93 816	85 000
Yleiskustannukset**	104 840	95 000
Matkakustannukset	3 327	30 000
Aineet ja tarvikkeet	2 702	0
Koneet ja laitteet	0	0
Ostetut palvelut	35 885	115 000
Muut kustannukset	1 059	5 000
Yhteensä	429 262	500 000

* Henkilösivukulut budjetoitu ja raportoidaan Tekesin hyvittämän kaavan perusteella (50 % rahapalkoista).

** Yleiskustannukset budjetoitu ja raportoidaan Tekesin hyvittämän kaavan perusteella (37,25 % rahapalkkojen ja henkilösivukulujen summasta).

6.2 Toinen rahoituskausi (1.9.2007–28.2.2010)

Toisen kauden tilintarkastus on vielä tekemättä. Lisäksi loppuraportoinnin yhteydessä tilitetään hankkeen kustannukset ajalta 1.11.2009–28.2.2010.

Toisella rahoituskaudella hankkeen toteutumakulut (ilman alv) suhteessa budjetoituun ovat seuraavat:

	Toteutuma 9/2007- 10/2009, € (Tekes- raportoinnit)	Toteutuma 11/2009-2/2009, €	Toteutuma yhteensä € (noin)	Tekesin hyväksymä budjetti 9/2007 - 2/2010, €
Palkkakustannukset	409 156,36	55 328,19	464 484,54	500 000
Henkilösivukustannukset*	204 578,19	27 664,10	232 242,29	250 000
Yleiskustannukset**	228 616,62	30 914,63	259 531,25	280 000
Matkakustannukset	8 961,22	589,81	9 551,03	30 000
Aineet ja tarvikkeet	3 136,10	387,45	3 523,55	16 000
Koneet ja laitteet	30 029,80	0	30 029,80	36 000
Ostetut palvelut	102 374,59	4 987,23	107 361,82	134 000
Muut kustannukset***	6 379,74	0	6 379,74	0
Yhteensä	993 232,62	119 871,41	1 113 104,02	1 246 000

* Henkilösivukulut budjetoitu ja raportoidaan Tekesin hyvittämän kaavan perusteella 50 % rahapalkoista).

** Yleiskustannukset budjetoitu ja raportoidaan Tekesin hyvittämän kaavan perusteella (37,25 % rahapalkkojen ja henkilösivukulujen summasta).

24.3.2010

*** Muut kustannukset 4. väliraportissa koostuivat edellisissä raportoinneissa hyvittämättä jääneistä Tekesin ohjeistuksen mukaan "muihin kustannuksiin" merkityistä kustannuksista (6 379,74 €). Käytännössä "Muut kustannukset" ovat 0 €.

Hankkeen projektityöntekijöiden ja hankkeessa tai osaprojekteissa aktiivisesti mukana olleiden Espoon työntekijöiden tehollisista työtunneista pidettiin kirjaa 2. rahoituskaudella. Espoon työntekijät käyttivät hankkeeseen 2. rahoituskaudella (1.9.2007–28.2.2010) noin 2 330 henkilötyöpäivää (vajaa 11 henkilötyövuotta).

7 Hankkeen riskit ja muutokset

Omahoitohankkeen riskejä seurattiin erillisten riskilistojen avulla. Hankkeen hallinnasta vastaava projektipäällikkö päivitti hankkeen riskilistoja, jotka käytiin säännöllisesti läpi hankkeen projektitiimissä, ja tarvittaessa johtoryhmän kokouksissa.

Hankkeeseen liittyvistä muutoksista ilmoitettiin hankkeen hallinnasta vastanneelle projektipäällikölle, joka valmisti muutosehdotukset hankkeen johtoryhmän käsiteltäviksi. Omahoitohankkeen aikana ei tapahtunut olennaisia sisällöllisiä muutoksia. Hanke aloitti tyyppin 2 diabeteksen hoitoprosessin ja omahoidon kehittämisestä. Jo syksyllä 2006 huomattiin, että hankkeen tulosten vaikuttavuuden kannalta on syytä keskittyä kaikkiin keskeisimpiin pitkäaikaissairauksiin (diabeteksen lisäksi mm. astma, sydän- ja verisuonitaudit), koska omahoito on keskeistä ja samanlaista kaikissa pitkäaikaissairauksissa, ja yleensä terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa.

Hankkeen aikana tehtiin seuraavat **aikataulumuutokset**:

1. Keväällä 2007 pidennettiin hankkeen ensimmäistä rahoituskautta kolmella kuukaudella. Ensimmäinen rahoituskausi piti alun perin päättyä 31.5.2007, mutta jatkoaikaa saatiin 31.8.2007 asti. Ensimmäisen rahoituskauden pidentämisen syynä oli Tekesin edellyttämä HyväHoito-hankeyhteistyö Oulun ja Turun kaupunkien sekä HUS:n kanssa. Jatkoajalla varmistettiin kaikkien hankkeiden pysyminen samassa aikataulussa.
2. Hankkeelle anottiin Tekesistä yhteistyössä HyväHoito-yhteistyökumppaneiden kanssa keväällä 2007 toinen rahoituskausi kehittämistyön ja hankeyhteistyön (HyväHoito) varsinaiselle toteuttamiselle.
3. Keväällä 2009 hankkeen toista rahoituskautta pidennettiin kuudella kuukaudella. Hankkeen piti alun perin päättyä 31.8.2009. Hankkeen sähköisen asioinnin toteutus viivästyi toimittajasta johtuen ja hankkeen pidentäminen oli tarpeellinen, jotta hankkeen aikana ehdittiin toteuttaa sähköisen asioinnin pilotti ja aloittaa sähköisen asioinnin käyttöönotto.

Hankkeen aikana tehtiin seuraava **osabudjettimuutos**:

Kesällä 2009 tarkennettiin hankkeen toisen rahoituskauden "Ostettujen palvelujen" ja "Koneiden ja laitteiden" budjettia seuraavasti:

	Tekesin hyväksymä alkuperäinen budjetti	Tekesin hyväksymä uusi budjetti
Koneet ja laitteet	80 000 €	36 000 €
Ostetut palvelut	90 000 €	134 000 €

Osabudjettien tarkennus johtui Espoon ja Tekesin erilaisista tiliointikäytännöistä. Toisen kauden rahoituksen hakuvaiheessa sähköisen asioinnin kulut oli budjetoitu kohtaan "Koneet ja laitteet". Tiliointikäytännöistä johtuen sähköisen asioinnin kulut menivät pääasiassa

24.3.2010

"Ostetuista palveluista", joten osalajien budjettia oli perusteltua muuttaa todellisuutta paremmin vastaavaksi. Osalajien budjettien muutoksella ei ollut vaikutusta hankkeen kokonaisbudjettiin.

8 Hankkeen päättäminen ja hyväksyntä

Omahoitohanke päättyi virallisesti 28.2.2010. Hankkeessa kehitetyt mallit ja menetelmät siirtyivät perusorganisaation omistajatahojen haltuun 31.1.2010 mennessä. Hankkeen johtoryhmä hyväksyi hankkeen kokouksessaan 17.2.2010.

Hankkeen ulkopuoliselle rahoittajalle Tekesille on lähetettävä loppukauden (1.11.2009–28.2.2010) kustannustilitys, loppuraportti ja ulkoisen tilintarkastajan lausunto hankkeen 2. rahoituskauden (1.9.2007–28.2.2010) tilintarkastuksesta 30.6.2010 mennessä.

9 Opit ja kokemukset hankkeesta

Hankkeen erillisessä arviointiraportissa (Idänpään-Heikkilä ym. 2010) on tarkemmin arvioitu pitkäaikaissairauksien hoitomallin toimivuutta. Hankkeen johtoryhmän päätöskokouksessa 17.2.2010 keskusteltiin hankkeen toteutumisesta. Johtoryhmässä todettiin mm., että erityisesti sähköisen asioinnin edistäminen näin pitkälle on ollut huikea saavutus. Myös henkilöstö pitää hoitomallia hyvänä, ja malli on käytössä terveysasemilla. Esimiesten vastuunkannossa on vielä osin omat haasteensa. Lisäksi seurannassa olisi edelleen kehitettävää, esimerkiksi mittareita puuttuu ja seuranta olisi tehtävä konkreettisesti näkyvämmäksi. Espoon malli on jo myös herättänyt paljon ulkopuolista kiinnostusta ja saanut paljon kiitosta.

Omahoitohanke alitti kokonaisbudjettinsa, pääosa hankkeen kuluista meni työn resursointiin. Avoimien verkkosivujen kehittämisen osalta työ oli kallis, mutta välttämätön koska verkkosivut muodostivat pohjan myös sähköisen asioinnin kehittämiseksi. Aikataulullisesti hankkeelle anottiin sekä ensimmäisellä että toisella rahoituskaudella jatkoaikaa, mutta jatkoajat määräytyivät hankkeesta riippumatta. Hankkeen jatkoajat olivat myös tarpeellisia, esimerkiksi toisella rahoituskaudella se mahdollisti myös sähköisen asioinnin käyttöönoton, kun hankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli ollut vain sähköisen asioinnin pilotointi.

Hankkeen projektitiimi arvioi hankkeen onnistumista kriittisesti. Hankkeen **vahvuuksina ja mahdollisuuksina** nähtiin mm. seuraavat asiat:

- Hankkeen lopputulos on oikeansuuntainen ja jo käytössä terveysasemilla: Pitkäaikaissairauksien hoitomalli on asiakaslähtöinen ja hyviin kokemuksiin perustuva (mm. Wagner, Helsingin malli), jossa on yhdenmukaiset toiminta- ja kirjaamiskäytännöt työntekijästä riippumatta. Kehittäminen lähti toimintaprosesseista, joita sähköiset välineet tukevat. Vahvuutena on myös asiakastietojärjestelmään suoraan integroitu sähköinen asiointimahdollisuus, joka yksinkertaistaa ja helpottaa toimintaa. Hoitomalli tukee omahoitoa ja mahdollistaa räätälöinnin potilaan tilanteen mukaan. Mallin todellinen toimivuus nähdään hankkeen päätyttyä, seurataanko mallin mukaista toimintaa ja kehitetäänkö mallia tarvittaessa edelleen. Mallia kannattaa myös levittää Sosiaali- ja terveystoimen muihin toimintoihin, muihin kuntiin ja osaksi kansallisen tason ratkaisuja. STM:n Toimiva terveyskeskus -hankkeessa ja Kaste-ohjelmassa painospisteenä oleva ns. "Terveysyhötymalli" on pitkälle Espoon pitkäaikaissairauksien hoitomallin kaltainen, ja Espoo on siten vasta muualla kehitteillä olevan mallin jo vakiinnuttamisvaiheessa.

24.3.2010

- Sidosryhmät olivat aktiivisesti mukana kehittämisessä: Kehittämistyö tehtiin mahdollisimman lähellä normaalityötä, ja mukana oli potilaita, työntekijöitä ja muita toimijoita (mm. järjestöt, sairaanhoitopiiri, muut kunnat). Tekes-rahoitus mahdollisti ja positiivisessa mielessä myös 'pakotti' laajempaan, kansallisen tason yhteistyöhön, ja mallin kehittämisessä huomioitiin koko ajan sen sovellettavuus. Hankkeen sidosryhmät olivat pääosin tyytyväisiä, mm. sekä potilaat, henkilöstö että potilasjärjestöt ovat jo kokeneet mallin mukaisen toiminnan tervetulleena muutoksena. Muutosprosessi on edelleen käynnissä, ja esimerkiksi siirtyminen kohti potilaan avainpelaajuutta on vielä osin vaiheessa. Jatkossa kolmas sektori olisi hyvä saada vielä vahvemmin mukaan.
- Projektihenkilöstön työn ilo ja imu: Hankkeessa oli moniammattillinen ja sitoutunut projektitiimi, jonka osaaminen täydensi toisiaan niin, että kokonaisuus oli enemmän kuin osiensa summa; mukana oli sekä sisältö- että projektinjohtamisosaamista. Hankkeen onnistuminen oli keskeisesti hyvän projektitiimin ansiota.

Hankkeen **heikkouksina ja uhkina** nähtiin mm. seuraavat asiat:

- Tuen puute etenkin hankkeen alkuvaiheessa. Projektitiimi oli kovilla koko hankkeen ajan, ja työ projektissa oli perusorganisaatioon nähden hyvin irrallista ja kuormittavaa, koska yhtenäiset ja projektitoimintaa tukevat toimintatavat puuttuvat. Espoon organisaatio on pirstaleinen ja erityisesti tukipalveluiden (mm. taloushallinto, tietohallinto, viestintä) toiminta ei tue projektimaista toimintatapaa. Yhtenäisiä toimintatapoja ei ole, vaan toiminta perustuu yksittäisten 'hyvien tyyppien palvelualltiuteen ja venymiseen' tai toisaalta 'yksittäisen työntekijän toimintatapoihin ja oikkuihin mukautumiseen'. Esimerkiksi hankkeen kuntalaisviestintä jäi heikoksi, ja myös yhteistyö taloushallinnon kanssa oli haasteellista. Sähköinen asiointi olisi myös yleisesti edellyttänyt enemmän tietohallinnon osaamista ja panostusta. Sekä sähköisen asiointiin että Effica-asiakastietojärjestelmän ja siitä saatavien seurantatilastojen tekninen toimivuus ja kehittäminen riippuvat järjestelmän toimittajasta (esim. sähköisen asiointiin kehittäminen on edellyttänyt myös Effican kehittämistä), johon yksittäinen hanke ei ole voinut vaikuttaa. Toisaalta olisi ollut hyödyllistä, jos Tekesin asiantuntijuus olisi voinut olla hankkeessa vieläkin aktiivisemmin mukana, ja esimerkiksi HyväHoito-yhteistyöhankkeille olisi kannattanut olla yhteinen yhteyshenkilö.
- Johdon ja esimiesten vastuu henkilöstön perehdytyksessä ja seurannassa; uhkana on, että työ jatkuu edelleen kriisien kautta, jos käytännön vastuuta ei oteta.
- Pitkäaikaisairauksien hoidosta tingitään akuuttisairauksien hoidon hyväksi (esimerkiksi syksyllä 2009 sikainfluenssarokotusten takia vuosikäyntivastaanotot jäivät käytännössä pitämättä).

Hankkeen Tekes-edustaja Juhani Pietikäinen piti hanketta erittäin hyvin onnistuneena ja uskoi, että tulokset otetaan käyttöön ja levitetään. Tekesin tavoitteena ollut muutos toimintaprosesseissa näyttää onnistuneen. Asiakkaat ja potilasjärjestöt ovat sitoutuneita ja mukana. Myös verkottuminen kotimaassa ja kansainvälisesti on jo hyvällä tasolla. Erytyskiitoksena Pietikäinen mainitsi sen, että projektin johto ja vastuuhenkilöt ovat olleet sitoutuneita ja ponnistelleet tavoitteita kohti. Haasteina Pietikäinen pitää erityisesti muihin terveydenhuollon organisaatioihin levittämistä sekä kansainvälistä levitystä ja yritysten mukana oloa kehittämisessä. Lisäksi järjestelmän komponenttien rajapintojen pitää olla avoimia, jotta tuotteet käyvät kaupaksi globaaleille markkinoille.

24.3.2010

10 Jatkokehitysideat

Pitkäaikaissairauksien hoitomallin kehittämisesä oli kyse terveydenhuollon suuresta toimintakulttuurin muutoksesta: potilas on aktiivinen hoitotiimin jäsen, ja ammattilaisen toiminta vain yksi pieni osa potilaan sairauden kokonaishoitoa. Ammattilaisen on myös huomioitava potilaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Lisäksi sähköinen asiointimahdollisuus tuo palveluihin ja toimintatapoihin uusia piirteitä ja välineitä. Kulttuurimuutos on hidas, ja edellyttää sekä ammattilaisen että potilaan asenteen ja toiminnan muutosta. Tästä syystä hankkeessa pystyttiin keskittymään vain jo terveysasemalla hoidossa oleviin, pitkäaikaissairauksia sairastaviin potilaisiin. Myös sähköinen asiointi jäi 'nupulleen', se otettiin käyttöön loppuvuoden 2009 aikana keskellä sikainfluenssapandemiaa, ja sähköisen asioinnin kehitystyö jatkuu edelleen.

Omahoitohanke oli iso ja kaupungin strateginen kehittämishanke. Kehittämistyöhön on panostettava ja resursoitava, jos halutaan muutosta. Jatkossa myös terveydenhuollon ammattilaisen toimenkuvassa olisi mahdollistettava paremmin työn kehittäminen. Lisäksi Espoon sisäiset toimintaprosessit on laitettava kuntoon. Pitkäaikaissairauksien hoitomalli edellyttää jatkossakin aktiivista päivittämistä ja edelleen kehittämistä. Lähitulevaisuudessa olisi hyvä kehittää mm. seuraavia asioita:

1. Hoitomallin mukaisen toiminnan vahvistaminen
Mallin mukaista toimintaa on edelleen hyvä vahvistaa ja johdon, esimiesten tehtävänä on perehdyttää uudet työntekijät ja seurata, että mallin mukaan toimitaan. Seurantamittareista olisi sovittava yhteisesti ja seuranta olisi tehtävä henkilöstöllekin konkreettisemmin näkyväksi. Lisäksi on hyvä miettiä, millaista muuta tukea ja koulutusta henkilöstö tarvitsee (esimerkiksi dialogi potilaan kanssa, potilaan voimavaraistumisen tukeminen).
2. Omahoidon verkkosivut (www.espool.fi/omahoito) Espoon palvelimelle
Omahoidon verkkosivut ovat vielä Tieto Oy:n palvelimella. Kun Espoon julkaisujärjestelmän toimittaja selviää, verkkosivut kannattaa siirtää Espoon omalle palvelimelle ja julkaisujärjestelmällä toteutettavaksi. Työ on hyvä projektoida omaksi kokonaisuudekseen. Verkkosivujen linkit vaativat myös aktiivista seuranta ja toimimattomien linkkien päivittämistä, jotta palvelua myös jatkossa käytetään.
3. Sähköinen asiointi
Sähköinen asiointipalvelu kehittyä edelleen ja seuraavaa versiota testataan keväällä 2010. Tämä edellyttää myös henkilöstön panosta ja kouluttamista uusiin käytäntöihin sekä tarvittaessa potilastiedotusta. Sähköisen asioinnin ja järjestelmien kehittämisessä on omat haasteensa, koska se on perinteisesti ollut hyvin toimittajavetoista. Kehittämistyöhön tulisi saada käytännön tukea (esimerkiksi standardeja) myös valtakunnalliselta tasolta, sillä yksittäinen kunta on toimittajan näkökulmasta liian pieni asiakas. Lisäksi käytössä tulisi olla osaamista, jossa hallitaan sekä tekniikan/toimittajien kieli että ymmärretään sisältöä ja organisaation prosesseja. Tekniikan kehittäminen ei ole itseisarvo.
4. Hoitomallin päivittäminen ja kehittäminen
 - Malli ei saa 'unohtua/jämähtää', vaan lomakkeita ja ohjeistuksia on päivitettävä tarvittaessa.
 - Mietittävä myös, miten saadaan vaikeimmin motivoituvat potilaat mukaan ja aktiivisiksi toimijoiksi omahoidossaan.

24.3.2010

- Ennaltaehkäisevä toiminta ja aktiivisempi yhteistyö mm. potilasjärjestöjen kanssa
5. Espoon toimintatapojen yhtenäistäminen ja kehittäminen
- Espoon projektikulttuurin kehittäminen. Projekti on organisoitumismuoto, joka mahdollistaa kehittämiseen panostamisen ja nopeamman kehitystyön. Projektimuotoista toimintatapaa käytetään myös yhä enemmän. Organisaation tukipalveluissa on hyvä olla tahoja, jotka ymmärtävät projektien erityisluonteen ja esimerkiksi ulkoisten rahoittajien erityispiirteet. Espoolla tulisi olla myös kehittämisprojektin projektinsalkun, kokonaisuuksien hallintaa.
 - Toimintaprosessien selkiyttäminen ja -käytäntöjen yhtenäistäminen, mikä on toiminnan logiikka ja mitä varten sisäinen palvelu on olemassa. Toiminta on yleisesti liian pirstaleinen, jolloin todellista vastuutahoa on vaikea löytää ja keskinäisistä raja-aidoista pidetään tiukasti kiinni. Myös talouden raportointi- ja seurantakäytännöt olisi oltava selkeämmät ja näkyvämmät. Esimerkiksi laskujen maksamisen osalta toiminta on hyvin keskitettyä, kulujen seuranta hankalaa ja varsinkin yleiskulujen osalta mahdotonta ('jyvityslogiikka' pitäisi olla näkyvämpi).

24.3.2010

Lähteet

Ilanne-Parikka P, Kangas T, Kaprio E A, Rönnemaa T. (toim.) 2006. Diabetes. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen diabetesliitto ry. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Kelan erilliset tilastoajat 2/2010: Erytiskorvausoikeutetut ja oikeuksien lukumäärä Espoossa postinumeron mukaan vuoden 2009 lopussa".

Peltokorpi A, Herse F. 2007. Kroonisesti sairaiden omahoidon toimintamallin arviointi. Nordic Healthcare Groupin esitys 27.6.2007.

Pitkälä K, Savikko N, Routasalo P. (toim.) 2005. Kuntoutuspolun solmukohtia. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Oy, Saarijärvi.

Saarelma O, Kauppinen-Mäkelin R, Saini C. 2005. Hoitoyhteistyön arviointi ja kehittäminen Jorvin sairaanhoitoalueella. Esimerkkinä tyypin 2 diabetespotilaiden hoito. Espoon kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 1/2005.

Suurnäkki A, Leppäkoski A-M, Pellikka M. 2010. Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Artikkeliteoksessa Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoitajaliitto/Fioca Oy.

Toljamo M. 1999. Insuliinihoitoisten diabeetikoiden omahoito. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Wagner EH. 1998. Chronic disease management: What will take to improve care fore chronic illness? Effective Clinical Practice 1(1), 2-4.

Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. 2001. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. Health Affairs 20(6), 64-78.

www.terveysportti.fi (sanakirjat)

Omahoitohankkeen keskeiset raportit ja suunnitelmat

Raportit

Idänpään-Heikkilä U, Elonheimo O, Heinänen T, Honkanummi E, Kallio J, Siro A, Suurnäkki A (2010). Espoon Omahoitohankkeen arviointi. Loppuraportti, versio 1.6, 15.3.2010.

Kovanen M. 2009. Raportti omahoitopisteiden kehittämisestä Espoossa 11.5.2009.

Kovanen M. 2009. Omahoitopisteet 2/2007-5/2009. Loppuraportti 8.5.2009.

Leppäkoski A-M. 2010. Sähköisen asioinnin käyttöönoton laajentaminen terveysasemille ajalla 10/2009-1/2010. Käyttöönottoprojektin loppuraportti versio 1.0 17.2.2010.

Leppäkoski A-M. 2009. Sähköisen asioinnin suunnittelu ja potilaspilotti. Omahoitohankkeen osaprojektin loppuraportti 20.10.2009.

24.3.2010

Pellikka M. 2010. Sepelvaltimotaudin hoidon kehittämistyön 2007–2009 loppuraportti. 2/2010

Pellikka M. 2008. Sepelvaltimotautipotilaan ryhmäneuvonnan kehittäminen 10.4.2008.

Pellikka M. 2007. Sepelvaltimotautipotilaan hoitoprosessien kuvaaminen jatkohoitomallin kehittämiseksi 12.12.2007. Tiivistelmä.

Pellikka M. 2007. Sepelvaltimotautipotilaan jatkohoitajärjestelmän kartoittaminen ja parantaminen Espoossa 8/2007.

Suurnäkki A. (toim.) 2009. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana. Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoidon toimintamalli. Tekesin FinnWell-ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuuden kehittämistyön tulokset. www.espoo.fi > Espoon palvelut > Hallinto ja päätöksenteko > Toimialat ja yksiköt > Sosiaali- ja terveystoimi > Julkaisut: "HyväHoito-yhteistyön loppuraportti".

Suurnäkki A. Omahoitohankkeen kausiraportit hankkeen johtoryhmää varten vuosina 2007–2010:

1. kausiraportti ajalta 4-5/2007
2. kausiraportti ajalta 6-8/2007
3. kausiraportti ajalta 9-11/2007
4. kausiraportti ajalta 12/2007-1/2008
5. kausiraportti ajalta 2-3/2008
6. kausiraportti ajalta 4-5/2008
7. kausiraportti ajalta 6-8/2008
8. kausiraportti ajalta 9-10/2008
9. kausiraportti ajalta 1-3/2009
10. kausiraportti ajalta 4-5/2009
11. kausiraportti ajalta 8-10/2009
12. kausiraportti ajalta 11/2009-2/2010

Suurnäkki A. Omahoitohankkeen riskilistat projekti- ja johtoryhmää varten vuosina 2007-2009:

1. riskilista 5/2007
2. riskilista 9/2007
3. riskilista 12/2007
4. riskilista 2/2008
5. riskilista 4/2008
6. riskilista 5/2008
7. riskilista 10/2008
8. riskilista 11/2008
9. riskilista 2/2009
10. riskilista 4/2009
11. riskilista 5/2009
12. riskilista 9/2009
13. riskilista 12/2009

Suurnäkki A. 2007–2010. Omahoitohankkeen väliraportit Tekes-raportointia ja Espoon seuranta varten:

1. Omahoitohankkeen väliraportti seuranta II varten 3.7.2007
2. Espoon Omahoitohanke, Kroonisesti sairaiden hoitomallin ja omahoitoa tukevien palvelujen kehittäminen. Väliraportti kaudesta 1.9.2005–31.8.2007 (20.11.2007)
3. Väliraportti tilinpäätöstä varten 29.1.2008

24.3.2010

4. Väliraportti Espoon Omahoitohankkeen kaudesta 1.12.2007–19.6.2008 Espoon seuranta 2008 varten 23.6.2008
5. Väliraportti Espoon Omahoitohankkeen kaudesta 1.5.–30.11.2008 (16.12.2008)
6. Seuranta II/2008, Sosiaali- ja terveystoimen strategiset projektit. Toteutuma: Espoon Omahoitohanke.
7. Väliraportti Espoon Omahoitohankkeen kaudesta 1.11.2008–30.6.2009 (30.6.2009)
8. Seuranta I/2009, Sosiaali- ja terveystoimen strategiset projektit. Toteutuminen: Espoon Omahoitohanke.

Suunnitelmat

Heinänen T, Lehtovuori T, Alppivuori K, Leppäkoski A-M. 2006. Krooniset sairaudet perusterveydenhuollossa, diabeteksen omahoitohanke, Espoo. Projektisuunnitelma 12.6.2006.

Kiuru M. 2008. Sähköisen asiointin kehittämisen projektisuunnitelma (versio 0.2E). TietoEnator Healthcare & Welfare, Healthcare Finland.

Leppäkoski A-M. 2010. Sähköisen asiointin käyttöönoton laajentaminen terveysasemille ajalla 10/2009-2/2010. Toimintasuunnitelma käyttöönottoprojektia varten (versio 0.2) 5.10.2009.

Pellikka M. 2008. Sepelvaltimotautipotilaan jatkohoitomallin käyttöönottosuunnitelma 3.9.2009.

Pellikka M. 2008. Sydäninfarktipotilaan jatkohoitomallin pilotointi- ja arviointisuunnitelma 8.1.2008.

Suurnäkki A. 2007–2009. Espoon Omahoitohankkeen (kroonisesti sairaiden hoitomallin ja omahoitoa tukevien palvelujen kehittäminen) hankesuunnitelmat:

1. Hankesuunnitelma vuodelle 2007: versio 1.0 (29.5.2007), versio 1.1 (16.11.2007) ja versio 1.2 (28.1.2008)
2. Hankesuunnitelma vuodelle 2008: versio 1.0 (7.3.2008)
3. Hankesuunnitelma vuodelle 2009: versio 1.0 (15.1.2009), versio 1.1 (26.2.2009), versio 1.2 1.1.2009–28.2.2010 (17.9.2009), versio 1.3 1.1.2009–28.2.2010 (26.10.2009), versio 1.4 1.1.2009–28.2.2010 (5.11.2009)