

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävän kasvun Varsinais-Suomi
Palveluintegraation vaikuttavuus Länsi-
Suomen yhteistyöalueella
Taimi
Loppuraportti

Varsinais-Suomen hyvinvointialue
12.12.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	5
4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	6
4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	6
4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana.....	7
4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	13
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	14
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	14
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita?	14
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	15
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	15
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	16
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	16
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?.....	16
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen.....	17
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin tunnistettuja tietotarpeita?	17
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?.....	17
6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	17
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	18
6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?.....	18
6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen.....	18

6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?	18
6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	19
6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	21
6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	21
6.6 Tutkimushankkeet	21
6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	21
6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	22
6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	24
6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	25
6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?	28
6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?	29
6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?	29
7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	30
7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	30
7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	30
7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	33
7.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	34
7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	35
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	37
7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	37
7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	38

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	39
7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	39
7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	39
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	40
7.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	41
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	42
7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	42
7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	42
7.5 Johtamisen ratkaisut	43
7.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?	43

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Hankkeen tulokset ovat synnyttäneet laaja-alaisia ja pitkäkestoisia vaikutuksia, jotka ulottuvat yksittäisten palvelujen kehittämisestä koko alueen hyvinvointiin ja järjestelmän toimintakykyyn. Keskeinen muutos on ollut palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantuminen: hoitotakuun toteutuminen ja hoito- sekä palveluvelan purku ovat mahdollistaneet sen, että asukkaat pääsevät tarvitsemiinsa palveluihin aiempaa nopeammin ja oikea-aikaisemmin. Tämä on vähentänyt erikoissairaanhoidon kuormitusta ja parantanut erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien asemaa.

Toimintamallien uudistaminen ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto ovat muuttaneet palvelujärjestelmän rakennetta ja toimintakulttuuria. Uudet toimintamallit ovat vahvistaneet asiakaslähtöisyyttä ja tuoneet tehokkuutta palveluprosesseihin. Digitaaliset palvelut ovat laajentaneet palvelujen saavutettavuutta ja mahdollistaneet sekä ammattilaisten että asiakkaiden ajankäytön tehostumisen. Näiden ratkaisujen myötä palvelujen tuottaminen on muuttunut joustavammaksi ja vähemmän riippuvaiseksi fyysisestä läsnäolosta, mikä tukee myös alueen elinvoimaa ja asukkaiden arjen sujuvuutta.

Kirjaamiskäytäntöjen ja tiedolla johtamisen kehittäminen on vahvistanut päätöksenteon ja johtamisen tietopohjaa. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja laajasti koulutettu henkilöstö mahdollistavat laadukkaamman tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen niin palvelujen kehittämisessä kuin vaikuttavuuden arvioinnissa. Tämä luo edellytykset tietoon perustuville, vaikuttaville ja kustannustehokkaille ratkaisuille, jotka tukevat koko hyvinvointialueen strategisia tavoitteita.

Hankkeen vaikutukset näkyvät myös yhteistyön ja osaamisen vahvistumisena. Kansallisten verkostojen ja alueellisten toimijoiden kanssa tehty yhteistyö on mahdollistanut parhaiden käytäntöjen leviämisen ja osaamisen jakamisen, mikä tukee jatkuvaa kehittämistä ja uudistumista. Henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen on puolestaan mahdollistanut digitaalisten ratkaisujen sujuvan käyttöönoton ja laajan hyödyntämisen, mikä lisää koko järjestelmän resilienssiä ja kykyä vastata muuttuviin tarpeisiin.

Tutkimushanke toi Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle uutta tietoa palveluketjujen ja toimintamallien vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta ja kehittämistarpeista. Rekisteritutkimukset, pilotit ja analytiikka ovat tukeneet palvelujen kehittämistä, resurssien kohdentamista ja vaikuttavuuden arviointia. Tutkimusten tuloksia on hyödynnetty muun muassa palveluprosessien sujuvoittamisessa, hoidon saatavuuden parantamisessa, digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä sekä tiedolla johtamisen vahvistamisessa.

Hankkeen tulokset ovat luoneet perustan vaikuttavammalle, yhdenvertaisemmalle ja asiakaslähtoisemmälle sosiaali- ja terveydenhuollolle Varsinais-Suomessa. Digitaalisten ratkaisujen ja uusien toimintamallien myötä palvelut ovat entistä saavutettavampia, resurssitehokkaampia ja paremmin johdettuja. Näiden muutosten vaikutukset ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen, tukien alueen hyvinvointia, taloudellista kestävyyttä ja asukkaiden luottamusta julkisiin palveluihin.

4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?

Toimintakykypoliklinikan käynnistämisen ja pilotoinnin avulla on kyetty kuntouttamaan moniammatillisesti työikäisiä potilaita, joiden pitkittyneisiin kehon oireisiin ei ole hoidosta huolimatta löytynyt helpotusta. Aiemmin potilaat siirrettiin maksusitoumuksella hoitoon HUS:n Toiminnallisten häiriöiden poliklinikalle, jossa jonoa. Toimintakykypoliklinikan käynnistäminen on mahdollistanut tämän potilasryhmän hoidon Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. [Toimintakykypoliklinikan pilotointi, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Sisätautipilotissa sisätautien erikoislääkäri jalkautui erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon hoitamaan potilaita, jotka olisi lähetetty tutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidon. Samalla lisättiin sisätautien erikoislääkärin konsultaatiomahdollisuuksia perusterveydenhuoltoon. Potilaat pääsivät hoitoon nopeammin ja lähetteen määrä erikoissairaanhoidon väheni. Potilaat, jotka tarvitsivat vielä sisätautien erikoislääkärin vastaanoton jälkeen erikoissairaanhoidon palveluja, ohjautuivat suoraan oikealle erikoisalalle, jolloin hoitoon pääsy nopeutui edelleen. [Sisätautipilotti, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hyvinvointialueelle koulutettiin 20 uutta psykofyysisen fysioterapian osaajaa. Tällä vaikutettiin psykofyysisen fysioterapian saatavuuteen ja voidaan jatkossa varmistaa hoidon jatkuvuutta samalla ammattilaisella. Osaamisen lisäämisen ansiosta psykofyysisen fysioterapian hankkiminen ostopalveluna päättyi ja sitä voidaan jatkossa tarjota koko hyvinvointialueen laajuisesti omana palvelutuotantona. [Hoidon jatkuvuusmalli, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Aikuisten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen on nopeuttanut mielenterveyden haasteisiin liittyvään hoitoon pääsyä. Yhdenmukainen hoidon tarpeen arviointi sekä psykososiaalisten menetelmien saatavuuden lisääntyminen on mahdollistanut oikea-aikaisen ja –tasaisen hoidon aiempaa paremmin. [Aikuisten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen Terapiat etulinjaan-toimintamallin mukaisesti Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Perusterveydenhuollon aiempi ADHD-tutkimusjono saatiin purettua kokonaisuudessaan ja lyhennettyä jononpurun aikana syntyneitä uutta tutkimusjonoa. ADHD-arvioon ohjautui 488 asiakasta. Jononpurussa käytettiin välineenä verkkovalmennusta sekä psykiatripalvelua. Lisäksi tutkimuksiin ohjautumisen prosessi uudistettiin, jotta jonoa ei syntyisi jatkossa. [ADHD-prosessin juurruttamisen tuki + jononpurku aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Varhain-toimintamallin avulla tehostettiin 13-18 –vuotiaiden psyykkisen oireilun tunnistamista ja edistettiin oikea-aikaista hoitoon ohjautumista. Lähetteen määrä erikoissairaanhoidon näyttää vähentyneen hankkeen aikana. Tämä viittaa siihen, että Varhain-konsultaatiot ovat edistäneet varhaisemman tuen saamista ja perustason ammattilaisten oikea-aikaisten tukitoimien vahvistumista. Lisäksi psykososiaalisten menetelmien osaamisen lisääntyminen on vahvistanut ammattilaisten osaamista perustasolla. [Varhain-konsultaatiot, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Luettelo käyttöön otetuista toimintamalleista:

1. [Toimintakykypoliklinikan pilotointi, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
2. [Työkyvyn tuen osaamiskeskus, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
3. [Hoidon jatkuvuusmalli, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)
4. [Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon palvelumalli, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
5. [Aikuisten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen Terapiat etulinjaan-toimintamallin mukaisesti Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
6. [ADHD-prosessin juurruttamisen tuki + jonopurku aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
7. [Varhain-konsultaatiot, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
8. [Keskittymisen haasteiden palveluketju lapsilla ja nuorilla, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
9. [Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon palvelumalli, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
10. [Alaikäisten päihdehoidon kehittäminen Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
11. [Systeemisen toimintamallin koordinoinnin vakiinnuttaminen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
12. [Lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun prosessit, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
13. [Lastensuojelun sijaishuollon päihde- ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen Varhan omissa lastensuojelulaitoksissa, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
14. [Päihdepalveluiden sote-yhteinen haittoja vähentävä palvelukokonaisuus Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
15. [SOTE-työparimalli, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
16. [Asiakas- ja palveluohjaus Soihdun työn kehittäminen, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
17. [Varha-valmennus sote-prosessien kehittämiseen | Innokylä](#)

Osittain käyttöön otetut toimintamallit:

18. [Lastensuojelun sijaishuollon päihde- ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen Varhan perhehoidossa, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Pilotoidut / kehitetyt toimintamallit

19. [Länsi-Suomen OT-keskus, Varsinais-Suomen HVA, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
20. [Matkalla-toiminta | Innokylä](#)

Toimintakykypoliklinikka on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnalle perustettu kuntoutusyksikkö, joka tarjoaa moniammatillista yksilö- ja ryhmäkuntoutusta pitkittyneistä kehon oireista kärsiville potilaille. Poliklinikka tarjoaa myös ohjausta ja koulutusta ammattilaisille. Poliklinikan toimintamalli on uusi ja se vastaa tarpeeseen pitkittyneistä kehon oireista kärsivien hoidon ja kuntoutuksen sujuvoittamiseksi. Potilaiden ohjautuminen poliklinikalle on vähentänyt perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaanottojen tarvetta tälle potilasryhmälle huomattavasti. Lisäksi poliklinikan käynnistyminen on mahdollistanut potilasryhmän hoidon Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Poliklinikalla potilaita kuntoutetaan moniammatillisissa tiimissä pääsääntöisesti läsnäolomaisissa. Kuntoutus sisältää asiakas- ja palveluohjausta. Toimintamalli on vakiinnutettu Tyks sairaalapalvelujen kuntoutuksen palvelualueelle ja jatkaa nimellä Pitkittyneiden oireiden

kuntoutuspoliklinikka. [Toimintakyköpoliklinikan pilotointi, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Työkyvyn tuen osaamiskeskus on uusi sosiaali-, terveys- ja vammaispalveluiden yhdyspinnalle perustettu toimintamalli, joka on vakiinnutettu osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Toimintamallin johtaminen tapahtuu poikkiorganisatorisesti. Työkyvyn tuen osaamiskeskus tarjoaa ammattilaisille asiantuntijatukea työkyvyn tuen palvelujen laadun parantamiseksi. Ammattilaisten työkyvyn tuen osaamista lisätään koulutuksilla, ammattilaisten verkostoilla sekä koordinoimalla monialaisia työkyvyn tuen tiimejä avoterveydenhuoltoon. Lisäksi on lisätty työttömien terveystarkastusten saatavuutta ja saavutettavuutta kehittämällä terveystarkastusten prosessia. Pilari 3:ssa pilotoitua ja käyttöönotettua IPS-työhönvalmennusta on laajennettu ja vakiinnutettu uudelle palvelualueelle. Palvelut sisältävät palveluohjausta ja vastaavat tämän asiakasryhmän tarpeisiin asiakaslähtöisesti. [Työkyvyn tuen osaamiskeskus, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi perusterveydenhuollossa otettiin käyttöön hoidon jatkuvuusmalli, joka sisälsi useita eri toimenpiteitä. Osana mallia nimettiin kaikille hyvinvointialueen asukkaille omatiimi, sekä lähes kaikille tiimin sisällä omalääkäri. Lisäksi potilaille rakennettiin suoria yhteydenottokanavia omatiimeihin. Omatiimimalliin liittyvä väestön jako ja omalääkärien nimeäminen toteutettiin digitaalisella työkalulla. Hoidon jatkuvuusmalli toteutuu niin läsnä- kuin etäpalveluissa ja se sisältää asiakas- ja palveluohjausta. Toimenpiteet kohdistuivat koko väestöön ja siten mallin käyttöönotto on parantanut myös haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen saatavuutta. Hoidon aloittamista ensikontaktissa tuettiin konsulttilääkäritoiminnan käynnistämällä. Hoitosuunnitelmien käyttöönotto mahdollistaa hoidon suunnitelmallisuuden ja tukee hoidon jatkuvuutta myös tulevaisuudessa. Hoidon tarpeen arvioinnin osaamista lisättiin luomalla hyvinvointialueen tarpeisiin sopiva verkkokoulutus, joka poistaa ulkopuolisten koulutusten tarpeen ja varmistaa koulutuksen laadun. Ammattilaisten yhtenäisten toimintatapojen mahdollistamiseksi rakennettiin ohjepankki ja omatiimien hoitajille syventävä perehdytysohjelma, joka tukee ammattilaisia omatiimimallin toteutuksessa. [Hoidon jatkuvuusmalli: Tiimihoitajan \(omahoitaja\) syventävä perehdytys, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä.](#) Hoitoon pääsyn raportoinnin luotettavuutta lisättiin kouluttamalla ammattilaisia sekä tuomalla seurantatieto käytettäväksi tiedolla johtamisen työpöydälle [Hoitoonpääsytietojen luotettavuuden parantaminen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä.](#) Tiedolla johtamisen työpöydälle lisättiin myös hoidon jatkuvuuden mittareita, jolloin hoidon jatkuvuuden seuranta on mahdollista tulevaisuudessa myös tiimitasolla. [Hoidon jatkuvuusmalli, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistamiseksi ja turvaamiseksi on kehitetty Länsi-Suomen yhteistyöalueella vuodesta 2026 alkaen käyttöön otettava psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskusrakenne. Toiminta mahdollistaa psykososiaalisten menetelmien koulutusten koordinoinnin, ylläpidon ja arvioinnin. Toimintamallin tarkoituksena on koordinoida lasten, nuorten ja nuorten aikuisten psykososiaalisten työmenetelmien käyttöönottoa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa. Tavoitteena on sopia psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien koordinoinnista keskittämisasiasetuksen 4 §:n mukaisesti. [Länsi-Suomen psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöä perusterveydenhuollossa on laajennettu jatkona Länsi-Suomen Koordinaatiohankkeessa tehdylle työlle. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen porrasteisen mallin käyttöönotto mahdollistaa hoidon

kohdentumisen oikea-aikaisesti ja oikeassa palvelussa niin etä- kuin läsnäpalveluna. Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta. Psykososiaalisten menetelmien osaamista on vahvistettu perustasolla selkeyttäen ja yhdenmukaistaen toimintaa. Pitkällä aikavälillä tämä keventää erikoissairaanhoidon käyttöä. Digitaalisin välinein toteutettavaa omahoitoa on lisätty vahvistamalla Mielenterveystalon käyttöä ja hyödyntämällä systemaattisesti omahoito-ohjelmia sekä mittaristoja. Osana toimintamallia on yhdenmukaisen ja nopean alkuarvion sekä selkeämmän hoitoonohjauksen varmistamiseksi otettu käyttöön digitaalinen nuorten navigaattori ja pilotoitu lasten navigaattoria. Navigaattorin avulla arvio voidaan tehdä yhdessä nuoren kanssa ja ohjaus oikean tuen piiriin tapahtuu ilman moninkertaista arviointia. [Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon palvelumalli, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Aikuisten psykososiaalisia palveluja on vahvistettu kasvattamalla menetelmäkoulutusten valikkoa. Koulutuksia on laajennettu uusille ammattiryhmille ja menetelmiä on otettu käyttöön myös päihde- ja sosiaalipalveluissa. Menetelmiä voidaan hyödyntää niin etä- kuin läsnäpalveluissa. Asiakkaat saavat hoitoa ja palvelua nyt yhdenmukaisemmin ja laadukkaammin. Terapianavigaattorin käyttö digitaalisena hoidon tarpeen arvioinnin palveluna on vakiintunut ja laajentunut koko alueelle. Terapianavigaattorin käyttö mahdollistaa laadukkaasti asiakas- ja palveluohjauksen. Lisäksi Terapianavigaattoria on täydennetty työhyvinvointiin liittyvillä sisällöillä. Yhdenmukainen hoidon tarpeen arviointi, psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli sekä näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto ovat lyhentäneet hoitojonoja ja mahdollistaneet oikea-aikaisen ja -tasaisen hoidon saatavuuden lisäämisen. [Aikuisten psykososiaalisten palvelujen vahvistaminen Terapiat etulinjaan-toimintamallin mukaisesti Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

ADHD:n diagnosointiin liittyvä toimintamalli kehitettiin tutkimusprosessin sujuvoittamiseksi ja jonojen muodostumisen välttämiseksi. Toimintamalli on lisännyt sairaanhoitajan ja psykologin työpanosta tutkimusprosessiin ja siten keventänyt lääkärintyön tarvetta. Järjestelmällisempi ja paremmin kohdentunut, psykoedukaatioon perustuva toimintamalli auttaa karsimaan tarpeettomia tutkimusjaksoja ja potilaat ovat saaneet aiempaa varmemmin psykososiaalista tukea keskittymisen haasteisiin. Malli kohdentuu sekä etä- että läsnäpalveluihin. Digitaalisena palveluna toimintamallissa käytettiin verkkovalmennusta, joka sujuvoitti prosessia, sillä 60 % valmennukseen osallistuneita ei kokenut sen jälkeen enää tarvetta tutkimuksille, vaan he saivat siitä riittävän tuen keskittymisen haasteisiin. Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta ja se on juurrutettu käyttöön. [ADHD-prosessin juurruttamisen tuki + jonopurku aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Jalkautuva psykiatrisen sairaanhoitajan Varhain-konsultaatiomalli on laajennettu käyttöön koko hyvinvointialueelle. Mallia pilotoitiin myös lastensuojelulaitoksissa. Toimintamalli mahdollistaa psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaation nopealla aikataululla ilman lähetettä etä- tai läsnäpalveluna. Toimintamalli tehostaa 13-18 – vuotiaan nuoren psyykkisen oireilun tunnistamista ja mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon nuoren omassa arkiympäristössä kuten kotona tai koulussa ja se on mahdollista toteuttaa nuoren ja hänen vanhempiensa tarpeiden mukaan. Asiakas- ja palveluohjaus on keskeinen osa konsultaatiota. Arviointityökaluna on käytetty digitaalista nuorten Interventionavigaattoria. [Varhain-konsultaatiot, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Lasten ja nuorten keskittymisen haasteiden palveluketju on uusi toimintamalli, jonka avulla on lisätty monitoimijasta yhteistyötä. Toimintamalli on otettu käyttöön

hyvinvointialueella. Palveluketjun alussa ammattilainen käynnistää palveluohjauksen heti, kun keskittymisen haasteet havaitaan, ja ohjaa perheen varhaiseen psykososiaaliseen tukeen. Näin vältetään tarpeettomia tutkimusjonoja ja perheet saavat nopeasti arkea helpottavaa apua. Alkuelvittelyn jälkeen monitoimijainen verkosto yhdessä lapsen tai nuoren ja hänen perheensä kanssa koordinoivat tarpeita vastaavan hoidon ja palvelut. Vastuuammattilainen on perheen yhteyshenkilö palveluketjun kaikissa vaiheissa. Toimintamallia toteutetaan läsnäpalveluna lapselle tai nuorelle tutussa toimintaympäristössä. Verkostotapaamisia voidaan jatkossa järjestää myös etänä. Toimintamallin kaikissa vaiheissa ammattilaiset ohjaavat palveluiden ja tuen piiriin myös mm. 3. sektorin palveluihin. Palveluohjauksella varmistetaan palvelun jatkuvuus ja edistetään palvelujen saavutettavuutta. [Keskittymisen haasteiden palveluketju lapsilla ja nuorilla, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon palvelumalli tukee lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta sekä ammattilaisten monialaista yhteistyötä. Malli ohjaa tuen ja hoidon porrastuksen toteuttamiseen ja yhtenäistää hyvinvointialueen psykososiaalisen tuen ja hoidon toteuttamista. Siinä kuvataan ammattilaisten yhteistyö eri palveluissa asiakkaan lähtökohdista käsin ja ammattilaisten työparityöskentely, jossa ammattilaiset jalkautuvat työparina lapsen tai nuoren toimintaympäristöön. Palvelumalli ei kohdistu ensisijaisesti etäpalveluihin, mutta esimerkiksi verkostotapaamisia voidaan järjestää etäyhteydellä. Palveluohjauksella varmistetaan monialaisen työskentelyn tuloksena asiakas oikea-aikaisesti oikean palvelun piiriin. [Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon palvelumalli, Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4,I1\) | Innokylä](#)

Päihteillä oireilevien nuorten ja heidän perheidensä tuen ja hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden tukemiseksi otettiin käyttöön alaikäisten päihdehoidon malli. Malli yhtenäistää alaikäisten päihteillä oireilevien psykososiaalisen tuen ja hoidon. Päihteillä oireilevan nuoren oikea-aikaisen tuen ja hoidon toteutuminen varmistetaan ammattilaisten ja palvelualueiden välisellä yhteistyöllä, asiakas- ja palveluohjauksella, lisäämällä monialaista työskentelyä sekä vahvistamalla konsultaativäyliä. Apua tarjotaan nuoren omassa toimintaympäristössä ja mahdollisimman pian ohjaamalla nuori ja perhe psykososiaalisen tuen piiriin sekä antamalla psykoedukaatiota. Myös etätapaamiset ovat mahdollisia. Monialaisen työskentelyn tuloksena nuori ohjautuu oikeaan palveluun sujuvasti. [Alaikäisten päihdehoidon kehittäminen Varsinais-Suomen hva \(RRP, P4,I1\) | Innokylä](#)

Systeemisen toimintamallin käyttöönotto varmistaa eri toimijoiden työskentelyn johdonmukaisesti yhteisten prosessien mukaisesti. Tämä nopeuttaa palvelun toteutumista, vähentää päällekkäistä työtä ja hukkaa, sekä optimoi resurssien käyttöä. Systeemisen toimintamallin käyttämiseksi on luotu yhtenäinen koordinointi- ja koulutuskokonaisuus. Malli sujuvoittaa asiakkaiden palveluihin pääsyä, mahdollistaa ongelmien juurisyihin paneutumisen ja lisää ammattilaisten välistä yhteistyötä. Toimintamalli varmistaa tiedonkulun eri toimijoiden välillä ja mahdollistaa nopeamman sekä oikea-aikaisen tuen laadukkaan palveluohjauksen avulla. Asiakas- ja palveluohjaus toteutuu osana yhteistyötä palvelujen yhteensovittamisena eli varmistamalla, että asiakas saa oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista tukea asiakaslähtöisesti jatkuvana prosessina, ei kertaluontoisena ohjauksena. Koordinoinnin painopiste on rakenteiden, toimintatapojen ja yhteistyön pysyvyyden varmistaminen, mutta asiakas- ja palveluohjaus on osa kokonaisuutta, jota koordinointi tukee ja jäsentää. [Systeemisen toimintamallin koordinoinnin vakiinnuttaminen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Lapsiperhesosiaalityön, lastensuojelun ja lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin prosessien ja työohjeiden vahvistamisella tuetaan palvelujen yhdenmukaisuutta ja laatua, sillä ammattilaisilla on käytössä yhdenmukaiset ja ajantasaiset työohjeet palvelun toteuttamiseen. Työohjeet on laadittu asiakaslähtöisesti ja ne ohjaavat pääosin läsnätyöhön. Työntekijän harkinnalla osa asiakastyöstä voi tapahtua myös etäyhteyksin. [Lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun prosessit, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Lastensuojelun sijaishuollon päihde- ja mielenterveystyön osaamista vahvistettiin perhehoidossa, jotta perhehoidon ammattilaisilla olisi kyky kohdata sijoitettujen lasten tai hänen läheistensä päihde- ja mielenterveyshaasteita. Perhehoitajien osaamisen vahvistamisella tuetaan sijoitusten jatkumista perhehoidossa ja vältetään sijaishuoltopaikan muutostarvetta esimerkiksi laitossijoituksiin huolimatta asiakkaan päihde- tai mielenterveyshaasteista. Toimintamallin avulla perhehoidon palveluissa ammattilaiset pystyvät paremmin vastaamaan sijoitettujen lasten tuen tarpeeseen. Asiakaslähtöisyys on huomioitu kartoittamalla hanketyön alussa perhehoitajien näkemyksiä ja koulutustarpeita. [Lastensuojelun sijaishuollon päihde- ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen Varhan perhehoidossa, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Lastensuojelun sijaishuollon päihde- ja mielenterveysosaamista vahvistettiin lastensuojelulaitoksissa kehittämällä koulutuskokonaisuus, joka edistää mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaista tunnistamista, matalan kynnyksen interventioita ja palveluohjausta. Osaamisen vahvistaminen on mahdollistanut sen, että osa psykososiaalisista tukitoimista voidaan toteuttaa suoraan sijoituspaikassa viiveettä. Tämä vähentää päällekkäistä työtä sekä nopeuttaa muihin palveluihin ohjautumista. Nopea varhainen tuki ja palveluprosessien selkeytyminen tukee hoidon jatkuvuutta ja nuorten oikea-aikaista ohjautumista tarvitsemiinsa palveluihin. Samalla voidaan välttää tilanteen kriisiytymistä. Kehittämistyön kokonaisvaikutukset näkyvät palveluprosessien sujuvoitumisena, varhaisen tunnistamisen parantumisena ja palvelujärjestelmän kuormituksen keventymisenä. Toimintamalli jää osaksi pysyvää palvelurakennetta ja muodostaa keskeisen mekanismin sijaishuollon psykososiaalisen tuen, päihdetyön ja palveluketjujen oikea-aikaisen toimivuuden varmistamiseksi. [Lastensuojelun sijaishuollon päihde- ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen Varhan omissa](#)

Päihdepalveluiden sote-yhteinen haittoja vähentävä toimintamalli mahdollistaa matalan kynnyksen palvelut myös anonyymina ja päihtyneenä asioiville. Toimintamalli kohdentuu haavoittuvaan ja etsivästä työstä hyötyvään asiakasryhmään, jonka kohdalla velvoite sosiaali- ja terveyspalveluiden samanaikaisesta tarjoamisesta sekä asiakas- ja palveluohjauksesta korostuu. Palvelut toteutetaan monialaisen työparimallin mukaisesti, jolloin asiakkaan on mahdollista siirtyä joustavasti tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Toimintamalli soveltuu myös asunnottomien palvelutarpeisiin. Tavoitteena on vähentää päihteidenkäytöstä yksilölle ja yhteiskunnalle aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Palvelukokonaisuuden perustehtävänä on tavoittaa palveluiden ulkopuolella olevia henkilöitä, kohdata heitä ja antaa laajasti haittoja vähentävän työn näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja palveluohjausta sekä mahdollistaa matalan kynnyksen pääsy muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Toimintamalliin sisältyy myös etsivää, jalkautuvaa kohtaavaa työtä, jonka tavoitteena on tavoittaa palveluiden ulkopuolella olevia. Toimintamalli ei kohdistu etäpalveluihin, mutta toimintamallissa on mahdollista hyödyntää sähköisiä kohtaamisen kanavia asiakkaiden tavoittamiseen. [Päihdepalveluiden sote-yhteinen haittoja vähentävä palvelukokonaisuus Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

SOTE-työparimallissa ammattilaiset työskentelevät monialaisesti, kun asiakkaalla on tarve mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteensovittamiseen ja tuen tarve on pitkäaikaista. SOTE-työparimalli yhdistää asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakas- ja hoitoprosessin sote-yhteiseksi asiakasprosessiksi, jota toteutetaan asiakkaan tuen, palveluiden ja hoidon tarpeen perusteella. SOTE-työparimalli on yhteinen toimintatapa, joka on toteutettavissa olemassa olevilla resursseilla ja jossa asiakas- ja palveluohjaus on keskeisessä osassa. Toimintamalli perustuu asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja asiakkaan aseman vahvistamiseen. Toimintamalliin sisältyvät asiakkaan tarpeiden perusteella kaikki mielenterveys- ja päihdetyön palvelut niin läsnä- kuin etäpalveluina. [SOTE-työparimalli, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Asiakas- ja palveluohjaus Soihdun työn kehittämisen perusidea oli vahvistaa sairaanhoitajan roolia ja tehtävää asiakaslähtöisessä sosiaalipalvelujen palvelutarpeen arvioinnissa sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Malli selkeyttää sairaanhoitajan ja sosiaalihuollon ammattilaisten välisiä rooleja ja mahdollistaa asiakkaalle samanlaiset palvelut riippumatta siitä onko alkupiste sosiaalihuollon palvelutarpeen vai terveydenhuollon hoidontarpeen arvioissa. Toimintamalli monipuolistaa arviointiprosessia tuoden siihen sosiaalipalvelujen asiantuntijuuden lisäksi myös terveydenhuollon asiantuntijuuden ja palveluohjauksen. Pääosa sairaanhoitajan tekemästä työstä toteutuu läsnätapaamisin, mutta asiakastapaamisia voidaan järjestää myös etäyhteydellä. [Asiakas- ja palveluohjaus Soihdun työn kehittäminen, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Osana OT-keskuksen vakiinnuttamisen edellytysten selvittämistä toteutettiin OT-konsultaatiopilotti. Länsi-Suomen yhteistyöalueen laajuisesti ei ole toteutettu aiemmin vastaavaa lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöasiakkaisiin kohdentuvaa konsultaatiopalvelua. Tavoitteena oli tarjota ammattilaisille apua ja tukea erityisen vaativia palveluita tarvitsevien lasten ja nuorten asioissa. Vahva moniammatillinen konsultaatio auttoi työntekijöitä harvinaislaatuisten, kompleksisten kysymysten ja tilanteiden ratkaisemisessa, edisti palvelunsaantia ja vähensi hukkaa. Konsultaation avulla taataan mahdollisimman kokonaisvaltainen ja monialainen osaaminen tilanteiden ratkaisemiseksi, vahvistetaan työntekijöiden osaamista ja tarjotaan heille tukea ja uusia näkökulmia asiakastyöhön tilanteissa, joissa tuki ei ole saatavilla perus- ja erityistason toimintojen ja rakenteiden kautta. OT-konsultaatio ei sisällä palveluohjausta, koska sen tarkoituksena ei ole suositella tiettyjä palveluja, vaan pohtia yhdessä asiakkaalle tämän tarpeita vastaava palvelujen kokonaisuus ja vaativalla tasolla palveluita voidaan joutua yksilöllisesti räätälöimään. [Länsi-Suomen OT-keskus, Varsinais-Suomen HVA, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Matkalla- toiminta tarjoaa matalan kynnyksen keskustelutukea 16-29 –vuotiaille nuorille, jotka jonottavat erikoissairaanhoidon psykiatriisiin palveluihin ja joille perusterveyshuollon mielenterveyspalvelut eivät tarjoa riittävää tukea. Helsingin Diakonissalaitoksen (Vamos Turku) Matkalla- toimintamallissa on vahvistettu ammattilaisten osaamista koordinoimalla kognitiivisen lyhytterapian menetelmäkoulutusta. Toimintamalli on mahdollistanut nuorille terapeutista apua. Toimintamalli jatkuu muun ulkopuolisen rahoituksen turvin. [Matkalla-toiminta | Innokylä](#)

Asiakasprosessien kehittämiseksi käyttöön otettiin läpimurtomenetelmä, joka ei aiemmin ole ollut käytössä Varhassa. Menetelmän oppimiseksi osallistuttiin kansallisiin Sujuvat palvelut -valmennuksiin apuvalmentajina. Tämän jälkeen käynnistettiin oma Varha-valmennus, johon osallistui neljä valmennusryhmää kehittämään asiakasprosesseja. Kehittämisen avulla asiakasprosessit sujuvoituvat ja tulevat asiakaslähtöisiksi. Valmennusmenetelmä jää käyttöön ja sen käyttöä laajennetaan uusilla valmennuksilla.

ja kouluttamalla lisää valmentajia. [Varha-valmennus sote-prosessien kehittämiseen | Innokylä](#)

4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?

Omaolo

Tavoitteet: Omaolo-palvelun oirearvioiden osalta perustason väestöpeitto 100 % (alkutilanne 22/27 kuntaa). Omaolo-palvelun muiden sisältöjen (määräaikaais- ja hyvinvointitarkastukset, verkkovalmennukset, pitkäaikaissairauksien seuranta, suun terveydenhuolto, sosiaalihuolto) asteittainen käyttöönotto hyvinvointialueella, ammattilaisten osaaminen varmistettuna.

Tulokset ja hyödyt: Omaolo-palvelu on laajennettu kaikkien hyvinvointialueen asukkaiden käyttöön, jolloin oirearvioiden väestöpeitto on 100 %. Perusterveydenhuollon oirearvioiden käsittely keskitettiin. Kaikki suunnitellut sisällöt on otettu käyttöön ja ammattilaisten koulutus on toteutettu. Palvelussa on käytöön otettu moniammatillisia sisältöjä, jossa asiakas voidaan ammattilaisen toimesta ohjata sosiaalihuollosta esimerkiksi terveyspalveluihin. On osallistuttu Omaolon kansalliseen kehittämistyöhön, esim. työttömien terveystarkastusten sisällön kehittämisessä.

Mittari: Etänä hoidettujen kontaktien osuus (tavoite Q4/2025: 35 %).

Omaolon käyttöasteen kasvu on merkittävä: oirearvioiden käyttö kasvoi 18 % vuodesta 2023 vuoteen 2024. Keväällä 2025 määräaikaistarkastuslomakkeita täytettiin jo enemmän kuin koko vuoden 2024 aikana. Myös kieliversioiden käyttö on lisääntynyt: ruotsinkielisten oirearvioiden osuus kasvoi 38,5 % vuonna 2024 ja 31,3 % vuoden 2025 ensimmäisellä puoliskolla; englanninkielisten osuus kasvoi vastaavasti 37,3 % ja 32,8 %. Vuonna 2024 etänä hoidettujen kontaktien osuus oli 34 %, ja digitaalisten palvelujen käytön kasvu tekee 35 %:n toteumasta todennäköisen.

Kehittämistoimien tuloksena keskitetty oirearvioiden käsittely varmistaa tasalaatuisen palvelun ja vapauttaa terveysasemien ammattilaisten aikaa hoitotyöhön. Palvelut ovat myös yhdenvertaisesti saatavilla kaikille alueen asukkaille suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Lisäksi sähköisten määräaikaistarkastuslomakkeiden käyttöönotto neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on yhdenvertaistanut palveluita.

[Omaolo-palvelun käyttöönottojen laajentaminen ja kehitystyö Varsinais-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Terveyskylä

Tavoitteet: Erityistasolle rajautuvien palvelualuekohtaisten digitaalisten itse- ja omahoitoa tukevien toimintamallien ja käytön laajentaminen perustasolle. Hyvinvointialueen asukkaat saavat itse- ja omahoitoa tukevat palvelupolut yhdenvertaisesti, helposti ja kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti.

Tulokset ja hyödyt: Tavoitteet saavutettiin. Perusterveydenhuollossa otettiin käyttöön tyyppin 2 diabeteksen digihoitopolku, ja sen alueellinen kattavuus saavuttaa 100 % alkuvuodesta 2026. Elintapamuutosten ja nivelrikon digihoitopolut perusterveydenhuoltoon on kehitetty ja käyttöön otettu vuoden 2025 lopussa. Digitaaliset itse- ja omahoitopolut ovat laajentuneet perusterveydenhuoltoon ja palvelut ovat alueellisesti yhdenvertaisesti saavutettavissa.

Mittari: Etänä hoidettujen kontaktien osuus (tavoite Q4/2025: 35 %). Vuonna 2024 etänä hoidettujen kontaktien osuus oli 34 %, ja digitaalisten palvelujen käytön kasvu tekee 35 %:n toteumasta todennäköisen.

[Digihoitopolun kehittämisen valmennus, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P1, I4\) | Innokylä](#)

[Varha Tyyppin 2 diabetes digihoitopolku, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P1, I4\) | Innokylä](#)

Sähköinen perhekeskus – käyttöönotto ja toiminnanmuutostuki

Tavoitteet: Sähköisen perhekeskuksen palvelualusta tuotantokäytössä hva-tasoisesti alkaen vuodesta 2024.

Tulokset ja hyödyt: Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen toteutettiin hyvinvointialueitasoisena digitaalisen Omahelpperi.fi- palvelualustan käyttökokeiluna. Kokeilun aikana Omahelpperin väestöpeitto on ollut 100 %. Palvelualustan käyttökokeilu on sisältänyt keskitetyn koordinaation, toiminnanmuutostuen organisaatioille sekä yhteisten toimintamallien rakentamisen. Käyttökokeilu toteutettiin yhteistyössä kuntien, oppilaitosten ja järjestöjen kanssa. Yhteiskehittäminen vahvisti toimijoiden yhteistä ymmärrystä nuorten tarpeista ja loi mallin moniammatilliselle digipalvelujen kehittämiselle.

Sähköisen perhekeskuksen palvelualustan käyttöönottoa valmisteltiin laajasti, mutta varsinaista tuotantokäyttöä Omaperhe.fi:n ja Ammattilaisten osion osalta ei toteutettu. Käyttökokeilun tuloksena syntyi käyttöönoton malli, joka tukee digipalvelujen kehittämistä ja jatkuvia käyttöönottoja hyvinvointialueella.

[Omahelpperi.fi – Nuorten sähköisen palvelualustan käyttöönotto ja yhteiskehittäminen Varhassa \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin havaittuja tietotarpeita?

Terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi oli suuri tarve, sillä alueella yhtenäistettiin perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmä. Yhtenäisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto on edellyttänyt kirjaamisohjeiden uudistamista ja päivittämistä tietotarpeisiin vastaamiseksi. Kirjaamiskäytänteiden kehittämisen jälkeen on voitu tuottaa laadukkaampaa tietoa hoitoon pääsystä ja osaltaan mahdollistaa indikaattoritiedon siirtymistä kansalliseen vertailuun. Lisäksi kirjaamisen laadun parantaminen on mahdollistanut yhtenäisen tiedon tuottamisen hyvinvointialueen tietojohdamisen tietotuotteisiin. Laadun varmistamiseksi laadittiin Terveydenhuollon kirjaamisen perusteet -verkkokurssi, jonka tavoitteena on terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamisosaamisen vahvistaminen. Kurssin sisältö perustuu kansallisiin ohjeisiin ja se on tarkoitettu kaikille terveydenhuollossa työskenteleville ammattilaisille. Lisäksi järjestettiin ammattilaisille tietoiskuja, joiden tarkoituksena oli muistuttaa kirjaamiseen liittyvistä käytännöistä. [Terveydenhuollon kirjaamisosaamisen perustan vahvistaminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

Sosiaalihuollon osalta on tunnistettu yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen ja kertyvän vertailtavan tiedon merkitys. Koulutuksissa ja ohjeissa on painotettu Asiakastietolain mukaista kirjaamisvelvoitetta ja kirjaamista viipymättä. Asiakastietojärjestelmän ominaisuudet eivät ole vielä sillä tasolla, että kaikki tieto saataisiin kerättyä, mutta

ymmärryksen ja osaamisen lisäämisen sekä tiiviin seurannan kautta on saatu luotua toimintamallit siihen, että kirjaaminen tukee paremmin tietotarpeita ja pystytään myös seuraamaan kirjaamiskattavuuden lisääntymistä. Koska sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen on tiiviisti riippuvainen tietojärjestelmäkehityksestä, sitä ei pystytä tekemään tyhjiössä. Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen tuotoksena luotiin sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ja koulutuksen malli verkostoineen, sosiaalihuollon kirjaamisen ohje, kirjaamisen ohjeiden laatimisen prosessimalli, fraasien laatimisen prosessimalli sekä Varhan Sosiaalihuollon kirjaamisen perehdytyskurssi. [Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen -työpaketti, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollonhuollon toimintaympäristö on jatkuvasti muutoksessa ja se haastaa uusien kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja jalkauttamista. Kirjaamiskäytäntöjen uudistaminen vaatii aikaa sekä selkeät prosessit ja toimintamallit ja lisäksi viestintää, riittävän tuen ja seurannan. Kirjaamisen ja tiedonhallinnan teemat pitää sisällyttää lähes kaikkiin toimintamalleihin ja työn tueksi tehtyihin työohjeisiin, koska ne linkittyvät arjessa toisiinsa. Työ hankkeessa kehitettyjen toimintamallien jalkauttamiseksi ja tietotarpeisiin vastaamisen edistämiseksi jatkuu hankkeen jälkeen pysyvissä rakenteissa.

6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Sosiaalihuollon kansallisia kirjaamisohjeita koulutettiin ammattilaisille yli 50 koulutuksessa. Lisäksi kehitettiin toimintamalli, jossa Moodle-kurssilla perehdytään Sosiaalihuollon kirjaamiseen ja suoritetaan sen yhteydessä Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi. Tähän liittyi yhteistyö Kansa-koulu 6 –hankkeen kanssa.

Ammattilaisille laadittiin sosiaalihuollon kirjaamisen ohje, joka perustuu kansallisiin toimintamalleihin. Koulutusten lisäksi ohjeen sisältöjä on jalkautettu henkilöstölle sosiaalihuollon kirjaamisen ohjausryhmän, esihenkilöiden, sosiaalityön infojen ja kirjaamisasiantuntijaverkoston kautta. Kirjaamiskäytäntöjä on pyritty tukemaan myös yhtenäisillä tietojärjestelmään viedyllä fraaseilla.

Kirjaamisen linjauksista vastaa sosiaalihuollon asiakasrekisteristä vastaava johtaja eli sosiaalityön johtaja. Hän toimii myös käynnistetyn sosiaalihuollon kirjaamisen ohjausryhmän puheenjohtajana. Ohjausryhmä osallistuu tarvittavien organisaatiokohtaisten linjausten hyväksyntään, ohjeiden katselmointiin ja tiedottamiseen henkilöstölle. Kirjaamisasiantuntijaverkosto on kokoontunut syksystä 2023 lähtien säännöllisesti neljä kertaa vuodessa ja syksyllä 2025 verkostoa on laajennettu siten, että siihen osallistuvat myös asiakastietojärjestelmän vastuukäyttäjät. Keskitetty kirjaamistiimi vastaa sosiaalihuollon kirjaamisen tuesta ja kirjaamisen ohjeiden valmistelusta.

6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?

Terveydenhuollon kirjaamisohjeet perustuvat kansallisiin ohjeisiin ja ne on koottu yhtenäisesti ammattilaisten käyttöön. Lisäksi laadittu Terveydenhuollon kirjaamisen perusteet -verkkokurssi sisältää kirjaamisohjeita. Terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä ja laatua on edistetty ammattilaisille suunnattujen koulutusten ja tietoiskujen avulla.

Kansalliset terveydenhuollon kirjaamisohjeet otettiin käyttöön ja hoitotakuun seurannan edellyttämä kirjaamisen yhtenäistäminen toteutettiin kattavan koulutuksen avulla. Koulutuksia järjestettiin yksikkökohtaisesti koko hankkeen toteutusaikana. Syksyllä 2025 tulosaluekohtaisiin koulutuksiin osallistui noin 2000 ammattilaista. Osallistujamäärää on

seurattu systemaattisesti. Hoitotakuuseen liittyvästä kirjaamisesta viestittiin johdon, esihenkilöiden, kirjaamiskoordinaattorien sekä ammattilaisten tasolla. Kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja ylläpitoa tukivat vakituiset kirjaamisen vastuuhenkilöt, joiden kanssa toimittiin tiiviissä yhteistyössä.

Kirjaamisen laadun seurantaa ja tiedon tuottamista johtamisen tarpeisiin kehitettiin hyödyntämällä omaa tiedonkeruuta ja THL:n Avohilmo-tietoja. Kansallisista ohjeistuksista huomioitiin mm. yhtenäiset kirjaamisohjeet, Hilmo-opas sekä muut julkaisut, kuten Tiedä ja toimi -kortit, usein kysytyt kysymykset Avohilmo-tietojen kirjaamisesta ja Julkarin aineistot HTA-kirjaamisesta. Lisäksi osallistuttiin kansalliseen tiedon laadun verkostoon ja hyödynnettiin verkoston asiantuntemusta kirjaamisen kehittämiseen.

6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?

Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutunut monella eri tasolla. Kehittämistyön tuloksena on vakiinnutettu pysyväksi toiminnaksi kirjaamistiimi, joka koostuu sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisista. Tiimille ja sen yhteistyötahoille on luotu yhteistyömalleja sote-yhteisten kirjaamisen teemojen edistämiseksi. Lisäksi on tunnistettu teemoja, joita ei voida täysin yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi ja etenkin sote-yhteisten palveluiden kirjaamisen teemoissa jatkuu hankkeen jälkeenkin pysyvissä rakenteissa.

6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?

Hyvinvointialueelta on osallistunut sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittäjiä verkoston työskentelyyn aktiivisesti. Verkostossa esiin nostettuja teemoja on viety organisaatiossa eteenpäin ja verkostoon on myös nostettu keskustelunaloituksia sekä hyvinvointialueen kirjaamisen tilannetta ja tarpeita.

Verkosto on tukenut kehittämistä omalta osaltaan, mutta sen rinnalle on kehittynyt myös muita toimintamalleja kansalliseen ja yhteistyöalueen yhteistyöhön eri hyvinvointialueiden välillä. Varhan kirjaamistiimi jatkaa osallistumista kansallisiin verkostoihin myös hankkeen jälkeen, ja osallistuu tarvittaessa niiden ylläpitämiseen omalta osaltaan.

6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansa- koulu – hankkeen kanssa?

Yhteistyö Kansa-koulu 5- ja 6-hankkeisiin on ollut tiivistä. Tämä on edistänyt kansallisten kirjaamisen käytäntöjen levittämistä merkittävästi ja mahdollisti kansallisen kirjaamisen kehittämisen tuen etenkin silloin, kun THL:n kansallinen verkosto ei ollut vielä käynnistynyt aktiivisesti.

Kansa-koulu 5-hankkeen valmennuksissa vuonna 2024 koulutettiin 27 uutta kirjaamisasiantuntijaa. Kirjaamisasiantuntijaverkosto käynnistettiin Kansa-koulu-hankkeen avulla. Kansa-koulu-hanke siirsi rekisteröityjen luvalla kirjaamisasiantuntijarekisterinsä hyvinvointialueelle. Myös muuta viestintäyhteistyötä tehtiin Kansa-koulun kanssa kansallisiin kirjaamisen käytäntöihin liittyen. Lisäksi luotiin sosiaalihuollon kirjaamisen perehdytyskurssi, jonka pakollisena tehtävänä on suorittaa

Kansa-koulu 6-hankkeen ja eOppivan toteuttama verkkokurssi: Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi. Tästä julkaistiin myös ruotsinkielinen versio. Yhteistyö verkkokurssin osalta oli erittäin tärkeää, sillä Kansa-koulu- hankkeen avulla saatiin resurssi kokonaisuuden luomiseen ja lisäksi Kansa-koulun avulla saatiin tukea myös kaksikielisen hyvinvointialueen ruotsinkielisille työntekijöille. Kurssin suorittaminen on määritetty pakolliseksi sosiaalihuollon työntekijöille.

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin tunnistettuja tietotarpeita?

Rakenteellinen sosiaalityö vastaa koronakriisissä tunnistettuihin tietotarpeisiin ennen kaikkea parantamalla sosiaalihuollon tiedon keruuta, vertailtavuutta ja hyödynnettävyyttä. Lähtötilanteessa sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa ja palvelujärjestelmän toimivuutta koskeva tieto oli hajanaista, vaikeasti saatavilla ja usein viiveellä tuotettua. Alueellisen toteutussuunnitelman avulla on kyetty valmistelemaan tietojohdamisen kehittämistä ja tiedon hyödyntämistä sosiaalityön johtamisen ja päätöksenteon tueksi sekä yhteisiä toimintatapoja ja mittareita, joilla voidaan jatkossa luoda parempaa kuvaa sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän tilanteesta hyvinvointialueella. [Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella \(RRP: P4, I3, TP2\) | Innokylä](#)

Yksi keskeisimmistä tunnistetuista kehittämistarpeista on yhtenäinen, vertailukelpoinen ja systemaattinen sosiaalityön tiedontuotanto. Hankkeen aikana sosiaalinen raportointi tunnistettiin keskeiseksi rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannon välineeksi ja sen kehittäminen ja tiedon hyödyntäminen asetettiin keskeiseksi tulevaisuuden painopisteeksi. Rakenteellisen sosiaalityön keinoin myös eri kanaviin kertyvää asiakaskokemus- ja valvontatietoa on jatkossa mahdollista saattaa paremmin sote-palveluarvioinnin, ohjauksen ja johtamisen käyttöön.

6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?

Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston toimintaan on osallistuttu aktiivisesti osallistamalla säännöllisesti verkoston tapaamisiin ja työskentelyyn. Lisäksi on osallistuttu hyvinvointialueille järjestettyihin työpajoihin, joissa on kehitetty toteutussuunnitelman mallipohjaa ja kansallisen tietotuotannon mallia sekä vaihdettu tietoa ja näkemyksiä rakenteellisen sosiaalityön kehitystarpeista. Työpajoissa on myös työstetty yhteisiä toimintatapoja ja mittareita, jotka tukevat alueellista tiedontuotantoa ja tietojohdamista. Hyvinvointialueiden itsenäisessä työskentelyssä on valmisteltu alueellisia kuvauksia, analysoitu paikallisia tietotarpeita ja raportoitu niistä sekä tuotettu taustamateriaalia kansallisen projektin tuotoksiin.

6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?

Työstöön osallistuivat sosiaalialan osaamiskeskus, sosiaalityön johtajan tiimi sekä alueellisia kehittäjiä. Valmistelussa hyödynnettiin ajankohtaista tutkimustietoa, valtakunnallisen ja YTA-tasoisien verkostotyön tuloksia sekä työpajoissa ja kyselyissä kerättyä aineistoa. Yhteistyössä eri tulosalueiden kanssa kartoitettiin alueen olemassa olevia, rakenteellisessa sosiaalityössä hyödynnettäviä tietolähteitä. Lisäksi

rakenteellisen sosiaalityön nykytilaa kartoitettiin sosiaalityön henkilöstölle ja johdolle suunnatulla kyselyllä. Kyselyn tulokset tarjosivat ajankohtaista tietoa rakenteelliseen sosiaalityöhön liittyvistä työkäytännöistä ja osaamisen tilasta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma on laadittu ja sen käyttöönotto hyvinvointialueella on valmistelussa.

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ohjaa toimintaa sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaisesti. Suunnitelma määrittää rakenteet, roolit, vastuut sekä tiedon tuotannon ja hyödyntämisen periaatteet. Kyseessä on tavoitetilä, jonka toteutus edellyttää jatkotyötä.

Sosiaalityön johto, Länsi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja muut sosiaalityön kehittämiseen kytkeytyvät toimijat on perehdytetty suunnitelmaan. Suunnitelmaan on koottu rakenteellisen sosiaalityön keskeiset tietolähteet: asiakas- ja rekisteritieto, asiakaskokemukset, valvontatieto ja ammattilaisten havaintotieto. Sosiaalisen raportoinnin kehittäminen ja tiedon hyödyntäminen ovat tärkeimpiä tulevan kehittämisen painopisteitä. Tavoitteena on käyttää tietoa palvelujen suunnittelussa, resurssien kohdentamisessa, päätöksenteossa ja ilmiöiden ennakkoinnissa. Tieto sisällytetään johtamiskäytäntöihin osaksi raportointia ja vaikuttavuuden arviointia.

Kansallisen tietotuotannon mallin toimeenpano on liitetty osaksi hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa. Alueelliseen toteutussuunnitelmaan on kirjattu rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon jatkovalmistelun ja raportointipalvelun kehittämisen seuranta.

6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?

Osallistuminen kansalliseen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja alueellisen toteutussuunnitelman laatiminen ovat vahvistaneet hyvinvointialueen rakenteellista sosiaalityötä. Yhteistyö on tuottanut ajantasaista tietoa, hyviä käytäntöjä ja tukenut selkeiden toimintamallien ja mittarien luomista. Kehittäminen parantaa tiedon hyödynnettävyyttä, mikä vahvistaa tietoon perustuvaa johtamista ja päätöksentekoa sekä varmistaa sosiaalihuollon äänen kuulumisen strategisessa ohjauksessa. Systemaattinen tiedonkeruu ja raportointi tukevat vaikuttavuuden arviointia ja jatkuvaa kehittämistä, mikä vahvistaa alueen valmiuksia vastata asukkaiden ja asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin.

6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?

Kehittämistyö käynnistettiin tarpeesta vahvistaa kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja luoda rakenteita vaikuttavuustiedon systemaattiselle hyödyntämiselle. Hankkeen aikana luotiin vaikuttavuusperusteinen ohjausmalli, jonka tarkoituksena on tukea erityisesti johtamista ja kehittämistä, mutta myös ammattilaisten työtä ja asiakkaiden palvelukokemusta.

Vaikuttavuusperusteista ohjausmallia kehitettiin käytännön pilottien kautta. Pilotit auttoivat hahmottamaan, miten malli toimisi käytännössä eri palveluissa. Niistä saatiin

konkreettista tietoa, jonka avulla mallin sisältöä ja rakennetta voitiin tarkentaa. Pilotit tukivat myös teoreettisen mallin kehittämistä käytännön näkökulmasta. [Vaikuttavuusperusteinen ohjausmalli, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

Pilotointien avulla parannettiin vaikuttavuustiedon keruuta, analysointia ja käyttöä osana arjen johtamista ja suunnittelua. Tavoitteena oli siirtyä perinteisestä suorite- ja resurssiperusteisesta ohjauksesta kohti mallia, jossa painopiste on asiakkaiden hyvinvoinnissa, toimintakyvyssä ja palveluiden vaikutuksissa. Kehittämisen tässä vaiheessa muutoksen mittarina toimi mallinnuksen toteutuminen – varsinaista vaikuttavuuden arviointia ei vielä tehty, vaan ohjausmallia kehitettiin käytännönläheisten pilottien kautta.

Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittämisessä keskeistä oli luoda edellytykset sen tulevalle käyttöönnotolle eri toimintaympäristöissä. Kehittämistyön aikana mallinnettiin rakenteet, jotka tukevat vaikuttavuustiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelussa, ohjauksessa ja johtamisessa. Mallin jalkauttaminen edellyttää selkeää kokonaisuutta, jossa strategiset tavoitteet, johtamismalli ja poikkiorganisatoriset rakenteet ovat linjassa keskenään ja helposti ymmärrettävissä. Jotta ohjausmalli ei jäisi irralliseksi, hyvinvointialueella on sovittu, että sen käytännön toteutus tullaan kytkemään alueen johtamismalliin ja tietojohdamisen palveluprosesseihin.

Lasten ja nuorten toimintakyvyn mittaamisen osalta pilotti tuotti arvokasta tietoa siitä, missä vaiheessa erilaisia hoitoprosesseja toimintakyvyn mittaaminen on tärkeää, tuottaa parasta tietoa interventioden tarpeesta ja myös mahdollistaa interventioden vaikuttavuuden seuraamisen. Lasten ja nuorten toimintakyvyn mittaamista PROMIS-CAT mittausmenetelmällä jatketaan erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten klinikalla. Tämä mahdollistaa tärkeän jatkotiedon saamisen mittausmenetelmän toimivuudesta, kun pilotin päätteeksi saadaan sairauskertomusyhteensopivuus helpottamaan mittauksien tarkastelua poliklinikkakäyntien yhteydessä. Samoin pilotin aikana on jo vakiinnutettu PROMIS-29 profiilimittarin käyttö KAIKU-Elekta -yhteydellä syöpää lapsena sairastaneiden aikuisten elämänlaadun ja toimintakyvyn mittausmenetelmänä. HUS alueella potentiaalia käytön jatkamiseen ja laajentamiseen on erityisesti lastenpsykiatrian palveluissa, mikäli pilotoinnissa havaittuja toiminnallisuus- ja käytettävyysspuutteita pystytään korjaamaan.

[Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit, sepelvaltimotautipotilaat, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

[Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit, Aikuissosiaalityön pilotti, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

[Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit, syöpätietopöytä, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

[PROMIS - Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaaminen Sote-palvelujärjestelmässä, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, \(RRP, P4, I3/4\) | Innokylä](#)

6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?

Pilotoinnin avulla vahvistettiin vaikuttavuustiedon hyödyntämisen edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa ja palvelutuotannossa. Käytännön pilotit tarjosivat konkreettista tietoa, jonka avulla kehitettiin ohjausmallia ja

vahvistettiin tietopohjaa. Ammattilaisten työn tueksi kehitettiin mittareita ja rakenteita, jotka tukivat vaikuttavuuden arviointia.

Aikuissosiaalityön pilotin tavoitteena oli vahvistaa sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointia ja tietopohjaa systemaattisesti. Pilotin alussa mittaaminen oli hajanaista. Kehittämistyön myötä tuettiin AVAIN-mittarin käyttöönottoa, järjestettiin koulutusta, määriteltiin tietotarpeita ja pilotoitiin ZekkiPro/3X10D-mittaria sijaishuollossa ja perhekuntoutuksessa. Lisäksi mallinnettiin yhteistyötä lastensuojelun ja työikäisten palvelujen välillä sekä kehitettiin kirjaamiskäytäntöjä. Nämä toimet luovat perustan vaikuttavuuden arvioinnin pitkäjänteiselle kehittämiselle. Sosiaalihuollon palveluprosessikuvauksen avulla jäsennettiin asiakasprosessin keskeiset kohdat (hotspotit), niihin liittyvät vaikuttavuustavoitteet, mittarit ja tiedon lähdejärjestelmät.

Sepelvaltimotautipotilaiden pilotissa pilotoitiin perusterveydenhuollossa Terveystyötyökalu-työkalua kolmen terveysaseman potilastiedoilla. Pilotissa keskityttiin valittuihin keskeisiin mittareihin, joilla saadaan eniten hyötyä potilaiden hoitotulosten näkökulmasta. Mittareiden ja tietolähteiden avulla oli tarkoitus seurata hoitoketjun vaiheita, taudin riskitekijöiden hoitoa sekä primaari- että sekundaaripreventiossa, arvioida hoidon laatua ja tunnistaa kehityskohteita organisaatio- ja käytännön tasolla. Pilotin aikana selvitettiin mistä ja miten tarvittavat tiedot saadaan käyttöön. Valitut vaikuttavuusmittarit sepelvaltimotautien hoitoketjussa määriteltiin ja kuvattiin pilotin aikaisen kypsyystason mukaan. Hajallaan oleva mittaritieto koottiin yhteen, vietiin tietojohdamisen ratkaisuihin ja visualisoitiin sepelvaltimotautien tietopöydäksi palvelukokonaisuuden mukaisesti. Kehittämistyö jatkuu osana vakiintunutta toimintaa tietojohdamisen palveluissa yhteistyössä palvelutuotannon ja vaikuttavuusperusteisen sisällönohjauksen kanssa.

Syöpätietopöytä-pilotissa jatkekehitettiin aiemmin käytössä ollutta syöpätietopöytää ja luotiin yhteinen tietojärjestelmä eri syöpädiagnooseille sekä lisättiin uusia mittareita jo aiemmin kehitettyjen MILA-mittarien rinnalle. Mittareiden määrittely ja validointi toteutettiin yhdessä syöpää hoitavien klinikoiden, hoitotyön asiantuntijoiden sekä tietojohdamisen tiimin kanssa. Syövän hoidossa vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaaminen tarjoaa konkreettisia työkaluja palvelujen ja päätöksenteon kehittämiseen erikoissairaanhoidossa. Mittareiden ja tietolähteiden avulla voidaan seurata syöpään sairastuneiden potilaiden määrää, hoitoon pääsyä ja mahdollisia viiveitä hoitoketjun eri vaiheissa, arvioida hoidon laatua sekä tunnistaa kehityskohteita niin organisaation kuin käytännön työn tasolla.

PROMIS- Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja elämänlaadun mittariston pilottiin kuului valittujen PROMIS-CAT mittausten menetelmän kysymyspankkien käännös- ja validointityö sekä tietokoneavusteisen mittausten menetelmän käytössä tarvittavan sovelluksen hankinta ja kustomointi käyttäjäryhmän tarpeisiin. Sovelluksen kehittäminen jatkui pilotin aikana saatujen käyttäjäkokemusten pohjalta sekä lopuksi sovelluksen tuottamat mittaustulokset integroitiin potilastietojärjestelmään. HUS alueella integraatio Apotti potilastietojärjestelmään selvitettiin arkkitehtuurin tasolla, pilotin aikana sitä ei kuitenkaan pystytty toteuttamaan. Pilotiin kuului myös aiemmin THL:n kanssa käännettyjen ja validoitujen PROMIS-25 ja PROMIS-29 lomakeversioiden käyttöönotto lapsena ja nuorena syöpää sairastaneiden henkilöiden elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamiseen myöhäisvaikutuspoliklinikan digitaalisessa KAIKU-Elektan avulla tapahtuvassa seurannassa. PROMIS-mittareilla tavoitellaan sitä, että psykososiaalisen tuen tarpeessa olevat lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on syöpädiagnoosi tai sen jälkitila, tunnistetaan oikea-aikaisesti ja pystytään ohjaamaan juuri heidät tukitoimien piiriin. Lisäksi pystytään seuraamaan tehtyjen tukitoimien/interventioiden vaikutusta henkilön vointiin ja toimintakykyyn.

6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen pilotointi ei vielä suoraan kohdistunut hyvinvointialueen oman tai hankitun palvelutuotannon ohjaamiseen. Kehittämistyö kuitenkin loi pohjaa tulevalle vaikuttavuusarvioinnille. Esimerkiksi ZekkiPro-pilotissa testattu elämäntilannemittari voisi tarjota jatkossa mahdollisuuden vertailla eri palveluiden, kuten lastensuojelun laitospalveluiden, vaikuttavuutta. Lisäksi sepelvaltimotaudin ja syövän tietopöytiä kehitettiin pilotoinnin aikana, mikä vahvisti edellytyksiä vaikuttavuustiedon hyödyntämiselle palvelutuotannon suunnittelussa ja arvioinnissa.

PROMIS-pilotissa tietokoneavusteista CAT-versiota kehitettiin erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta käyttäjäystävälliseen suuntaan, jotta menetelmää voidaan hyödyntää jokapäiväisessä potilastyössä tunnistamaan psykososiaalisen tuen tarpeet. Saadun tiedon pohjalta myös konsultaatiolähteet pystytään suuntaamaan oikeaan kohderyhmään. Lisäksi mittausmenetelmällä voidaan seurata interventioiden vaikutusta. Myös potilasnäkökulmasta sovelluksen käytettävyyttä kehitettiin saadun palautteen pohjalta. Olennaista on, että potilaan tuottamat mittaustulokset havainnoidaan oikea-aikaisesti ja yhdessä potilaan kanssa. Profiililomakkeiden käyttöönotto pilotin aikana on nopeasti osoittautunut hyödylliseksi työkaluksi myöhäisvaikutuspoliklinikan vastuuhoidajan työssä, kun mm. tukikeskustelujen tarjoamiseen jokaiselle seurannassa olevalle ei ole ajallista resurssia käytettävissä.

6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?

Osallistuminen STM:n alueiden vaikuttavuusverkostoon oli hyödyllistä erityisesti kansallisen kokonaiskuvan hahmottamisessa ja vaikuttavuusteeman kehittämisessä. Verkoston tilannekatsaukset ja muiden alueiden pilottien esittelyt tarjosivat vertailupohjaa ja uusia näkökulmia omaan kehittämistyöhön. Verkoston kautta saadut kontaktit mahdollistivat epävirallisten työryhmien muodostamisen, kuten ZekkiPron YTA-tasoisien pilotoinnin, AVAIN-mittarikoulutuksen ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittämiseen liittyvän yhteistyön. Näiden kautta verkostossa jaetut ideat ja osaaminen on voitu viedä käytäntöön omassa kehittämistyössä.

6.6 Tutkimushankkeet

6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

7.1 Osatutkimus: Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön rekisteritutkimuksen vahvistaminen

Osatutkimuksessa on muodostettu Varhaa koskeva paikallinen ja henkilötasoinen rekisteriaineisto lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön asiakkaista. Tietovaranto sisältää 5/2021 alkaen aineistoa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen isoimman kaupungin osalta. Maaliskuusta 2025 data kumuloituu koko hyvinvointialueen osalta yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönoton myötä. Tämä rekisteriaineisto mahdollistaa jatkossa lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön palvelujärjestelmätutkimuksen. Sisällöllisesti tietovaranto kattaa: 1) lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakkaiden demografiatietoja (rajallisesti), 2) asiakkuuksiin, palvelujen järjestämiseen ja käyttöön liittyvää tietoa (mm. tietoa vireille

tulleista asioista, asiakkuuksien kestoista, palvelu- ja sijoituspäätöksistä), 3) sosiaalihuollon prosessin eri vaiheisiin liittyvää tietoa sekä 4) palvelutuotantoon ja organisatorisiin rakenteisiin liittyviä tietoja. Paikallista aineistoa käytetään Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tietoturvalisenssillä Atolli-alustalla. Paikallinen rekisteriaineisto sisältää vain yhden rekisteripitäjän aineistoja eikä näitä tietoja yhdistetä muihin aineistoihin, mikä mahdollistaa aineistojen käytön hyvinvointialueen luvalla.

7.5 Osatutkimus: Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla/Länsi-Suomi

Osatutkimuksessa on kerätty laaja satunnaistettu tutkimusaineisto perustason mielenterveyspalveluista. Arvioinnissa käytetään tutkittavien taustatietoja, oire- ja toimintakykyarviota, hoidon toteutumisen indikaattoreita. Tutkittavien rekrytointi on ollut suunniteltua hitaampaa. Tutkimuksessa kerätty aineisto on laadultaan hyvää ja kohdeväestöstä edustavaa. Alla on listattu tutkimuksessa mukana olleiden hyvinvointialueiden verkkosivut, joista löytyy lisätietoa tutkimuksen toteutuksesta. [FLT-Step: Masennuksen ja ahdistuksen hoidon vaikuttavuus perusterveydenhuollossa | Varha](#)

[FLT-Step - Satakunnanhyvinvointialue](#)

7.7 Osatutkimus: Digipalveluihin liittyvät haasteet erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien osalta ja digipalvelujen riskien arviointi (osa 1 ja osa 2)

Osa 1 pyrki vastaamaan siihen, miten digitaalista muutosta ja digipalveluita voidaan edistää ja mitkä tekijät asettavat haasteita niin digitalisaation johtamiselle kuin asiakkaiden digipalveluille ja miten vaikuttavia digipalveluita tulisi johtaa ja kehittää.

7.8 Osatutkimus: Neurokirurgian päiväkirurgisen toimintamallin vaikuttavuus

Osatutkimuksessa on arvioitu neurokirurgista lannerangan diskusprolapsin poistoleikkauksen ja lannerangan dekompressioleikkauksen palveluketjua. Vaikuttavuuden arvioinnissa on ensi sijassa käytetty vertaisarvioituja kansainvälisiä artikkelitietoja. Nämä tiedot eivät kuitenkaan täysin suoraan ole sovellettavissa suomalaiseseen terveydenhuoltoon ja palveluketjuihin. Vaihtoehtoisin palveluketjujen toimintamalleihin liittyviä tietoja ei voida saada oman yt-alueen, hyvinvointialueen tai sairaalan tilastotiedoista ennen niiden testausta, jota on tehty tämän hankkeen yhteydessä.

7.13 Osatutkimus: Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku

Osatutkimuksessa on arvioitu sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun vaikuttavuutta. Toisiolaki hankaloittaa tietojen keräämistä. Laboratoriodata on ollut helposti saatavilla Auria Biopankin kautta, mutta esimerkiksi tupakointi tai potilaan paino eivät useinkaan ole rakenteisesti kirjattu. Näin ollen on vaikeutta saada täysin ehyttä kattavaa aineistoa.

6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

7.1 Osatutkimus: Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön rekisteritutkimuksen vahvistaminen

Osatutkimuksessa tarkasteltiin lastensuojelun avohuollon asiakkuuksia ja niiden pituuksia sekä lastensuojelun sijoituspäätösten määrällistä kasautumista ja siihen liittyviä tekijöitä kansallisen rekisteriaineiston pohjalta. Alustavien tulosten mukaan

sijoitusten määrät vaihtelevat suuresti ja eniten sijoituksia kasautuu pienelle osalle lapsista, ja kasautuminen on lisääntynyt nuoremmissa kohorteissa. Tutkimus mahdollistaa jatkossa monipuolisemman palvelujärjestelmän tarkastelun ja uusien tutkimuskysymysten esittämisen.

7.5 Osatutkimus: Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla/Länsi-Suomi

Tutkimustuloksia voidaan suoraan hyödyntää palveluketjun kustannusvaikuttavuuden optimoinnissa. Tutkimushanke on merkittävästi tukenut peruspalveluiden hoitoketjujen kehittämistä ja uusien toimintamallien implementaatiota (Terapianavigaattori, ensijäsennys, nettiterapiat, ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia). Tutkimussuunnitelmassa (10/2023) satunnaistettuun tutkimukseen arvioitiin tarvittavan Länsi-Suomen osalta 400 potilasta. Tutkimukseen on rekrytoitu 21.11.2025 mennessä 223 tutkittavaa. Satunnaistetun tutkimusasetelman osalta tutkimusaineiston keruu jatkuu hankekauden jälkeen, sillä tutkittavien rekrytointi oli arvioitua hitaampaa.

7.7 Osatutkimus: Digipalveluihin liittyvät haasteet erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien osalta ja digipalvelujen riskien arviointi (osa 1 ja osa 2)

Osa 1: Tutkimuksen alustavat vielä julkaisemattomat tulokset nostavat esiin digitaalisten palveluiden kehittämisen ja johtamisen haasteita ja mahdollisuuksia, joiden nähdään joko mahdollistavan vaikuttavien digitaalisten palveluiden tuottamista tai estävän/hidastavan sitä. Vaikuttavuutta haastavina tekijöinä nousi esiin: Tietojärjestelmät, henkilökunnan digiosaaminen, sekä asiakkaiden että henkilökunnan luottamus digiin, sekä muutosvastarinta. Vaikuttavuutta mahdollistavina tekijöinä nousi esiin: Prosessien sujuvoituminen, hoidon saatavuus ja sen aika- ja paikkariippumattomuus ja työn helpottuminen. Tutkimuksen yksityiskohtaisempia tuloksia voidaan hyödyntää digipalveluita kehitettäessä sekä teknisten tarpeiden että toimintamallien muutosten osalta.

7.8 Osatutkimus: Neurokirurgian päiväkirurgisen toimintamallin vaikuttavuus

Lannerangan diskusprolapsin poistoleikkauksen ja lannerangan dekompressioleikkauksen palveluketju on neurokirurgiassa perinteisesti perustunut vakavien komplikaatioiden ilmaantumisen pelossa yöpymiseen sairaalassa ja kotiutumiseen leikkauksen jälkeisenä päivänä. Etenkin useille työikäisille ja terveille potilaille tällainen toimintamalli on ollut turhan raskas ja sen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta näiden potilaiden kohdalla voidaan pitää huonona. Tutkimus parantaa palveluketjun vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta keventämällä toimintamallia sopiviksi arvioitujen potilaiden kohdalla. Tutkimuksessa havaittiin, että myös potilastytyväisyys puoltaa aiempaa kustannusvaikuttavamman toimintamallin käyttöä.

7.13 Osatutkimus: Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku

Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku mahdollisesti hyödytti potilaita ainakin valistusmielessä. Laboratoriotuloksista saadaan trendikäyrä, jonka mukaan esimerkiksi kolesterolit laskivat aktiivisesti digihoitopolkua käyttäneillä. Todettava kuitenkin, että tilastollisesti merkitsevää eroa ei ole digihoitopolkua käyttäneiden tai ko. hoitopolkua käyttämättä jättäneiden välillä.

6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

7.2 Osatutkimus: Tiimimallin toimivuus ja vaikuttavuus perustason sosiaali- ja terveystaloudessa

Osatutkimuksessa arvioitiin perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tiimimallia, jossa moniammatillinen tiimi työskentelee yhdessä potilaan hyväksi. Vaikuttavuuden arvioinnissa käytettiin kirjallisuuskatsausta, henkilökunnan ja potilaiden haastatteluja sekä potilastietojärjestelmästä poimittuja mittaustietoja (esim. laboratoriotulokset, paino, verenpaine). Lisäksi hyödynnettiin Sotkanetin tilastotietoja hoidon saatavuudesta ja jatkuvuudesta. Tiedon saatavuuden osalta havaittiin, että potilastietojärjestelmästä saatavat taustatiedot olivat rajallisia, ja toisilain mukainen tiedon käyttö tutkimusaineistona aiheutti haasteita.

7.4 Osatutkimus: Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiprosessien vaikuttavuus

Osatutkimuksessa selvitettiin työikäisten sosiaalihuollon asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin vaikuttavuutta sekä sen roolia osana aikuissosiaalityön palvelutoimintaa. Kyseessä on moniulotteinen interventio, joka sisältää sosiaalihuoltolain mukaisen arvioinnin lisäksi asiakkaille tarjottavaa varhaista tukea, ohjausta ja neuvontaa.

7.5 Osatutkimus: Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla/Länsi-Suomi

Terapiat etulinjaan -toimintamalliin kuuluvaa digituettua hoidon tarpeen arviointia ja toimintamalliin kuuluvia matalan intensiteetin hoitomuotoja. Digituettua hoidon tarpeen arviointi auttaa potilaan ohjautumisessa ja tutkimus selkeyttää näkemystä siitä, millaiset potilasryhmät hyötyvät erityisesti ohjauksesta omahoidosta ja ketkä tarvitsevat intensiivisempää hoitoa.

7.6 Osatutkimus: Lapsiperheiden edistynyt analytiikka

LEA-osatutkimuksessa ei arvioitu yksittäistä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmää, vaan hyödynnettiin edistynyttä analytiikkaa (tekoälyä, klusterointia, segmentointia) lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palvelutarpeiden tunnistamisessa. Rekisteriaineisto koottiin 13 eri rekisteristä Findatan tietoluvalla, ja analyysissä käytettiin tekoälypohjaista segmentointia ja klusterianalyysiä. Tiedon saatavuuden osalta monilähteisyys ja lupaprosessit osoittautuivat aikaa vieviksi ja monimutkaisiksi, ja aineistojen harmonisointi oli välttämätöntä analyysin vertailukelpoisuuden takaamiseksi.

7.7 Osatutkimus: Digipalveluihin liittyvät haasteet erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien osalta ja digipalvelujen riskien arviointi (osa 1 ja osa 2)

Osa 2: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on kehittänyt yhteistyössä asiantuntijajoukon kanssa Digipalvelujen riskien arviointi -työkalun (DigiRiski), joka pohjautuu riskirasettimalliin (bowtie). Työkalu auttaa tunnistamaan ja arvioimaan (soten) digipalvelujen riskejä ja esteitä asiakkaan näkökulmasta. Työkaluun on tunnistettu asiakkaan digipalvelussa kohtaamia esteitä, joihin riskien arvioinnilla voidaan vaikuttaa. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa eri sote-alan järjestöjen asiantuntijoita haastateltiin ja kysyttiin heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan asiakkaiden kohtaamista eri esteistä ja haasteista soten digipalveluiden eri vaiheissa. Lisäksi kysyttiin asiantuntijoiden näkemyksiä digipalveluiden käyttöä edistävästä tekijöistä. Näin saatiin asiakkaiden näkökulma esille. Hankkeessa pilotoitiin Digipalvelujen riskien arviointi -työkalua kolmessa eri käyttötarkoituksessa eri hyvinvointialueilla. Pilotoinnin kohteena oli uuden digipalvelun kilpailutus, digipalvelun suunnittelu ja kehittäminen sekä asiakkaille/potilaille

annettava digituki. Arviointi perustui hyvinvointialueilla toteutettuihin pilotointeihin. Tietoa kerättiin haastattelemalla pilotointeihin osallistuvia työntekijöitä. Haastatteluilla selvitettiin työkalun käytettävyyttä, sisällön kattavuutta ja hyödyllisyyttä. Lisäksi tarkasteltiin, miten työkalun riskienhallinnan näkökulmat tukivat digipalvelujen kehittämistä ja hankintaprosesseja.

7.8 Osatutkimus: Neurokirurgian päiväkirurgisen toimintamallin vaikuttavuus

Osatutkimuksessa arvioitiin päiväkirurgisen toimintamallin vaikuttavuutta. Tällöin potilaat saapuvat ja lähtevät sairaalasta saman vuorokauden aikana eivätkä yövy sairaalassa. Vaikuttavuuden arvioinnissa on käytetty kirjallisuustietoja ja tutkimuksen aikana potilaista ja potilailta kerättyjä tietoja. Kustannusvaikuttavuus perustuu yksikkökohtaisiin tietoihin, jotka ovat julkisessa terveydenhuollossa laskennallisia. Julkisessa terveydenhuollossa absoluuttisten kustannustietojen (eurojen) sijaan on järkevämpää käyttää mittareina muita tietoja, esim. tietoa säästyneistä vuodeosastopaikoista.

7.11 Osatutkimus: Unikoulu-menetelmä ja TIP-tutkimus (Treatment of Insomnia in Primary Care)

Kansallisten ja kansainvälisten hoitosuositusten mukaan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva CBT-I-hoito on pitkäaikaisen unettomuuden ensisijainen hoitomuoto. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto on lisäksi linjannut, että CBT-I-hoitoa tulee tarjota Suomen perusterveydenhuollossa pitkäaikaisen unettomuuden hoitoon. Vaikka perusterveydenhuollon potilaista jopa 25 – 50% kärsii pitkäaikaisesta unettomuudesta, näitä lääkkeitömiä hoitomuotoja on maassamme ollut tähän asti melko huonosti tarjolla. TIP-tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko Varsinais-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuoltoon koulutettujen unihoitajien toteuttama Unikoulu (ryhmämuotoinen CBT-I-hoito) tehokas hoitomuoto pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. Menetelmän vaikuttavuutta on arvioitu vertaamalla Unikoulua tavanomaiseen lyhytneuvontaan satunnaistetussa, kontrolloidussa tutkimusasetelmassa. Mittarina on käytetty kansainvälisesti validoitua, unettomuuden subjektiivista haitta-astetta kuvaavaa Insomnia Severity Index -kyselyä, johon potilaat vastasivat ennen ja jälkeen hoitointervention.

7.12 Osatutkimus: Toimintakykypoliklinikan vaikuttavuus

Arvioinnin kohteena oli Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) yliopistollisen sote-keskuksen Toimintakykypoliklinikan pilotti. Toimintakykypoliklinikka aloitti toimintansa elokuussa 2023. Poliklinikan biopsykososiaalisen, moniammatillisen ja potilaan tarpeiden mukaan räätälöidyn kuntoutuksen tavoitteena oli kehittää ja vahvistaa pitkittyneistä oireista, kuten toiminnallisista häiriöistä ja väsymysoireista, kärsivien kuntoutusta erityisesti Varhan alueella.

7.13 Osatutkimus: Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku

Digitaalisen asioinnin ja sitä kautta tapahtuvan potilasohjauksen. Tässä on käytetty hyväksi potilaiden laboratoriatarpeiden (kolesterolit, sokeri) kehitystä seuranta-aikana. Havainto, että laboratoriotiedot ovat pääosin melko hyvin saatavilla.

6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

7.2 Osatutkimus: Tiimimallin toimivuus ja vaikuttavuus perustason sosiaali- ja terveystaloudissa

Kirjallisuuskatsauksen ja haastattelujen perusteella moniammatillinen tiimihoito on potentiaalinen tapa tarjota perusterveydenhuollon palveluita, mutta onnistunut tiimityö edellyttää riittäviä resursseja, hyvää johtamista ja ammattilaisten välistä luottamusta. Tiimityöskentely voi vahvistaa ammattilaisten välistä yhteistyötä, osaamisen jakamista, parantaa hoidon laatua ja potilastyytyväisyyttä. Potilaat kokivat tiimipohjaisen hoidon pääosin joustavaksi ja oikea-aikaiseksi, ja etäpalvelut vähensivät fyysisten käyntien tarvetta. Potilastietojärjestelmästä poimitun tiedon perusteella tiimimalliin yhdistetty terveysvalmennus saattaa edistää potilaiden hyvinvointia ja kohentaa kroonisten sairauksien hoitotuloksia. Tiimimalli voi olla yhteydessä parempiin hoitotuloksiin kuin perinteinen vastaanottotoiminta, mutta tiedonkeruun ja analysoinnin haasteet rajoittavat vaikuttavuuden arviointia.

7.4 Osatutkimus: Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiprosessien vaikuttavuus

Kirjallisuuskatsauksen perusteella työntekijän päättelyprosessiin liittyvät tekijät, kuten intuitio, ajatusvinoumat ja tiedollinen valta, vaikuttavat siihen, miten asiakkaan tilanne arvioidaan ja millaista tietoa muodostetaan palvelutarpeen arvioinnin aikana. Arviointitiedon muodostuminen ei ole objektiivista, vaan siihen vaikuttavat työntekijän uskomukset ja toimintatavat. Palvelutarpeen arvioinnin aikana tuotettu tieto määrittää, millaista tukea ja palveluita asiakkaalle tarjotaan ja mihin tekijöihin vaikuttamalla asiakkaan tilannetta voidaan muuttaa pitkäkestoisesti. Tulokset korostavat, että vaikuttavuuden arvioinnissa tulee huomioida työn prosessiluonne ja se, että vaikuttavat tekijät voivat olla moniulotteisia. Työn vaikuttavuutta voidaan parantaa lisäämällä työntekijöiden osaamista vaikuttavuusperustaisista tekijöistä, kirkastamalla arvioinnin roolia osana vaikuttavia sosiaalipalveluita sekä tunnistamalla pidempikestoista muutostyötä tarvitsevat asiakkaat.

7.5 Osatutkimus: Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla/Länsi-Suomi

Tutkimus tuottaa tietoa hoidon porrastuksen toimivuudesta ja näyttää siitä, että matalan intensiteetin hoitomuodot ovat monelle riittäviä. Tutkimus tukee kustannusvaikuttavuuden parantamista sekä perustason resurssien järkevää käyttöä. Satunnaistetun tutkimuksen osalta lopulliset tulokset ovat käytettävissä vasta tutkimusaineiston valmistuttua.

7.6 Osatutkimus: Lapsiperheiden edistynyt analytiikka

LEA-analyysin tulokset osoittavat, että edistynyt analytiikka voi paljastaa merkityksellisiä tilannekuvia perherakenteissa ja palvelutarpeissa, tarjoten arvokasta tietoa palvelusuunnitteluun, resurssien kohdentamiseen ja haavoittuvien ryhmien tunnistamiseen. Tutkimus korostaa tietoturvan ja -suojan merkitystä, metodologisia haasteita sekä yhteistyöhön perustuvien lähestymistapojen tärkeyttä monimutkaisen datan muuntamisessa käytännönläheiseksi tiedoksi. Haastatteluaineiston perusteella LEA-aineisto koetaan hyödylliseksi perhekeskusten johdon näkökulmasta, ja sen avulla voidaan tukea resurssisuunnittelua sekä palveluiden kohdentamista. Tiedon käyttöön liittyvinä haasteina nähtiin muuttuvat rakenteet hyvinvointialueella sekä tiedon hyödyntämisen vaatimukset, kuten osaaminen ja työkalut.

7.7 Osatutkimus: Digipalveluihin liittyvät haasteet erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien osalta ja digipalvelujen riskien arviointi (osa 1 ja osa 2)

Digipalveluihin liittyvässä osatutkimuksessa havaittiin, että vaikuttavuutta haastavat tekijät liittyvät tietojärjestelmiin, henkilökunnan digiosaamiseen, luottamukseen

digipalveluihin sekä muutosvastarintaan. Vaikuttavuutta mahdollistavia tekijöitä ovat prosessien sujuvoituminen, hoidon saatavuuden parantuminen sekä työn helpottuminen. Tutkimuksen yksityiskohtaisempia tuloksia voidaan hyödyntää digipalveluiden kehittämisessä sekä teknisten tarpeiden että toimintamallien muutosten osalta. Digipalvelujen riskien arviointi -työkalun pilotoinnissa havaittiin, että työkalu auttaa tunnistamaan ja arvioimaan sote-digipalvelujen riskejä ja esteitä asiakkaan näkökulmasta. Työkalun käyttö nähtiin hyödyllisenä erityisesti digipalvelujen suunnittelun tukena, ongelmatilanteiden ennakoinnissa ja digitukipalveluiden kehittämisessä. Yhdessä tehty arviointi toi esiin eri näkökulmia ja auttoi kehittämään yhtenäisiä toimintamalleja digitukeen.

7.8 Osatutkimus: Neurokirurgian päiväkirurgisen toimintamallin vaikuttavuus

Toteuttamalla lannerangan diskusprolapsin poistoleikkaukset ja lannerangan dekompressiot neurokirurgiassa soveltuvalla potilasryhmällä päiväkirurgisella toimintamallilla voidaan vapauttaa vuodeosastolle merkittävä määrä tilaa muille potilaille. Päiväkirurgisesti leikattavien potilaiden kohdalla säästö vuodeosastotoimintaa muokattaessa kohdistuu erityisesti yötyöhön ja siten kolmivuorotyöhön, jota vähentämällä on mahdollista paremmin joustaa hoitohenkilökunnan työajoissa elämäntilanteen mukaan ja parantaa työssäjaksamista. Potilaat osoittautuivat myös huomattavan tyytyväisiksi kotiutumiseensa ilman yöpymistä sairaalassa. Sekä leikkauksen päivänä että jälkitarkastuksen yhteydessä tehtyjen kyselyjen perusteella kaikki potilaat (100 %) olisivat halukkaita osallistumaan uudelleen päiväkirurgisesti toteutettuun leikkaukseen. Tutkimustulokset ovat välittömästi ja suoraan hyödynnettävissä käytäntöön.

7.11 Osatutkimus: Unikoulu-menetelmä ja TIP-tutkimus (Treatment of Insomnia in Primary Care)

Tutkimus ei valmistunut hankkeen puitteissa, joten lopullisia tuloksia ei pystytty vielä raportoimaan. Alustavien pilottitulosten perusteella Unikoulu vaikuttaa olevan selvästi lyhytneuvontaa tehokkaampi hoitomuoto vähentämään unettomuudesta aiheutuvaa haittaa perusterveydenhuollon potilailla. Mikäli lopulliset tulokset vastaavat pilottituloksia, saadaan tutkimuksesta sekä kansallisesti että kansainvälisesti erittäin kiinnostavaa tietoa, miten lääkkeetön unettomuuden hoito voidaan järjestää kustannustehokkaasti perusterveydenhuollossa. Ryhmämuotoinen Unikouluhoito on edullista verrattuna esim. koko Suomessa saatavilla olevaan HUSin nettiterapiaan. Lopullisten tulosten valmistuttua on mahdollista tehdä myös tarkempia kustannusvaikuttavuuslaskelmia. TIP-tutkimuksen puitteissa on tällä hetkellä tekeillä kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta, joita tullaan tarjoamaan kansainvälisiin tieteellisiin julkaisusarjoihin. Tulosten valmistuttua niistä kirjoitettuja artikkeleita tullaan niin ikään tarjoamaan kansainvälisiin julkaisusarjoihin.

7.12 Osatutkimus: Toimintakykypoliklinikan vaikuttavuus

Toimintakykypoliklinikan vaikuttavuusarvioinnin alustavat tulokset osoittavat, että moniammatillinen yhteistyö, potilaslähtöisyys ja selkeä koordinointi parantavat kuntoutuksen laatua, sitoutumista ja potilastuloksia. Haastattelujen perusteella yhteistyö tehosti diagnostiikkaa ja vähensi päällekkäistä työtä, mikä lisäsi työtyytyväisyyttä ja mahdollisti laadukkaamman hoidon. Potilaille syntyi myös sosiaalisia hyötyjä ryhmätoiminnasta. Kustannusvaikuttavuuden arviointi on käynnissä: ennen kuntoutusta käytetyt palvelut on kartoitettu, ja vertailu kuntoutuksen jälkeisiin kustannuksiin valmistuu, kun jälkiseurannan palvelutiedot saadaan vuoden 2027 aikana.

7.13 Osatutkimus: Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku

Tuloksena lähinnä, että seuranta-aika pitäisi sepelvaltimotaudissa olla pidempi, että voidaan sanoa varmemmin mitään. Taustalla on myös paljon sekoittavia tekijöitä, joten vedenpitävästi ei voida väittää, että juuri digihoitopolku tuottaisi välttämättä mitään terveyseroja.

6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?

7.4 Osatutkimus: Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiprosessien vaikuttavuus

Osatutkimuksessa ei tarkasteltu suoranaisesti kustannusvaikuttavuutta. Välillisesti voidaan arvioida, että esimerkiksi henkilöresurssien lisäämisellä tai työntekijöiden jatkuvaa oppimista tukemalla pystyttäisiin vaikuttamaan siihen, että sosiaalihuollon asiakkaiden auttaminen kohdentuisi nykyistä enemmän edullisempiin ja asiakaslähtöisiin ennaltaehkäiseviin toimiin kalliimpien korjaavien palveluiden sijaan. Tämä edellyttää sitä, että ennaltaehkäisevät toimet tehdään vaikuttavuusperusteisesti ja asiakkaan tilanteen pysyvää muutosta tavoitellen.

7.5 Osatutkimus: Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla/Länsi-Suomi

Digituetun hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonohjauksen koulutuksia ja jalkautumista on tuettu tutkimuksen kuluessa. Digituetun hoidon tarpeen arviointityökalua (Terapianavigaattori) on kehitetty, ja saatujen kokemusten perusteella on kehitetty ikäkausikohtaiset versiot lasten ja nuorten hoidon tarpeen arvion tueksi. Satunnaistetun tutkimuksen tuloksia ei vielä ole hyödynnetty palveluiden kehittämisessä, sillä tutkimus on vielä kesken ja tutkittavien rekrytointi jatkuu.

7.6 Osatutkimus: Lapsiperheiden edistynyt analytiikka

Hankkeen toteutukseen varattu aikaikkuna on niin lyhyt hankkeen laajuuteen nähden, että hankkeen tulosten hyödyntäminen näkyy tässä vaiheessa konkreettisesti ehkä vain tuottamissamme julkaisuissa.

7.7 Osatutkimus: Digipalveluihin liittyvät haasteet erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien osalta ja digipalvelujen riskien arviointi (osa 1 ja osa 2)

Osa 2: Kun tutkimusjulkaisut on julkaistu, voidaan tietoa työkalun hyödyistä ja kokemuksista levittää laajemmalle taholle, ja näin ollen saadaan toivottavasti useat hyvinvointialueet ja palveluntarjoajat käyttämäänään DigiRiski-työkalua digipalvelujen käytön yhteydessä. Näin ollen digipalvelujen laatu paranee, ja useammat asiakkaat/potilaat pystyvät hyötymään digipalveluista ja saadaan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

7.8 Osatutkimus: Neurokirurgian päiväkirurgisen toimintamallin vaikuttavuus

Neurokirurgisille lannerangan diskusprolapsin poistoleikkauksiin ja lannerangan dekompressioihin tuleville potilaille on luotu sisäänotto- ja poissulkukriteerit päiväkirurgisesti toteutettavaan leikkaukseen, potilaskirje, päiväkirurginen toimintamalli ja päiväkirurgiset kotiuttamiskriteerit Tyksin Kirurgiseen sairaalaan. Tyksin Kirurgisessa sairaalassa neurokirurgista päiväkirurgista toimintaa on jatkuvasti lisätty mm. siten, että fysioterapiaresurssin käyttöä on kohdistettu yhä enemmän päiväkirurgisiin potilaisiin niin, että yhä suurempi osa palveluketjun potilaista voidaan hoitaa päiväkirurgisesti. Jatkossa hankkeen tuloksia on tarkoitus hyödyntää yt-alueen laajuisesti ja julkaista vähintään kansallisesti.

7.11 Osatutkimus: Unikoulu-menetelmä ja TIP-tutkimus (Treatment of Insomnia in Primary Care)

TIP-Tutkimuksen pilottituloksia on esitelty hyvinvointialueen sisällä mm. lääketieteelliselle johdolle ja ylihoitajille. Erittäin lupaavilta näyttävät hoitotulokset yhdistettynä hoidon maltillisiin kustannuksiin ovat edesauttaneet siinä, että unettomuuden hoitoa ryhmämuotoisen Unikoulun avulla on päätetty tarjota aiempaa kattavammin koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Lopullisten tulosten valmistuttua niistä tullaan raportoimaan laajemmin myös kansallisesti. Uskomme, että mikäli Unikoulu osoittautuu myös lopullisissa tuloksissa vaikuttavaksi ja kustannusvaikuttavaksi hoitomuodoksi pitkäaikaiseen unettomuuteen, menetelmä tulee herättämään laajalti kiinnostusta myös muilla hyvinvointialueilla. Menetelmää on verrattain helppo levittää käyttöön myös laajemmalle alueelle, koska Turun Ammattikorkeakoululla on mahdollista järjestää unihoitajien koulutusta myös etätoteutuksena.

7.12 Osatutkimus: Toimintakykypoliklinikan vaikuttavuus

Toimintakykypoliklinikan pilotin aineisto vaikuttavuuden arviointia varten saadaan valmiiksi toukokuussa 2026, ja kustannusvaikuttavuuden arviointiin käytettävä aineisto valmistuu kesällä 2027. Poliklinikan toimintaa ja kuntoutusta on tehostettu koko pilotin ajan poliklinikan asiantuntijoiden havaintojen ja potilaspalautteen perusteella:

- alkuvaiheessa poliklinikan asiantuntijoiden tukena toimi tarvittaessa erikoissairaanhoidon eri alojen asiantuntijoista koostuva konsultaatiotyöryhmä. Poliklinikan lähetekriteerien tarkentamisen jälkeen konsultaatiotyöryhmän tuelle ei ollut enää tarvetta.
- alkuvaiheessa kuntoutus perustui pääosin eri ammattilaisten yksilökäynteihin sekä terapioiden yksilöllisesti arvioituihin yhdistelmiin. Toiminnan tehostamiseksi poliklinikan asiantuntijat suunnittelivat ryhmäkuntoutuksena toteutettavan pitkittyneiden kehollisten oireiden kurssin, jota suositeltiin lähes kaikille potilaille syyskuusta 2024 lähtien. Suunnittelussa huomioitiin potilailta saatu palaute. Kuntoutuskurssille osallistuville potilaille luotiin Innokylään julkaistu työkirja tukemaan kuntoutumista ja psykoedukaatiota (Nettiversio, Varhan pitkittyneiden kehon oireiden kuntoutus -työkirja).
- elokuussa 2024 aloitettiin kuntoutustiimin yhteisvastaanotto ja lokakuussa poliklinikan asiantuntijoiden yhteiset viikoittaiset kuntoutuspalaverit.

6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?

Osatutkimuksissa yhteistyö on ollut laajaa ja monimuotoista: mukana on ollut hyvinvointialueita, kuntia, yliopistoja, kansallisia verkostoja ja kansainvälisiä tutkimusryhmiä. Yhteistyö on mahdollistanut aineistonkeruun, menetelmäkehityksen, analyysien toteutuksen ja tulosten levittämisen sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Joissain osatutkimuksissa yhteistyö on ollut suppeampaa ja keskittynyt lähinnä tutkimusorganisaation sisälle.

6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?

Länsi-Suomen yhteistyöalueen laaja-alainen yhteistyö on vahvistanut vaikuttavuustutkimuksen osaamista jakamalla tietoa, kehittämällä yhteisiä toimintamalleja ja työkaluja sekä rakentamalla pysyviä verkostoja tutkimuksen ja käytännön välille.

Julkaisut:

7.1 Osatutkimus: Lastensuojelun ja lapsiperhesosiaalityön rekisteritutkimuksen vahvistaminen

<https://blogit.utu.fi/invest/2025/01/31/lapsiperhesosiaalityon-ja-lastensuojelun-tietopohja-vahvistuu-ja-rekisteritutkimuksille-avautuu-uusia-mahdollisuuksia-jo-lahitulevaisuudessa/>

Aho Saara, Pruel Margus, Palander Jenni, Jaakola Anne-Mari, Kallio Johanna (2026): Sijoituspäätösten kasautuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät lastensuojelussa. Yhteiskuntapolitiikka (hyväksytty julkaistavaksi).

7.2 Osatutkimus: Tiimimallin toimivuus ja vaikuttavuus perustason sosiaali- ja terveystalveissa

Sluys T, Tapani H, Mäkelä M, Mäkelä K-L, Stolt M, Koivunen M. 2025. Henkilökunnan kokemuksia tiimipohjaisesta hoidosta perusterveydenhuollossa. Hoitotiede 37, early view.

7.4 Osatutkimus: Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiprosessien vaikuttavuus

Isoniemi, Henna & Hautala, Hanna (2025) Näkemyksiä työikäisten palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta ja työhön perehdyttämisestä. Yhteiskuntapolitiikka 90 (4), 377–384. Saatavilla: [YP 4/2025 Näkemyksiä työikäisten palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta ja työhön perehdyttämisestä](#)

7.5 Osatutkimus: Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla/Länsi-Suomi

Eeva-Eerika Helminen, Suoma E. Saarni, et al: "Effectiveness of Guided Self-Help Versus Internet-Delivered or Face-to-Face Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety: Four Parallel Randomized Controlled Non-Inferiority Trials of the Finnish First-Line Therapies - Initiative (FLT-Step)" <https://www.researchsquare.com/article/rs-7039628/v1>

7.6 Osatutkimus: Lapsiperheiden edistynyt analytiikka

Kuusisto, A. 2025. Lapsiperheiden edistyneestä analytiikasta tietoa perhekeskusten johtamiseen. Hoitotyön Uutiset 4/2025, s. 10-11. <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/ammattilaiset-ja-opiskelijat/tkio/hoitotyö/>

7.12 Osatutkimus: Toimintakyköpoliklinikan vaikuttavuus

[Varha-pilotti: Yhtenäinen palvelupolku toiminnallisten oireiden hoitoon. Yleislääkäri 2025;6:23-26.](#)

7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?

Varha-sovellus

Varha-sovelluksen käyttöönotto mahdollistaa digitaalisten palveluiden luomisen yhteiselle alustalle. Varha-sovelluksen palvelut koostuvat ajanvaraus-, chat-, viesti- ja etävastaanottopalveluista. Tämä on nopeuttanut hoitoon pääsyä ja vähentänyt fyysisten

käyntien tarvetta lisäten resurssitehokkuutta ja palvelujen saatavuutta. Digikoordinaattorit ovat tukeneet ja mahdollistaneet Varha-sovelluksen käyttöönottoa tukemalla ammattilaisia palvelujen kehittämisessä ja kouluttamisessa. Lisäksi he ovat lisänneet viestinnän tukena asukkaiden tietoisuutta uudesta palvelusta ja tukeneet asukkaiden sovelluksen käyttöä erilaisten ohjeistusten, tapahtumien ja viestinnän avulla. Tämä on parantanut digitaalisten palvelujen saavutettavuutta ja edistänyt sovelluksen käyttöönottoa organisaatiossa. Käyttöönottojen, laajennuksien ja kansalaisten tietoisuuden tehostaminen edistää resurssitehokkuutta sekä palvelujen saatavuutta. Varha-sovelluksen käytön vaikutusta palvelutuotannon tehokkuuteen ja sujuvuuteen seurataan chat-palvelujen käyttötilastoilla, etävastaanottojen määrällä, sovelluksen latausmäärillä ja käyttäjäpalautteilla.

[Digitaalisen asiointikanavan käyttöönoton tuki ja jalkautus ammattilaisille, Varsinais-Suomen HVA, \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

[Kansalaisten osallistaminen digitaalisen asiointikanavan käyttöönottoihin, Varsinais-Suomen HVA \(RRP P4 I4\) | Innokylä](#)

Omaolo

Omaolo-palvelu laajennettiin koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle, ja oirearvioiden käsittely keskitettiin yhteen yksikköön perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Keskittäminen nopeutti ammattilaiskontaktia, tasalaatuista palvelua ja vähensi päällekkäistä työtä. Sähköiset määräaikaistarkastukset vähensivät paperityötä ja yhtenäistivät toimintatapoja. Oirearvioiden määrä kasvoi 18 % vuodesta 2023 vuoteen 2024, ja tammi–toukokuu 2025 ylitti jo koko vuoden 2024 tason, mikä osoittaa palvelun käytön ja tehokkuuden lisääntymisen.

[Omaolo-palvelun käyttöönottojen laajentaminen ja kehitystyö Varsinais-Suomen hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Terveyskylä

Digihoitopolut ovat lisänneet resurssitehokkuutta siirtämällä hoidon tarpeen arviota, seurantaa ja ohjausta digitaalseksi, mikä tehostaa ammattilaisten työtä ja mahdollistaa tasalaatuisen palvelun ilman läsnätpaamista. Tyypin 2 diabeteksen digihoitopolun käyttöönotto sekä elintapamuutosten ja nivelrikon polkujen kehittäminen ovat laajentaneet itse- ja omahoitoa tukevaa palvelua perustasolle. Palveluiden saavutettavuus paranee, kun diabeteksen digihoitopolun kattavuus on 100 % alkuvuonna 2026 ja muut polut otetaan käyttöön vuoden 2025 lopussa. Digihoitopolkujen käyttöä seurataan käyttöönottojen laajuden, käyttäjämäärien kasvun ja uusien polkujen käyttöönottoa seuraamalla.

[Varha Tyypin 2 diabetes digihoitopolku, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P1, I4\) | Innokylä](#)
[Digihoitopolun kehittämisen valmennus, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P1, I4\) | Innokylä](#)

Rechanneld-pilotti

Rechanneld-kanavastrategiaratkaisu ohjaa Varha.fi-sivuston käyttäjiä oikeisiin palveluihin tarpeiden perusteella. Ratkaisu vähentää väärin kohdentuneita yhteydenottoja ja tehostaa asiakasohjausta digitaalisissa kanavissa, parantaen resurssien käyttöä ja palvelun sujuvuutta. ReChanneldin vaikutuksia on pystytty todentamaan käytönseurannalla, jonka perusteella palvelu on parantanut ja selkeyttänyt huomattavasti verkkopalvelun kautta tarjottavaa asiakasohjausta. Tämä on myös näkynyt käyttäjien tyytyväisyyden lisääntymisenä verkkosivustoomme. Palvelu jää pilotoinnin jälkeen hyvinvointialueen käyttöön.

Miten voimme auttaa?

Valitse, mitä asiasi koskee. Autamme sinua löytämään oikeat kanavat sen ratkaisemiseen!



Palveluohjain on toteutettu Euroopan unionin NextGenerationEU-hankerahoituksella.

(ReChanneld-kanavastrategiaratkaisu)

UNA-integraatiot:

UNA–iPana-integraatio tuo Tilannekuva UNA -näkömään ajantasaisen tiedon raskaudesta, mikä parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä vähentää päällekkäistä työtä ja tiedon etsimistä eri järjestelmistä. RAI-järjestelmän integrointi Tilannekuva UNA:an tuo ikääntyneiden toimintakykyarviot näkyviin kaikille hoitoon osallistuville ammattilaisille, mikä tehostaa työtä, parantaa tiedonkulkua ja poistaa tarpeen tehdä erillisiä integraatioita jokaiseen järjestelmään. Hyötyinä resurssitehokkuus ja parempi asiakas- ja potilasturvallisuus.

Medanets-laajennukset:

Medanetsin laajennukset mahdollistavat kliinisten valokuvien nopean ja tietoturvallisen siirron kuva-arkistoon sekä laboratoriotulosten lukemisen mobiililaitteella potilasrannekkeesta. Tämä vähentää viiveitä, parantaa hoidon laatua ja vähentää tarpeettomia hoitotuotekuluja. Lisäksi se poistaa ylimääräiset käynnit tietokoneella ja muistinvaraisen tiedonsiirron, mikä tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä ja parantaa tiedon luotettavuutta.

Facta MediGIS & Facta Väestö

Osana hoidon jatkuvuusmallia käyttöönotettu Omatiiimimalli tukee hoidon jatkuvuutta, palvelujen saatavuutta ja resurssitehokkuutta. Omatiiimien muodostamiseksi teknisesti hankittiin Facta MediGIS. Se on selainpohjainen ratkaisu omatiiimimallin väestön jakoa varten, jolla voidaan nähdä alueet kartalla ja asukkaiden lukumäärät alueittain. Ohjelma mahdollistaa aluejaon sekä ammattilaisten jaon muokkaamisen alueellisten tarpeiden mukaiseksi. MediGIS:in käyttöönottoon kuului myös Facta Väestön hankinta, joka mahdollistaa vuorokausittaisen tietojen päivittymisen. [Hoidon jatkuvuusmalli, Varsinais-Suomen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

Toiminnanohjaussovellukset ikääntyneiden palveluissa

Toiminnanohjaussovellukset käyttöönotettiin koko Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluihin, kattaen seitsemän sovellusta asiakasohjauksesta lyhytaikaishoitoon, asumispalveluihin, omaishoitoon ja päivätoimintaan. Laajennus yhtenäisti alueen asiakasohjauksen prosessit ja toi ammattilaisille reaaliaikaisen tilannekuvan, mikä tehosti palvelutarpeen arviointia, paransi tiedonkulkua ja vähensi päällekkäistä työtä. Yhteinen digitaalinen toimintamalli tukee oikea-aikaista ohjausta ja sujuvampaa palvelukoordinaointia. Käyttöönoton myötä prosessit ovat selkeytyneet ja seuranta parantunut, ja sovellusten odotetaan edelleen vahvistavan tiedolla johtamista.

ja yhdenmukaistavan toimintaa. [Toiminnanohjaussovellusten käyttöönotto ikääntyneiden palveluissa Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Ikääntyneiden palvelujen nykytila-analyysi pilotit

Kotihoidossa ja ikääntyneiden asiakasohjauksessa pilotoitiin kahta NHG:n kehittämistyökalua. Työkalut tuottivat tietopohjaa palvelutarpeiden varhaiselle tunnistamiselle, asiakasohjauksen kehittämiseksi ja raskaampiin palveluihin ohjautumisen ennaltaehkäisylle. Pilotin tuloksia hyödynnettiin toiminnanohjauksen, laadun ja kustannustehokkuuden arvioinnissa sekä yksiköiden sisäisessä ja hyvinvointialueiden välisessä vertailussa. Pilotoinnissa muodostui selkeä nykytilakuva ja se vahvisti kehityssuunnan oikeellisuuden. Lisäksi se toi hyötyä vertaiskehittämisen päivissä. Työkalut eivät jää alueella käyttöön.

TekstiAI:

Avoterveydenhuollon keskitetyssä chat-palvelussa pilotoitiin tekoälypalvelua etsimään sote-keskuskohtaisista ohjeista ammattilaisen tarvitsemaa tietoa. Työkalun avulla pyrittiin tehostamaan ammattilaisten ajankäyttöä sekä helpottamaan oikeiden ohjeiden löytymistä. Työkalun toimivuutta arvioitiin seuraamalla, miten hyvin ratkaisu tuki tiedon saatavuutta ja paransi palvelun sujuvuutta. Pilotointi tuotti selkeän tilannekuvan työkalun hyödyistä ja sen perusteella arvioitiin palvelun käyttöä jatkossa. Arvioinnin jälkeen todettiin, että työkalun käyttöä ei jatketa.

7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?

Hyvinvointiopastaja

Hyvinvointialueella kehitettyä hyvinvointitarjottimen (Hyvinvointiopastaja) käyttöönottoa tuettiin asiantuntijahankinnoilla. Hyvinvointitarjotin kokoaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut yhteen näkymään. Tämä tukee erityisesti hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen näkökulmaa asiakasohjauksessa ja helpottaa kansalaisten ohjautumista ennaltaehkäiseviin palveluihin, kuten liikunta-, kulttuuri- ja mielenterveyspalveluihin. Koska Hyvinvointitarjotin on uusi palvelu, vaikutusten arviointi perustuu toistaiseksi sivuston kävijämääriin. Vierailijoita palvelussa oli ensimmäisen kuuden viikon ajalla 4688.

Omahelpperi

Omahelpperi tukee ongelmien varhaista tunnistamista tarjoamalla luotettavaa tietoa ja ohjausta nuorten arjen, mielenterveyden ja opiskelun teemoihin. Palvelu madaltaa kynnystä hakeutua tuen ja tiedon äärelle, sillä nuori voi anonymisti ja omaan tahtiin etsiä vastauksia itseään askarruttaviin asioihin. Pilotitiryhmiin osallistuneista nuorista (N=40) yli 50 % löysi Omahelpperistä itselleen hyödyllisiä palveluja ja 80 % piti käyttöä helppona. Palvelu lisäsi nuorten tietoisuutta avun hakemisesta ja ohjasi varhaisessa vaiheessa oikean tuen ja palveluiden piiriin.

Omaolo

Omaolon oirearviot ja terveystarkastuslomakkeet tarjoavat asukkaille mahdollisuuden arvioida omaa terveydentilaansa ja saada ohjausta oikeaan palveluun. Ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa käyttöön otetut esitietolomakkeet mahdollistavat varhaisen puuttumisen lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyviin haasteisiin. Lomakkeiden täyttömäärien kasvu ja sähköisten kanavien laajentunut käyttö osoittavat,

että ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö on lisääntynyt. Ammattilaisilta saatu palaute on ohjannut kehitystyötä, mikä on parantanut palvelun toimivuutta ja käyttäjäkokemusta.

Terveyskylä:

Digihoitopolut tukevat ongelmien varhaista tunnistamista tarjoamalla rakenteisen digitaalisen seurannan sekä ohjauksen, joiden avulla asiakkaat voivat tunnistaa elintapoihin ja oireisiin liittyviä riskitekijöitä ajoissa. Elintapamuutosten ja nivelrikon digihoitopolut tuottavat ennaltaehkäisevää tukea, ja tyyppin 2 diabeteksen digihoitopolku vahvistaa varhaista puuttumista pitkäaikaissairauden riskitekijöihin.

ReChanneld-pilotti:

Kanavastrategiaratkaisun pilotoinnilla on luotu asiakasohjauskanava kansalaisen oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä on tukenut ennaltaehkäisevien palvelujen löytämistä, jota on pystytty seuraamaan ReChanneldin käyttömäärillä ja sen tuottamalla raportointidatalla.



(Kuva ReChanneld-data: Asiakasohjausta mm. ennaltaehkäiseviin palveluihin voidaan seurata. Kuvan tilastot 1.9.2025-14.11.2025)

7.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?

Varha-sovellus

Varha-sovellus mahdollistaa eri ammattiryhmien yhteistoiminnan sovelluksessa. Palvelut ovat saatavilla koko Varsinais-Suomen alueella, mikä mahdollistaa erityisosaamisen jakamisen laajasti. Sovellukseen on käyttölaajennuksilla lisätty konsultaatiomahdollisuus, joka mahdollistaa moniammatillisen viestinnän esimerkiksi

erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Sovellus mahdollistaa samalla alustalla asiointin. Todentaminen: Seurataan eri ammattiryhmien osallistumista sovelluksen kautta tarjottaviin palveluihin sekä alueellista kattavuutta.

Omaolo

Omaolo mahdollistaa eri alojen ammattilaisten yhteistyön ja erityisosaamisen hyödyntämisen, sillä yhteydenottoja voidaan ohjata yli palvelualuearajojen oikealle ammattilaiselle palvelun sisällä. Sosiaalihuollon yhteydenottolomake voidaan tarvittaessa ohjata terveydenhuoltoon tai suun terveydenhuoltoon. Keskittetyt työjonot ja sähköinen ohjaus eri palveluihin osoittavat, että moniammatillinen yhteistyö on laajentunut. Toimintamallien juurruttaminen ja ammattilaisten koulutus ovat tukeneet tätä kehitystä.

Omahelpperi

Hankkeessa käyttökokeilussa ollut Omahelpperi kokoaa eri toimialojen ammattilaisten tuottamat palvelut 13-29-vuotiaille nuorille yhteen paikkaan, mikä mahdollistaa erityisosaamisen jakamisen, helpottaa moniammatillista yhteistyötä ja tekee palveluista tasapuolisesti saavutettavia hyvinvointialueen nuorille. Omahelpperin käyttökokeilu toteutettiin yhteistyössä hyvinvointialueen, kuntien, oppilaitosten ja järjestöjen kanssa. Yhteiskehittäminen vahvisti toimijoiden yhteistä ymmärrystä nuorten tarpeista ja loi mallin moniammatilliselle digipalvelujen kehittämiselle. Palvelutietovarannon (PTV) käyttöä ja sisällöntuotantoa tuettiin yht. 57 työpajassa/ohjaustilanteessa, kuntien, järjestöjen ja perhekeskuksen ammattilaisille (N=250). PTV:n käyttöönoton tueksi tuotettiin myös verkkokoulutus ammattilaisille ja eri toimijoille.

7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?

Varha-sovellus

Varha-sovellus tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa ja palveluihinsa. Asiakas voi viestiä ammattilaisen kanssa, vastata kyselyihin, tehdä ja perua itse ajanvarauksia sekä täyttää lomakkeita. Näiden palvelujen käynnistäminen ja kehittäminen sekä niihin liittyvien integraatioiden hankkiminen ovat edistäneet asiakkaiden roolin vahvistamista. Asiakkaiden toimia arvioidaan seuraamalla asiakastyytyväisyyttä sekä sovelluksen käyttötilastoja palveluittain.

Asiakkaan roolia vahvistettiin myös kartoittamalla kansalaisten kokemuksia, toiveita, odotuksia ja kehitysideoita koskien Varha-sovellusta. Yli 10 000 kansalaista kohdattiin henkilökohtaisesti. Tämän lisäksi hyvinvointialueen verkkosivuille rakennettiin digitukisivusto, joissa on tietoa ja ohjeita hyvinvointialueen digitaalisista palveluista. Digitukisivusto ohjaa digitaitojen kartuttamiseksi verkkokursseille ja ohjevideoihin ja lisäksi sivustolta on mahdollista löytää alueen digitukiverkoston palveluihin.

Omaolo

Omaolo mahdollistaa asukkaiden aktiivisen roolin omassa hoidossaan tarjoamalla itsearviointityökaluja ja 24/7 saatavilla olevan palvelukanavan. Asiakkaan ei tarvitse tehdä erillisiä yhteydenottoja, vaan asiointi jatkuu saumattomasti. Palvelun käytön kasvu, lomakkeiden täyttömäärät ja ammattilaisten palaute osoittavat, että asiakkaiden rooli on vahvistunut. Palvelun saavutettavuus ja käytettävyys ovat parantuneet, mikä osaltaan myös tukee vaikuttavuuden kasvua.

Terveyskylä

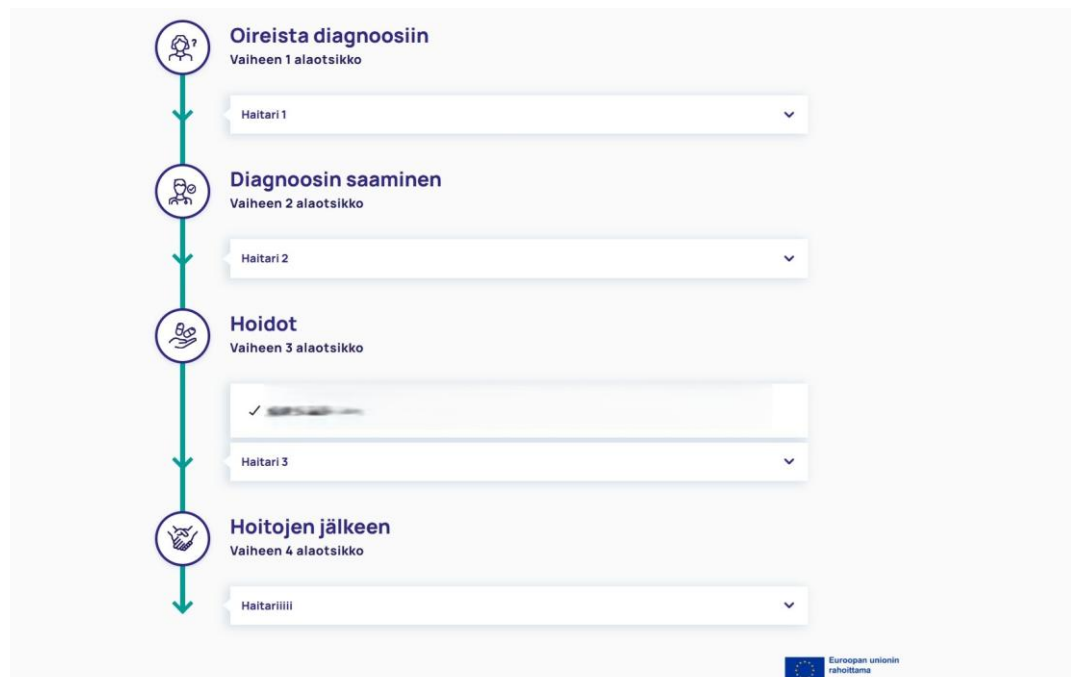
Digihoitopolut vahvistavat potilaan osallisuutta hoitoonsa tarjoamalla helposti löydettävää, luotettavaa tietoa ja omahoito-ohjeita. Digihoitopolulla potilas voi tutustua sairauteensa liittyvään materiaaliin, toteuttaa omaseurantaa ja täyttää kyselyitä osana hoitopolkuaan. Lisäksi käytettävissä on viestitointi kiireettömään yhteydenpitoon ammattilaisen kanssa. Kerätyn asiakaspalautteen perusteella digihoitopolku lisää potilaan vastuuta, helpottaa tiedonsaantia ja tukee aktiivista osallistumista hoitoon. Ammattilaisten palautteiden mukaan digihoitopolku vahvistaa potilaan roolia, siirtäen painopistettä passiivisesta vastaanottamisesta kohti itseohjautuvuutta.

Omahelpperi

Omahelpperi vahvistaa nuorten toimijuutta ja itseohjautuvuutta tarjoamalla välineen, jonka kautta nuori voi anonyymisti ja omaan tahtiin etsiä tietoa, vertaistukea ja palveluita itseään askarruttaviin asioihin. Omahelpperin käyttökokeilun palautteiden perusteella suurin osa nuorista koki tietävänsä aiempaa paremmin, mistä hakea apua ja miten toimia omassa tilanteessaan.

Verkkosivujen hoitopolut

Ulkoisille verkkosivuille hankittu hoitopolkujen kuvaamisen työkalu vahvistaa asiakkaan roolia tarjoamalla selkeää, saavutettavaa ja asiakaslähtöistä tietoa hoidon eri vaiheista. Hankinnan myötä asiantuntijoilla on jatkossa paremmat edellytykset tuottaa ja kehittää hoitopolkuja, mikä tukee asiakkaan ymmärrystä ja aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Hoitopolut eivät ole vielä käytössä, joten vaikutuksia ei tässä vaiheessa voida arvioida. Arviointi käynnistyy, kun polut otetaan käyttöön, ja silloin tarkastelun kohteena ovat muun muassa käytön määrä ja asiakaspalaute.



(Kuva: Hoitopolkurakenne Varhan testiympäristössä)

7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki

7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?

Digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoissa on monipuolisesti huomioitu ammattilaisten osaamisen varmistaminen kaikissa vaiheissa.

Tavoitteet: Varhan digiasiantuntijapalvelua tuottavilla ammattilaisilla on saatavilla sekä digipalvelutuotanto että digityövälineitä ymmärtävää tukea. Tuetaan kehittämistyötä, jonka myötä virtuaalisessa sote-keskuksessa ja keskitetyssä etäpalvelutuotannon yksikössä käyttöön otettavat digitaaliset palvelusisällöt ja tekniset ratkaisut ovat kansallisen tai alueellisen määrittelyn mukaisia.

Hankesuunnitelman mukaiset tuotokset ovat toteutuneet ja tavoitteet hyvin saavutettu.

Varha-sovellus

Toimenpiteet ja tulokset

Varha-sovelluksen käyttöönottoa tuettiin ammattilaisille suunnatuilla suomen- ja ruotsinkielisillä koulutuksilla, joita järjestettiin yli 150 ja tavoitettiin yhteensä noin 4000 ammattilaista.

Yksiköissä järjestettiin käyttöönottoa tukevia työpajoja, joissa keskityttiin käytännön harjoitteluun ja kysymyksiin. Työpajojen avulla ammattilaiset saivat käyttökokemusta sovelluksesta ja varmuutta palvelujen tarjoamiseen sen avulla. Lisäksi yksiköiden tarpeiden mukaan laadittiin sovelluksen käyttöön liittyviä ohjeita ja tiedotteita.

Luotiin verkkokurssi, joka toimii sovelluksen ohjekirjana ja itseopiskelumateriaalina. Kurssille on liittynyt yli 2000 ammattilaista.



Pidettiin yllä Teams-kanavaa, jossa ammattilaiset voivat kysyä sovelluksen käyttöön liittyvistä asioista tai haasteista. Kanavalla on yli 1000 jäsentä.

Tuettiin sovelluksen käyttöönottoa ja sisällön kehittämistä sekä lisättiin organisaation osaamista ketteristä menetelmistä asiantuntijapalveluilla.

Hyödyt: Varha-sovelluksen käyttöönottoa ja palvelujen sisällön kehittäminen vauhdittui, kun sitä tuettiin erilaisin ammattilaisten osaamista lisäävin keinoin. Käyttöönottoa eri yksiköissä sujuvoitettiin yksiköille räätälöidyillä työpajoilla ja ohjeilla. Sovelluksen käytön tuki verkkokurssilla ja Teams-kanavalla jää käyttöön ja ne mahdollistavat ammattilaisten osaamisen kehittymisen jatkossakin. Digikoordinaattoritoiminta on arvioitu erittäin hyödylliseksi ja jatkuu alueella.

[Digitaalisen asiointikanavan käyttöönoton tuki ja jalkautus ammattilaisille, Varsinais-Suomen HVA, \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

SBM käyttöönottoprojekti

Toimenpiteet ja tulokset: Käyttöönoton tueksi järjestettiin laajat koulutukset, jotka jaettiin vastuukäyttäjien koulutuksiin sekä loppukäyttäjien koulutuksiin. Soveluksista luotiin koulutustallenteet ja kirjalliset käyttöohjeet, jotka koottiin henkilöstön saataville. Koulutuksiin osallistuneiden määrää seurattiin.

Jokaisen sovelluksen käyttöönotossa nimettiin 1-2 palvelutuotannon vastuukäyttäjää, joiden toimintaan luotiin tukimalli. Vastuukäyttäjät raportoivat käyttöönotoista ja palautetta kerättiin aktiivisesti.

Sovellusten testaamiseen osallistettiin 10-15 ammattilaista eri puolilta organisaatiota ja heidän kokemuksiaan hyödynnettiin käyttöönotoissa.

Hyödyt: Koulutusten avulla vahvistettiin ammattilaisten osaamista ja käyttövarmuutta sovelluksiin ennen käyttöönottoa. Käyttöönotto sujui hallitusti ja tukirakenne selkeytti käyttöönoton jälkeistä tuen tarvetta. Yhtenäiset koulutusmateriaalit ja vastuukäyttäjaverkosto paransivat jatkuvaa osaamisen tukea.

Hyvinvointiopastaja:

Toimenpiteet ja tulokset: Hyvinvointiopastajan käyttöönottamiseksi pidettiin perehdytystuokioita johtoryhmille, esihenkilöille ja eri yksiköille. Perehdytystuokiot koostuivat info-osuudesta ja käytännön harjoittelusta, jossa ammattilaiset harjoittelivat palvelun käyttöä case-esimerkkien avulla. Koulutusten kohderyhmänä olivat erityisesti asiakasohjausta tekevät moniammatilliset tiimit.

Hyödyt: Perehdytystuokioiden vahvistivat ammattilaisten osaamista ja toivat esiin digitaalisen ratkaisun käyttömahdollisuudet asiakasohjauksessa.

7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?

Tavoitteet: Digiasiointipalveluita käyttävillä kansalaisilla on laajasti tietoa käytettävissä olevista digiasiointipalveluista. Tavoite saavutettiin.

Varha-sovellus

Asiakkaille suunnattuja Varha-sovelluksen käyttöön liittyviä ohjeita tehtiin yhteensä 9 erilaista. Ohjeita jaettiin asiakkaille tapahtumissa sekä lisäksi niitä on tarjolla eri yksiköissä. Asiakkaille suunnattua markkinointia on toteutettu 30 tapahtumassa. Asiakkaille on jaettu sovelluksen materiaalia, ohjattu sovelluksen lataamisessa ja käytössä sekä vastattu kysymyksiin sen käyttöön liittyen. Lisäksi asiakkailta on kerätty palautetta palvelusta.

Sovellusta markkinoitiin yhteistyökumppanien, kuten koulujen, urheiluseurojen ja yhdistysten sähköisissä kanavissa. Yhteistyökumppanien tapahtumissa järjestettiin 16 koulutusta asiakkaille. Digiasiointiin liittyen julkaistiin kansalaisjulkaisu, joka jaettiin yli 300 000 talouteen.

Työskentelyä arvioitiin seuraamalla sovelluksen ladanneiden asiakkaiden määrää, jaettujen esitteiden määrää sekä koulutusten ja tapahtumien määrää.

[Kansalaisten osallistaminen digitaalisen asiointikanavan käyttöönottoihin, Varsinais-Suomen HVA \(RRP P4 I4\) | Innokylä](#)

Digituen kartoitus ja digitukisivuston rakentaminen

Kansalaisten digipalvelujen ymmärryksen ja osaamisen edistämiseksi toteutettiin laaja kartoitus, jossa haastateltiin asukkaita ja alueen digituen tarjoajia. Lisäksi toimittiin matalan kynnyksen opastajina ja neuvojina yli 12 000 kohdatulle henkilölle, minkä perusteella tunnistettiin yleisimmät kysymykset ja haasteet.

Tulosten pohjalta rakennettiin digitukisivusto [Digituki | Varha](#), joka toimii ensiaskeleena digituen tarjoamisessa. Sivusto noudattaa matalan kynnyksen periaatetta: kaikki tieto on yhdessä paikassa selkeästi jäsenneltynä. Sivustolla on ohjaus oikeisiin palveluihin, itseopiskelumateriaalia digitaitojen vahvistamiseen sekä yhteystiedot alueen yleistä digitukea tarjoavista tahoista.

Sivusto avautui marraskuussa 2025, joten sen tavoitteiden saavuttamista ja vaikuttavuutta ei vielä ole mitattu.

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ole ollut mukana kansallisessa kehittämistyössä.

Tavoitteet: Tunnistetaan hyvinvointialueen tarpeisiin vastaavien lisäpalveluiden ja integraatioiden laajentaminen kansalaisen sähköisen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden ratkaisuihin, jotka konsolidoidaan ja otetaan käyttöön hyvinvointialueella.

Tulokset ja hyödyt: Asiakaspalautteen keruuta kehitettiin laajentamalla Roidu-palautejärjestelmää. Uusi kokonaisuus parantaa palautetiedon yhtenäisyyttä, analysoitavuutta ja hyödynnettävyyttä. Tekoäly mahdollistaa palautteen syväanalyysin, erityisryhmät voivat antaa palautetta yhdenvertaisesti puheesta tekstiksi –toiminnolla ja rajapinnat varmistavat palautetiedon säilymisen ja käytettävyyden myös järjestelmävaihdoksissa. Vertailunäkymä tuo reaaliaikaisen hyvinvointialueiden välisen palautteiden vertailun johtamisen tueksi.

Kehittämistyö tukee asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia palveluja, yhdenvertaisuutta ja digitaalisten ratkaisujen tehokasta hyödyntämistä. Lisäksi vahvistettiin tiedolla johtamista, lisättiin prosessitehokkuutta ja tuettiin jatkuvaa kehittämistä sekä alueellista läpinäkyvyyttä. Tavoitteiden toteutumista ei voitu mitaroida aikataulusyistä, mutta kehittämistyön nähdään kuitenkin edesauttavan tavoitteiden täyttymistä.

7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

On osallistuttu THL:n organisoimiin työpajoihin, joissa määriteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä ajanvarauspalveluja kansallisesti. Nämä määrittelyt ovat vaikuttaneet alueellamme asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä Varha-sovelluksen sähköisten ajanvarausten kehitykseen.

Tavoitteet: Sitouttaa asukkaat oman hyvinvoinnin edistämiseen ja terveydentilan hoitamiseen sähköisten ajanvarauspalveluiden ja henkilökohtaisesti osoitettujen seurantatoimenpiteiden avulla. Tunnistetaan hyvinvointialueen tarpeisiin vastaavien lisäpalveluiden ja integraatioiden laajentaminen kansalaisen sähköisen

kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden ratkaisuihin, jotka konsolidoidaan ja otetaan käyttöön hyvinvointialueella.

Tavoitteet saavutettiin.

Varha-sovellus

Varha-sovelluksen sähköinen ajanvaraus otettiin käyttöön 2025. Ensimmäisenä julkaistiin influenssa- ja koronarokotusten ajanvaraus. Ajanvarauksen syksyn 2025 influenssa- ja koronarokotukseen sovelluksessa teki yli 35 000 henkilöä. Tarkoituksena on käynnistää soveltuvien osien sähköinen ajanvaraus portaittain, jotta se on tasapuolinen koko hyvinvointialueella. Toiminta laajennettiin pian palvelun käyttöönoton jälkeen ehkäisyneuvolan itseajanvarauksen käyttöönottoon sekä marras-joulukuun aikana lastenneuvolan itseajanvarauksen käyttöönottoon.

AVPH-järjestelmän integraatiopalvelu

Integraatiopalvelun hankinta tukee keskitetyn sähköisen ajanvarauksen rakentamista Varha-sovellukseen. Integraatiopalvelu tarjoaa liittyville järjestelmille yhden HL7 FHIR -rajapinnan, jonka kautta taustajärjestelmien tiedot saadaan yhtenäisesti ja hallitusti käyttöön. Tämä mahdollistaa ajanvarausten kehittämisen erityisesti Varha-sovellukseen sekä sujuvoittaa asiointia ja parantaa tiedon ajantasaisuutta.

Toimitussisältöön kuuluu muun muassa suun terveydenhuollon WinHIT-järjestelmän kaksisuuntainen integraatiotuki, erikoissairaanhoidon Uranus-järjestelmän varattujen aikojen hallinta (haku, peruminen, siirtäminen) sekä sosiaalipalveluiden AVPH-varattujen aikojen näyttö. Näiden avulla saadaan toteutettua keskeiset sähköisen ajanvarauksen toiminnot, jotka tukevat asiakas- ja palveluohjausta. Hankinta mahdollistaa hyvinvointialueelle myös optioina laajennuksia tulevaisuudessa, kuten muiden järjestelmien integroinnin. Tämä tarjoaa joustavuutta ja kustannustehokkuutta sähköisten ajanvarauspalvelujen kehittämisessä.

Vihta-ajanvarausjärjestelmän integraatio

Tyks laboratorion Vihta-ajanvarausjärjestelmän integraation myös Varha-sovellukseen. Integraation myötä asiakkaat voivat varata laboratorioaikoja suoraan sovelluksesta. Se parantaa palvelujen sujuvuutta ja vahvistaa sovelluksen roolia alueen keskeisenä asiointikanavana.

7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Hanke on osallistunut kansalliseen kehittämistyöhön organisoimalla alueemme osallistumista THL:n koordinoimiin nykytilan kuvauksiin ja kypsyystasonarviointiin.

Tavoitteet: Etähoidon mahdollistuminen digitaalisilla palveluilla ja fyysisten käyntien korvaaminen videovastaanotoilla sekä ammattilaisen ja asiakkaan välinen etäkommunikaatio. Tunnistetaan hva:n tarpeisiin vastaavien lisäpalveluiden ja integraatioiden laajentaminen kansalaisen sähköisen kokonaisasioinnin ja omahoidon etäpalvelukokonaisuuden ratkaisuihin, jotka konsolidoidaan ja otetaan käyttöön hyvinvointialueella.

Etäpalvelujen kehittäminen on tapahtunut pääsääntöisesti Varha-sovelluksessa, joka toimii alueen digiasiointialustana. Etävastaanottojen käyttöönotto etenee Varha-sovelluksessa vaiheittain. Etävastaanotot on otettu käyttöön sote-keskuspalveluissa, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä erikoissairaanhoidossa. Etävastaanottojen käyttöönottoa tuetaan edelleen käytön vahvistamiseksi. Etävastaanottojen määrää seurataan palveluittain. 1.12.2024 - 9.11.2025 etävastaanottoja on Varha-sovelluksessa pidetty 4335 kpl.

Varha-sovelluksessa on otettu käyttöön chat-palveluja, joissa tehdään hoidon tarpeen arviointia sekä asiakas- ja palveluohjausta. Chat-palveluiden käyttöä seurataan keskustelujen määrän seurannalla. Chat-palvelut ovat tulleet käyttöön vaiheittain. Ensimmäiset käyttöönotot ovat tapahtuneet lokakuussa 2024. 4.12.205 chat-palveluja on käytetty:

- Sosiaali- ja ikääntyneiden palvelujen chatit: 3081 kpl
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon chatit: 66 696 kpl

Kiireetön viestintä on otettu käyttöön useissa palveluissa Varha-sovelluksessa. Palvelu on tarkoitettu kiireettömien asioiden käsittelyyn eri palveluissa. Mittarina käytetään kiireettömien viestien määrää. 10.2024 - 4.12.2025 kiireettömiä viestejä on sovelluksessa lähetetty 9349 kpl.

Sovelluksen kautta voi varata aikoja itsenäisesti. Palvelu otettiin käyttöön syksyllä 2025 influenssa- ja koronarokotusten ajanvarauksella. Heti käyttöönoton jälkeen toiminta laajeni ehkäisyneuvolan itseajanvaraukseen, ja marras-joulukuun aikana otettiin käyttöön myös lastenneuvolan itseajanvaraus. 10.12.2025 mennessä rokotusaikoja on varattu sovelluksella 40 438 kpl.

Kokonaisuuden mittarina käytettiin Etänä hoidettujen kontaktien määrää, jossa tavoitteena oli 35 % vuoden 2025 loppuun mennessä. Vuonna 2024 toteuma oli 34 %. Digitaalisten palveluiden käytön selvä kasvu tekee 35 %:n toteumasta vuonna 2025 todennäköisen.

7.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?

Tavoitteet: Alueellisten palveluiden integroitujen toimintamallien digitaalisten palveluiden käyttöönotto pohjautuen Investointi 4:n ratkaisuihin

Tavoite saavutettiin.

Hanke osallistui hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittämistyöhön. Osallistuimme aktiivisesti THL:n koordinoimiin kehittämisverkoston tapaamisiin sekä kansallisen palvelutietovarannon (PTV) kehittämisyyhteistyöhön sen käynnistymisestä lähtien. Kehittämisverkosto on ollut aktiivinen koko hankkeen ajan, ja PTV-näkökulmasta koottu yhteisö on tukenut palvelukuvauksien nostamista tarjottimelle ja niiden rakenteista kirjaamista.

Varsinais-Suomi toteutti Tarmoa-palvelun pilotin keväällä 2024. Pilotti käynnistettiin pienemmällä asiakasohjaajien ryhmällä, jossa oli edustajia useilta toimialueilta. Kun työkalu todettiin toimivaksi, pilottia laajennettiin koko alueelle. Palvelua markkinoitiin mediatiedottein, ja osa kunnista nosti Tarmoan esiin verkkosivuillaan ja omissa tiedotteissaan. Pilotin aikana PTV-työ eteni merkittävästi, sillä palvelun näkyvyys konkretisoi PTV-työn tulokset ja lisäsi motivaatiota sisällön tuottamiseen.

Tarmoa-palvelua ei otettu käyttöön pilotin jälkeen, mutta pilotista ja kansallisesta kehittämisyyhteistyöstä saatiin arvokasta oppia palvelutarjottimen jalkauttamisesta, sisällön kuvaamisesta PTV:hen sekä verkostoyhteistyöstä kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kanssa. Alueella otettiin käyttöön Hyvinvointiopastaja – palvelu, joka hyödyntää PTV:tä. Tarmoan pilotoinnin aikana syntyneet verkostot ja käytännön kokemukset ovat tukeneet Hyvinvointiopastaja-palvelun kehittämistä. Tarmoan kautta saatu tekninen ja sisällöllinen ymmärrys on mahdollistanut sen, että Hyvinvointiopastajan kehittämisessä on voitu ohittaa joitakin raskaita vaiheita ja edetä kevyemmin.

7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Osallistuimme kansalliseen kehittämistyöhön organisoimalla alueemme osallistumista THL:n koordinoimiin nykytilan kuvauksiin ja kypsyystasonarviointiin.

Tavoitteet: Tuetaan kehittämistyötä, jonka myötä virtuaalisessa sote-keskuksessa ja keskitetyssä etäpalvelutuotanto-yksikössä käyttöön otettavat digitaaliset palvelusisällöt ja tekniset ratkaisut ovat kansallisen tai alueellisen määrittelyn mukaisia, huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin ja tiedonhallinnan linjaukset.

Varha-sovelluksen käyttöönottoa ammattilaisten uutena digitaalisena työvälineenä on tuettu laajasti eri palveluissa. Sovellus toimii keskeisenä työkaluna chat-palveluissa, kiireettömien viestien välittämisessä, videovastaanotoissa, ammattilaisten välisessä konsultoinnissa ja erilaisten kyselyjen ja lomakkeiden lähettämisessä. Sovelluksessa kerätään palautetta asiakkailta ja sitä käytetään hyväksi palvelujen kehittämisessä edelleen. Ammattilaisia on laajasti tuettu digiasiointialustan käyttöönottoissa kouluttamalla ja tuottamalla koulutusmateriaalia. Varha-sovellus on otettu käyttöön laajasti koko hyvinvointialueella perusterveydenhuollossa, lasten nuorten ja perheiden palveluissa, sosiaalipalveluissa sekä erikoissairaanhoidossa. Käyttöönotto on toteutettu yksikkökohtaisesti ja palvelualue kerrallaan, mikä on mahdollistanut kohdennetun tuen ja koulutuksen. Työ on edelleen kesken, ja kehittäminen jatkuu jatkuvana prosessina. Tavoitteiden saavuttamista seurattiin koulutusten määrää, sovelluksen käyttöä ja asiakas- ja ammattilaispalalutteita seuraamalla.

7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ole ollut mukana kansallisessa asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittämistyössä, mutta on tehnyt tiivistä yhteistyötä palvelutuotannon ja toimittajien kanssa sekä hyödyntänyt valtakunnallisia linjauksia ja kehittämisen periaatteita.

Tavoitteet: Suoritetaan kehittämistoimia, joiden myötä käytössä on tietojärjestelmäratkaisu, jolla kansalaisten palvelutarpeet ohjataan eheästi palveluketjuihin ja jatkoreititetään eri ammattilaisten ja palvelutuotantoyksiköiden välillä. Optimoidaan ammattilaisten ajankäyttöä sekä tehostetaan palveluihin ohjausta ja pääsyä. Parannetaan hva-laajuista asiakkuudenhallintaa.

Asiakkuudenhallinnan ja toiminnanohjauksen tavoitteet ja vaatimukset sekä niistä johdettava sovellus- ja tietoarkkitehtuuri

Asiakas- ja palveluohjauksen tilannekuvan saamiseksi suoritettiin laaja haastattelukierros, jossa tunnistettiin tämänhetkisiä haasteita. Sen jälkeen muodostettiin käyttötapauksia, joita hyödynnettiin markkinakartoituksessa. Lisäksi tehtiin analyysi markkinoilla olevista teknologioista ja niiden soveltuvuudesta tarpeisiin nähden ja laadittiin tarjouspyynnöt Proof-of-concept (PoC) -toteutuksia varten.

Kehittämistoimien tuotoksena on syntynyt kokonaiskuva asiakas- ja palveluohjauksen nykytilasta, kehittämistarpeista ja markkinoiden teknologisista mahdollisuuksista. Näiden avulla hyvinvointialueella on nyt valmiudet edetä seuraavaan vaiheeseen, jossa voidaan testata ja ottaa käyttöön ratkaisuja, jotka tukevat sujuvampaa palveluohjausta ja parempaa asiakkuudenhallintaa.

Koska varsinaiseen digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoon ei edetty, ei käyttömäärä- tai asiakaspalautemittareita ole tässä vaiheessa ollut seurattavissa.

ReChanneld-pilotti

Asiakas- ja palveluohjauksen kehittämiseksi käynnistettiin toukokuussa 2025 ReChanneld-ratkaisun pilotointi Varha.fi-verkkopalvelussa. Ratkaisu tuo sivustolle widgetin, joka ohjaa asiakkaat oikeisiin palvelukanaviin heidän tarpeidensa mukaan PTV-integraation avulla. Pilotin aikana luotiin asiakasohjauksen arkkitehtuuri, joka tukee sujuvaa ja tarkoituksenmukaista ohjausta. Kokemukset ovat olleet positiivisia, ja asiantuntijaryhmä puoltaakin ratkaisun pysyvää käyttöönottoa.

Palveluohjaimen vaikutuksia seurattiin sen käyttöä mittaamalla. Syyskuussa 2025 widget ladattiin 83 387 kertaa ja sessioita avattiin 12 085 kertaa. Kanavavalintoja tehtiin 6 836, joista 54,1 % ohjautui itsepalvelukanaviin ja 45,9 % manuaalisiin kanaviin. Keskimääräinen session pituus ennen valintaa oli 28 sekuntia. Palvelun käyttö jatkuu hyvinvointialueella.

Ajanvaraus- ja palveluohjausjärjestelmän laajennus

Palveluihin ohjaamista tehostettiin hankkimalla sosiaalipalveluihin ajanvaraus- ja palvelunhallintajärjestelmä (AVPH), joka yhtenäistää kalenterijakokäytännön ja mahdollistaa ammattilaisten välisen sujuvan ajanvarauksen sekä palvelujen hallinnan yhtenäisessä toimintaympäristössä. Ratkaisu tukee palveluohjauksen sujuvoittamista ja vähentää päällekkäisyyksiä sekä ei-digitaalisia menetelmiä sosiaalipalveluissa.

7.5 Johtamisen ratkaisut

7.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?

Hanke osallistui kansalliseen kehittämiseen ottamalla osaa THL:n haastatteluihin "Toiminnanohjaus ja tietojohtaminen 2.0 – Kohti vaikuttavampaa palveluketjujen koordinoitua" -selvityksessä.

Tavoitteet: Palveluketjujen ja –kokonaisuuksien hallinnointi yhtenäisen palveluohjauksen prosessiautomaatiojärjestelmän pohjalta. Keskeisten hoito- ja palvelupolkujen orkestrointi toteutettuna ratkaisun pohjalta. Prosessiautomaatioon perustuva kansalaisten palveluketjujen toteutumisen mittarointi ja seuranta, mahdollistaen potilas- ja yksikkökohtaisen tiedolla johtamisen analytiikan

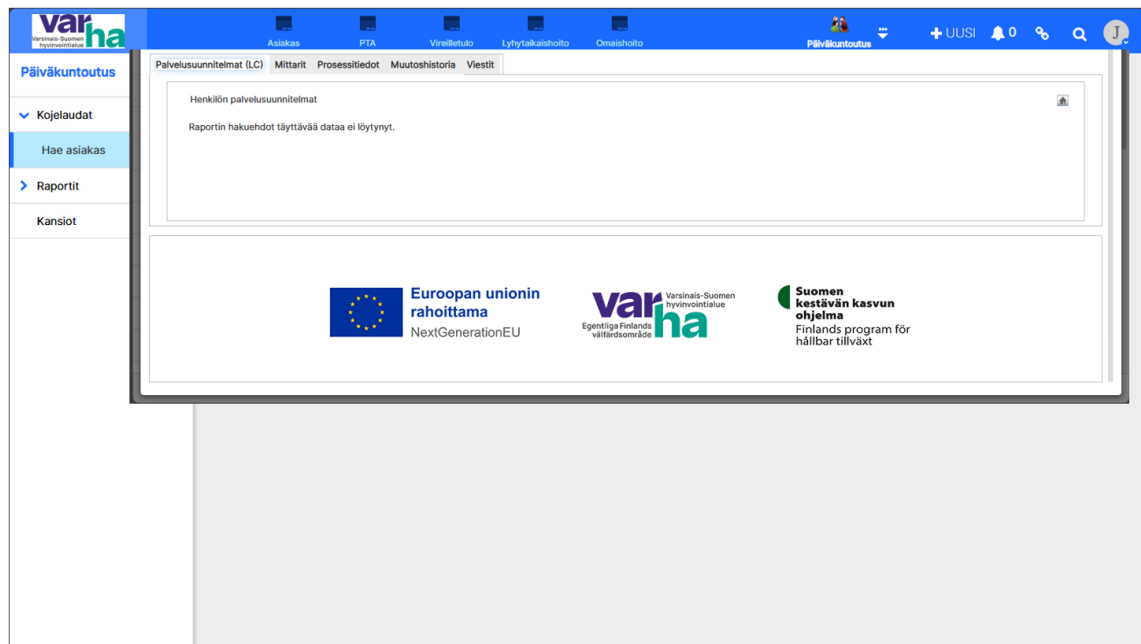
Asetetut tavoitteet saavutettiin.

Toiminnanohjaus-sovellusten käyttöönotto ikääntyneiden palveluissa

Ikääntyneiden palveluissa käyttöönotettiin koko hyvinvointialueen laajuiset SBM-toiminnanohjaussovellukset (asiakkuudenhallinta, yhteydenotot, palvelutarpeen arviointi, lyhytaikaishoito, asumispalvelut, omaishoito, päivätoiminta). Käyttöönoton tueksi järjestettiin työpajoja määrittelyn ja yhtenäisten prosessien kehittämiseksi. Sen jälkeen käyttöönotto tapahtui vaiheistetuksi. Käyttöönottoa seurattiin viikoittain. Lisäksi perustettiin vastuukäyttäjäverkosto ja testattiin sovelluksia ennen laajempia käyttöönottoja.

Toiminnanohjaussovellusten käyttöönotto mahdollisti yhdenmukaistetun toimintamallin ikääntyneiden palveluiden toiminnanohjauksessa. Toimintamalli luo reaaliaikaisen tilannekuvan ja läpinäkyvän tiedonkulun prosesseissa. Tämän seurauksena ikääntyneiden palveluiden asiakasohjauksen oikea-aikaisuus ja koordinointi paranee ja ammattilaisten työ sujuvoituu. Lisäksi palvelupolkujen seuranta on aiempaa

selkeämpää. Yhtenäinen järjestelmä tukee tiedolla johtamista ja tuo eri alueiden käytännöt yhteen, mikä vahvistaa organisaation sisäistä oppimista ja toimintatapojen kehittymistä.



(Kuvakaappaus SBM-ympäristöstä päiväkuntoutuksen sovelluksesta. Rajoitettu näkymä tietosuojallisista syistä)