



OMAOLO

— ODA-projekti —

Visio asiakassuunnitelmasta (ODA/Duodecim)

Jari Numminen

ODA-hanke, Omaolo tuoteomistaja

IHE Finland 12.6.18

palveluarvio.omaolo-beta.fi

demo.oda.fi (päivittyy lähiaikoina)

HALLITUKSEN
KÄRKIHANKKEET

Hoitosuunnitelma, toiminnanohjaus ja toiminnanohjausjärjestelmä

Ilkka Kunnamo

Dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri



24.5.2018

Sidonnaisuudet (Ilkka Kunnamo)

Kehitän päätöksentukea ja toimin lääkärin tietokantojen toimittajana Kustannus Oy Duodecimin palveluksessa.

THL:n lääkäriasiantuntija asiakassuunnitelman määrittelyssä (Jorma Komulaisen apuna)

Terveystyöarviotyökalun kehittäjä (Sitran tuki)

ODA-omahoitopalvelujen sisällöntuottaja

STM:n genomikeskustyöryhmän jäsen

Executive Boardin jäsen, DynaMed Plus, EBSCO Health



Taustaa esitykselle

- Asiakassuunnitelma kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja niiden tavoitteet yhden ihmisen kohdalla
- Vaikka asiakassuunnitelmaan ei alkuvaiheessa toteuteta toiminnallisuutta, tulee sen rakenteen mahdollistaa toiminnallisten ominaisuuksien sisällyttämisen siihen
- Esityksessä on kuvattu, millaisia toimintoja asiakassuunnitelmaan on odotettavissa, ja siis millaisia käyttötapauksia asiakassuunnitelman rakenteen tulee mahdollistaa

Mikä suunnitelma?

- Tässä esityksessä käytetään (virheellisesti?) termiä asiakassuunnitelma, joka on varattu valinnanvapauslaissa yhteiselle sote-suunnitelmalle.
- Esitys koskee kaikkia suunnitelmia, joita halutaan käyttää toiminnanohjauksessa, kuten terveyst- ja hoitosuunnitelmaa ja omasuunnitelmaa
- Näkökulma
 - Asiakkaan palvelujen sujuvuus, koordinointi, vaikuttavuus (suhteessa omiin tarpeisiin ja tavoitteisiin!) ja turvallisuus
 - Ammattilaisen (tuottajan) työpanoksen optimointi (lean)
 - Järjestäjän/maksajan roolin mahdollistaminen

Omaolo perustuu suunnitelmaan

- Kaikki kommunikaatio asiakkaan ja ammattilaisen välillä kulkee suunnitelman kautta
- Perustuu HL7 FHIR STU3 CarePlaniin
 - SelfCarePlan itsehoitotilanteissa (<https://simplifier.net/oda-phr-proposals/selfcareplan>)
 - Sovellettu CarePlan ammattilaisen osallistuessa
 - Käytössä myös PlanDefinition ja ActivityDefinition
- Haasteita
 - OTV vs Kanta
 - Omaolo vs A/PTJ
 - Yhteinen asiakirja asiakas-ammattilainen
 - Käyttöoikeudet SO-TE rajan yli

SUUNNITELMAT

Aktiiviset

Alaselkävun oirearvio

Päivitetty: 11.6.2018 | Töölön terveysasema



Virtsatulehdusoireiden oirearvio 18 - 65 -vuotiaille naisille

Päivitetty: 4.6.2018 | Varsinais-Suomen päivystys



Alaselkävun oirearvio

Päivitetty: 31.5.2018 | Hämeenlinna, terveysasemat, Viipurintie 1-3, Tauno Testaaja

TAUNO TESTAAJA



Arvio tehty 23.5.2018 12.47

HOIDON JA PALVELUN TARVE

Yhteenveto tuloksista

Selkäkipusi takia sinun tulisi hakeutua välittömästi päivystysvastaanotolle.

NÄYTÄ KAIKKI TULOKSET →

TAVOITE



Tavoite

Ei tavoitetta

Tavoite

Ei tavoitetta

TOTEUTUS JA TULOKSET

KOMMENTOINTI

Komentointi



Rasepti tehty, käy hakemassa lääkkeit apteekista

Tauno Testaaja • 31.5.2018 09:21

Kirjoita tähän

KOMMENTOI

Kirjoita tähän

KOMMENTOI

SUUNNITELMAN PÄÄTTÄMINEN

Suunnitelman päättäminen

Ammattilainen on ehdottanut hoidon päättämistä

- ☐ Olen parantunut, päättää hoito
- ☐ En ole vielä parantunut, jatka hoitoa

VALMIS

Ilmoitukset



Sinna Sukunimetön on kommentoinut Hengitystietulehdusoireiden oirearvio -suunnitelmaasi



Tuomo Testaaja haluaa päättää Hengitystietulehdusoireiden oirearvio -suunnitelmasi



Sinna Sukunimetön on kommentoinut Virtsatulehdusoireiden oirearvio 18 - 65 -vuotiaille naisille -suunnitelmaasi



Sinna Sukunimetön haluaa päättää Hengitystietulehdusoireiden oirearvio -suunnitelmasi



Sulje



OMAOLO

Arkkitehtuuri

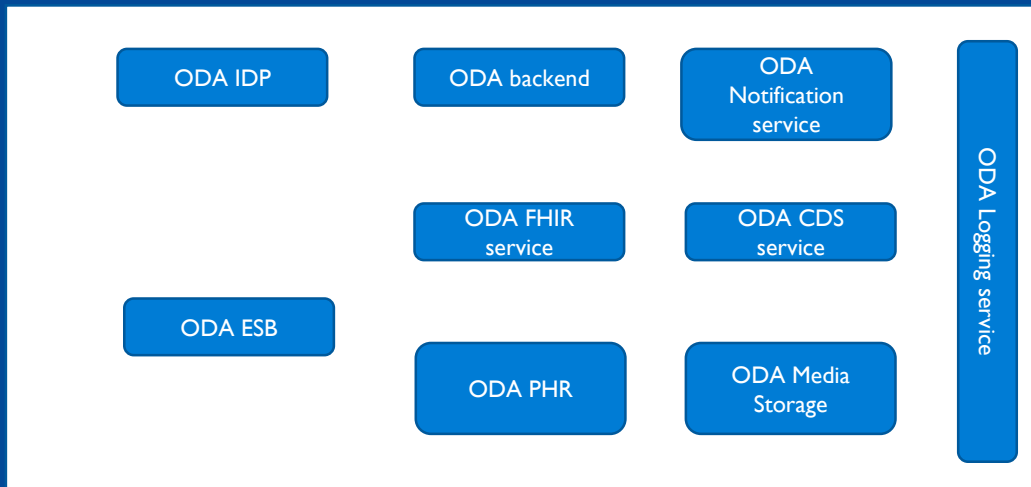
Browser

ODA web front

Mobile device

ODA mobile
app

ODA 2



SoTe-järjestelmät



ODA 1

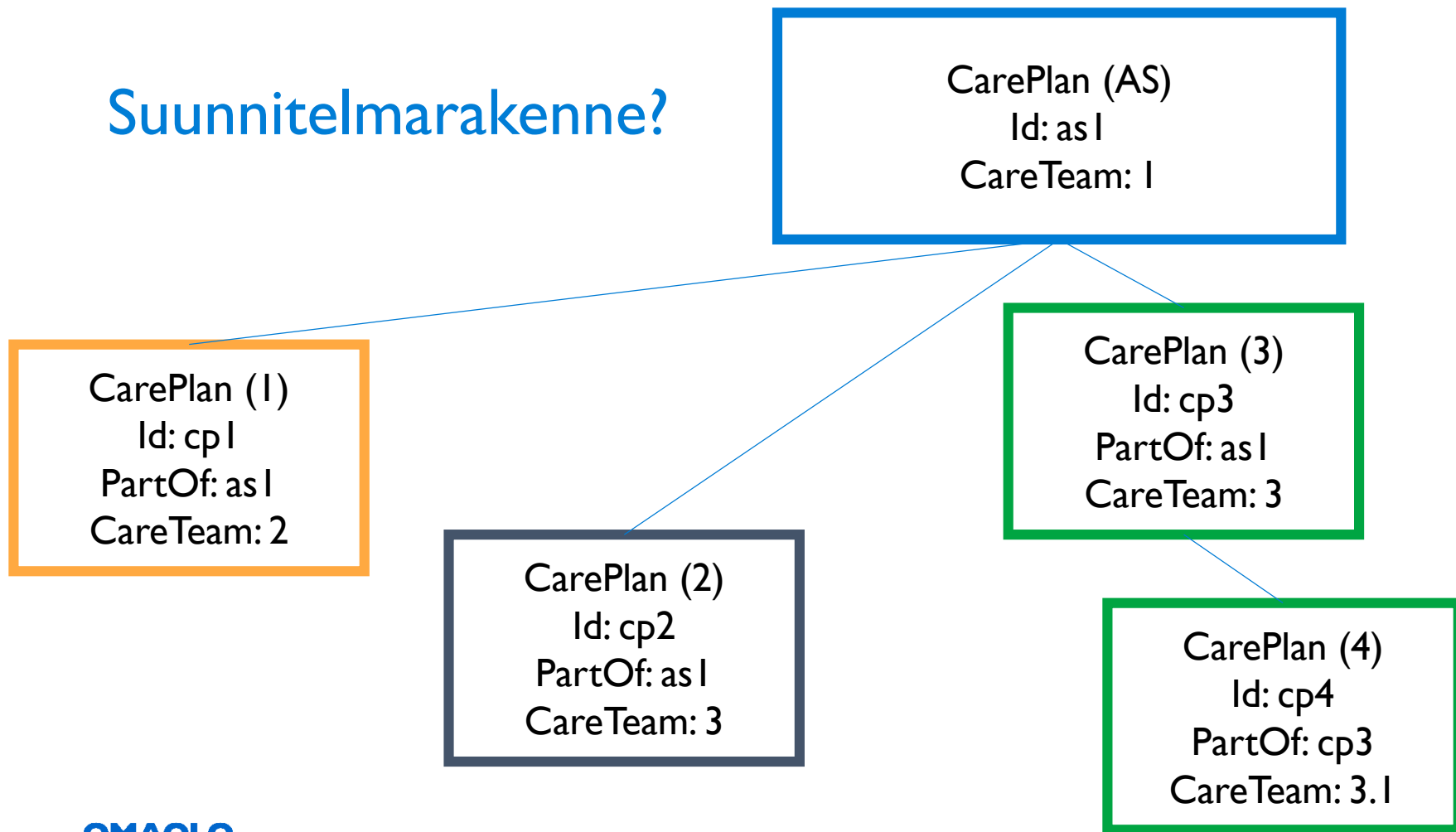
Kansalliset järjestelmät



OMAOLO

ALITUKSEN
KIHANKKEET

Suunnitelmarakenne?



KIITOS!

Lisätietoja:

Jari Numminen/ Espoon kaupunki, tuoteomistaja
jari.numminen@espoo.fi / 046 877 2162

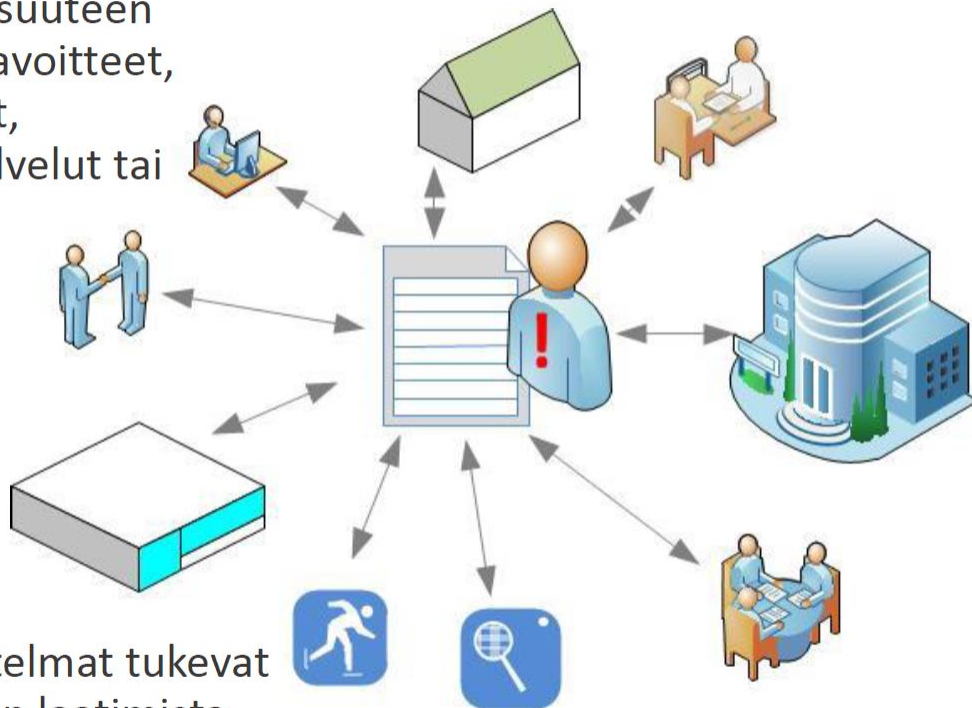
www.omaolo.fi
oda-projekti.blogspot.fi
<https://www.linkedin.com/groups/8508624>



— **UNA** — *Marko Rönkä* — YHDESSÄ ETEENPÄIN —

- Esim.
palveluhistoria,
sairaushistoria,
tehdyt
tutkimukset

Mallisuunnitelmat tukevat suunnitelman laatimista



Mahdollistaa
suunnitelman osien
muuttamisen siinä
palvelussa, jossa
asiakas juuri sillä
hetkellä asioi

Ohjaa suunnitelman
toimeenpanijaa –
asukasta tai
ammattihenkilöä -
valitsemaan, löytämään
ja muistamaan
suunniteltu asia

Pirkko Kortekangas

Asiakkaan sotekalenteri

- Kaikki tapahtumat, joille on määritelty asiakkaan noudatettavaksi tarkoitettu ajankohta, näkyvät merkintöinä kalenterissa.
 - Jos sairaalan poliklinikalla käyntiin liittyy käynti kuvantamistutkimuksessa klo 9.30, toimintaterapeutin tapaaminen klo 10.15 ja lääkärin vastaanotto klo 12, nämä näkyvät omina merkintöinään. Kukin merkintä sisältää linkin, jossa neuvotaan paikka ja ammattihenkilön nimi sekä mahdolliset valmistautumisohjeet.
 - Jos asiakas tulee päiväosastolle, jolta käsin em. tapahtumat järjestetään ja asiakasta ohjataan, riittää, että kalenterissa näkyy päiväosastokäynti klo 9 – 13. Merkintä sisältää linkin, jossa neuvotaan paikka ja mahdolliset valmistautumisohjeet. Tarkka suunnitelma käynnistä on silloin osaston sisäisessä kalenterissa, johon asiakassuunnitelmasta voidaan tehdä katselulinkki.
 - Jos käyntiä varten on varattu kuljetuspalvelu, sen alkamisaika näkyy merkintänä, ja linkin takana on tieto kuljettajasta hänen yhteystiedoistaan. Jos kuljetuspalvelu pitää varata edellisenä päivänä, tästä on merkintä ja varausohjeet edellisen päivän kalenterissa.
- Tehtävät, joille on määritelty aikaikkuna, mutta ei täsmällistä ajankohtaa, näkyvät aikaikkunan sisällä kalenterissa tehtävälistalla
 - Tehtävälistalla näkyvät ylimpänä tapahtumat, joiden aikaikkunan takaraja on lähimpänä.

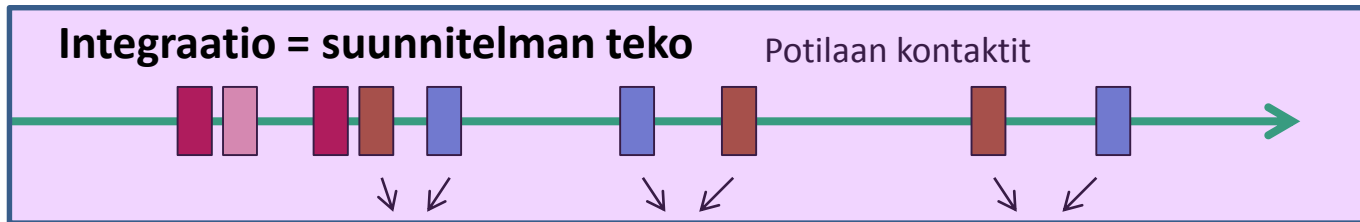
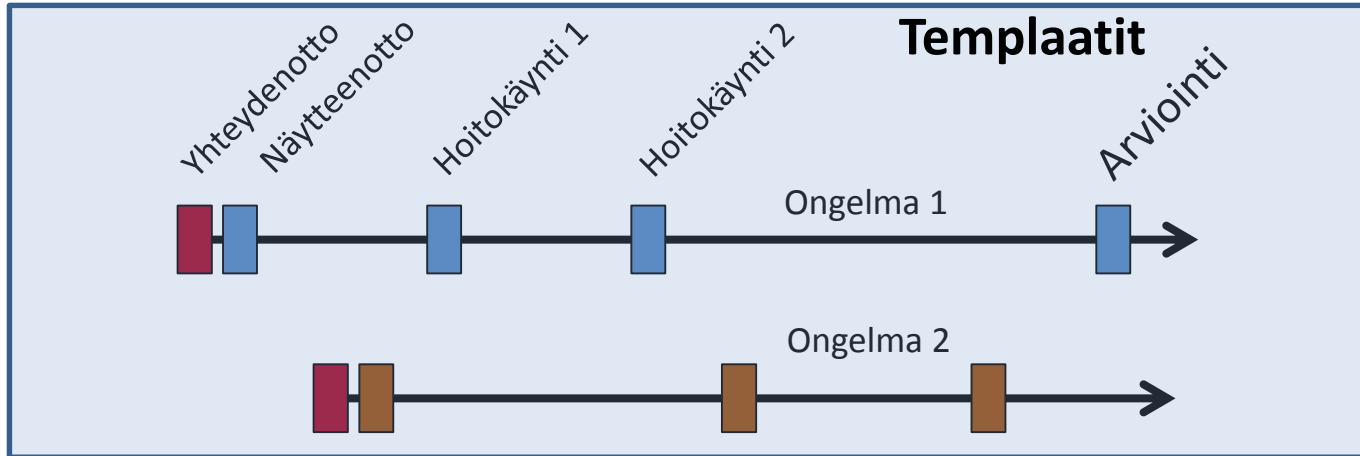
Ammattilaisen kalenteri

- Tapahtumat siirretään asiakassuunnitelmasta automaattisesti ammattilaisen kalenteriin siinä vaiheessa, kun tapahtuman ajankohta on määrätty
- Kaikki tapahtumat, joille on määritetty ammattilaisen noudatettavaksi tarkoitettu ajankohta, tulevat näkyviin ammattilaisen kalenteriin
 - Siihen asti kun ammattilaista ei ole nimetty, mutta palvelun tuottava organisaatio on nimetty, tulevat tapahtumat näkyvät organisaation roolipohjaisessa kalenterissa.
 - Kun ammattilainen on nimetty, tulevat tapahtumat näkyvät lisäksi myös hänen kalenterissaan
- Tapahtumat, joille on määritetty aikaikkuna, mutta ei täsmällistä ajankohtaa, näkyvät aikaikkunan sisällä organisaation ja ammattilaisen kalenterissa tehtävällä
 - Tehtävällä näkyvät ylimpänä tapahtumat, joiden aikaikkunan takaraja on lähimpänä.

Aikaikkunat

- Tulevat tapahtumat sijoitetaan aikaikkunaan sen sijaan että niille heti määriteltäisiin täsmällinen ajankohta
- Aikaikkuna mahdollistaa automatisoidut ajanvaraukset siinä vaiheessa, kun palvelujen tuottajan toiminnanohjausjärjestelmä mahdollistaa täsmällisen varauksen tekemisen
 - Louhimalla asiakkaiden suunnitelmat palvelun tuottaja voi ennustaa pitkälle tulevaisuuteen suunniteltujen palvelujen tarpeen määrittelemällä ajanjaksolla
- Asiakas voi itse varata ajan aikaikkunan sisältä
 - Jos aikaa ei löydy ikkunan sisältä, ammattilainen ottaa kantaa, voidaanko tapahtumaa siirtää, raivataanko sille tilaa muita tapahtumia siirtämällä, vai muutetaanko palvelun tyyppiä (esim. käynti -> sähköinen konsultaatio)
- Aikaikkunat mahdollistavat tapahtumien ajoituksen asiakkaan kalenteriin sopiviksi
 - Samaan paikkaan sidottuja tapahtumia voidaan sijoittaa vierekkäin
 - Sama ammattihenkilö voi toteuttaa useaan eri templaattiin perustuvat palvelut yhden kontaktin yhteydessä

Yksittäisen asiakkaan **suunnitelman** tekeminen



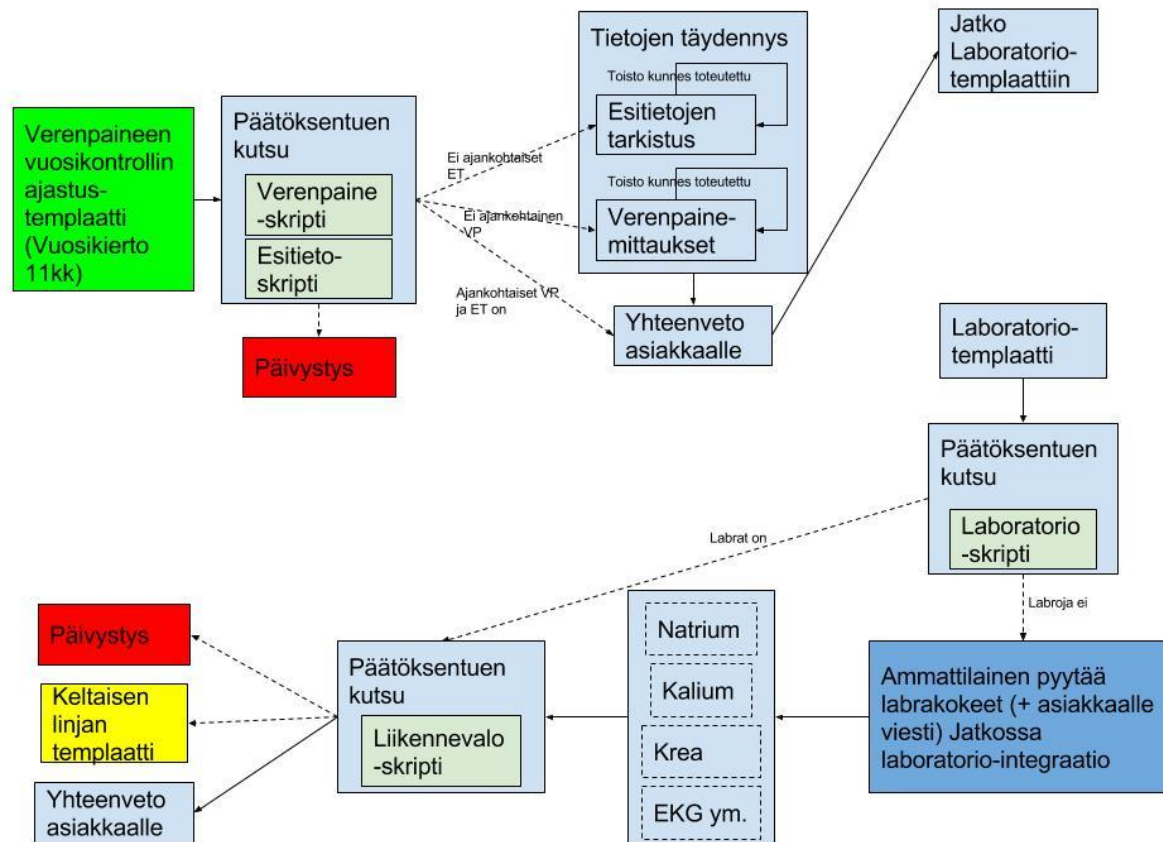
Asiakassuunnitelman linkit

- Suunnitelmassa oleviin tapahtumiin liitetään linkkejä, joiden takana on tarkempi kuvaus tapahtuman sisällöstä ja siihen liittyvistä resursseista (henkilöt, paikat)
- Linkkien muodostamisessa hyödynnetään
 - Varausasiakirjojen tunnuksia
 - Suunnitelmatemplaateista tai hakuohjelmalla löytyviä tapahtuman sisältöä määritteleviä koodeja
 - Palveluhakemistoa
 - Paikkatietoja (koordinaatit, tilan yksilöivä tunnus)
 - Dokumenttihakemistoja (esim. potilasohjeet)

Koodaus

- Asiakassuunnitelman tapahtumat koodataan, jotta
 - niihin voidaan liittää tarvittavat resurssit ja tehdä resurssivaraukset
 - niihin voidaan linkittää tietämystä
 - niiden vaikuttavuutta ja turvallisuutta voidaan arvioida ja toteutusta ohjata jatkuvasti suhteessa asiakkaan tilanteeseen ja sen muutoksiin
 - Päätöksentuki analysoi suunnitelmassa olevia koodeja suhteessa asiakkaan muuhun dataan
- Koodauksen tarkkuus määräytyy toiminnanohjauksen tarpeista
 - Koodauksen tulee mahdollistaa automatisoidut varaukset
 - Tapahtuman tiedot välittyvät toiminnanohjausjärjestelmälle sillä tarkkuudella, että järjestelmä pystyy käynnistämään sisäisen ohjauksen ja varaamaan resurssit
- Kaikkien asiakassuunnitelman merkintöjen, templaattien ja toiminnanohjausjärjestelmien tulee käyttää sovittuja koodistoja

Suunnitelmalle tarvitaan rakenne (sekä ihmisen että koneen luettavaksi)



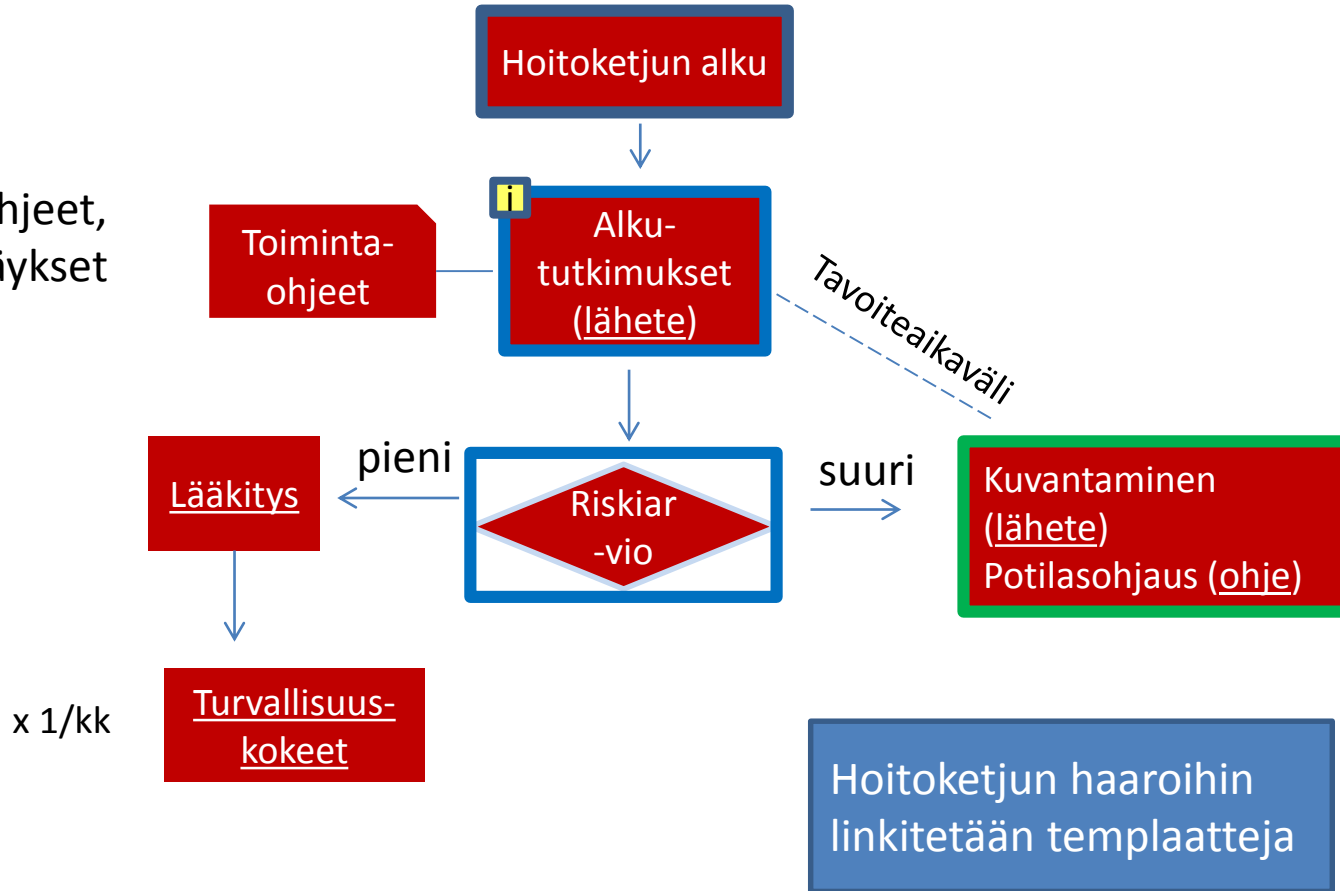
```
<action ID="VerenpaineSeurannanJaVuosit  
<label value="1.0"/>  
<title value="Verenpaine seurannan ja es  
<description value="Kutsutaan päätöksen  
<documentation>  
  <type value="depends-on"/>  
  <display value="Päätöksentukisääntö se  
<url value="http://www.ebmeds.org/web/  
<resource>  
  <reference value="http://ODA2/launch/  
  <identifier>scr01932</identifier>  
  <display value="Sääntö scr01729"/>  
</resource>  
</documentation>  
<input>  
  <type value="Quantity"/>  
</input>  
<relatedAction>  
  <actionId value="VuositteisetLaborator  
  <relationship value="after-end"/>  
  <offsetRange><!-- 0..1 Duration|Range  
  <low><!-- ?? 0..1 Quantity(SimpleQuan  
    <value value="10" /><!-- vähintään 1  
    <unit value="h" /></low>
```

Templaatin ja asiakassuunnitelman suhde

- Templaatti (mallisuunnitelma) on rakenteinen dokumentti, joka kuvaa tapahtumien (interventioiden)
 - sisältöä, järjestystä, aikavälejä ja päätöskohtia (hoitopolun haaraumakohtia)
- Templaatin rakenne noudattaa standardia (FHIR PlanDefinition)
 - Templaatissa olevilla tapahtumilla on koodit
- Templaatteja säilytetään kirjastossa, josta ne ovat noudettavissa ja sijoitettavissa asiakassuunnitelmaan.
 - Helpotetaan ja automatisoidaan asiakassuunnitelman laatimista
 - Templaatista asiakassuunnitelmaan viedyllä tapahtumalla on metatietona templaatin ja sen vaiheen tunnus. Jos templaattia vaihdetaan, kaikki siihen perustuvat tapahtumat asiakassuunnitelmassa voidaan löytää ja vaihtaa.
- Templaatista viedään suunnitelmaan tapahtumia haaraumakohtaan asti. Siinä tehdään päätös tai konsultoidaan päätöksentukea, mikä polku valitaan.

Hoidon prosessia ohjaava interaktiivinen vuokaavio

Lähetteet, ohjeet,
lääkemääräykset
toteutuvat
linkeistä

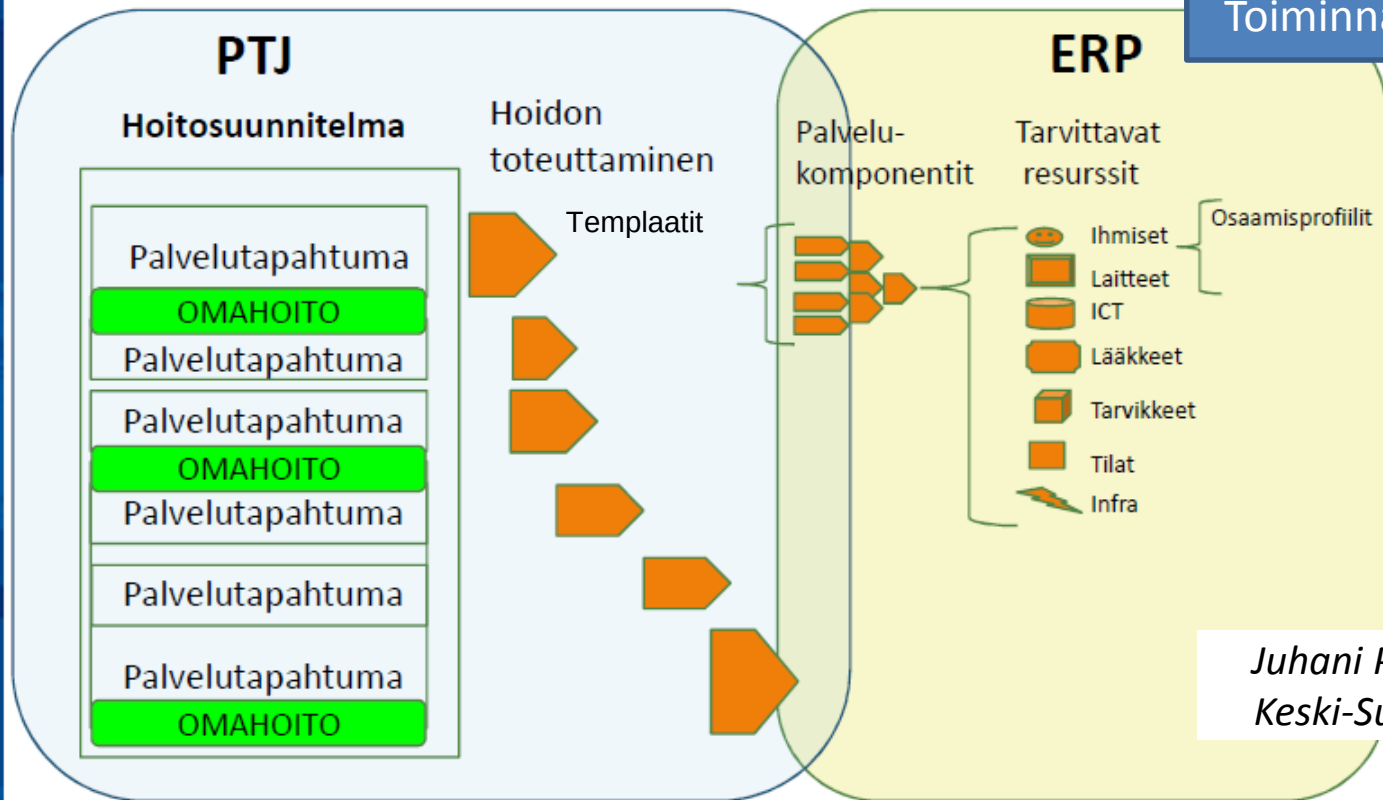


Yksilölliset tavoitteet

- Asiakkaan kanssa sovitut yksilölliset tavoitteet kirjataan asiakassuunnitelmaan
- Sanallisesti määritellyt tavoitteet kirjataan asiakkaan ymmärtämällä ja muotoilemalla tavalla
- Numeeriset tavoitteet koodataan, jotta
 - niiden toteutumista voidaan seurata mittauksin
 - niitä voidaan käyttää syötteenä päätöksentuelle
 - yleisesti (hoitosuosituksissa) määritellyt ja yksilöllisesti asetetut tavoitteet voidaan raportoidaessa ja analysoidaessa erottaa toisistaan

Suunnitelmallinen hoitopolku tietoteknisesti

Toiminnanohjaus

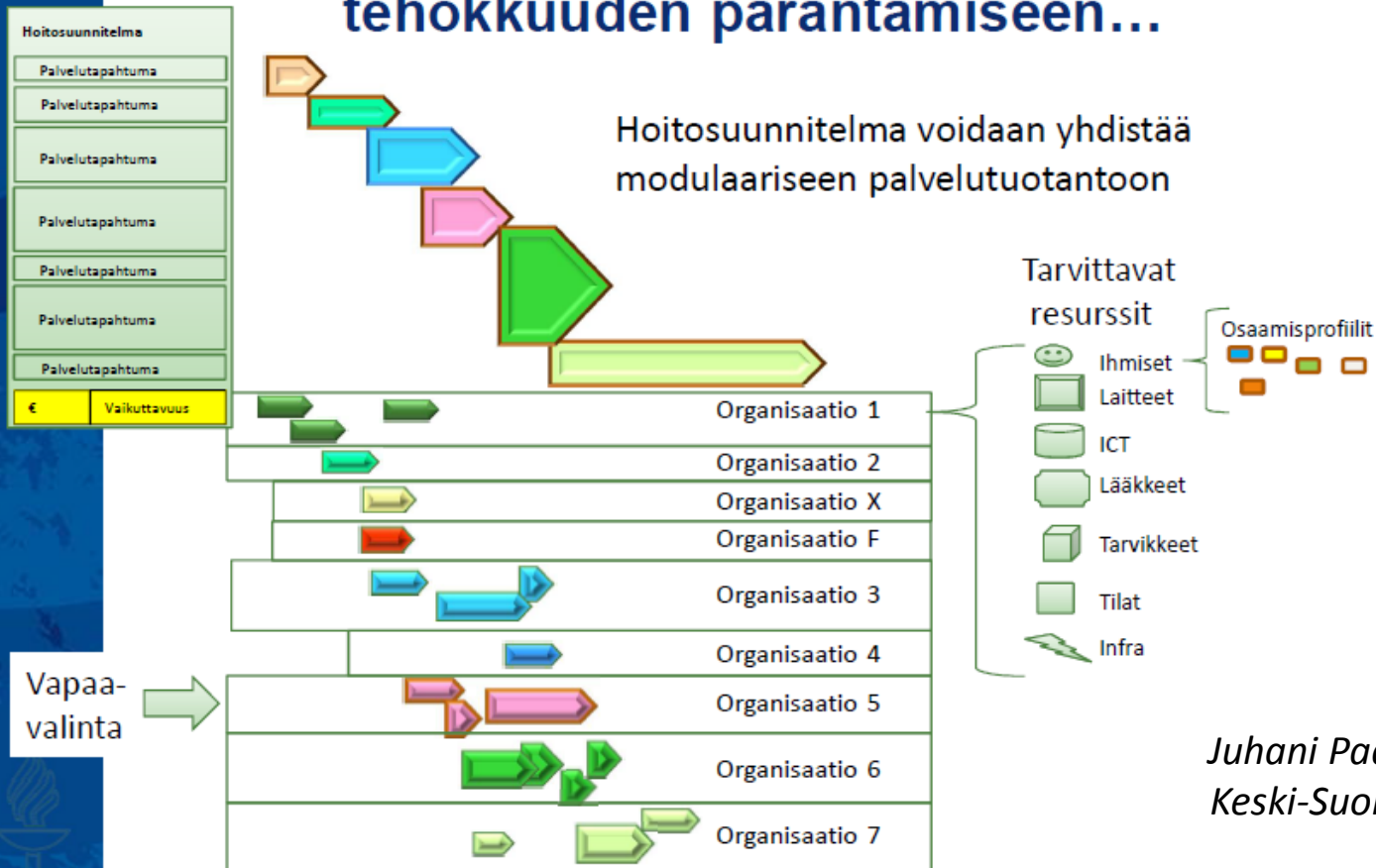


Juhani Paavilainen
Keski-Suomen SHP

Asiakassuunnitelma ja valinnanvapaus

- Suunnitelmaan kirjataan, mitkä siinä olevista palveluista ovat valinnanvapauden piirissä, ja päätöksen liittyvät metatiedot.
- Modulaarinen suunnitelma sisältää valinnanvapauden piirissä olevat palvelut ja muut palvelut

Hoitosuunnitelmasta palvelutuotannon tehokkuuden parantamiseen...



Jokainen palveluketjuun osallistuva voi kehittää omaa tehokkuuttaan

Juhani Paavilainen
Keski-Suomen SHP

Asiakassuunnitelma ja päätöksentuki

- Päätöksentuki ehdottaa templaatteja suunnitelmaan vietäväksi ja voi haaraumakohdassa ehdottaa, mihin seuraavaksi mennään.
- Päätöksentuki voi ehdottaa yksittäisiä määräyksiä tai määräyspaketteja suunnitelmaan vietäväksi
 - Koodatut määräykset tulee voida hyväksyä suunnitelmaan ilman että ne tarvitsee manuaalisesti kirjata uudelleen
- Päätöksentuen avulla voidaan valvoa, että suunnitelmassa olevat interventiot toteutuvat ja ovat turvallisia, ja että yksilöllisesti asetetut tavoitteet toteutuvat
- Päätöksentuen avulla kaikkiin suunnitelmassa oleviin interventioihin voidaan liittää niihin liittyvä suositus ja näyttö sekä terveyshyötyarvion avulla arvioida intervention yksilöllisesti määritetty nettohyöty asiakkaalle.
- Asiakassuunnitelma sisältää päätöksentukimuistutusten sulkulistan, jolle asetetaan ne viestit, joita asiakkaan kohdalla ei näytetä. Estolle voidaan asettaa määräaika.

Omasuunnitelman ja asiakassuunnitelman suhde

- Asiakkaan tulee nähdä oma-suunnitelma ja asiakassuunnitelma samassa sovelluksessa yhtenäisenä kokonaisuutena
 - Omaolo/ODA toteuttaa
- Ammattilainen/palveluntuottaja näkee suunnitelmasta ne osat, joiden näkymiseen asiakas on antanut suostumuksen
 - Jos kieltoja ei löydy, suunnitelman kaikki osat näytetään
- Asiakas näkee Kanta-arkistossa suunnitelman siinä muodossa kuin ammattilainen sen näkee, kun kieltoja ei ole asetettu



VALINNANVAPAUSLAKI: PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA ASIAKASSUUNNITELMA (33-34§)

- Suoran valinnan palveluntuottaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja laatii asiakkaalle annettavia **suoran valinnan palveluja koskeva asiakassuunnitelman** osuuden
- Jos asiakkaalla on tarve muuhun kuin suoran valinnan palveluun, on ohjattava asiakas palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan maakunnan liikelaitokseen.
- Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta muissa kuin suoran valinnan palveluissa.
- **Liikelaitoksella kokonaisvastuu asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta**, kun asiakas saa liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja.
- Asiakassuunnitelmasta myös 5§ ja 2§ (määritelmä)



JÄRJESTÄMISLAKI

23 § Palvelun tuottajan velvollisuudet

- Palvelun tuottajan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan:
- ...
- 3) toteutettava asiakkaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti;
- 4) noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja sekä varmistettava palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation toteutumisen edellyttämässä yhteistyössä muiden palvelun tuottajien kanssa
- ...





ASIAKASSUUNNITELMAN ARKKITEHTUURI

Keskeisten asiakastietojen kooste:

Yhtenäinen kooste keskeisistä asiakas- ja potilastiedoista, sisältäen keskeiset tiedot suunnitelmista, ajanvarauksista, lääkityksestä, päätöksistä, palveluista jne.

Laaja-alainen asiakassuunnitelma paljon palveluita käyttäville asiakkaille. Tuottajat velvoitettuja tuottamaan suunnitelman mukaisesti.

Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma

Terveys- ja hoitosuunnitelma

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjat

Palvelukohtaiset suunnitelmat
Toteuttamissuunnitelmat
Moniammatilliset suunnitelmat

Palvelutehtäviin liittyvät asiakasasiakirjat

Terveystenhuollon potilasasiakirjat

Palvelukohtaiset suunnitelmat
Potilasasiakirjat

Kansalaiset omat tavoitteet ja suunnitelma

Muut kansalaisen omat merkinnät

**Asiakkaan yhteisö
asiointivaltuudet
omaiset/läheiset
yhteisön tuki ja osallistuminen**

SUUNNITELMAHIERARKIA (LUONNOS)



taso 1

Asiakassuunnitelma

- kansallisesti harmonisoitu
- **sote-yhteinen sisältö**
- **yhteentoimivuus** asiakas- ja potilastietojärjestelmien välillä
- ei nivoudu tuottajakohtaisiin toiminnanohjausjärjestelmiin (yksityiskohtaisella tasolla)

taso 2

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Lastensuojelun asiakassuunnitelma

- **katseltavissa kaikissa järjestelmissä**
- osin harmonisoitu, mutta **voi myös sisältää järjestelmä- tai tuottajakohtaisia laajennuksia ja rakenteita**
- nivoutuu **toiminnanohjausjärjestelmiin**
- sisältö te, so tai sote

Suun terveydenhuollon hoitosuunnitelma

taso 3

"Osapalvelun suunnitelma"

- yksityiskohtainen taso, esim. hoitajakson sisällä tarkempi suunnitelma toimenpiteen toteuttamisesta



TARVITTAVAT MUUT SÄÄDÖSMUUTOKSET

- Asiakas- ja potilastietojen tiedonhallinnan säädökset
 - Tuki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteisesti ylläpitämälle asiakirjalle
- Lisäksi muutostarpeita erityislakeihin, joissa säädetään suunnitelman sisällöstä, esim.
 - Sosiaalihuollon asiakaslaki, terveydenhuoltolaki, potilaslaki



ASIAKASSUUNNITELMAN MÄÄRITTELY

- THL:n OPER-yksikössä meneillään asiakassuunnitelman määrittelyprojekti
 - Tavoitteena määritellä valinnanvapauslain mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen suunnitelma, jota hyödynnetään eri palveluiden ja toimijoiden välillä
- Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla omaa kehittämistä, jossa määritellään tarkemman tason suunnitelmia
 - ohjaa terveydenhuollon ammattilaista ja kansalaista tekemään oikeat toiminnot
 - osaksi myös toiminnanohjausta

Miten?

- Kanta-arkistossa olevan suunnitelman laatii potilas yhdessä hoitoa koordinoivan perusterveydenhuollon työparin kanssa (lääkäri + hoitovastaava)
- Koordinoija on integroidun tiimin (PTH + ESH + SH) jäsen
- Hoitosuhde on jatkuva ja koko väestön kattava
- Näyttöön perustuva (kustannus-)vaikuttavuus ja oikeudenmukaisuus terveyshyötyarvion avulla
- Suunnitelmien tekemisessä apuna templaatit
- Hoidon tulosten jatkuva seuranta (patient-reported outcomes) -> oppiva järjestelmä

Sote-keskus

Sote-liikelaitos



Kiitos!

ilkka.kunnamo@duodecim.fi

Twitter: [@ilkkakunnamo](https://twitter.com/ilkkakunnamo)



Esitys hoitoketjutyöpajassa 12.2.2018

- <https://www.dropbox.com/s/lspkzbhycuqs8hy/Hoitoketju%20asiakkaan%20suunnitelma%20toiminnanohjaus.pdf?dl=0>

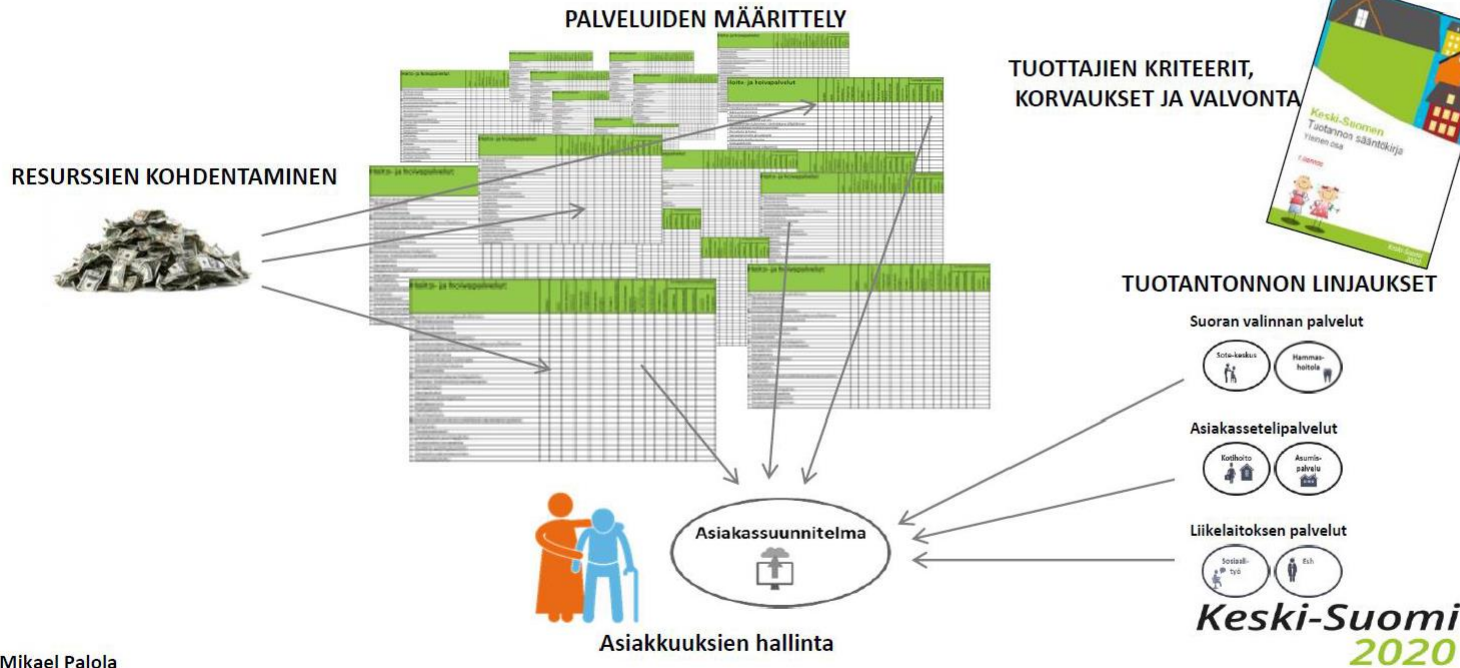
Arjen prosessit

Pirkko
Kortekangas

Ammattihenkilö		Kansalainen
Saa nopeasti tilannekuvan potilaasta (esitiedot, oireet, status, palveluiden käyttö,...)	TILANNEKUVA POTILAASTA	Voi kirjata, tallentaa ja jakaa hoitoon osallistuville omia seurantatietojaan tai seurata niitä itse
Saa nopeasti tilannekuvan potilaan hoidon tavoitteesta, valintaperusteista, toteutustilanteesta ja tuloksista myös kalenteripohjaisesti.	TILANNEKUVA HOIDOSTA / PALVELUISTA	Näkee, miten hänen hoitonsa on edennyt ja etenee. Täydentää hoidon etenemisen tietoja.
Dokumentaatio-teknologiakin ohjaa parhaaseen tapaan toimia (työprosessi, suunnitelma, jatkohoidon valinta)	HOIDON SUUNNITTELU	Näkee ja voi täydentää suunnitelmaansa. Saa tukea ja ehdotuksia tarvittavista toimenpiteistä ja tehtävistä
Saa referenssiyksilöiden tietoihin perustuvaa päätöksenteon tukea	HOIDON RÄÄTÄLÖINTI JA TUUNAUS	Pystyy tekemään ohjattuja valintoja itsehoidossaan.
Saa muistutteen tekemättömistä tehtävistä. Saa tilannekuvan palveluiden kapasiteetista. Pystyy sujuvasti konsultoimaan, tilaamaan ja varaamaan tarvittavan jatkohoidon. Voi alkaa ja päättää hoidon jättämättä kirjaamatta tarpeellisia tietoja.	HOIDON / PALVELUN JÄRJESTÄMINEN	Saa tukea tarvitsemansa tai etsimänsä palvelun valinnassa ja varaamisessa.
Saa muistutteen tehtävistään. Saa tukea hoidon valintoihin. Estetään tekemästä kirjaamisvirheitä. Hyötyy automaattisesta datan kirjautumisesta. Saa varoituksia hoidettavan tilasta.	HOIDON TOTEUTUS JA DOKUMENTAATIO	Saa muistutteen omista sovitusta tehtävistään. Saa palautteen tehtävistään. Saa palautetta omasta tilastaan. Saa ehdotuksia omista tehtävistä.

Palveluiden järjestäminen

Järjestäjä määrittelee asiakasohjaukseen ja asiakassuunnitelmaan liittyvät käytännöt



Palveluiden järjestäminen

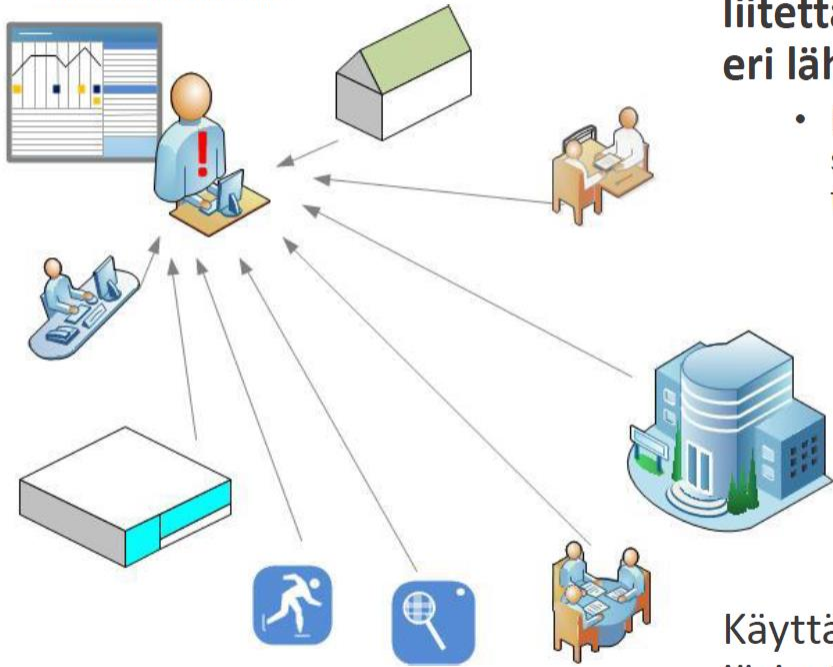
Järjestäjä asettaa tavoitteet, kohdentaa rahat, määrittelee palvelut ja tuotannon linjaukset

Maakunnan tapa (järjestäjä määrittelee) - Toimeenpanna lainsäädäntöä ja huolehtia viranomaistehtävistä - Vastata asukkaiden ja asiakkaiden tarpeisiin ja ratkaista asukkaiden ja asiakkaiden ongelmia - Huolehtia palvelu- ja hoitoketjuista - Ohjata palveluntuottajia	Sisältö	Laatu ja vaikutus	Saatavuus/saavutettavuus	Yhdyspinta	Myöntämiskriteerit	Asiakasmaksut	Kustannus maakunnalle	Tuotanto						
								Maakunta- virasto	Järjestäjän kilpailuttamat	Liikelaitos	Asiakasseteli	Sote-keskus	Suunhoidon yksikkö	Henkilökohtainen budjetti
Sote-keskus														
Terveysneuvonta ja tarkastukset														
Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi														
Oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito														
Sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus														
Erikoissairaanhoido														
Kotihoito														
Perushoiva- ja hoito														
Sairauksien hoito ja huolenpito														
Tukipalvelut														
Aikuissosiaalityö														
Vastaanotto														
Sosiaalinen kuntoutus														
Asumispalvelut														
Tehostettu asumispalvelu														

Keski-Suomi
2020

UNA kerää ja näyttää: Tilannekuva

Kansalaiselle



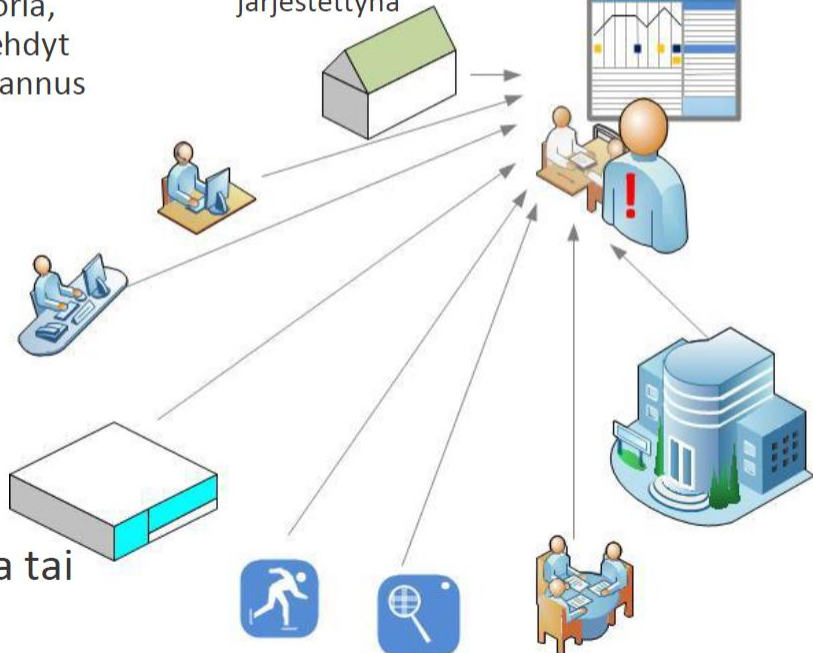
Näyttää yksilöön liitettävissä olevat tiedot eri lähteistä

- Esim. palveluhistoria, sairaushistoria, tehdyt tutkimukset, kustannus

Käyttäjän oman järjestelmän kautta tai una-näytön avulla

Ammattihenkilölle

Käyttötilanteen ja käyttäjän oikeuksien mukaisesti suodatettuna tai järjestettynä

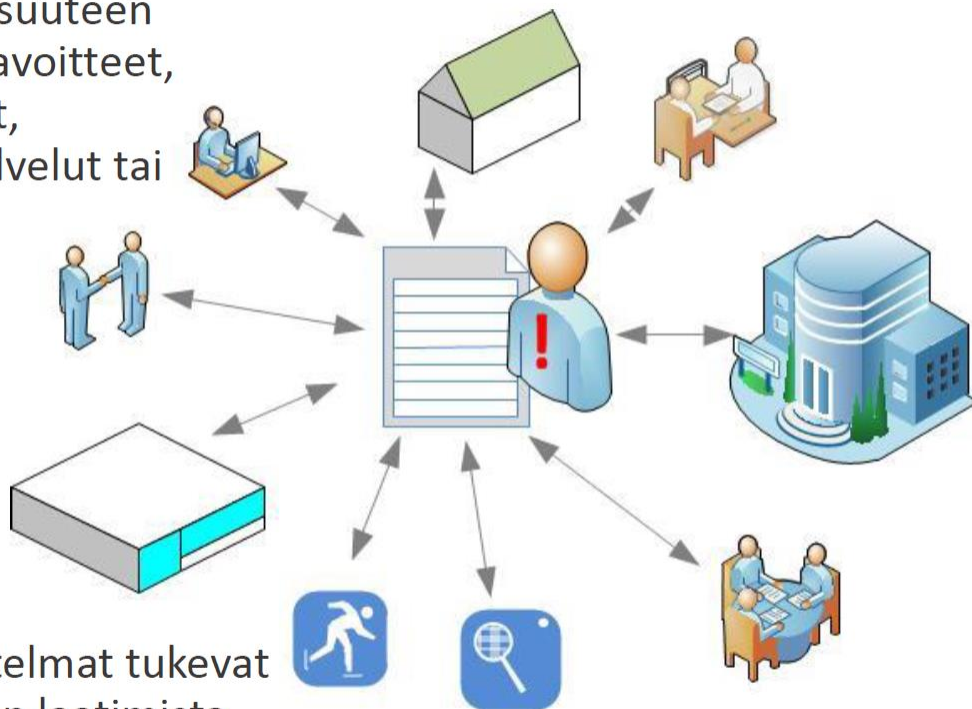


YHDESSA ETEENPAIN

— **UNA** ————— YHDESSÄ ETEENPÄIN —————

- Esim.
palveluhistoria,
sairaushistoria,
tehdyt
tutkimukset

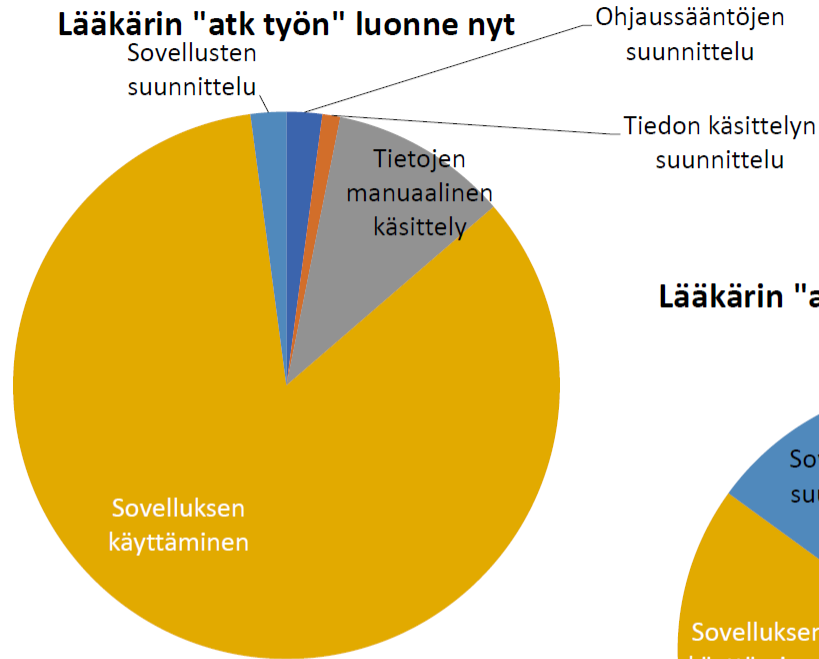
Mallisuunnitelmat tukevat suunnitelman laatimista



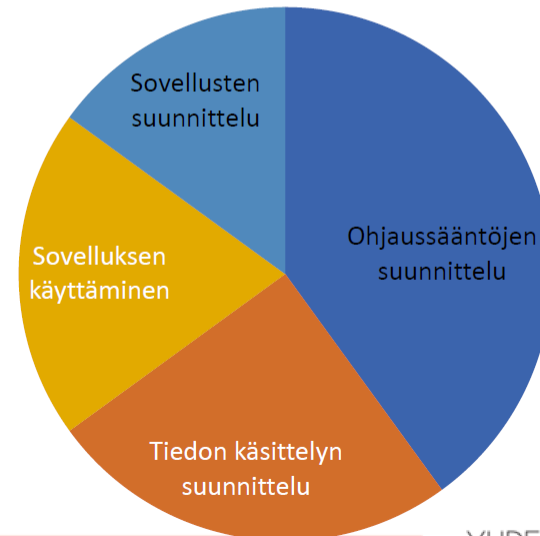
Mahdollistaa
suunnitelman osien
muuttamisen siinä
palvelussa, jossa
asiakas juuri sillä
hetkellä asioi

Ohjaa suunnitelman
toimeenpanijaa –
asukasta tai
ammattihenkilöä -
valitsemaan, löytämään
ja muistamaan
suunniteltu asia

Lääkärin "atk työn" luonne nyt



Lääkärin "atk työn" luonne huomenna



Ihmisen tapa toimia fokukseen

Resurssipihit työprosessit

Tiedon hallinta edellä – ei tietojärjestelmät edellä

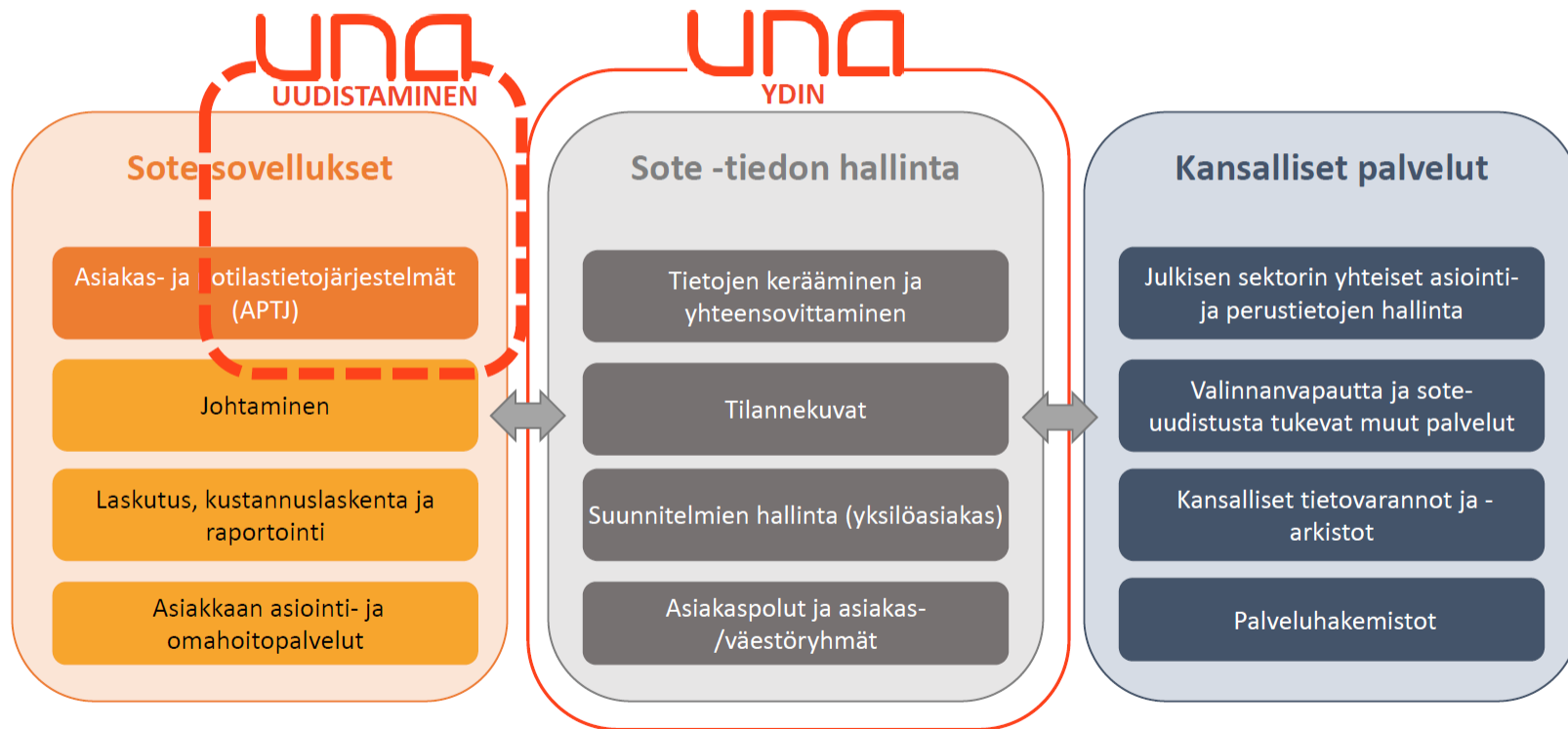
Digitalisaation tavoitteeksi analoginen kokemus

Sote integroituu datan – ei tietojärjestelmien - tasolla

Lähdetieto ei ole mustavalkoisesti oikeaa tai väärää, toistaiseksi vain ihminen selvittää alla kuvatun arvioinnin automaattisesti

Kriteeri	Miksi
Saatavuus / sisällöllinen eheys	Onko asiasta tietoa vai eikö sitä ole – kummallakin on merkitystä
Muodollinen eheys	Mikä on “normaalia”, esim. laboratoriotutkimuksen metodikohtaiset viitearvot
Kiistämättömyys / oikeellisuus	Tieto kuvastaa sen tallennushetken parasta ”totuutta”
Alkuperäisyys	Tiedosta pitää yhdellä hetkellä olla vain yksi versio
Version hallinta ja saman datan toistumisen hallinta	Saat tiedon viimeisen version - jos et muuta halua
Toistettavuus	Eri tietoja ei kutsuta samalla nimellä ja vertailla eri samaksi kutsuttuja tietoja keskenään, esim. jos mitataan kainalolämpöä, dokumentoidaan kainalolämpöä (on vähemmän haitallista kutsua samaa tietoa eri nimillä)
Merkitys tai Käsitteellinen käytettävyys	Jos tieto on todettu kerran validiksi tunnetussa käyttötarkoituksessa, on todennäköistä, että se on validia samassa käyttötarkoituksessa myös seuraavilla kerroilla
Jäljitettävyys	Lähdekritiikki on voitava tehdä itse: Data pitää voida jäljittää aikaan, lähteeseen, alkuperäiseen tallennustilanteeseen ja käytettyihin metadatakirjastoihin
Uskottavuus	Tiedon lähde on uskottava suhteessa siihen, mitä tieto koskee. Esim. tietääkö joku muu luotettavammin kuin ihminen itse, mihin ja miten sattuu?

Oikeat tiedot tunnettuun tarpeeseen – Uusia ratkaisuja uusiin tarpeisiin



Asiakassuunnitelma ei ole

- Tiivistelmä kaikista asiakastiedoista
– UNA-ydin

STM vaiheistusasetus (1257/2015) 15.10.2015–

4. Potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot (oltava käytettävissä tiedonhallintapalvelun kautta)

- 1) Toimenpiteet ja kuvantamistutkimukset (jotka on kirjattu toimenpidekoodistolla, 2) rokotukset, 3) laboratoriotulokset, 4) keskeisesti rakenteisesti kirjatut fysiologiset mittaustulokset (asiakastietolain 14 §:ssä tarkoitetun koodistopalvelun mukaisesti), 5) lääkitys, 6) diagnoosit, 7) potilas-asiakirja-asetuksen 13 §:n 1 momentissa tarkoitetut tiedot (riskitiedot); sekä 8) potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:n mukainen suunnitelma potilaan tutkimuksesta, hoidosta tai kuntoutuksesta tai muu vastaava suunnitelma (STM vaiheistusasetus 2 § 1 momentti)
- STM vaiheistusasetuksen 2 §:n 1 momentin 1–8 kohdissa tarkoitettujen tietojen on oltava käytettävissä tiedonhallinta-palvelun kautta viimeistään 31.12.2020

Vesa Jormanainen