



HEALTH ANALYTICS PROGRAMME (HEAP) TERVEYSTIEDON ANALYTIKKA KOULUTUSHANKE

ANDREW SIRKKA, KT, YLIOPETTAJA

SITRA



TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO



samk



PARTNERIT:

Satakunnan ammattikorkeakoulu (koordinaattori)
Tampereen Teknillinen Yliopisto
Tallinnan Teknillinen Yliopisto
Satakunnan sairaanhoitopiiri
Rauman kaupunki
Pohjois-Satakunnan Peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä
Porin perusturva
Sitra



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-



Rauma



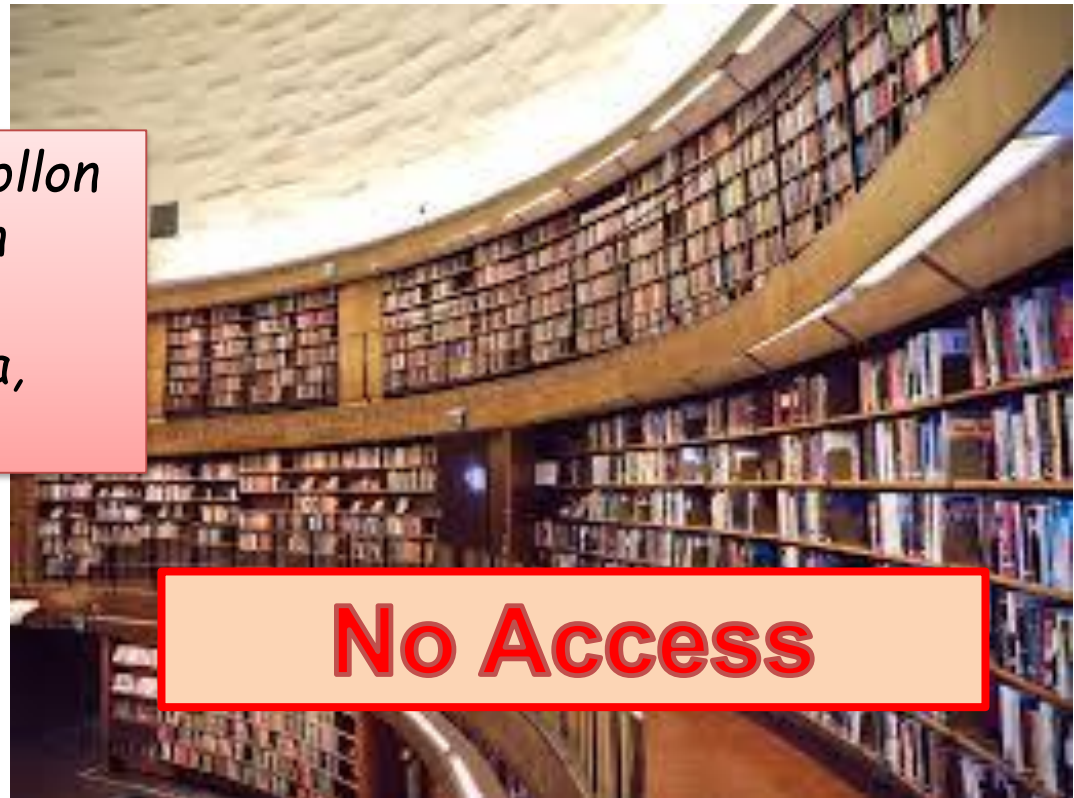
PoSa



HANKKEEN LÄHTÖKOHTIA

- 1) Massiivinen mutta hyödyntämätön data sosiaali- ja terveydenhuollossa
- 2) ...
- 3) ...

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät on kuin kirjasto, joka kokoaa massiiviset määrät tietoa, mutta kieltää sen käytön



No Access

HANKKEEN LÄHTÖKOHTIA

- 1) ...
- 2) Digitalisaatio ja sen tehokkaampi hyödyntäminen...
- 3) ...



File Edit View Window Help

Home Tools Terveyshyötyarvio 0...

25 / 27

EBMeds – Context-Sensitive Guidance at the Point of Care

KL	IP-HDL-Kol	4516	0.8	mmol/l	2017-08-17
KL	IP-Trigly	4568	1.9	mmol/l <th>2017-08-17</th>	2017-08-17
FinLOINC	Syst. verenpaine	84			

Lääkitys +

Koodisto	Lääke	Koodi	Annos	Vahvuus	Yksikkö	Alkoi	Loppui
ATC (FI)	Marevan	B01AC06	10	mg	1x2		
ATC (FI)	Metforem	A10BO05	1000	mg	1x1		
ATC (FI)	Trexan	L01WA01	10	mg	1x1		
ATC (FI)	Burana	M01AE01	400	mg	1x3		
ATC (FI)	Fosamax	M05BA04	10	mg	1x2		
ATC (FI)	Lispril	C09AA03	10	mg	1x2		
ATC (FI)	Nexium	A02BC05	20	mg	1x1		

Rokotukset +

Koodisto	Nimi	Koodi	Annos	Vahvuus	Yksikkö	Alkoi	Loppui
ICD10 (FI)	Postmenopausaalinen osteop M81.0					2010-10-14	

Diagnoosit +

Koodisto	Nimi	Koodi	Alkoi	Loppui
ICD10 (FI)	Postmenopausaalinen osteop M81.0		2010-10-14	

Yksittäisen potilaan terveyshyötyarvio tulee tänne

Työkalut

- Lääkityksen kokonaisarvio
- Diagnoosikohtainen yhteenveto (esiversio)
- Laskurit ja lomakkeet

Muistutukset

- Kalium on vaarallisella tasolla (S-K = 5.9 mmol/l 16.08.2017)! Aloita hoito ja määritä kalium uudelleen.
- Kardiovaskulaarisen sairauden riski on 26.5 % kymmenessä vuodessa UKPDS-kaavalla laskettuna.
- Potilaalla on diabetes ja korkea LDL-kolesteroli (fs-LDL-Kol 3.1 mmol/l 18.09.2015). Tehosta lipidihoidoa tai uusi lipiditestit, jos tulokset ovat liian vanhoja.
- Potilas on käyttänyt bisfosfonaatteja osteoporoosin hoitoon yli 5 vuotta. Arvioi potilaan murtumariski ja harkitse Fosamax -hoidon lopettamista tai 3 - 5 vuoden lääkitystaukoa.
- Potilaalla diagnosoitiin vastikään eteisvärinä. Kilpirauhasen liikatoiminta on yksi tavallisimmista

1.29 12.3.2018

ANALYTIikka JA KLIININEN PÄÄTÖKSENTEON TUKI

EBMeds
CareGap
HealthTap
Klinik.fi
Buddy Healthcare
Vivago

Export PDF

Adobe Export PDF

Convert PDF Files to Word or Excel Online

Select PDF File

Terveyshyö... 060917.pdf

Convert to

Microsoft Word (*.docx)

Document Language: English (U.S.) Change

Convert

Store and share files in the Document Cloud

Learn More

HANKKEEN LÄHTÖKOHTIA

- 1) ...
- 2) ...
- 3) Asiakaslähtöisyys palveluissa



1. eHealth and telemedicine/*eHealth ja telelääketiede* 10 cr
 - digitaalisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa ja älykkäät palvelut
 - Health 1.0 → Health 4.0
2. Decision Support Systems & Tools 10 cr /*Päätöksenteon tukijärjestelmät*
 - a. Decision Support in Healthcare / Hyvinvointipalvelujen tietojärjestelmät
 - b. Decision Support Technologies in CDS Systems / Teknologiat päätöksenteon tukijärjestelmissä
3. Client Involvement & Smart Services 5 cr / *Osallistaminen ja älykkäät hyvinvointipalvelut*
 - a. Customer involvement in healthcare and social services/*Osallistaminen ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa*
 - b. Self-care Services/*Omahoitopalvelut*
 - c. Coaching in health and wellbeing/*Hyvinvointivalmennus*
4. Service Design & Case Management 5 cr / *Palvelumuotoilu ja Palveluohjaus*
 - Introduction to Service Design/*Palvelumuotoilun perusteet*
 - Methods and tools to generate customer-centred services/*Palvelumuotoilun menetelmät asiakaslähtöisen palvelun suunnittelussa*
 - Case Management/*Palveluohjaus* (palveluneuvonta, palveluohjaus, asiakasvastaava)
5. Piloting Decision Support Systems in Health Services 20 cr / *Pilotointijakso terveyspalveluissa*
 - Innovation & Change Management / *Uutuus- ja muutostoiminta- ja muutosjohtaminen*
 - Research in Management / *Tutkimusperustainen johtaminen ja tietojohdaminen*

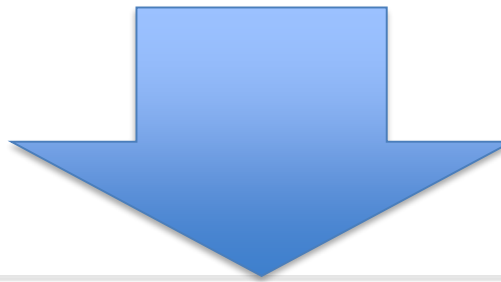
FIGURE 1.
**HEALTH ANALYTICS
WAS CARRIED
OUT AS A FORM
OF MULTIMETHOD
EDUCATION**

Multimethod education

- Weekly tutorial classes
- Video lectures and student assignments in Moodle e-learning environment
- Intensive programmes
- Service and tech demos
- Seminars and workshops
- Multiprofessional joint classes
- Close collaboration with companies, service provider organisations and projects

FIGURE 2.
**SOME OF THE
MAIN LEARNING
OUTCOMES IN
HEALTH ANALYTICS
EDUCATION**





HeAP hankkeen tuotoksena suunnitelma erikoistumisopintojen sisällöiksi:

MODUULI 1. e-Health ja digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla 10 op Älykäs teknologia sosiaali- ja terveysalalla 3 op Digitaaliset toiminnot ja palvelut sosiaali- ja terveysalalla 7 op	
MODUULI 2. Vaihtoehtoiset kokonaisuudet:	
Data Analytiikka 10 op OSA I Hyvinvointipalvelujen tietojärjestelmät ja data-analytiikka 5 op OSA II Päätöksenteon tukijärjestelmät ja data-analytiikka 5 op	Älykäs asiakasohjaus ja hyvinvointivalmennus 10 op OSA I Osallistaminen ja älykkäät hyvinvointipalvelut 5 op OSA II Data-analytiikka hyvinvointivalmennuksessa, palveluohjauksessa ja palvelumuotoilussa 5 op
MODUULI 3. Data-analytiikan soveltaminen ja kehittäminen 10 op Data-analytiikan hyödyntäminen palveluohjauksessa ja hyvinvointivalmennuksessa 10 op (kehittämistehtävä)	

OPISKELIJAPROJEKTIT

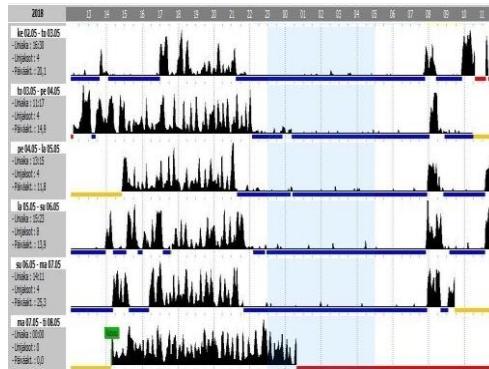
- Prosessianalyysit
 - Asiakas-/potilaspolut
 - Palveluprosessien sujuvuus
- Potilaskirjausten analyysit
- Palvelumuotoiluprosessit
- Hyvinvointidatan soveltuvuus psykiatrisessa hoitotyössä

Päihdeongelmaisten hoitopolku ja kirjaamisen kehittäminen Virossa	Perusterveydenhuolto, alkoholiriippuvuuden hoito	-Potilastietojärjestelmistä puuttuu päihdeongelmien hoitoon liittyvä tieto. Kirjaamista kehitettiin yhdessä päihdeklinikan kanssa luomalla sähköinen päihdetyötä palveleva koostelomake. - Kerättyjen terveystietojen kvantitatiivinen analyysi mahdollistaa paremmat hoitopäätökset ja vähentää palvelun ja hoidon arvioimiseksi tarvittavaa aikaa . Hoitopäätösten tekemistä tehostavat datan perusteella laaditut asiakasprofiilit joissa huomioidaan tarjotut palvelut ja niiden vaikutukset. -Samalla pilotti tuotti päihdepotilaan hoito- ja palvelupolun kuvauksen
Perhelääkäri-keskusten webbiportaali analyysi (asiakkaan osallistaminen)	e-Perearstikeskus (e-PAK, www.eperearstikeskus.ee)	Perhelääkärikeskusten asiakassivustojen analyysi asiakkaan osallistamisen mahdollistamisesta omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon: -sivustot tarjoavat sähköisen ajanvarausjärjestelmän, asiakkaan oman terveyspäiväkirjan laatimisen, erilaisia omahoitomittareita jne -vain 10% asiakkaista käyttää säännöllisesti sähköisiä palveluja -sähköisistä palveluista ajanvarausjärjestelmä oli eniten käytössä - sähköistä terveyspäiväkirjaa ei hyödynnetty yhdessäkään 4 perhelääkärikeskuksessa (huolimatta siitä vaikka asiakkaat olisivat täyttäneet siihen tietojään) -sähköisiä palveluja hyödynsivät eniten sairaanhoitajat omassa työssään ja lääkärit vain erityistilanteissa -asiakkaiden ja henkilöstön sähköisten palvelujen käyttöä rajoittaa digiosaamisen puute ja tietojärjestelmien rajallisuudet
Terveystiedon analyytikon rooli ja tehtävät perhelääkäri-keskuksessa	Perusterveydenhuolto, lääkärin vastaanotto	Tällä hetkellä potilastietojärjestelmät ovat pirstaleisia ja edellyttävät mittavaa satsausta tarvittavan tiedon löytämiseen ja käsittelyyn . Terveyspalvelujen tilastointi on vähäistä, pirstaleista ja ilman kansallisia tiedostoja. Analyytikon tarve on suuri juuri potilas-lääkäri rajapinnassa kooten potilaan terveystietoja tiivistelmiksi, joista näkisi hoitohistorian. Iso haaste on perinteisten toimintamallien hallitsevuus, analytiikkaan ja analyytikon tehtävän jalkauttamiseen liittyvän uudistuksen rahoituksen ja selkeän toimintamallin puuttuminen

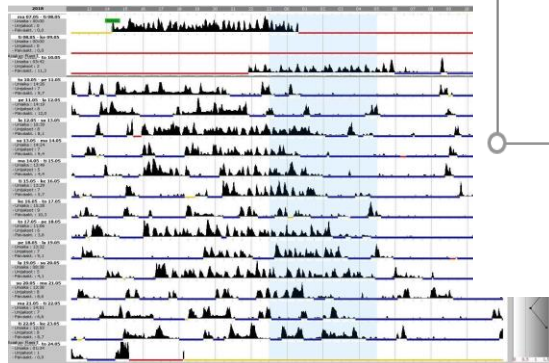
Aihe	Yhteistaho	Tulokset
Tulosyyllä ”Ei pärjää kotona” osastolle tulevan potilaan hoidon tarpeen hahmottaminen tallennetun datan pohjalta	POSA, Kankaanpään terv.keskus	Kirjaamisen analyysi potilastietokannoista (N=10): - Toimintakyky-otsikolla löytyi hyvin merkittäviä: fyysinen toimintakyky (9/10), psyykkinen ja kognitiivinen (8/10), sosiaalinen toimintakyky (4/10). Erilaisia mittareita oli käytetty runsaasti. - Toimintakykyarvioin tekijät: ammattilainen (9/10), läheinen tai läheiset (6/10), potilaan oma arvio (3/10). Kahdessa tapauksessa (2/10) oli kaikkien kolmen tahon arviot kirjattu jossain määrin. - Voimavarakartoituksen kirjaus Kotihoito-ohjelmassa (1 = ei voimavarakartoitusta, 2 = jotain mainintoja voimavaroista ja 3 = voimavarakartoitus tallennettu). Vain 7/10 voimavarakartoitus oli kirjattu. - Hoitosuunnitelman kirjaus: Laaja suunnitelma (3/10), useimmilla vain lyhyen tähtäimen suunnitelma tai se keskittyi vain yhteen asiaan ja oli tehty tietyn hoitavan yksikön näkökulmasta. Selvää, konkreettista tavoitetta ei monessakaan tapauksessa ollut. - Potilaan tietoja joutuu järjestelmästä hakemaan monelta näkymältä ja tietoja kirjataan yksikkökohtaisesti eri tavoin. - Potilastietojärjestelmään tallennetaan paljon tietoa, mutta kokonaiskuvan saaminen potilaan tilanteesta on kuitenkin vaikeaa. Tiedot kirjataan usealle näkymälle ja vielä useaan potilastietojärjestelmän sisäiseen sovellukseen. Potilastiedot ovat vapaasti kirjoitettua jatkokertomusta. Rakenteisuutta on lisättävä, jotta valtavaa tietomäärää pystytään hyödyntämään suunnitteluun ja nimenomaan tavoitteelliseen hoitamiseen.
HYTE- eli hyvinvointi- ja terveysvalmennus Raumalla	Rauman sairaala/ kuntoutus	Tavoitteena oli kyselyn avulla saada tietoa HYTE-valmennuksen aloituksessa käytettyjen kyselylomakkeiden, testien ja mittareiden motivoivuudesta sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. - ravitokysely ja TARMO tavoitteen asettelu nousivat molempien ryhmien mielestä motivoivimmiksi elementeiksi alkutilanteessa. - asiakkaiden mielestä seuraavaksi motivoivimmat olivat sähköinen terveystarkastus ja diabetes-riskipisteet, - työntekijöiden osalta seuraavat olivat samat, mutta eri järjestyksessä. Huomionarvoista työntekijöiden osalta on, että elämänlaatumittari 15 D ja sähköinen terveystarkastus olivat molemmat yhden työntekijän (ei sama) mielestä jokseenkin motivoivattomia (=2), mutta yhtä asiakasta lukuunottamatta asiakkaiden mielestä joko jokseenkin motivoivia (=4) tai todella motivoivia (=5) - mittarit ja testit, jotka kaikki mittaavat suoraan asiakkaan henkilökohtaisia arvoja, ovat asiakkaiden mielestä kaikki motivoivia Raportoinnin tilanne ei juurikaan tarjoa tietoa toimintojen vaikutuksista.
Sähköisen terveystarkastuksen ja terveysvalmennuksen käytön arviointi naisten terveystarkastuksissa rauman aluesairaalassa naistentautien poliklinikalla	Rauman sairaala/ perusterveyde n-huolto	Kyselytutkimus naistentautien asiakkaille (N= 67): - ainoastaan viisi (n=5; 7,5%) oli tehnyt sähköisen terveystarkastuksen ja kaksi (n=2; 3%) valinnut itselleen sähköisen valmennusohjelman 67 % (n=45) vastaajista kertoi olevansa kiinnostunut internetissä tehtävistä terveystesteistä 24% (n=16) vastasi, että sähköinen terveystarkastus ei löytynyt helposti annettujen ohjeiden mukaan Sähköistä terveystarkastusta ja sähköistä terveysvalmennusta käytetään liian vähän, eivätkä henkilökunta ole ottanut niitä työvälineikseen.
rTMS hoitokäytännöt Suomessa	Satakunnan sairaanhoitopiiri/kl.neurofysiologia, muut sairaanhoitopiirit	Sarjamagneettistimulaatiohoidon (rTMS) toteutustapojen ja hoitokäytäntöjen kartoitus eri toimintayksiköissä Suomessa - Kansainvälisissä julkaisuissa kuvataan useita eri hoitoprotokollia; myös hoitovasteissa on kuvattu vaihtelevuutta. Uudehkon hoitomuodon toteutustapa vaihtelee myös Suomessa eri hoitoyksiköissä. - Vastauksia saatiin 19 kappaletta 11 eri yksiköstä (N=19). Kyselyn perusteella luotiin hoito-kaaviot yleisimmille hoitoaiheille (kipu, masennus ja ahdistuspainotteinen masennus). Myös hoidon toteutus ja siihen osallistuvien henkilöiden roolit kuvattiin työjakomat-riisilla. - Yliopistosairaalassa oli käytössä NexStim -järjestelmä, kun taas keskussairaalassa Visor2 -navigointijärjestelmä yhdessä MagStim stimulaattorin kanssa - suomalaisen rTMS-hoitokäytäntöjen perusteena ovat kansainväliset suositukset ja hoitokäytäntöjä päivitetään aktiivisesti tuoreiden tieteellisten artikkelien tuoman tiedon perusteella - yksiköiden välillä on eroja hoitokäytännöissä sekä työnjaossa kivunhoidon toteutuksessa oli enemmän vaihtelua kuin masennushoidoissa. Vaihtelua oli kaikissa hoidon eri vaiheissa.
Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen satakunnan keskussairaalan kirurgian poliklinikan urologian toimenpiteissä	Satakunnan keskus-sairaala/ urologia	150 virtsarakontähystyspotilaalla oli toimenpidettä edeltävän virtsanäytteen kirjaus tehty vain 2:lla, vaikka edeltävän virtsanäytteen huomioiminen on tärkeää mahdollisen hoidosta aiheutuvan infektion tunnistamisessa 36 potilaan kirjauksissa oli löydettävissä potilaan yksilölliset näkökulmat hoidossa kun taas 114 ei - potilaille annettu ohjaus ja mahdolliset poikkeamat jäivät usein kirjaamatta - poliklinikalla aloitettava HOKE olisi parannus nykyiseen hoitotyön kirjaamiskäytäntöön. Potilaita hoidetaan samasta ongelmasta ja poliklinikan kirjauksista ei juuri ole hyötyä jatkohoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta. Polikliinisen toiminnan vuoksi syntyneitä hoitoon liittyviä infektoita ei saada kerättyä potilastietojärjestelmästä nykyisellä kirjaamiskäytännöllä Potilasturvallisuus lisääntyy, kun hoito on kirjattu samalle Hokelle: poliklinikakäynti, leikkauspäätös, pre-käynti, osastohoito, kontrollikäynti poliklinikalla. Tiedot löytyvät helpommin, kun eivät ole kirjattu moneen eri paikkaan, ja potilaan hoitohistorian ko. ongelmaan pystyy sen avulla hahmottamaan yhdellä silmäyksellä.

Rami Eklund: VIVAGO® HYVINVOINTITIETOJEN PILOTOINTI HARJAVALLAN SAIRAALASSA

Osastotilanne



KOTITILANNE



	Haasteet	Hyödyt
Potilascase 1	"passiivisuus" - oirekuva - hoidon vaste - aktiivisuuden säilyminen hoidon jälkeen	- aktiivisuuden todentaminen osasto olosuhteissa - selkeä ohjaus ja motivointi työkalu - mahdollistaa nopean reagoinnin - Vivago-kello
Potilascase 2	- passiivisuus - itsestä huolehtiminen, esim. hygienia - arjen hallinta - oirekuva - hoidon vaste	- aktiivisuuden todentaminen osastosiirrossa - motivointi päivärytmin säilyttämiseksi - ohjaustyökalu <u>Vivago-kävrien</u> helppolukuisuus <u>Vivago-kello</u>

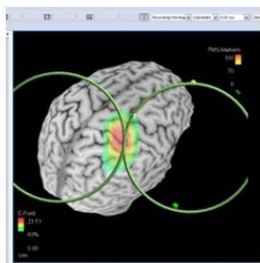
	Haasteet	Hyödyt
Hoitohenkilökunta	- motivointi - suhtautuminen 24/7 seurantaan	- konkreettinen tiedonsaanti - aktiivisuuden mittari - oirekuvamittari (masennus/mani a) - opetus/ohjaus työkalu (elintapamuutokset) - hoitojen vaikuttavuus - lääkehoito - sähköhoito - CPAP - magneettistimulaatio - <u>vibroakustiikka</u>

rTMS -hoitokäytännöt Suomessa

Webropol-kyselytutkimus

Anu Holm

Satakunnan keskussairaala



YHTEENVETO

Kipuhoidojen toteutuksessa enemmän vaihtelua kuin masennushoidojen.

Hoitotehon arvioinnissa yksilötasolla paljon vaihtelua molemmissa potilasryhmissä.

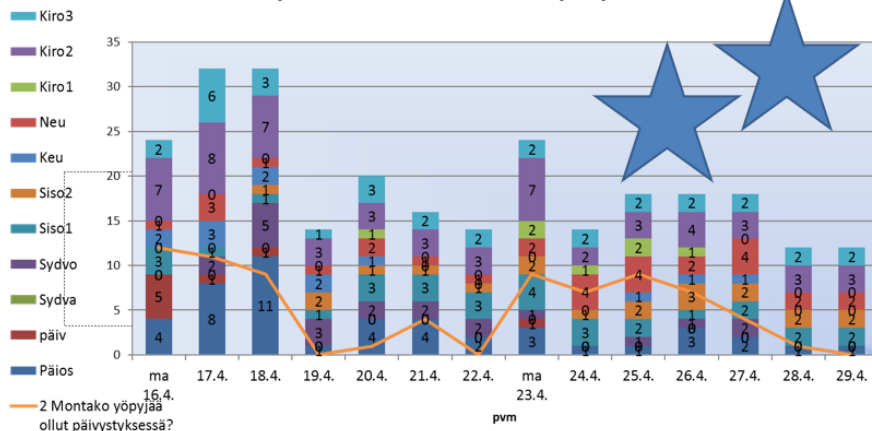
Ei järjestelmällistä ja yhtenevää hoidon tehon seurantaa yksikkötasolla.

TULEVAISUUS

- Oman prosessin tarkastelu käynnissä
 - Hoitomallit eri vaihtoehdoille
 - Ylläpitohoitovaihtoehdot
 - Työnjako eri ammattiryhmien välillä
 - Hoitotehon seuranta digitaalisesti (Medanets)
- Kansallisesti: vuosittain rTMS -sessio KNF-vuosikokouksen yhteydessä
 - Hoitorekisteri?
 - Hoitomallit

Hanna-Kaisa Knihti: Päivystysosaston potilasvirrat 16.4.-29.4.2018

Perusterveydenhuollon vuodeosastolle yön yli odottaneet



- Perusterveydenhuoltoon odottaneiden määrä painottui alkuviikkoon.
- Odottajien määrä näyttäisi vaikuttavan päivystyksessä yöpyjiin.

Raha

Kaikki	Exreport/hjaksot yks			Hinnaston mukaan		
	Toimintakulut	Hoitopäivät	K.m. hinta v2017	Hinnasto		
osasto	(ulk+sis) 2017	netto	toteumasta	2018	yövytty	total
Sisätaudit os 1	5 800 890,00 €	8426	688,45 €	655,00 € x	31 vrk	20 305,00 €
Sisätaudit os 2	5 994 402,00 €	9329	642,56 €	655,00 € x	20 vrk	13 100,00 €
Keuhko-osasto	5 707 346,00 €	7148	798,45 €	690,00 € x	13 vrk	8 970,00 €
Neurologian osasto	4 481 008,00 €	5977	749,71 €	730,00 € x	30 vrk	21 900,00 €
Kirurgian osasto 1	7 015 289,00 €	4980	1 408,69 €	1 070,00 € x	7 vrk	7 490,00 €
Kirurgian osasto 2	13 255 639,00 €	9533	1 390,50 €	1 070,00 € x	59 vrk	63 130,00 €
Kirurgian osasto 3	12 354 253,00 €	12573	982,60 €	1 070,00 € x	33 vrk	35 310,00 €
Sydänks vuodeosasto	2 896 367,00 €	1841	1 573,26 €	655,00 € x	21 vrk	13 755,00 €
Päivystysosasto	4 280 225,00 €	8623	496,37 €	450,00 € x	46 vrk	20 700,00 €
päivystys (siskirj.päios)				450,00 € x	8 vrk	3 600,00 €
				yht.	268 vrk	208 260,00 €

JOHTOPÄÄTÖKSIÄ



Analyytikon työ ei välttämättä poista pullonkauloja tai ratkaise ongelmia, mutta osoittaa niitä, jotta niille voisi tehdä jotain -> moniammatillinen yhteistyö!!

Uusien työkalujen käyttöönotto vaatii väistämättä
-uutta osaamista ja
-uusia toimintatapoja

Tiedon hyötykäytön mahdollisuuksia

Erittäin merkittävää on, että jo kevyelläkin analytiikalla voidaan:

- **Löytää palveluiden järjeistämisen paikkoja**
 - Esille kehittämisen paikkoja ja pullonkauloja (prosessien tutkiminen)
- **Parantaa asiakkaan kokemusta** ja edistää osallistamista (enemmän aikaa kohtaamiselle tietokoneen näpyttelyn sijaan, turhien toimenpiteiden välttäminen, vaihtoehtojen esittely, joku kuuntelee ja kysyy mielipidettä/tilannetta)
- **Helpottaa ammattilaisten työtä** (turhan tiedonhaun ja kirjaamisen välttäminen, kokonaisvaltaisempi arvio potilaasta, mitattavuus ja hoidon vaikuttavuuden arvioiminen, asiantuntijakulttuuri)
- **Auttaa johtoa päätöksenteossa** (tietojohtaminen)
- **Siirtää terveydenhuollon painopistettä kohti ennaltaehkäisyä** (valmennus ja yksilöllinen palvelu vrt. genomi, elintavat, arvot ja tavoitteet)

Keskusteltavaa

Analyytikon paikka

palvelupolulla ja asema organisaatiossa

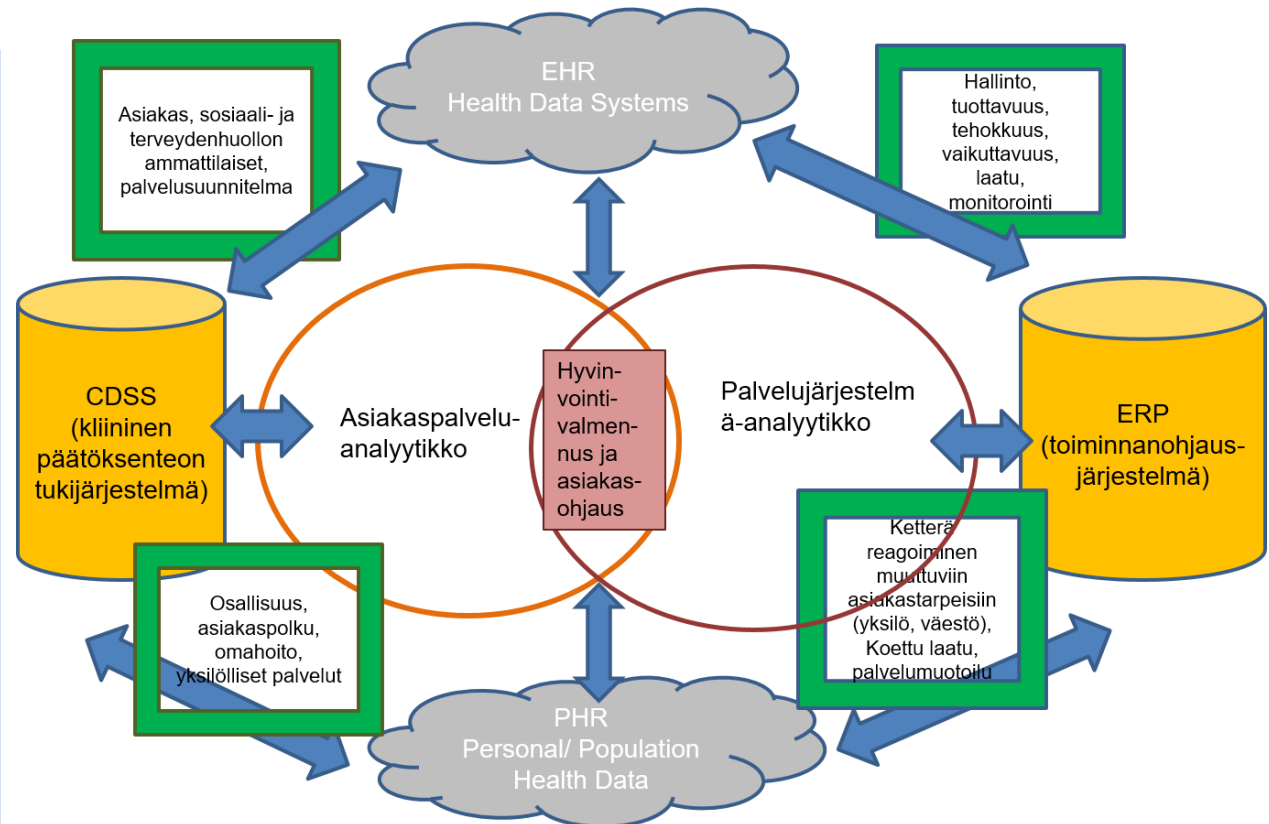
- Lääkärien ja muun hoitotiimin apuna (jäsennetty tilannekuva, olennainen tieto)
- Potilaiden/asiakkaiden apuna (Valmentajana ja osallistajana, vaikuttavuus)
- Johdon tukena (tiedolla johtaminen)
- Perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaaliala, muu?

Erillinen palvelu? Uusi tehtävä?
Uusi toimenkuva?

- "mitä haetaan" syötteenä analyytikolle

Tiimin tai työparin malli:
Substanssiosaaja &
Analyytikko

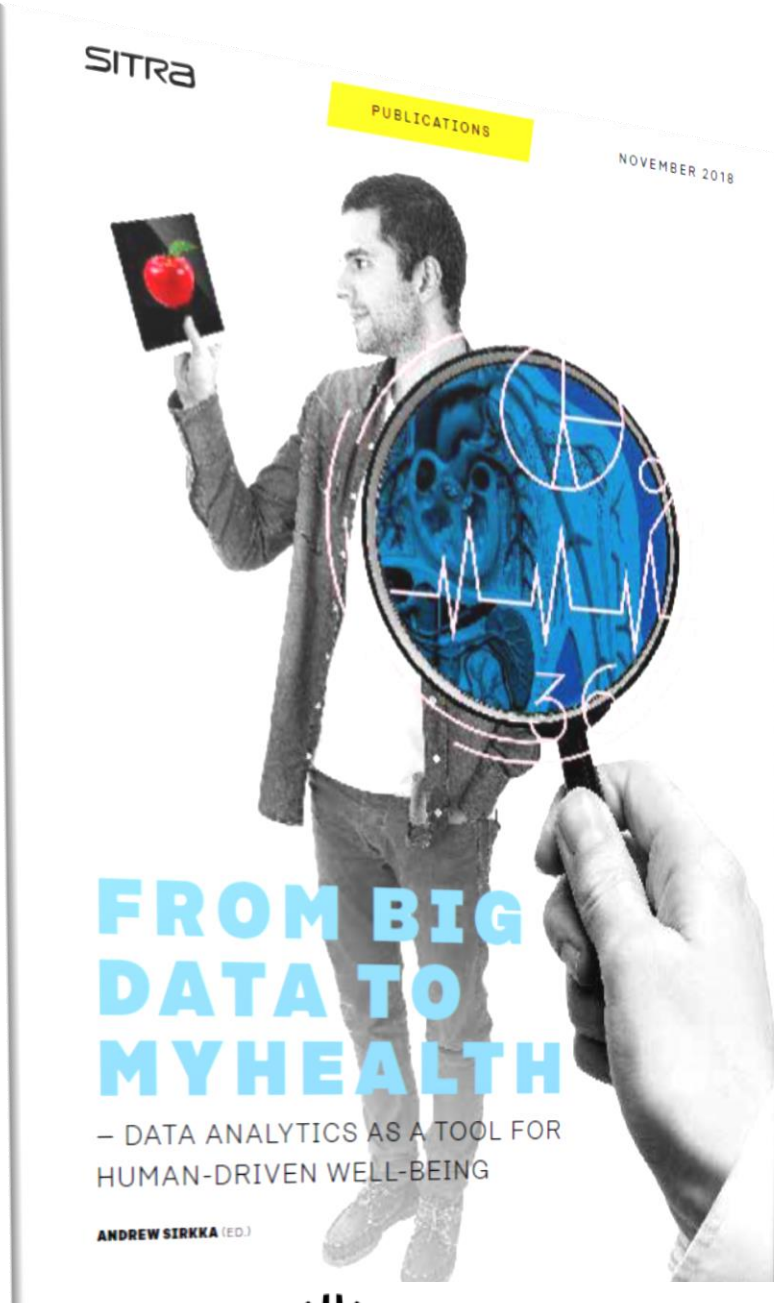
- Analyytikko & hyvinvointivalmentaja
- Analyytikko & palveluohjaaja



Jatkosuunnitelmat

Koulutuksen tarve ja jatko

- ERKO(t): analyytikko & hyvinvointivalmennus
- Täydennys- ja täsmäkoulutukset
- SAMKin ja TY:n olemassa olevat opintojaksot (avoin AMK/avoin yliopisto)
- Jatkohankkeet:
 - Satakunnan hyvinvointianalyytikon jalkauttaminen palvelujärjestelmään 2019
 - Laajempimittaiset pilotit?
 - Erasmus+ (kansainvälinen koulutus)?



KIITOS!

andrew.sirkka@samk.fi

044 710 3862