

Suomen kestävän kasvun ohjelma

RRP2:

Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

RRP3:

**Paljon palveluja käyttävien palveluketjujen vaikuttavuus ja
kustannusvaikuttavuus (PALVA) tutkimushanke**

RRP4:

OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO)

Loppuraportti

Pohjois-Savon hyvinvointialue
29.01.2026



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	13
4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	22
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	23
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	23
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita?	23
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	27
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	30
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	31
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	32
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	32
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?	33
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	34
6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	34
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	35
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?	35
6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	36
6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?	36

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?	40
6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	41
6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	42
6.4 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	42
6.6 Tutkimushankkeet	43
6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	43
6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	44
6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	46
6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	46
6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?	48
6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?	49
6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?	49
7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	50
7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	50
7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	50
7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	53
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?	54
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?	56
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	57
7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	57
7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	60

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	61
7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	61
7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	61
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	63
7.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	63
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	65
7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	65

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

RRP2: Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon-hankkeessa palveluiden saatavuutta on parannettu sekä lapsiperheiden, ikäihmisten että työikäisten ja ikääntyvien asiakkaiden osalta monikanavaisilla ja matalan kynnyksen toimintamalleilla. Keinoina ovat olleet esimerkiksi keskitetyt neuvonta- ja asiakasohjausmallit sekä etsivä ja jalkautuva työ. Monialaista ja verkostomaista työskentelyä ja toimijoiden rooleja on koordinoitu entistä vahvemmin. Digitaalisten palvelujen laaja käyttöönotto (mm. OmaSavo, chat- ja viestipalvelut, digipolut, sähköinen ajanvaraus, HYTE-palvelutarjotin ja sähköinen perhekeskus) paransi palvelujen saatavuutta. Prosessien yhtenäistäminen on parantanut palveluihin ohjautumista ja yhdenvertaisuutta alueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytännöt yhdenmukaistuivat ja rakenteisen kirjaamisen valmiudet vahvistuivat koko hyvinvointialueella. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen rakenteet vahvistuivat: raportointia, mittareita ja prosesseja kehitettiin keskeisille asiakasryhmille. Henkilöstön osaamista on vahvistettu koulutuksilla, valmennuksilla ja yhteisillä tukirakenteilla. Näiden toimien seurauksena yhteydenoton kynnys on madaltunut, palvelut ovat helpommin löydettävissä ja asiakkaat ohjautuvat oikeisiin palveluihin aiempaa varhaisemmin.

RRP3: PALVA tutkimushanke tuotti vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuustietoa paljon palveluja tarvitsevien potilaiden hoito- ja palveluketjujen kehittämisen tueksi. Tuloksina saatiin tietoa palvelujen käytöstä, monimuotoisista ja monialaisista palveluprosesseista ja malleista erilaisissa asiakasryhmissä. Lisäksi hanke tuotti tietoa sosiaalipalveluiden vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuusmittareiden käytöstä ja vaikutuksista. Aineistoina käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä aineistoja. Rekisteriaineistojen hyödynnettävyyttä ja käyttöä on tärkeä hyvinvointialeilal parantaa, erityisesti poiminnan helpottamiseksi.

RRP4: Pohjois-Savon hyvinvointialueella edistettiin hoidon jatkuvutta ottamalla käyttöön omatiimimalli ja siihen liittyvät digitaaliset tiimityökalut, kuten sähköinen terveys- ja hyvinvointisuunnitelma. Karttaohjelman käyttöön ottoa valmisteltiin ja se otetaan käyttöön alkuvuodesta 2026. Lisäksi määritettiin hoidon jatkuvuuden seurantaan mittarit tiimien tiedolla johtamisen tueksi. Hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta vahvistamaan otettiin käyttöön monialainen Opetusvastaanotto 2.0 OSMO. Opetusvastaanoton pilottivaiheessa toteutui lähes 2300 potilaskontaktia. Pohjois-Savon hyvinvointialue on sitoutunut käyttöön otettujen toimintamallien edelleen kehittämiseen ja vahvistamiseen osana palvelutuotantoa.

RRP5: Pohjois-Savon hyvinvointialue on toiminut osatoteuttajana Suomen kestävän kasvun ohjelman viidennen vaiheen Mielihyvin duunissa 2.0 -hankkeessa. Hankkeessa lisättiin koulutussektorin ja nuoria työllistävien työpaikkojen tietoisuutta nuorten mielen hyvinvointia vahvistavista toimintatavoista ja menetelmistä, sekä mielenterveyden haasteista. Pohjois-Savon osuus on kuvattu erikseen osana päätoteuttaja Silta ry:n kokoamaa loppuraporttia.

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?

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Työpaketti: Lapsiperheiden yleinen neuvonta

Työpaketissa kehitettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskukseen Lapsiperheiden yleisen neuvonnan toiminnot, joilla lisättiin varhaisen tuen ja hoidon saatavuutta perheiden toiminnoissa ja palveluissa. Työpaketin tavoitteet saavutettiin 100 % tasolla ja puhelinneuvonta juurtui jo hankkeen aikana käyttöön perhekeskukseen (Perhekeskuksen neuvonta ja ohjaus - Pohjois-Savo).

Mallinnuksessa hyödynnettiin Tulevaisuuden sotekeskuksen ohjelman "Perhekeskuksen ohjauksen ja neuvonnan" pilottia. Tavoitteena oli lisätä saatavuutta lapsiperheiden osalta (mielenterveys- ja päihdeongelmien riski tulkittiin olevan kaikilla) ohjaamalla perheitä oikeiden toimintojen tai palveluiden ääreen silloin, kun vanhemmat eivät vielä tienneet, mikä toiminto tai palvelu olisi paras heidän tilanteessaan. Pilotissa tuotettiin tietoa helpottamaan perhekeskusverkostojen asiakassegmentointia ja rakennettiin yhteistyömalli kuntien, järjestöjen, seurakuntien, yksityisten palvelutuottajien ja hyvinvointialueen toimintoihin ohjaamiseen.

Lapsiperheiden yleinen neuvonta on toteutunut monikanavaisesti neljän kokonaisuuden kautta: 1) *Puhelinneuvonta*, jossa perheitä ja ammattilaisia on ohjattu ja neuvottu erilaisissa arjen ja palveluiden kysymyksissä. 2) *Sosiaalisen median* kautta tapahtuva viestintä ja neuvonta, joka on tavoittanut laajasti alueen lapsiperheitä. 3) *Jalkautuminen* perheentaloille ja muihin kohtaamispaikkoihin, mikä on mahdollistanut matalan kynnyksen kohtaamiset ja tuen tarjoamisen. Lisäksi 4) lapsiperheiden *palveluiden kehittämistä ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa vahvistavien muiden toimenpiteiden tekeminen*.

1) **Asiakaspuheluista** tilastoitiin 11/2023 alkaen oli 973 kappaletta ja *Saitko apua mitä hait* -kysymyksen tulos oli 9,35 (tavoite 8,0). Soittajista 19 % koki hyötyvänsä kolmannen sektorin palveluista (3 % seurakunnista, 13 % järjestöistä, 3 % Väestöliiton Perhepulmasta). 28 % keskusteluista liittyi palvelutuotantoon (4 % terveydenhuoltoon, 12 % sosiaalihuoltoon, 12 % sosiaalihuollon asiakasohjaukseen). Ammattilaisten konsultaatipuheluja tilastoitiin 10/2024 alkaen 940 kappaletta. Konsultaatipuheluissa ohjattiin kuntien, seurakuntien ja kolmannen sektorin palveluihin 56 % (tavoite 50 %). Konsultaatipuheluista tuli 62 % muualta kuin hyvinvointialueelta (tavoite 60 %).

2) **Sosiaalisen median** näkyvyys kasvoi tasaisesti. Lokakuuhun 2025 mennessä tilillä oli 730 seuraajaa, ja kolmen viimeisimmän kuukauden aikana julkaisut keräsivät yhteensä 99 600 katselukertaa. Tilin tavoitteena oli jakaa lapsiperheille perhekeskusteemojen mukaista tietoa. Sisällöissä nostettiin esiin sekä valtakunnallisia että Pohjois-Savon ajankohtaisia ilmiöitä, maksuttomia palveluita ja tapahtumia.

3) **Jalkautumalla** suunnitelmallisesti koko Pohjois-Savossa lisättiin näkyvyyttä neuvonnalle ja mahdollistettiin kasvokkainen neuvonta kohtaamispaikoissa. Perheentaloilla käytiin keskimäärin 20 kertaa vuodessa.

4) Muiden palveluita ja yhteistyötä kehittävien tehtävien kautta osaamista vahvistettiin valmentamalla ammattilaisia käyttämään Omaperhe.fi-palvelua ja perhekeskuksen verkostoja toimimaan yhdessä, sekä hankkimalla valmennusta perhekeskuksen johdolle. Neuvontapuhelintoiminnasta tuotettiin asiakassegmentointiin perustuva analyysi. Erityisesti panostettiin asiakaslähtöiseen perhekeskusviestintään ja visuaaliseen yhdenmukaisuuteen (esim. [Perhekeskusanimaatio](#)).

Työpaketti: Ikäihmisten omais- ja perhehoidon osuuden ja keston kasvattaminen
Ikäihmisten palveluiden saatavuutta ja parannettiin yhdeksällä omais- ja perhehoidon toimenpiteellä. Omaishoidon osalta työpaketin tavoitteet saavutettiin 90 %, perhehoidossa 100 % tasolla. Työpaketin toimenpiteiden tulokset ovat jääneet osaksi ikääntyneiden palveluiden normaalia toimintaa.

1) Keskitetty omaishoidon tuen asiakasohjaus

Hyvinvointialueella oli erilaisia omaishoidon tuen järjestämismalleja. Selvitys- ja vertailutyön pohjalta kannattavimmaksi malliksi todettiin keskitetty omaishoidon tuen asiakasohjaus (max 100 omaishoitoperhettä/asiakasohjaaja), joka käynnistyi vuoden 2024 aikana. Keskitetyssä mallissa etuna on, että omaishoitajalla on asiakkuuden alkamisesta sen päättymiseen saakka nimetty omatyöntekijä, joka kulkee omaishoitoperheen rinnalla ja vastaa keskitetysti myös muusta asiakkuuden aikana arvioitavasta palvelutarpeesta (kuten esimerkiksi kotihoidon palvelut). Asiakasohjaajan tuttuus madaltaa omaishoitajan yhteydenoton kynnystä, tällöin palvelutarpeisiin onnistutaan useammin vastaamaan oikea-aikaisesti. Omaishoitajilta saadun palautteen mukaan palvelun saatavuus on parantunut nimetyn omatyöntekijän myötä ja myös palvelun laatuun ollaan erittäin tyytyväisiä.

Omaishoidon tuen palveluprosessi yhdenmukaistettiin (Omaishoidon tuen prosessikuvaus liite 1), kuvattiin ja ohjeistettiin työntekijöille. Keskitettyyn omaishoidon tuen asiakasohjauksen malliin siirtymisen myötä yhdenmukaistettiin soittoaikoja, jolloin asiakasohjaajat ovat omaishoitajien tavoitettavissa. Omaishoidontuen asiakasohjaajien sijaistaminen toteutetaan suunnitellusti alueellisissa keskitetyissä omaishoidontuen tiimeissä. Omaishoitajan puheluihin vastataan silloinkin, kun omatyöntekijä on poissa. Hankeajana luotiin myös omaishoidon tuen asiakkaan lyhytaikaisoidon prosessi ja sijaishoidon prosessi. Nämä selkeyttävät omaishoidontuen asiakasohjaajan työtä, sujuvoittavat palvelua sekä lisäävät omaishoidontuen asiakkaiden yhdenvertaisuutta hyvinvointialueella. [Asiakasohjauksen yhteystiedot omaishoidon piirissä oleville](#)

2) Ikäihmisten omais- ja perhehoidon Teams-tapaamiset

Asiakasohjaajat saivat työhönsä tukea työpareiltaan ja tiimeiltään, sekä yhteisistä omais- ja perhehoidon tukiteamsista. Tukiteamsien tarkoituksena oli tukea asiakasohjaajia yhteisten toimintaohjeiden ja myöntämisperusteiden käyttöönotossa ja soveltamisessa sekä hyvien käytäntöjen tunnistamisessa ja laajentamisessa. Viikoittaisiin tukiteamsihin osallistui aktiivisesti työntekijöitä ja esihenkilöitä. Osallistuneiden palautteen perusteella omais- ja perhehoidon tukiteams-tapaamiset saivat NPS-luvun 71 (kuinka todennäköisesti suosittelet tukiteamsiin osallistumista

työkaverillesi, jos hänen tilanteensa olisi samankaltainen). Tukiteamsit ovat olleet hyödyllisiä toiminnan yhdenmukaistamisessa ja omaishoitajien yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta. Tukiteamseissa asiakasohjaajilta saatua asiantuntijatietoa hyödynnettiin omaishoidontuen kehittämisessä (omais- ja perhehoidon palveluprosessit ja yhteiset hyvät käytännöt).

3) Omaishoitajien valmennus- ja koulutuskäytäntöjen yhdenmukaistaminen.

Valmennuksia ja koulutuksia järjestettiin yhteistyössä Savon Koulutus Oy:n ja Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n kanssa lähi- ja etätapaamisina (ks. Taulukko 1).

Järjestettäessä huomioitiin, että omaishoitajilla oli mahdollisuus osallistua riippumatta siitä, missä kunnassa asuvat (tiheys, kohtuulliset välimatkat). Lisäksi asiakasohjaajia ohjeistettiin tukemaan omaishoitajien osallistumista järjestämällä tarvittaessa omaishoidettavalle muuta palvelua omaishoitajan poissaolon ajaksi. Valmennusten ja koulutusten sisältöjä kehitettiin omaishoitajilta saadun palautteen pohjalta.

Taulukko 1. Hankeaikana järjestetyt omaishoidon valmennukset ja koulutukset osallistujamäärineen

	2023	2024	2025	Yhteensä
Valmennukset, osallistujamäärä				
Työikäisten ja ikääntyneiden omaishoitajat	177	76	50	303
Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten omaishoitajat	14	7	2	23
Koulutukset, osallistujamäärä				
Muistisairaalan läheisen kohtaaminen ja vuorovaikutus		13	30	43
Kinestetiikan keinot omaishoitajan voimavarojen tukena			8	8
Hyvä ruoka ja ravitsemus ikääntyessä			19	19

Loppuvuonna 2024 tehtiin kartoitus muiden hyvinvointialueiden omaishoitajien valmennusmalleista. Syksyllä 2025 lähdettiin pilotoimaan omaishoitajien valmennuksia mallilla, jossa valmennukset toteutetaan kumppanuussopimuksella paikallisen omaishoitajajärjestön kanssa (ks. 4.2.toimintamalli). Pilotoinnin jälkeen laadittiin hyvinvointialueelle omaishoitajien valmennusten suunnitelma ja kumppanuussopimusluonnos vuodelle 2026.

Työpaketissa tehtyjen toimenpiteiden tavoitteena on ollut myötävaikuttaa omaishoidon tuen asiakkuuksien keston hyvinvointialueen strategian mukaisesti.

Hyvinvointialueella ei ole saatavilla mitattavaa tietoa omaishoidon tuen asiakkuuksien kestosta.

4) Perhehoidon yhtenäinen rakenne ja toimintamalli

Hyvinvointialueelle on muodostettu rakenne ikääntyneiden perhehoidolle, minkä avulla on vahvistettu perhehoidon jatkuvuutta ja asiakkaiden ohjautumista perhehoitoon.

Hankkeessa laadittiin perhehoidon yhteinen toimintaohje, perhehoidon prosessit (Ikäihmisten perhehoitajaksi hvalla prosessikuvaus liite 1) ja palvelukuvaukset, jotka selkiyttävät perhehoitoon ohjautumista ja asiakkaiden tunnistamista

5) Työntekijöiden tuki ja osaamisen vahvistaminen

Työpaketissa on tuettu asiakasohjaajien ja Omais- ja perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksen (HOP-keskus) sihteereiden käytännön työtä omais- ja perhehoidon

asiakasprosessien selkeyttämisessä sekä yhteisten toimintaohjeiden ja toimintamallien käyttöönotossa. Yhteistyötä, kehittämistä ja työntekijöiden tukemista on tehty tiiviisti myös vammaispalvelun kanssa, jolla on tavoiteltu omaishoitajien, perhehoitajien ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista molemmilla toimialoilla.

6) Henkilöstön osaamisen lisääminen

Asiakasohjaajien ja muiden perhehoidon parissa työskentelevien ikääntyneiden palveluiden ja vammaispalvelun työntekijöiden osaamista on lisätty vuosittain järjestetyillä Hyvän perhehoidon kulmakivet – koulutuksilla.

Taulukko 2. Hankeaikana järjestettyjen Hyvän perhehoidon kulmakivet -koulutuksien osallistujamäärät

Hyvän perhehoidon kulmakivet -koulutuksiin osallistuneiden määrä			
v. 2023	v. 2024	v. 2025	Yhteensä
17	17	12	46

7) Perhehoitajien tuki

Perhehoitajille järjestettiin vertaistapaamisia, joista saatua palautetta on hyödynnetty perhehoitajien tukimuotojen kehittämisessä. Perhehoitajien lakisääteiset täydennyskoulutukset on käynnistetty säännöllisesti toteutettavilla lääkehoidon koulutuksilla, jota perhehoitajat erityisesti toivoivat. Vertaistukea on kehitetty myös vahvistamalla yhteistyötä Pohjois-Savon perhehoitajien yhdistystoiminnan sekä Perhehoitoliiton kanssa. Perhehoitajille on tarjottu säännöllistä matalan kynnyksen tukea ja ohjausta puhelimitse tai kasvotusten.

8) Perhehoitajien rekrytointi ja valmennukset

Perhehoidon peittävyyttä on saatu kasvatettua rekrytoimalla ja valmentamalla uusia perhehoitajia. Valmennettavien määrän kasvu ei ollut ainoa tavoite. Tärkeä prioriteetti oli, että kaikki valmennettavat perhehoitajat myös saadaan kiinnitettyä hyvinvointialueelle. Hankeaikana rekrytoitiin ja valmennettiin viiden valmennuskokonaisuuden aikana yhteensä 39 perhehoitajaa, joista suunnitellusti yksi valmennuskokonaisuus kohdennettiin vammaispalvelun perhehoitajille. Perhehoitajien säännöllinen valmentaminen on tunnistettu oleelliseksi asiaksi perhehoidon pysyvyyden ja jatkuvuuden kannalta. Hankkeessa laadittiin hyvinvointialueelle perhehoitajien ennakkovalmennusmalli.

Perhehoidon käyttö niin lyhytaikaisen kuin pitkäaikaisen perhehoidon osalta on kasvanut kaikissa perhehoidon muodoissa. Tämä tukee hyvinvointialueen strategiaa palvelurakenteen keventämiseksi.

Taulukko 3. Perhehoitajien, perhekotien ja perhehoidon asiakasmäärien kasvu hankeaikana

Perhehoidon kasvu hankeaikana			
	11/2022	10/2025	Kasvu %
Pitkäaikaiset perhehoitajat	7	11	57 %
Kiertävät perhehoitajat	2	16	700 %
Perhehoitajat yhteensä	12	30	150 %
Pitkäaikaiset perhekodit	4	6	50 %
Lyhytaikaiset perhekodit	5	11	120 %
Pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaat	14	15	7 %
Lyhytaikaisen perhehoidon asiakkaat	21	89	324 %

9) Perhehoidon tunnettavuus

Perhehoidosta on laadittu lehtiartikkeleita ja uutisoitu eri viestintäkanavien lisäksi hyvinvointialueen omalla verkkosivustolla, jolloin perhehoidon näkyvyys ja tunnettavuus on lisääntynyt. Perhehoidon näkyvyyden esille tuominen erilaisissa tilaisuuksissa (muun muassa omaishoitajien vertaistapaamiset, kuntayhteistyö, yhdistystoiminta, järjestöyhteistyö) on herättänyt edelleen kiinnostusta ja kysyntää perhehoidosta ja perhehoitajuudesta. Samalla alueen asukkaiden tietoisuus perhehoidon mahdollisuuksista on kasvanut, mikä on näkynyt lisääntyneenä kysyntänä perhehoitoa kohtaan.

Työpaketti: Työikäisten ja ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden neuvonta, ohjaus, tuki ja hoito

Etsivä työ (ikääntyneet): Kehitettiin ja otettiin käyttöön Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaukseen etsivän vanhustyön verkostomalli. Verkostomalli on toiminnassa kaikilla kolmella palvelualueella; eteläisellä, keskisellä ja pohjoisella. Malli on vahvistanut alueen toimijoiden yhteistyötä ja iäkkäiden avun saantia. Ikääntyneiden etsivän työn toimenpiteille asetetut tavoitteet saavutettiin 100 % tasolla.

Mielenterveys- tai päihdehaasteita omaava tai yksinäisyyttä kokeva ikääntyvä tunnistetaan, ohjataan ja tuetaan entistä paremmin tarvitsemansa tuen piiriin. Verkostomallissa alueen kolmannen sektorin toimijat on saatu vahvemmin hyvinvointialueen palveluiden rinnalle ja ennaltaehkäisevän tuen saaminen on vahvistunut, jolloin raskaampien palveluiden tarve on vähentynyt. Ohjaus tarpeellisen tuen piiriin on sujuvoitunut. Verkostossa tehty herätteitä ikääntyneistä 84 kpl, vastauksia 61 (n.72,6%), tilanne 23.10.

Ikääntyneiden palveluihin on laadittu yhtenäinen prosessi sekä tarvittavat työohjeet huoli-ilmoitusten käsittelyä varten, jolloin ikääntyneet saavat tasalaatua palvelua. Ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen asiakkaan tilanne kartoitetaan tarvittavassa laajuudessa. Ikääntynyt saa tarvittavan ohjauksen ja neuvonnan tai hänelle tarjotaan palvelutarpeen arvion mahdollisuutta. Lisäksi on uudistettu ohjeistusta sekä kuntalaisille että sosiaalihuoltolain mukaan ilmoitusvelvollisille ammattihenkilöille ilmoitusten teon tueksi.

Video huoli-ilmoituksen tekemisestä hyvinvointialueen nettisivuilla: [Ikäkeskuksen neuvonta - Pohjois-Savo](#)

Etsivä työ (työikäiset): Työikäisten sosiaalipalveluihin, keskinen alue, kehitettiin etsivän työn toimintamalli. Työikäisten etsivän työn toimenpiteille asetetut tavoitteet saavutettiin 100 % tasolla. Ennaltaehkäisevällä tuella ja puuttumisella vähennetään kuormitusta muissa, raskaammissa palveluissa. Etsivän työn tarjoama kevyt ohjaus ja neuvonta ihmisten omassa elinpiirissä sujuvoittaa tarpeellisiin palveluihin ja tuen piiriin pääsemistä ja vääränlaisiin palveluihin hakeutuminen vähenee. Myös alueen muiden kuin hyvinvointipalveluiden piiriin ohjaaminen on laajentanut palveluvalikoimaa ja oikeanlaisen tuen saamista. 270 henkilöä on projektin aikana tullut autetuksi sosiaaliohjauksen keinoin. Varhaisessa vaiheessa puuttuminen vähentää kuormitusta monessa muussa palvelussa. Etsivän työn tavoittamalla on runsaasti asumiseen, työllistymiseen ja toimeentuloon, mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä haasteita. Näihin ennakoivasti puuttuen voidaan siis vähentää muiden palveluiden tarvetta ja kasaantuvia haasteita. Asiakaspalaute 87,8/100.

Kuvaus etsivästä työstä hyvinvointialueen nettisivuilla: [Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus - Pohjois-Savo](#)

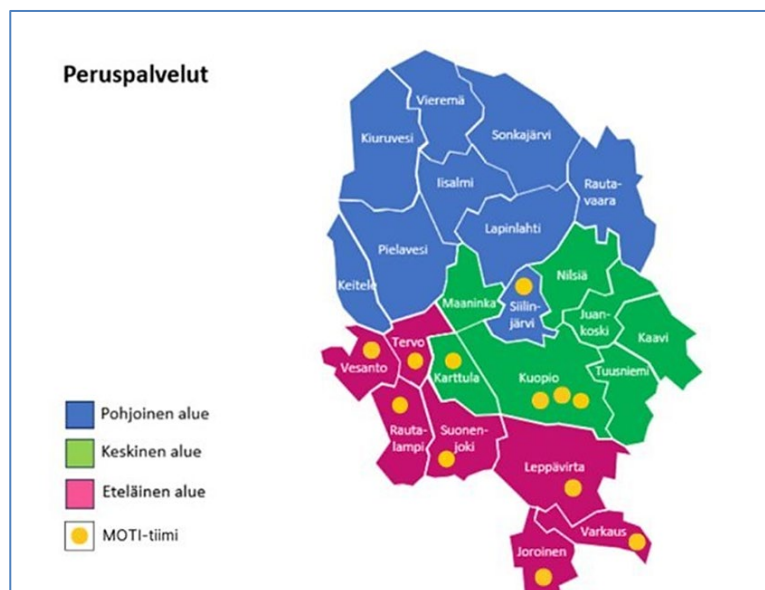
Ohjaus ja neuvonta: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhtenäistäminen on hyödyttänyt asiakkaita monella tapaa: saatavuus, palveluiden löydettävyys ja ohjautuminen ovat parantuneet. Ohjauksen ja neuvonnan kehittämistoimenpiteille asetetut tavoitteet saavutettiin 100 % tasolla. Työpaketissa on luotu mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden käyttöön palvelualusta, johon on koottu koko hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdetyön toimijat yhteystietoineen. Palvelualusta on saatavilla mm. hyvinvointialueen sisäisessä verkossa. Lisäksi hanke on ollut vahvana tukena mielenterveys- ja päihdepalvelun puhelinpalvelun suunnittelussa ja käyttöönotossa.

Asiakkaiden nopeampaa hoitoon pääsyä ja jonojen purkua on tuettu verkoston ja palvelualustan luomisella sekä yhtenäisen puhelinpalvelun perustamisella. Keskitetty puhelinpalvelu on yhdenvertaistanut hoitoonpääsyä hyvinvointialueen laajuisesti. Mielenterveys- ja päihdetoimijoiden yhteistyö on tiivistynyt ja neuvonnan ja -ohjauksen käytänteitä on yhtenäistetty.

	A	B	C	D	E	F
1	MiePÄ Kuukausi puhelut					
2	Palvelun ohjaus / palvelun ohjaus					
3						
4	Raporttipäivä:	3.12.2025	elo.30			
5	Palvelun ohjaus:	Valitut nimet				
6	Raportin arvot:	1.10.2025	#####	7.00	17.00	
7	Poikkeukselliset viikonpäivä	Sunnuntai	Lauantai			
8						
9			Vastaanot	Käsitelty	Palvelutapahtumat yhteensä	
0	Toimipaikka (Tenant)	Palvelun ohjaus	Suora		Luopuneet	
1			(kpt)	(kpt)	(kpt)	
2						
3	PSHVA	MiePä Eteläinen	417	377	40	
4		MiePä Keskinen	358	313	45	
5		MiePä Pohjoinen	629	552	77	
6						
7	Yhteensä		1404	1242	162	
8	Keskimäärin		468	414	54	
9						
0						

Kuva 1. Istek-raportti Mite-alustan puheluista loka-marraskuu 2025.

Monialainen tiimityö: Sotokeskuksiin kehitettiin monialaista tiimityötä, MOTI-tiimejä. Kehittämistoimenpiteille asetetut tavoitteet saavutettiin pääosin (70-90 %): Monialaisia tiimejä käynnistettiin 12:ssa sotokeskuksessa tavoitteen ollessa 15. Työpaketti hyödynsi mallinnuksessa aiempaa Tulevaisuuden sotokeskuksen eteläisen alueen pilottia. Monialaisia tiimejä perustettiin lähes koko hyvinvointialueelle, käyttöön otettiin myös hybriditiimit erityisesti pienemmille paikkakunnille. Monialaisen tiimityömallin käyttöönotolla ja laajennuksella pystyttiin purkamaan jonoja erityisesti heikoimmassa asemassa olevien osalta. Asiakas on saanut apua ja tukea useaan asiaan yhdellä monialaisen tiimin tapaamisella, ja jatkokäyntien tarve eri palveluissa on vähentynyt. Ammattilaisten tekemä päällekkäinen työ on vähentynyt, joten resurssien käyttö on tehostunut.



Kuva 2. Moti-tiimit Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Terapeuttiset menetelmät: Ammattilaisia on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön sekä perus- että erityispalveluissa Mielenterveyden ongelmien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy sekä mielenterveysosaaminen ovat alueella lisääntyneet koulutusten myötä. Matalan kynnyksen psykososiaalisten menetelmien avulla alueella on pystytty ennaltaehkäisemään mielenterveysoireiden vakavoitumista. Apua hakevien hoito on pystytty aloittamaan ripeästi yleisvastaanotoilta erityisesti Kuopion alueella ja myös osin sosiaalipalveluista käsin. Alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden jonoja on pystytty purkamaan porrastetun hoitomallin, Terapianavigaattorin ja psykososiaalisten menetelmien avulla. Menetelmiin koulutettiin hankkeen aikana 1115 ammattilaista.

RRP4 OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO)

Omatiiimimalli: OTSO-hankkeessa perusterveydenhuollon hoidon saatavuutta on edistetty sujuvoittamalla yhteydenottoa, yhdenmukaistamalla hoidontarpeen arviointia ja jonoa asettamiskäytänteitä. Muutoksella on edistetty myös potilaan ohjautumista oikealle terveydenhuollon ammattilaiselle tavoitteena lisätä sairaanhoitajien, fysioterapeuttien sekä lääkkeenmääräämishoitajien toteuttamaa hoitoa, jotta lääkärivastaanottoja voidaan kohdistaa niitä eniten tarvitseville. Hankkeen aikana jononpurkutoimina toteutui n. 750 lääkärikäyntiä. Hoitotakuun ylitykset näissä yksiköissä kesä-elokuun tarkastelujaksolta verrattuna syys-marraskuun tarkastelujaksolle väheni 40 %. Samalla tuotettiin tietoa, miten hoitajajonoja voidaan jatkossa ehkäistä ja purkaa. Jonoja läpikäymällä havaittiin että 19 % potilaista ei tarvitse lääkärin vastaanottoa ja vastaanotolle tulleista 16 % aika oli tarpeeton tai sen olisi voinut hoitaa muulla tavalla, kuten konsultaatiolla, vaiva oli parantunut/ hoidossa tai ei ollut lääkärin hoidettavissa.

Tableau-raportin mukaisesti syys-marraskuun tarkastelujaksolla hoitotakuun piiriin kuuluvista lääkäri-hoitaja vastaanottojen kiireettömistä käynneistä kaikista ikäluokista

77 % toteutui 0-7 vrk:n aikana, 9.3 % 8-14 vrk:n aikana ja 13.2 % 15-90 vrk aikana. Keskimääräinen hoitoonpääsy oli 6 vrk kaikista toteutuneista lääkäri- ja hoitajakäynneistä. Hoitotakuu ylittyi 9.9 % alle 23-vuotiailla ja 0.5 % 23 vuotta täyttäneillä.

4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Lapsiperheiden yleinen neuvonta

[Lapsiperheiden yleinen neuvonta, Pohjois-Savon hyvinvointialue, RRP P2, I1 | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/posote20-perhekeskuksen-ohjaus-ja-neuvonta)

Lapsiperheiden yleinen neuvonta oli uusi varhaisen tuen toimintamalli Pohjois-Savossa. Yleisen neuvonnan taustalla oli POSOTE20-pilotissa valmisteltu Perhekeskuksen ohjaus ja neuvonta- toimintamalli. <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/posote20-perhekeskuksen-ohjaus-ja-neuvonta> Uutta oli erityisesti keskitetty, asiakaslähtöinen neuvonta, joka ei synnyttänyt asiakkuutta eikä edellyttänyt kirjaamista. Hyvin saavutettava neuvonta toteutettiin moniammatillisesti ja monikanavaisesti: puhelimitse, sosiaalisessa mediassa, jalkautumalla kohtaamispaikkoihin sekä verkostoyhteistyön kautta. Lisäksi kehitettiin Excel-pohjainen tietue, johon koottiin pirstaleista tietoa palvelujärjestelmän lisäksi järjestöjen, seurakuntien ja yhdistysten tarjoamista toiminnoista sekä digitaalisista vaihtoehtoista. Pyrimme eri toimin tasoittamaan alueellisia eroja palveluiden saatavuudessa kaupungin ja maaseutualueen välillä.

Lapsiperheiden yleisen neuvonnan vaikutukset tulevat näkyviin viiveellä. Yleinen neuvonta edisti koko palveluverkon tiedollista saavutettavuutta, vähensi kansalaisten informaation hankintakustannuksia ja vastasi mahdolliseen kolmannen sektorin palvelujen alikäytön ongelmaan. Toimintamalli nopeutti asiakkaiden pääsyä oikea-aikaisen tuen piiriin ja vähensi ammattilaisten työkuormaa. Se sujuvoitti palveluohjausta ja vähensi häiriökysyntää sekä raskaampien palveluiden tarvetta. Ammattilaisten käyttöön jäänyt tietopohja tukee heidän työtään ja monipuolisti neuvontaa kolmannen sektorin toimintoihin. Ammattilaisten konsultaatio vähensi työskentelyä hidastavia tilanteita. Toiminta oli kustannustehokasta, sillä asiakkaat ohjautuivat varhaisen tuen toimintoihin oikea-aikaisesti.

Haavoittuvassa asemassa oleville lapsiperheille tuki oli helposti saavutettavaa laajaa puhelinaikaa, jalkautumista kohtaamispaikkoihin ja sosiaalista mediaa hyödyntäen. Neuvonta tarjosi mahdollisuuden matalan kynnyksen yhteydenottoon ilman asiakkuuden muodostumista, mikä madalsi kynnystä hakea apua.

Toimintamalli oli asiakaslähtöinen, asiakas sai tietoa eri vaihtoehtoista ja valitsi niistä itselleen sopivimmat. Neuvonta ei arvioinut palveluntarvetta eikä tehnyt päätöksiä palvelujen saamisesta. Toiminta ei synnyttänyt asiakkuutta eikä kirjaamisvelvoitetta, mikä madalsi yhteydenoton kynnystä. Asiakasosallisuus ja toimijuus lisääntyivät, kun asiakas pystyi tekemään valintoja saamansa tiedon pohjalta.

Puhelinneuvonta ja sosiaalisen median kautta tapahtuva neuvonta toteutuivat etänä ja olivat saavutettavia alueen lapsiperheille asuinpaikasta riippumatta. Etäpalveluiden ohella Lapsiperheiden yleisen neuvonnan jalkautuminen kohtaamispaikkoihin oli yksi keskeinen osa toimintamallia, ja se mahdollisti kasvokkaisen neuvonnan erityisesti niille, jotka eivät tavoittaneet digitaalisia kanavia.

Lapsiperheiden yleisessä neuvonnassa asiakkaille tarjottiin tietoa sekä julkisista että kolmannen sektorin palveluista, mutta sosiaalihuollon asiakasohjausta tai terveydenhuollon hoidontarpeenarviota ei tehty. Ammattilaisille tarjottavat konsultaatiopuhelut auttoivat jäsentämään palvelutarjontaa ja ohjaamaan asiakkaita oikea-aikaisesti varhaisen tuen piiriin.

Toiminnalle asetetut tavoitteet toteutuivat erityisesti asiakastyytyväisyyden ja perhekeskusverkoston lisääntyneen tunnettuuden osalta. Kokonaisuuden kontaktien määrä osoitti toiminnan tehokkuuden.

Lapsiperheiden yleinen neuvonta hyödynsi digitaalista alustaa (Facebook ja Instagram), käytössä ei ollut muuta digitaalista mallinnusta.

Lapsiperheiden yleisen neuvonnan toiminto integroitui hyvinvointialueella suunnitellusti sosiaalihuollon alkuarviointiyksikköön. Jatkuvuus on turvattu johdon linjauksilla 1/2025. Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta päätti toimintamallin vakiinnuttamisesta osaksi palvelutuotantoa yhteistyössä RRP-hankkeen kanssa

<https://pshva.oncloudos.com/kokous/2025639-5-162286.PDF> (Käyttösuunnitelma 2025, päätös 29.1.2025).

Keskitetty omaishoidon tuen asiakasohjaus

[Ikäihmisten omaishoidon keskitetty asiakasohjaus | Innokylä](#)

Ikäihmisten omaishoidontuen asiakasohjaajat vastaanottavat oman alueensa omaishoidontuen hakemukset, tekevät arvioinnit, päätökset ja seurantakäynnit sekä toimivat omaishoitajien rinnalla kulkijoina omaishoidontuen asiakkuuden päättymiseen saakka.

Toimintamallissa on uutta aiempaan nähden se, että hyvinvointialueella ei ollut yhtenäistä omaishoidontuen toimintatapaa eikä keskitettyä asiakasohjausta. Keskitetyssä omaishoidontuen asiakasohjauksessa omaishoitoperheen palvelutarpeenarviointi on keskitetty omatyöntekijälle asiakkuuden alusta asiakkuuden loppuun, jolloin päällekkäistä työtä tai jonoa eri toimijoille ei synny. Tutuus nopeuttaa palvelutarpeeseen vastaamista oikea-aikaisesti. Keskitetty omaishoidontuen asiakasohjaus tukee saavutettavuutta ja nopeuttaa omaishoitoperheiden palvelutarpeisiin vastaamista nimetyn omatyöntekijän kautta. Asiakaslähtöisyys toteutuu omatyöntekijyyden kautta, mikä mahdollistaa omaishoitoperheen yksilöllisen tarpeen huomioimisen ja osallistumisen palveluiden suunnitteluun. Arviointi- ja seurantakäynnit tapahtuvat kotikäynteinä. Toimintamalli ei kohdistu etäpalveluihin. Toimintamallissa omaishoitoperheet saavat ohjausta ja neuvontaa kotikäynneillä ja puhelimitse. Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Omaishoitajien valmennus kumppanuussopimuksella

[Omaishoitajien valmennus kumppanuussopimuksella | Innokylä](#)

Omaishoitajien valmennus toteutetaan yhteistyössä Pohjois-Savon Omaishoitajat Ry:n kanssa siten, että hyvinvointialue vastaa valmennuksen ensimmäisen tapaamisen järjestämisestä. Tämän jälkeen omaishoitajien valmennus jatkuu yhdistyksen tuottamana Ovet-valmennuksena.

Hyvinvointialueella ei ollut yhtenäistä toimintamallia omaishoidon valmennusten järjestämiseen. Omaishoidon valmennusten pilotissa Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n kanssa kokeiltiin valmennusmallia, jossa hyvinvointialue tuottaa lakisääteisen

valmennusosuuden ja valmennus jatkuu yhdistyksen tuottamana Ovet-valmennuksena. Toimintamalli vähentää päällekkäistä työtä ja resurssien tarvetta, kun valmennuksia järjestetään hyvinvointialueella koordinoitusti ja suunnitelmallisesti yhteistyössä Pohjois-Savon Omaishoitajat ry:n kanssa. Toimintamalli lisää saavutettavuutta, sillä valmennuksia järjestetään lähitapaamisina useilla eri paikkakunnilla ja lisäksi etävalmennuksina. Tiedottamista omaishoitajille tehdään yhdessä ja monikanavaisesti. Asiakslähtöisyys toteutuu siten, että valmennusten sisällöissä on huomioitu omaishoitajien tarpeet ja toiveet. Valmennuksen jälkeen omaishoitajat ohjautuvat luontevasti järjestöjen muun tuen piiriin kuten vertaistapaamisiin. Valmennuksissa kerätään palautetta, jonka perusteella sisältöjä voidaan yhä kehittää. Valmennuksiin sisältyy myös palveluohjausta ja -neuvontaa. Toimintamalli ei sisällä hankkeessa kehitettyjä digitaalisia ratkaisuja.

Ikäihmisten omais- ja perhehoidon Teams-tapaamiset (tukiteams)

[Ikäihmisten omais- ja perhehoidon Teams-tapaamiset \(tukiteams\) | Innokylä](#)

Ikäihmisten omais- ja perhehoidon Teams-tapaamisia alettiin järjestää hyvinvointialueelle siirryttäessä yhteisten toimintaohjeiden ja myöntämisperusteiden käyttöönoton tueksi työntekijöille, jotka tekivät omaishoidontuen arviointeja ja seurantaa.

Asiakasohjaajilla, jotka työskentelivät omaishoidon asiakkaiden parissa, ei ollut aiemmin käytössään kanavaa, jossa he saisivat ohjausta ja kollegiaalista tukea yhteisten omais- ja perhehoidon myöntämisperusteiden ja toimintaohjeiden käyttöönottoon. Tämän vuoksi hyvinvointialueelle siirryttyä käynnistettiin työntekijöiden tueksi säännölliset Teams-tapaamiset. Tukiteams-tapaamisissa käydään läpi hyvinvointialueen yhteisiä toimintaohjeita ja myöntämisperusteita, joiden soveltamiseen työntekijöillä on tuen tarvetta. Lisäksi käydään läpi moniammatillisesti haasteellisia asiakastapauksia ja -arviointeja, jolloin vältetään päällekkäisen työn tekemistä. Työntekijät saavat tukea työhönsä ja päätöksentekoon, jossa toteutuu asiakkaiden yhdenvertaisuus. Toimintamalli edistää tehokasta ja yhdenmukaista palvelua. Työntekijöiden saama säännöllinen tuki parantaa asiakkaiden palvelujen tasalaatuisuutta ja omaishoitoperheiden yhdenvertaisuuden toteutumista hyvinvointialueella. Tukiteams-tapaamisissa asiakasohjaajat toivat asiakasrajapinnasta esiin kehitettäviä ja yhdenmukaistettavia asioita, joita hankkeessa edistettiin asiakasohjauksen johdon tuella. Työntekijöiden perhehoidon osaamisen vahvistamisen kautta mahdollistettiin perhehoidon käytön lisääminen omaishoitoperheiden tukena. Asiakslähtöisyys toteutuu toimintamallissa niin, että tukiteams-tapaamiset vahvistavat asiakkaan tilanteen tunnistamista ja ratkaisuja yksilöllisesti monialaisen arvioinnin avulla. Toimintamalli ei kohdistu läsnä tapaamisiin, vaan asiakasohjaajien tapaamiset toteutetaan etänä Teamsilla. Toimintamallissa ei tuoteta etäpalvelua eikä se itsessään sisällä asiakas- tai palveluohjausta eikä digitaalisia ratkaisuja.

Toimeksiantosuhteisten perhekotien turvallisuuden arviointi

[Toimeksiantosuhteisten perhekotien turvallisuuden arviointi | Innokylä](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on kehitetty toimintamalli perhekotien turvallisuuden edistämiseksi. Sitä hyödynnetään perhekotien soveltuvuuden arvioinnissa perhehoitotoimintaan sekä säännöllisillä valvontakäynneillä.

Hyvinvointialueella ei ole aiemmin ollut yhtenäistä toimintamallia perhekotien turvallisuuden arviointiin. Toimintamalli edistää tehokasta palvelua, kun yhteisesti luodun toimintamallin avulla selkiytetään pelastuslaitoksen ja hyvinvointialueen toimeksiantosuhteisen perhehoidon yhteistyötä ja työnjakoa perhekotien turvallisuuden

arvioinnissa. Siten vähenee myös riski päällekkäisen työn tekemisestä. Toimintamalli on geneerinen ja kehitetty yhdessä ikääntyneiden palveluiden, vammaispalveluiden, perhepalveluiden ja pelastuslaitoksen toimijoiden kesken. Toimintamalli vahvistaa perhekotien turvallisuutta ja soveltuvuutta haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeisiin nähden. Myös asiakaslähtöisyys toteutuu, kun perhehoitaja on osallisena oman kotinsa turvallisuuden arvioinnissa yhteistyössä perhehoidosta vastaavien työntekijöiden ja tarvittaessa pelastuslaitoksen työntekijöiden kanssa. Perhehoitaja voi tehdä itsearviointia Toimeksiantosuhteisten perhekotien turvallisuuden arviointilomakkeen avulla ([Toimeksiantosuhteisten perhekotien turvallisuuden toimintamalli ja arviointilomake](#)). Toimintamallia hyödynnetään kotikäyntien yhteydessä perhekodeissa. Toimintamalli ei kohdistu etäpalveluihin eikä sisällä digitaalisia ratkaisuja. Toimintamalli sisältää perhehoitajan ohjausta ja tukea.

Perhehoitajaksi ryhtyminen

[Ikäihmisten perhehoitajaksi Pohjois-Savon hyvinvointialueelle | Innokylä](#)

Ikäihmisten perhehoitoa on kehitetty Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja siten kiinnostus ikäihmisten perhehoitajaksi on vahvasti lisääntynyt. Toimintamalli kuvaa, kuinka ikäihmisten perhehoitajaksi hakeudutaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Pohjois-Savossa on ollut ennen hyvinvointialuetta kuntia, joissa ikääntyneiden perhehoidon palvelua ei ole ollut lainkaan käytössä. Lisäksi toimintatavat ovat vaihdelleet. Perhehoitajaksi hakeutuminen tapahtuu nyt keskitetysti yhteydenotolla perhehoidon koordinaattoriin. Yhteydenotto voi tapahtua joko puhelimitse, sähköpostilla tai lähettämällä Hakemus ikäihmisten perhehoitajaksi -lomake perhehoidon koordinaattorille ([Hakemus ikäihmisten perhehoitajaksi](#)). Ennen perhehoidon ennakovalmennusta osallistujat tavataan kasvotusten. Perhehoidon ennakovalmennuksen päättyessä osallistujan loppuarvioinnin yhteydessä tuleva perhehoitaja ja asiakasohjaaja tutustuvat toisiinsa ja siten vahvistetaan yhteistyön ja palvelun käynnistymistä. Toimintamalli edistää järjestelmällisempää toimintaa, sillä hyvinvointialueella on nimetty yhdyshenkilö, joka koordinoi perhehoitajaksi ryhtymisen prosessia. Keskitetty perhehoidon valmennusten koordinointi selkiyttää ja yhdenmukaistaa perhehoitajaksi hakeutumista. Perhehoidon viestinnässä ja perhehoitajien rekrytoinnissa on onnistuttu siten, että nyt ikääntyneiden palveluissa ei tarvita erillistä markkinointia perhehoidon ennakovalmennuksista, vaan perhehoitajuudesta kiinnostuneita on jonossa valmennuksiin. Tämän myötä haavoittuvien ryhmien tarpeisiin pystytään vastaamaan entistä paremmin ja yhä useammalle asiakkaalle voidaan tarjota perhehoidon palvelua. Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa niin, että ensitapaamisella ja ennakovalmennuksen aikana perhehoitaja saa tietoa perhehoitajuudesta ilman sitoutumista ja mahdollisuuden pohtia omia valmiuksiaan perhehoitajaksi ryhtymiseen. Perhehoitajuudesta kiinnostunut tavataan kasvokkain. Valmennustapaamisia toteutetaan sekä lähi- että etätapaamisina. Perhehoitajien valmennuksen loppuarvioinnit toteutetaan tilanteen mukaan perhehoitajan kotona tai etänä. Toimintamalli sisältää perhehoitajan ohjausta ja tukea. Toimintamalli ei sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Ammatillinen perhehoito

[Ikäihmisten ammatillisen perhehoidon toimintamallikuvaus | Innokylä](#)

Pohjois-Savon hyvinvointialueella kehitetään ikäihmisten ammatillista perhehoitoa. Tämä toimintamalli kuvaa, mitä ammatillinen perhehoito on ja se sisältää ohjeita ammatillisen perhekodin perustamiseen sekä toimintaan.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella ei ole ollut aiemmin Ikääntyneiden ammatillisen perhehoidon toimintaohjetta. Ikäihmisten ammatillisen perhehoidon toimintakuvauksen myötä olemme luoneet mallin yhtenäisille käytännöille ja toimintatavoille liittyen ammatillisen perhekodin perustamiseen ja toimintaan. Ikääntyneiden ammatillisen perhehoidon toimintamallin kehittämällä vastataan lisääntyvään ikääntyneiden palveluiden tarpeeseen. Ammatilliset perhekodit toimivat samalla tavalla kuin toimeksiantosuhteiset perhekodit, ja niiden toimintaa säädellään monien samojen säädösten ja toimintaperiaatteiden mukaisesti. Toimintaan liittyy kuitenkin myös muita säädöksiä, minkä vuoksi erillinen ammatillisen perhehoidon toimintamalli on laadittu. Toimintakuvauksen laatimisessa on hyödynnetty toisten hyvinvointialueiden laatimia toimintaohjeita sekä osallistettu perhehoitajaa, joka on suunnittelemassa ammatillisen perhekodin perustamista. Perhehoitajalla oli mahdollisuus kommentoida toimintakuvausta yrityksen perustamista suunnittelevan näkökulmasta, ja toimintakuvausta muokattiin kommenttien perusteella mahdollisimman asiakasystävälliseksi ja selkeäksi. Ammatillisesta perhehoitajuudesta kiinnostunut tavataan kasvokkain vähintään perhekodin hyväksymisen yhteydessä. Perhehoidon koordinaattori, hyvinvointialueen valvontayksikkö ja asiakasohjaajat tarjoavat tukea ja ohjausta perhehoitajille tarpeen mukaisesti. Toimintamalli ei kohdistu etäpalveluihin eikä sisällä digitaalisia ratkaisuja.

Työikäisten ja ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden neuvonta, ohjaus, tuki ja hoito

Etsivä työ (ikäntyneet)

[Etsivän vanhustyön verkostomalli, Pohjois-Savon HVA, Sujuvat palvelut - valmennus \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hyvinvointialueelle on kehitetty uusi etsivän vanhustyön verkostomalli. Verkostot on muodostettu kaikille kolmelle palvelualueelle. Verkostoihin kuuluvat hyvinvointialueen asiakasohjaus, alueen kolmannen sektorin toimijoita, diakoniatyöntekijöitä ja kuntatoimijoita. Asiakasohjauksesta tunnistetaan ja ohjataan verkostoon ikääntynyt, joka hyötyy esimerkiksi järjestöjen toiminnasta kuten esim. ryhmätoiminnasta. Ikääntynyt saa elämäänsä apua ja tukea sekä sosiaalisia kontakteja myös muualta kun ikääntyneiden palveluista.

Työpaketti osallistui THL:n sujuvat palvelut-valmennukseen, joka auttoi kirkastamaan verkoston tavoitetta ja toimintaa. Verkoston kehittämisprosessi on ollut mukana kokemusasiantuntija.

Verkoston toimintamallien avulla ikääntyneet ohjautuvat sujuvammin tarvitsemiensa palveluiden ja tuen piiriin sekä yhteistyön tekeminen vahvistuu muun muassa konsultaatiomahdollisuuden ja työparityöskentelyn avulla.

Etsivän vanhustyön toimintamallit:

- Yhteinen toiminta-alusta - teams
- Prosessi asiakkaan ohjautumiseen
- Työparityöskentelyn ja konsultoinnin hyödyntäminen
- Verkoston koordinointi ja vastuualueet
- Verkoston kehittämis- ja yhteistyötapaamiset
- Verkoston yhteinen esite
- Rooli tiedon kerääjänä, jakajana ja vaikuttajana – sosiaalisen raportoinnin mahdollisuus

<https://pshyvinvointialue.fi/fi/w/etsivan-vanhustyon-verkostomalli-jatkuu-pysyvana-toimintana-pohjois-savossa>

[Ikääntyneiden huoli-ilmoitusprosessin uudistaminen, Pohjois-Savon HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa ei ole ollut yhtenäisiä ohjeita ja työtapoja huoli-ilmoitusten käsittelyyn. Yhtenäinen prosessi sekä tarvittavat ohjeet huoli-ilmoitusten käsittelyä varten takaavat asiakkaille tasalaatuisen palvelun. Yhtenäinen käsittelyprosessi vähentää myös ammattilaisten tekemää päällekkäistä työtä. Lisäksi on lisätty tietoa siitä, miten ja mihin ilmoitus tehdään, mitä siitä tulee käydä ilmi ja kuinka ilmoituksia asiakasohjauksessa käsitellään.

<https://pshyvinvointialue.fi/fi/ikakeskuksen-neuvonta>

Etsivä työ (työikäiset)

[Etsivä työ \(työikäiset\), Pohjois-Savon HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hyvinvointialueella ei ole aiemmin tehty suunnitelmallisesti etsivää työtä eikä siihen ole ollut rakenteita. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 7a §) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluita. Lain voimaantulon myötä vuonna 2023 etsivää työtä lähdettiin kehittämään.

Kehitetyssä etsivän työn mallissa on kuvaus etsivästä työstä ja ohjeet sen toteuttamiselle. Toimintamallin myötä etsivää työtä tehdään systemaattisesti ja strukturoidusti. Toimintamalli on käytössä hyvinvointialueen keskeisellä palvelualueella ja sitä voidaan hyödyntää myös muilla palvelualueilla. Etsivän työn mallin mukaisella työllä alueen asukkaat saavat ohjausta, neuvontaa ja tukea siellä, missä he arkeen elävät ja asioivat. Projektin aikana on kerätty asiakaspalautetta, joiden pohjalta toimintamallia ja työkäytäntöjä on muokattu. Asiakkaiden antaman palautteen mukaan NPS-luku (suositus) on 68 (asteikko 0–100) vastausten ka. 8,95 ja PEI (pärjäävyys) 4,14 (asteikko 0-5). 86,2 % asiakkaista koki saamansa palvelun hyödylliseksi.

<https://pshyvinvointialue.fi/fi/w/projekti-paattyy-mutta-etsiva-tyo-jatkuu>

Ohjaus ja neuvonta

[Mielenterveys- ja päihdeneuvonta ja -ohjaus, Pohjois-Savon HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet hajanaisia hyvinvointialueen käynnistyksen jälkeen. Palveluja on tuotettu monella eri tavalla kunta- ja työntekijäkohtaisesti. Ohjaus ja neuvonta on ollut hajanaista ja eri tavoin toteutettua ja yhteydenotto kanavia oli useita kymmeniä. Hankkeessa kehitettiin kolmeen alueelliseen numeroon keskitetty mielenterveys- ja päihdepalvelujen puhelinpalvelu, joka on selkeyttänyt ja yhdenvertaistanut yhteydenottoa mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Keskitettyllä puhelinpalvelulla saavutetaan kustannussäästöjä ja voidaan kohdentaa resursseja tarpeen mukaisesti. Palvelu toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Puhelinpalvelu toteutuu etäpalveluna puhelinjärjestelmän kautta. Puhelinpalvelussa toteutetaan neuvontaa, ohjausta, hoidon tarpeen arviointia ja ajanvarausta. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelualusta on kehitetty neuvonnan ja ohjauksen tueksi ammattilaisille.

<https://pshyvinvointialue.fi/fi/w/pohjois-savon-hyvinvointialueelle-avataan-uusi-keskitetty-puhelinpalvelu-mielenterveys-ja-paihdepalveluihin-1.10.-alkaen>

Monialainen tiimityö

[Monialaisen tiimityön käyttöönotto, Pohjois-Savon HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä, MOTI-tiimi - Pohjois-Savo](#)

Tulevaisuuden sotekeskus hankkeessa perustettiin tiimejä kolmelle paikkakunnalle eteläiselle alueelle, jonka toimintamallin pohjalta lähdettiin juurruttamaan ja levittämään toimintaa koko hyvinvointialueelle. Monialaisen tiimityömallin käyttöönottoa on laajennettu hyvinvointialueella perustamalla tiimejä 9 uudelle paikkakunnalle.

Monialainen tiimityömalli tuo selkeän rakenteen monialaisen työn toteuttamiselle, joka sujuvoittaa ammattilaisten työtä ja kohdentaa resurssit tehokkaammin. Monialaisen tiimin tapaamisella asiakas saa apua ja tukea useaan asiaan yhdellä kertaa ja jatkokäyntien tarve eri palveluissa vähenee. Monialainen tiimi on tarkoitettu monialaista tukea/paljon palveluita käyttäville asiakkaille. Monialainen tiimi kokoontuu vain asiakkaan suostumuksella ja läsnäollessa. Käsiteltävät asiat nousevat asiakkaalta itseltään ja niihin haetaan ratkaisua yhteisymmärryksessä. Monialaiset tiimit kokoontuvat pääasiallisesti sotekeskuksissa läsnätapaamisina, mutta mahdollisuus on myös asiantuntijoiden osallistua etänä. Hankkeen aikana kerättiin sekä asiakas- että työntekijäpalautetta toiminnan kehittämisen tueksi.

Alustavien tutkimustuloksia, Palva-tutkimushanke:

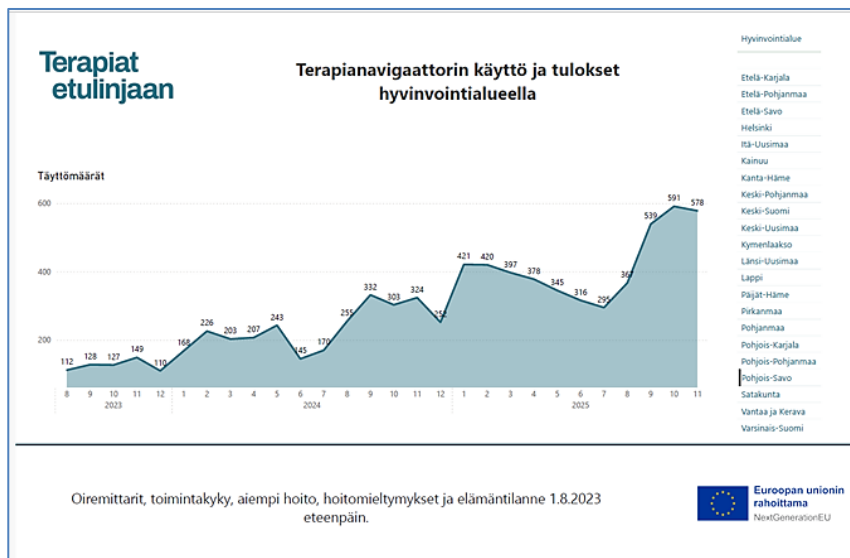
- MOTI kääntää palvelujen käytön laskuun intervention jälkeen
- Palvelukäyttö vähentyi perusterveydenhuollossa, keskimäärin 5,3 % viikossa, ja kustannukset laskevat 6,2 % viikossa – vaikutus näkyy nopeasti.
- Intervention jälkeen terveyskeskusten palvelujen käyttö väheni kokonaisuudessaan 31 % verrattuna interventiota edeltävään aikaan
- Kasautunutta hyvinvointivajetta, 3-4 vajetta n 60%:lla ja 5 vajetta n 24%:lla.

<https://pshyvinvointialue.fi/moti-tiimi>

Terapeuttiset menetelmät

[Terapiat etulinjaan toimintamallin käyttöönotto Pohjois-Savossa \(RRP, P4 I1\), aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa | Innokylä](#)

Terapianavigaattorin ensijäsennykseen koulutettiin mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten lisäksi terveysasemien yleisvastaanottojen hoitajat, sotedigkeskuksen ja mm. puhelinpalvelun ammattilaiset. Terapianavigaattori jäsentää apua hakevalle omaa tilannetta ja on jo itsessään interventio. Terapianavigaattori toimii työntekijälle osana hoidontarpeen arviointia. Terapianavigaattorin täyttömäärissä on ollut hyvää kehitystä koulutusten myötä. Lisäksi Terapianavigaattori on otettu laajasti osaksi hoidontarpeenarviota.



Kuva 3. Terapiavignaattorin täyttömäärien kehitys Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Ohjattu omahoito-menetelmää koulutettiin terveysasemien yleisvastaanottojen lisäksi myös sosiaalipalveluihin ja Kuopion Turvakotiin lisättynä trauma- ja akuutin kriisin koulutus osioilla.

Apua hakevaa voidaan auttaa vaikuttavalla menetelmällä ensilinjasta matalalla kynnyksellä yleisvastaanoitoilta tai sosiaalipalveluista.

Kognitiivisen lyhytterapian (KLT) koulutuksessa on ollut mukana samoissa menetelmäohjausryhmissä erikoissairaanhoidon ja perustason ammattilaisia. Projektista toteutettu YTA-laajuisesti menetelmäohjaajien tukirakenteet sekä YTA koordinaattorien yhteistyö verkosto vuodesta 2024. Toimintamalli kohdistuu sekä etä- että lähipalveluiden parantamiseen.

[Mielenterveys- ja päihdepalvelut aikuisille - Pohjois-Savo](#)

[Terapianavigaattori auttaa aikuisten hoitoon ohjaamisessa mielenterveysasioissa - Pohjois-Savo](#)

[Terapianavigaattori on käytössä kaikilla hyvinvointialueen terveysasemilla](#)

[Omatoiminen asiointi - Pohjois-Savo](#)

RRP4 OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO)

Omatiimimalli

[OmaTiimi-malli, Pohjois-Savon hyvinvointialue \(RRP, P4, I1, I4\) | Innokylä](#)

OmaTiimi-malli otettiin käyttöön Pohjois-Savon hyvinvointialueen avoterveydenhuollon vastaanotoilla. Hankkeen päättyessä toimintamalli kattaa noin 60 % väestöstä. Pohjois-Savon hyvinvointialueen Yleisten palvelujen johtoryhmä (pj toimialajohtaja Jari Saarinen) on linjannut 11.12.2025, että Omatiimimallin käyttöön otto jatkuu vuonna 2026 (Liite 1). Tavoitteena on saada kaikki hyvinvointialueen perusterveydenhuollon lääkäri-hoitajavastaanotot toimintamalliin mukaan vuoden 2026 loppuun mennessä. Kolmas aalto 2026 toteutetaan koordinoitusti vertaismentorointimallilla.

Uutta toimintamallissa aiempaan nähden on, että isot terveysasemat jaetaan pienempiin omatiimeihin, jotka vastaavat alueensa väestön hoidosta. Paljon palveluita tarvitseville ja pitkäaikaissairaille nimeetään omalääkäri ja/tai omahoitaja, jotka ovat päävastuussa hoidosta omatiimin jakaessa hoitovastuuta tarvittaessa. Marraskuun loppuun mennessä nimeämisen aloittaneissa tiimeissä omalääkäri oli nimetty 5 000 asukkaalle ja omahoitaja 2000 asukaalle. Koko hyvinvointialueella potilastietojärjestelmässä on kirjattuna omalääkäri 30 000 henkilölle jo aiemmin (tämä tieto voi olla osin vanhentunutta).

OmaTiimi-malli edistää tehokasta palvelua siten, että moniammatillisen tiimin avulla potilaat ohjautuvat suoraan oikealle ammattilaiselle kuten hoitajalle, fysioterapeutille tai mielenterveysosaajalle. Tämä nopeuttaa hoitoon pääsyä, vähentää resurssien käyttöä ja mahdollistaa lääkärikäyntien kohdentamisen niitä eniten tarvitseville. Lisäksi henkilökohtaisen hoitosuhteen vahvistuminen parantaa ammattilaisen kykyä havaita toimintakyvyn muutoksia ajoissa, ehkäistä tilanteen pahenemista ja parantaa oikea-aikaista palveluiden käyttöä.

Toimintamallissa huomioidaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevat ja pitkäaikaissairaat nimeämällä heille oma-ammattilaiset. Asiakaslähtöisyys toteutuu vahvistamalla henkilökohtaista hoitosuhdetta. Muutokset kohdistuvat sekä läsnätapaamisiin että etänä toteutettavaan hoidon tarpeen arvioon, konsultaatioihin ja hoitoon. Hoitoon ohjaamisessa potilas ohjataan kiireettömissä asioissa ensisijaisesti tutulle omatiimin ammattilaiselle tai nimetylle oma-ammattilaiselle, lisäksi potilaalla on mahdollisuus asioida Opetusvastaanotolla, digisotekeskuksessa ja kiireellisissä asioissa myös muissa tiimeissä, mikä lisää hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta.

Digitaalisina hoidon jatkuvuutta mahdollistavina työkaluina omatiimeissä käytetään:

- Una terveys- ja hoitosuunnitelma – terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen
- Facta MediGIS-karttaohjelma – väestön jako omatiimeille
- Omni 360-tiimityökalu – potilaan oma-ammattilainen ja tiimitieto rakenteisesti potilastietojärjestelmässä
- Omni 360- raportointityökalu – tiedolla johtaminen

Ratkaisut kuvataan tarkemmin INV4-raportoinnissa.

Opetusvastaanotto 2.0 OSMO

[Opetusvastaanotto 2.0, Pohjois-Savon hyvinvointialue, RRP, P4, I1 | Innokylä](#)

Opetusvastaanotto 2.0 on monialaisen koulutuksen ja vastaanottotoiminnan toimintamalli, joka integroi hoidon jatkuvuuden periaatteet osaksi tulevien sote-ammattilaisten työskentelyä aidossa työelämää mallintavassa ympäristössä. Opiskelijoita ohjaa nimetty ohjaaja sekä monialainen tiimi OmaTiimi-mallin mukaisesti, ja yhteistyötä tehdään myös erityispalvelujen kanssa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen Yleisten palvelujen johtoryhmä (pj toimialajohtaja Jari Saarinen) on linjannut 11.12.2025, että Opetusvastaanotto Osmo jatkaa osana palvelutuotannon toimintaa 1.1.2026 (Liite 1).

Uutta toimintamallissa on monialaisen vastaanottotoiminnan toteuttaminen perusterveydenhuollon palvelujärjestelmässä, joka on integroitu yliopistollisen sairaalan toimintaympäristöön ja jossa koulutusorganisaatiot ovat tiiviisti mukana. Opiskelijat suorittavat harjoittelujaksoja itsenäisesti potilaita vastaanottaen, ohjaajien tuen ollessa saatavilla. Potilaat valikoituvat opetuksellisten tavoitteiden mukaisesti, ja mallin avulla voidaan käsitellä asiakkaan asioita laaja-alaisesti, mikä vähentää vastaanottokäyntien tarvetta erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakasryhmien kohdalla.

Toimintamallilla on parannettu työttömien terveystarkastusten saavutettavuutta, ja asiakaslähtöisyys toteutuu yksilöllisen kohtaamisen, asiakasosallisuuden ja asiakasraadin kautta. Malli perustuu läsnätapaamisiin, mutta siinä on huomioitu myös valmius etävastaanottojen toteuttamiseen. Lisäksi asiakas voi ohjautua opetusvastaanotolle digisotekeskuksen kautta. Toimintamallissa ovat käytössä hyvinvointialueen tavanomaisessa toiminnassa olevat digitaaliset ratkaisut.

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

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Lapsiperheiden yleinen neuvonta

Lapsiperheiden yleisessä neuvontanumerossa sitouduttiin kertomaan kaikille soittajille Pohjois-Savossa käyttöön otetun Digi Finlandin sähköisen perhekeskuksen palveluista, kuten OmaPerhe.fi ja OmaHelpperi.fi. Lisäksi soittajille esiteltiin OmaSavo, OmaHyte toimintoja sekä muita valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia digitaalisia palveluita ja toimintoja. Asiakaspuheluissa sähköiseen perhekeskukseen ohjaamista seurattiin kuukausi- ja kvartaalitasolla. Tavoitteena oli, että kaikille soittajille kerrottiin sähköisestä perhekeskuksesta. Tavoitteen saavuttamista rajoitti soittajien kiire tai halu lopettaa puhelu heti saatuaan tarvitsemansa tiedon.

[Lapsiperheiden yleinen neuvonta, Pohjois-Savon hyvinvointialue, RRP P2, I1 | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja kehittäminen osaksi yhteistyöalueen perhekeskustyötä

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluissa otettiin käyttöön DigiFinlandin tuottaman sähköisen perhekeskuksen kaikki kolme verkkopalvelua; [OmaPerhe](#), [Omahelpperi](#) ja [Sähköinen perhekeskus ammattilaisille](#) (hankintapäätökset Liite 1). Hanke osallistui sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehittämiseen aktiivisesti. Tavoitteina oli ottaa sähköinen perhekeskus käyttöön Pohjois-Savon hyvinvointialueella, tukea alueen ammattilaisia käyttöönotossa sekä vahvistaa asukkaiden osallisuutta omaan hyvinvointiin ja palvelun kehittämiseen. Tavoitteet saavutettiin 100 % tasolla. Projektin kuvaus [Innokylässä](#).

Taulukko 4. Sähköisen perhekeskuksen käyntimäärät Pohjois-Savossa

	2023	2024	2025 (ad. 10.11.2025)
OmaPerhe.fi tilastoituneet ja arvioidut todelliset käyntimäärät Pohjois-Savosta	210	1899	4080 n. 93 000 (1.3.2024-10.11.2025)
Omahelpperi.fi tilastoituneet käyntimäärät Pohjois-Savosta	-	206	931
Sähköinen perhekeskus ammattilaisille- verkkopalveluun luvitettujen pohjoissavolaisten ammattilaisten määrä	-	-	179

Terveyskylän innovatiivinen käyttöönotto ja edelleen kehittäminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueen sotekeskuksissa jalkautettiin käyttöön Terveyskylän Omapolku-palvelussa toimivat Valtimotauti- ja Diabetes-digihoitopolut sekä Tulppa-verkkovalmennus. Diabetes-digihoitopolkua on laajennettu myös raskausdiabetesta sairastaville potilaille, ja lisäksi on laajennettu erityistyöntekijöiden ryhmächatin käyttöä. Tavoitteena on ollut lisätä sekä digipoluille liitettyjen että niille kirjautuneiden potilaiden määrää. Samalla on aktiivisesti edistetty Terveyskylän talojen ja Terveyskylä Pro-palvelun näyttöä jalkautumalla esittelyihin sekä hyödyntämällä sähköisiä viestintäkanavia. Näillä toimenpiteillä on pyritty kasvattamaan Terveyskylän käyntien ja istuntojen määrää. Tavoitteet on arvioitu saavutetuksi 100 % tasolla. Todenteeksi Hankintapäätös Terveyskylä, mobiilisovellustyö Liitteessä 1.

Taulukko 5. Terveyskylän sivukatselut Pohjois-Savon hyvinvointialueella

<i>Terveyskylän palvelu</i>	<i>vuosi</i>	<i>2024</i>	<i>2025 (1.1.-31.10.)</i>
<i>Terveyskylän talot</i>	<i>Sivukatselut</i>	213 549 <i>Muutos +61 %</i>	269 997 <i>Muutos +57 %</i>
<i>Terveyskylä PRO</i>	<i>Sivukatselut</i>	26 342 <i>Muutos +105 %</i>	13 766 <i>Muutos: -41 %</i>

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?

Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Sosiaalihuollon kirjaamisen lähtötilanne ja kehittämistyön lähtökohdat alueellamme ovat olleet hajanaiset. Taustalla on ollut vasta muodostunut hyvinvointialue, jolla prosessien yhdenmukaistaminen on vasta alussa. Pääsääntöisesti käytössä on ollut kahden eri toimittajan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiä ja lisäksi työntekijämäärältään suurissa palvelutehtävissä, kuten iäkkäiden palvelut ja vammaispalvelut, on kirjattu monissa yksiköissä käyttäen terveydenhuollon rakenteilla toimivia potilastietojärjestelmiä. Samanaikaisesti kirjaamiskäytäntöjen kehittämishankkeen kanssa on käynnistynyt uuden asiakastietojärjestelmän ja toiminnanohjausjärjestelmän kilpailutus ja käyttöönottoprojektit.

Lähtötilanteessa tietojärjestelmistämme saatava tieto ei ole ollut keskenään vertailukelpoista, koska vain osassa palveluissa ja osalla alueista on käytössä kansalliset ja THL:n Sosmeta-palvelussa julkaistavat yhdenmukaiset sosiaalihuollon

asiakirjat ja kirjaamisrakenteet. Alueellamme on ollut selkeä tarve kirjaamisen yhdenmukaistamiselle sekä rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon valmistautumiseen, mikä on antanut hyvät lähtökohdat hankkeen toteutukselle. Yksiköillä ja työntekijöillä on ollut tarvetta saada lisää ymmärrystä ja tietoa sosiaalihuollon rakenteisesta kirjaamisesta ja siitä, miten sen käyttöönotto tulee muuttamaan yksiköiden arkityötä. Hankkeen kanssa yhtäaikaisen tietojärjestelmämuutoksen vuoksi sosiaalihuollon rakenteista kirjaamista ei ole kaikissa yksiköissä päässyt vielä tekemään käytännössä. Hankkeen tekemän työn hyöty kasvaa entisestään ja työn tulokset tulevat vielä paremmin esille sitten, kun rakenteinen kirjaaminen saadaan käyttöön koko alueella kaikkiin palveluihin. Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämistyössä on erityisesti painotettu rakenteista kirjaamista ja keskitytty lisäämään henkilöstön rakenteisen kirjaamisen osaamista, ymmärrystä ja valmiuksia tiedonhallintaan. Tämä osaltaan mahdollistaa uuden sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönoton myötä yhtenäisemmän tietotuotannon myös koronavaiheeseen aikana havaittujen tietotarpeiden, kuten eri ikäisten alueen asukkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien tietojen, osalta. Mahdollisuudet rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton myötä ovat laajat, kun saamme jatkossa tarkempaa tietoa asiakkuuksista ja sosiaalihuollon asioiden ja asiakkaiden tuen tarpeiden luonteesta, annetuista sosiaalipalveluista ja niiden vaikutuksista. Edellytykset arvioida palvelujen vaikuttavuutta esimerkiksi työikäisten palveluissa paranevat rakenteisen kirjaamisen ja työikäisten asiakassuunnitelmaan kuuluvan AVAIN-mittarin käyttöönoton myötä.

Yhtä aikaa sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen kanssa on kehitetty rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon mallia yhdessä THL:n ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. Kirjaamisen kehittämistyö liittyy keskeisesti myös rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämistyössä kansallisesti tunnistettuihin tietotarpeisiin vastaamiseen. Jatkossa rakenteisen kirjaamisen kautta saadaan iso osa myös rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon ilmiöiden/kokonaisuuksien tietosisällöistä (asunnottomuus, päihteidenkäyttö ja riippuvuudet, mielenterveys ja taloudellinen tilanne ja toimeentulo). Keskeinen sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämistyön tulos on se, että projekti on auttanut työntekijöitä ymmärtämään rakenteista kirjaamista, keskeisten asiakirjojen käyttöä ja tietosisältöjä eri palvelutehtävissä. Myös sosiaalihuollon (tiedonhallinnan) prosessin vaiheiden tunnistamista ja asianmukaisten asiakirjojen käyttöä kussakin prosessin vaiheissa on edistetty projektin aikana.

Sosiaalihuollon osalta keskeisiä tuotoksia ovat sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijaverkoston toiminta, sosiaalihuollon henkilöstön kirjaamisosaamisen kehittäminen kirjaamisklinikan toiminnan kautta, kirjaamiseen liittyvät sivut Intranetissä, sosiaalihuollon kirjaamisen ohjausryhmän toiminnan käynnistyminen ja kattavat kirjaamisen eri osa-alueisiin liittyvät materiaalit (kirjaamisklinikan diaesitykset). Keskeistä on ollut seurata kansallista tietoa eri lähteistä ja osallistua kansalliseen sote-kirjaamista edistävään kansalliseen verkostoon ja Kanta-palvelujen ja THL:n rakenteisen kirjaamisen tuen tilaisuuksiin ja luoda väylät tiedon hyödyntämiseen alueellamme. Lisäksi projektissa on valmisteltu kirjaamiseen liittyvää ohjeistusta osana tulevan asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektin tuottamaa toimintamallikäsikirjaa sekä sote-yhteisten yksiköiden kirjaamisohjeistus. Hankkeen aikana on tuotettu myös Moodle-ympäristöön sosiaalihuollon rakenteisen kirjaamisen kurssi, joka koostuu lyhyistä videoluennoista. Kurssi on määritelty henkilöstölle pakolliseksi suorittaa ennen uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyviä koulutuksia.

Henkilöstölle tehtiin hankkeen aikana kaksi kyselyä (v. 2023 ja v. 2025) sosiaalihuollon kirjaamisosaamisesta ja kyselyn perusteella henkilöstön kirjaamisosaaminen on

parantunut hankeaikana kaikilla mitatuilla osa-alueilla: kirjaamisen tekninen, sisällöllinen ja yksikön yleinen kirjaamisosaaminen. Seuraavassa kuvassa on esitetty vastausten keskiarvot molempien kyselyiden osalta.



Kuva 4. Sosiaalihuollon kirjaamiskyselyn tulokset.

Terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen lähtökohdat alueella olivat hajanaiset. Hajanaisuuteen vaikuttivat vasta muodostunut hyvinvointialue, jolla prosessien ja kirjaamisen toimintamallien yhdenmukaistaminen oli vasta suunnitteilla. Käytössä oli kahden eri ohjelmistotoimittajan kolme erilaista potilastietojärjestelmää, mitkä eivät keskustelleet keskenään. Samanaikaisesti kirjaamiskäytäntöjen kehittämishankkeen kanssa käynnistyi uuden yhteisen potilastietojärjestelmän kilpailutus ja käyttöönottoprojekti.

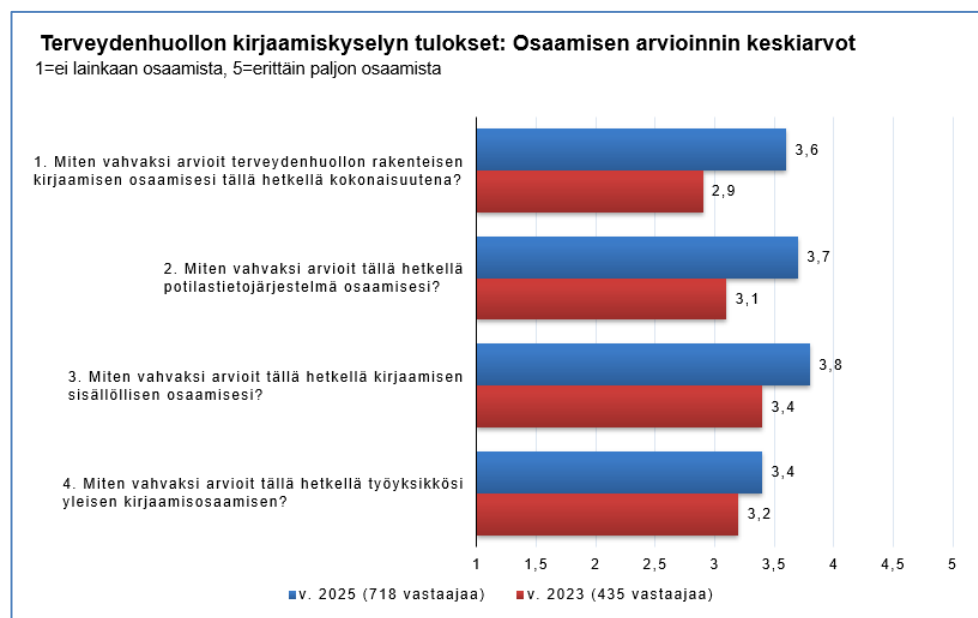
Lähtötilanteessa tietojärjestelmistämme saatava tieto ei ole ollut keskenään vertailukelpoista, vaikka kaikki potilastietojärjestelmämme käyttivät samoja kansallisia koodistoja ja luokituksia. Koodistoista ja luokituksista oli käytössä eriversioita, tietojen siirtymisessä Hyvinvointialueen tietoaltaaseen ja/tai raportointiin sekä THL suuntaan oli ongelmia osassa järjestelmistämme. Myös kirjaamisen toimintamallit erosivat alueemme sisällä, osin tähän vaikuttivat potilastietojärjestelmien tekniset eroavaisuudet. Saamamme tieto ei siis ollut yhdenmukaista tai sitä ei välttämättä saatu kaikista järjestelmistä ulos ollenkaan. Myös henkilöstön ymmärrys kirjaamisen taustalla vaikuttavista syistä ”Miksi kirjaamme?” oli osin puutteellista.

Alueellamme oli selkeä tarve kirjaamisen yhdenmukaistamiselle ja kirjaamisosaamisen vahvistamiselle, mikä antoi hyvät lähtökohdat hankkeen toteutukselle. Työyksiköillä ja henkilöstöllä oli tarve kasvattaa ymmärrystä kirjaamisen taustalla vaikuttavista syistä ja vahvistaa terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen osaamista. Hankkeen kanssa rinnakkain kulkevan potilastietojärjestelmän ensimmäinen käyttöönotto vaihe ennätti toteutua hankkeen aikana. Hankkeen todellinen hyöty tulee esille, kun alueelle saadaan yhtenäinen potilastietojärjestelmä ja kirjaamisen käytännöt yhtenäistyvät lopullisesti huhtikuussa 2026i.

Terveydenhuollon kirjaamisen kehittämissyössä on keskitytty vahvistamaan henkilöstön olemassa olevaa rakenteisen kirjaamisen osaamista ja ymmärrystä kirjaamisen

taustalla vaikuttavista syistä sekä kirjatun tiedon merkityksestä niin kansallisesti kuin alueellisesti. Tämä osaltaan edesauttaa yhtenäisen terveydenhuollon potilastietojärjestelmän käyttöönottoa, yhtenäistää tietotuotantoa ja vastaa havaittuihin tietotarpeisiin kuten esimerkiksi hoitoon pääsy tietojen yhtenäistämiseen ja laadun parantamiseen. Yhtenäisen potilastietojärjestelmän ja hoitoon pääsy tietojen kirjaamisen yhtenäistymisen myötä saamme nyt yhdenmukaista hoitoon pääsy tietoa kerran vuorokaudessa päivittyvältä raportilta. Yhtenäisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä saamme jatkossa yhtenäisempää tietoa potilaista, heidän saamasta hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta.

Hankkeen aikana henkilöstölle tehtiin kaksi terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen kyselyä (v. 2023 ja v. 2025). Kyselyn perusteella henkilöstön kirjaamisosaaminen parantui hankeajana kaikilla mitatuilla osa-alueilla: kirjaamisosaaminen kokonaisuutena, tietojärjestelmä osaaminen, kirjaamisen sisällöllinen osaaminen sekä työyksikön yleinen kirjaamisosaaminen. Alla olevassa kuvassa on esitetty vastausten keskiarvot molempien kyselyiden osalta.



Kuva 5. Terveydenhuollon kirjaamiskyselyn tulokset.

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon kirjaamisen työpakettien tavoitteet on arvioitu saavutetuksi pääosin (70 – 90 % tasolla). Sosiaalihuollon Saga-asiakastietojärjestelmän viivästynyt käyttöönotto vaikeutti projektin toimenpiteitä, ja terveydenhuollossa (OMNI360-potilastietojärjestelmä) niukat resurssit hidastivat toimintatapojen yhdenmukaistamista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämishankkeet ovat vastanneet alueellamme olleeseen selkeään tarpeeseen tiedonhallinnan ja kirjaamisen yhdenmukaistamisesta, sekä henkilöstön kirjaamisosaamisen vahvistamisesta. Hanke on tuonut näkyväksi kirjaamisen merkityksen osana työntekijöiden arkityötä, asiakkaan ja potilaiden saamaa palvelua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä organisaation toimintaa että sen johtamista. Molemmilla sektoreilla lähtötilanne oli hajautunut: käytössä oli useita eri tietojärjestelmiä, joiden välillä tiedot eivät olleet vertailukelpoisia, ja kirjaamiskäytännöt erosivat merkittävästi yksiköiden välillä. Hankkeen aikana toteutetut toimenpiteet, kuten kirjaamisen asiantuntijaverkostojen kokoaminen ja

laajentaminen, kirjaamisklinikat, ohjeistusten laatiminen ja koulutusten järjestäminen, ovat luoneet vahvan perustan tulevalle yhtenäiselle tiedontuotannolle.

Myös muissa RRP-hankkeen kehittämisprojekteissa ja työpaketeissa on hyödynnetty kirjaamisen kehittämisen projektia kirjaamisen näkökulman huomioimisessa erilaisten toimintamallien kehittämisen yhteydessä. Projekti on tuonut esiin laaja-alaisen tarpeen vahvistaa kirjaamiskäytäntöjen strategista ohjausta ja operatiivista koordinoitua hyvinvointialueella. On tärkeää, että kansallista tietoa seurataan systemaattisesti ja sen keskeinen sisältö välitetään organisaation eri tasoille. Kirjaamistyön koordinointi, linjausten selkeyttäminen, henkilöstön jatkuva kouluttaminen sekä ohjeistusten laatiminen ovat keskeisiä edellytyksiä yhtenäisten käytäntöjen juurtumiselle. Lisäksi hanke aikana on opittu, että kirjaamisosaamista tulee olla saatavilla joustavasti eri toimintaympäristöissä ja tilanteissa, jotta organisaation tiedonhallinnan tarpeisiin voidaan vastata tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Molemmissa sektoreissa henkilöstön kirjaamisosaaminen on kehittynyt hankeajana kaikilla mitatuilla osa-alueilla, mikä osoittaa kehittämistyön vaikuttavuuden. Rakenteisen kirjaamisen laajamittainen käyttöönotto mahdollistaa jatkossa entistä laadukkaamman, vertailukelpoisemman ja ajantasaisemman tiedon tuottamisen, mikä tukee sekä palveluiden kehittämistä että kansallisiin tietotarpeisiin vastaamista. Hankkeiden tulokset luovat vahvan pohjan tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseksi koko hyvinvointialueella.

6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Keskeisenä tietolähteenä sosiaalihuollon lainsäädännön (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 457/2024 ja Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) lisäksi ovat olleet erilaiset oppaat, ohjeet ja tiedonhallintaan liittyvät materiaalit. Niistä keskeisiä ovat olleet:

- Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille
- THL:n rakenteisen kirjaamisen tuen tilaisuuksien koulutusmateriaalit
- Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (STM)
- Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä -opas (THL)
- THL Ohje 1/2024. Ohje potilastietojen kirjaamisesta sosiaalipalvelujen yhteydessä
- Sosmeta-palvelu
- Kansa koulu –hankkeiden materiaalit ja aiempien kirjaamisasiantuntijakoulutusten materiaalit
- Kansallisten tilaisuuksien (esimerkiksi Sosiaalihuollon Kanta-foorumin) materiaalit

Sosiaalihuollon kirjaamisohjeista on hyödynnetty useilla tavoilla. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään keskeisiä hankkeen menetelmiä, esitellään niissä tehtyä työtä ja käytettyjä kansallisia kirjaamisohjeita.

Sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijaverkosto

Hankkeen aikana on perustettu hyvinvointialueelle sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijaverkosto. Yhteistyössä Kansa koulu –hankkeen kanssa keväällä 2023 paikallistettiin alueellamme työskenteleviä Kansa koulu –hankkeiden järjestämän kirjaamisasiantuntijakoulutuksen käyneitä henkilöitä ja kutsuttiin heidät yhteiseen Teams-tapaamiseen yhteistyön käynnistämiseksi. Tämän jälkeen saatiin vielä viimeisiin Kansa koulu –hankkeen kirjaamisasiantuntijakoulutukseen alueellemme lisäpaikkoja, joihin ohjautuminen organisoitiin hankkeen toimesta. Lisäksi verkostoon on sovitusti

kutsuttu mukaan myös muita tunnistettuja kirjaamisen avainhenkilöitä, kuten asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektissa työskenteleviä asiantuntijoita. Verkosto kokoontui käynnistyttyään n. kerran kuukaudessa, hankkeen aikana yhteensä 22 kertaa. Verkoston tapaamisten valmistelussa ja materiaaleissa on hyödynnetty kansallisia materiaaleja ja ajankohtaisia kansallisia tilaisuuksia, verkostoja ja jaettu tietoa uusista oppaista ja ohjeista edelleen jalkautettavaksi yksiköihin ja eri palvelutehtävien työhön.

Kirjaamisklinikka-toiminta

Kirjaamisklinikka on ollut hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstölle suunnattua kirjaamisen kehittämisen toimintaa. Klinikka on kokoontunut säännöllisesti verkossa vaihtuvin aihealuein, ja sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori on valmistellut tapaamisten materiaalit ja vastannut toiminnasta. Mukana klinikkatapaamisissa on ollut myös kirjaamisasiantuntijoita, uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektin palvelutehtäväkohtaisia asiantuntijoita ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattori. Tapaamisten aiheita on valmisteltu kansallisia kirjaamisohjeita hyödyntäen. Tapaamisten materiaalit ovat jääneet perehdytysmateriaaliksi ja ne löytyvät henkilöstölle Intranetin sosiaalihuollon kirjaaminen –sivustolta. Materiaalit jäävät käyttöön ja myös kirjaamisasiantuntijoille, jotta he pystyvät omassa työssään hyödyntämään niitä ja myös päivittämään tulevaisuuden tarpeiden mukaisesti. Kirjaamisklinikan tilaisuuksia on hankkeen aikana ollut yhteensä 41 ja käyntejä näissä yhteensä 1589. Kirjaamisklinikoilta on kerätty palautetta, jossa pyydetty arvioimaan tilaisuuden antia omalle työlle. Palaute on pyydetty asteikolla 1-5, jossa 1= erittäin huono ja 5 = erittäin hyvä. Palautteiden keskiarvo on ollut 4,44 (n=199). Aiheina kirjaamisklinikoilla on ollut:

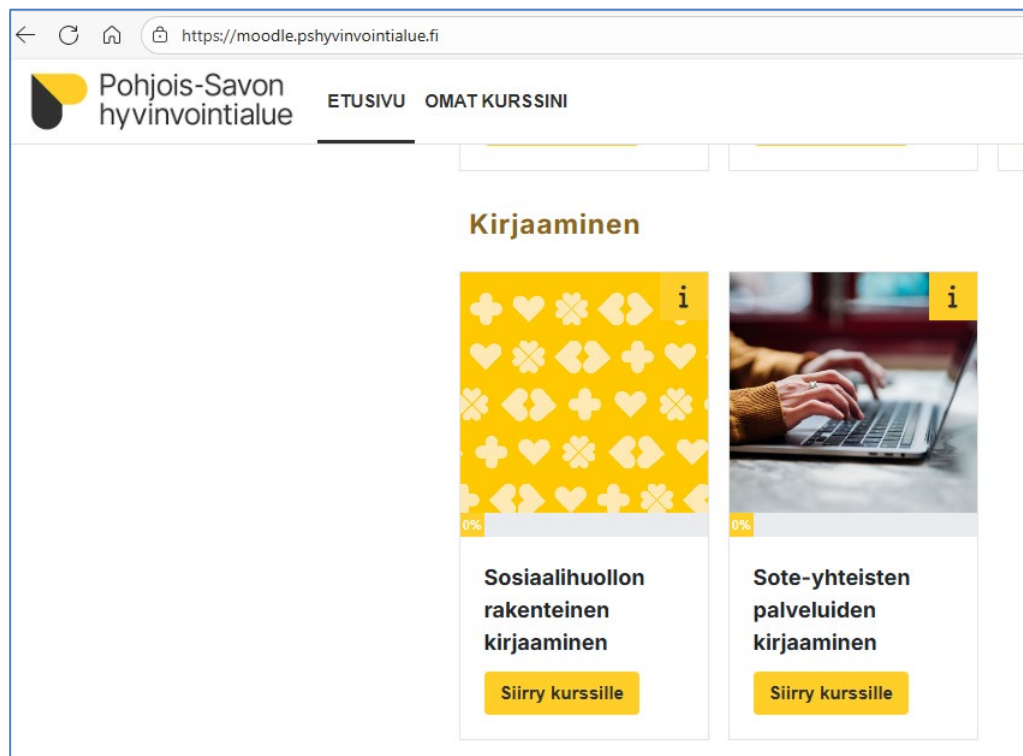
- Rakenteinen kirjaaminen (perustietoa sekä palvelutehtävittäin että yleisillä tilaisuuksilla)
- Keskeiset asiakirjat/ kirjaaminen eri palvelutehtävissä (case-esimerkkejä)
- Kirjaamisen sisällölliset valinnat ja kieli
- Asiakaslähtöinen kirjaaminen
- Toimintakyvyn kirjaaminen
- Asianhallinta
- OmaKanta
- Sote-yhteinen kirjaaminen
- Palvelutarvearvion laatiminen

Sosiaalihuollon kirjaamisen ohjausryhmä

Hyvinvointialueelle on perustettu sosiaalihuollon kirjaamisen ohjausryhmä, jonka toiminta on alkanut elokuussa 2024. Ohjausryhmä koostuu pääosin palvelualue ja palveluyksikköjohtajista. Lisäksi mukana on tietohallinnon asiantuntija ja sosiaali-, hyvinvointi- ja pelastuspalveluiden tutkimuskeskuksen erityisasiantuntija. Työryhmän puheenjohtajana toimii sosiaalijohtaja ja hankkeen aikana asioiden valmistelutyöstä on vastannut sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori. Ohjausryhmä on kokoontunut hankkeen aikana viisi kertaa. Ohjausryhmän keskeisiä tehtäviä ovat 1) Linjata ja tehdä päätöksiä sosiaalihuollon kirjaamisesta koskien, erityisesti keskittyen koko sosiaalihuoltoon läpileikkaaviin toimintamalleihin, 2) Ohjata ja kehittää kirjaamista ja varmistaa kansallisten ohjeistusten mukaiset käytännöt, 3) Ohjata käytäntöjen jalkauttamista ja määrittää henkilöstön osaamisen kehittämisen rakenteet ja 4) Määritellä ja kehittää sosiaalihuoltoa koskevia tietotarpeita.

Moodle-verkkokoulu

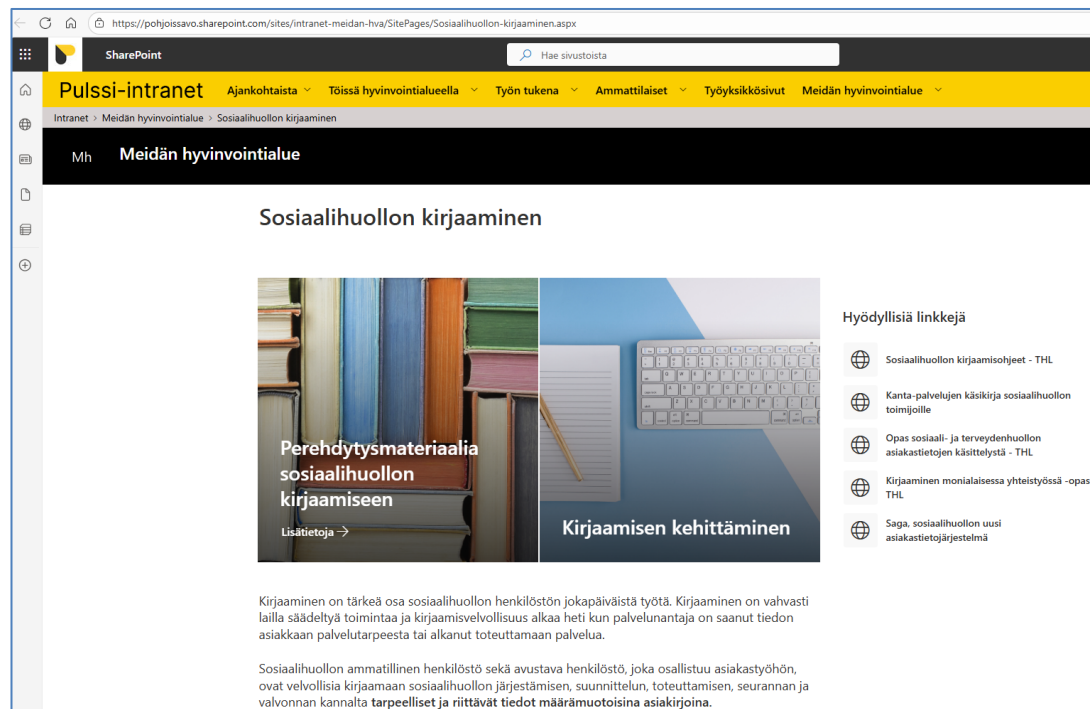
Sosiaalihuollon rakenteisesta kirjaamisesta on tehty hankkeen aikana hyvinvointialueelle oma Moodle-verkkokoulutus, joka koostuu lyhyistä videoluennoista. Koulutuksessa käydään läpi kansallisiin lähteisiin pohjaten sosiaalihuollon rakenteista kirjaamista ja esitellään myös Sosmeta-palvelu ja Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Koulutus on määritelty pakolliseksi asiakastyötä tekeväälle henkilöstölle ja se on suoritettava ennen uuden tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyviä koulutuksia.



Kuva 6. Kuvakaappaus hyvinvointialueen intran Moodlen verkkotarjonnasta (21.1.2026).

Sosiaalihuollon kirjaamisen sivusto Intranetissä

Pohjois-Savon hyvinvointialueen Intranetissä on sosiaalihuollon kirjaamiselle oma sivusto, jossa on linkkejä ajankohtaiseen tietoon, keskeisiin kansallisiin tilaisuuksiin ja tietolähteisiin sekä sieltä löytyy myös sosiaalihuollon kirjaamisklinikoilla käsitellyt materiaalit (diasetit).



Kuva 7. Kuvakaappaus hyvinvointialueen intran Sosiaalihuollon kirjaaminen-sivulta.

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

Ennen kirjaamiskäytäntöjen kehittämishankkeen käynnistymistä hyvinvointialueella oli jo käytössä runsaasti kirjaamisen ohjeita, jotka perustuivat kansallisiin suosituksiin ja lainsäädäntöön. Ohjeistusten taustalla oli kuitenkin eri toimijoiden laatimia tulkintoja, mikä johti käytännön eroihin erityisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Esimerkiksi samasta kansallisesta ohjeesta saatettiin muodostaa eri kirjaamiskäytäntö riippuen siitä, oliko ohje laadittu erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuollon avohoidossa.

Hankkeen alkuvaiheessa kirjaamiskoordinaattorin työn painopiste oli kirjaamishjeiden systemaattisessa läpikäynnissä, vertailussa ja yhtenäistämässä. Tavoitteena oli varmistaa, että kaikki käytössä olevat ohjeet vastaavat ajantasaisia kansallisia linjauksia ja lainsäädäntöä, ja että ne tukevat yhtenäistä kirjaamiskulttuuria koko hyvinvointialueella. Tämä työ oli keskeinen osa kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja tiedon laadun parantamista, ja loi perustan myöhemmälle koulutukselle ja ohjeistukselle. Keskeiset yhtenäistämistyötä ohjanneet lait, asetukset sekä kansalliset kirjaamisenohjeet ovat olleet

- Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 7.0 sekä yleisopasta täydentävät lukuisat ammatti- ja palvelualakohtaiset tarkemmat kirjaamisen ohjeet.
- 703/2023 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä ja lakia tukeva asetus
- Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle ja kotihoidolle 2025
- Potilastietovarannon toimintamallit v 7.0

Hankkeen alussa perustettiin terveydenhuollon kirjaamisen työryhmä, jonka tehtävänä oli linjata ja yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä koko hyvinvointialueella. Työryhmän puheenjohtajana toimii hallintoylilääkäri. Kirjaamiskoordinaattori toimi työryhmässä keskeisessä roolissa valmistelijana ja esittelijänä, ja hänen vastuullaan on tuoda esiin ajankohtaiset kehittämistarpeet sekä valmistella ohjeistuksia ja koulutusmateriaaleja.

Kaikki hankkeen aikana tuotetut uudet ohjeet ja koulutussisällöt pohjautuivat ajantasaisiin kansallisiin kirjaamisohjeisiin ja voimassa olevaan lainsäädäntöön, mikä varmisti sisällön laadun ja yhdenmukaisuuden valtakunnallisten linjausten kanssa. Ensimmäisen hankevuoden lopussa hyvinvointialueen tietohallinto järjesti yhdessä sovellusasantuntijoiden kanssa koulutuksen hoidontarpeen arvioinnin kirjaamisesta. Koulutus pohjautui sen hetkiseen hoitotakuu lainsäädäntöön ja THL-ohjeistukseen. Hoidotakuu tiedoista saatiin hyvinvointialueen käyttöön raportti kesällä 2025, jonka avulla pääsemme tarkastelemaan hoitotakuu tietoa suorituspaikka kohtaisesti. Lokakuussa 2025 järjestettiin kirjaamiskoordinaattorin organisoimana koulutus avosairaanhoidon hoitajavastaanottojen kirjaamsvastaaville hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisesta.

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

Hankkeen aikana onnistuttiin rakentamaan sosiaali- ja terveydenhuollolle omat kirjaamiskäytäntöjen kehittämISRakenteet, ja myös sote-yhteisten rakenteiden luominen saatiin käyntiin. Lähtötilanne oli hajautunut: alueella ei ollut yhtenäisiä, koko sosiaalihuoltoa tai terveydenhuoltoa kattavia kirjaamiskäytäntöjä tai osaamisen kehittämisen rakenteita. Organisaatio oli vasta tunnistamassa sote-yhteisiä palveluja ja yksiköitä. Hankkeen edetessä nostettiin esiin asiakastietolain mukainen jäsennys sekä kansalliset ohjeistukset sote-yhteisistä palveluista ja niiden kirjaamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorit laativat yhteistyössä hallinnollisen ohjeen nimeltä Asiakas- ja potilastiedon kirjaaminen sote-yhteisissä palveluissa, joka hyväksyttiin keväällä 2025. Ohje toimii perustana asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönottokoulutuksille sekä sosiaalihuollon tietojärjestelmän toimintamallikäsikirjalle. Lisäksi ohjeen pohjalta kehitetään Moodle-kurssi sote-yhteisten yksiköiden henkilöstön koulutustarpeisiin. Yhteistyötä sote-yhteisen kirjaamisen kehittämisessä on tehty myös sosiaalihuollon kirjaamisklinikalla, jossa on käsitelty muun muassa sote-yhteistä kirjaamista ja kirjaamiskäytäntöjä asumispalveluissa.

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorit ovat tehneet tiivistä yhteistyötä ja kehittämistyötä on viety eteenpäin rinnakkain samankaltaisilla rakenteilla. Yhtenäiset käytännöt on kuvattu alla:

- Sekä sosiaali- että terveydenhuollon henkilöstölle tehtiin kehittämistyön suuntaamiseksi ja mittaamiseksi samankaltaiset kyselyt kirjaamisaamisesta ja kehittämistarpeista alkuvuodesta 2023 ja 2025. Kirjaamiskoordinaattorit valmistelivat kyselyitä yhteistyössä.
- Samankaltainen rakenne henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Sosiaalihuollossa on ollut käytössä kirjaamisklinikka-toiminta ja terveydenhuollossa käytössä kirjaamiskoulutus-toimintaa.
- Sekä sosiaali- että terveydenhuollon kirjaamiseen on perustettu rinnakkain Intranetistä löytyvät sivustot ajankohtaisen tiedon ja materiaalien välittämistä varten.

- Kirjaamista koskeva linjaus/päätös rakenne samankaltainen. Terveystenhuollossa kokoontuu kirjaamisen työryhmä ja sosiaalihuollossa kirjaamisen ohjausryhmä.

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

Hyvinvointialueen sosiaali- että terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorit ovat osallistuneet Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansalliseen kirjaamisen kehittämistä edistävän verkostoon. Osallistuminen on sisältänyt säännöllisiä tapaamisia sekä aktiivista keskustelua verkoston Teams-alustalla. Verkosto on tarjonnut arvokkaan foorumin ajankohtaisten kirjaamisasioiden seuraamiseen, muiden hyvinvointialueiden ratkaisujen kuulemiseen ja yhteisten haasteiden käsittelyyn. Verkoston kautta on syntynyt myös alueiden välistä yhteistyötä, mikä on jatkunut verkoston ulkopuolella. Yhteyksien avulla on voitu jakaa hyviä käytäntöjä ja kehittää ratkaisuja yhdessä muiden hyvinvointialueiden kirjaamiskoordinaattoreiden kanssa.

Verkoston kautta saatua tietoa on viety monikanavaisesti henkilöstölle Intran sivujen kautta, kirjaamisverkostoille Teams-alustan kautta ja lisäksi suoraa viestintää on tehty sähköpostilla tarvittaville tahoille, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönottoprojekteille, tietohallintoon ja johdolle. Myös olemassa olevia kokousrakenteita hyödyntäen verkoston tietoa on viety sosiaalihuollon kirjaamisen ohjausryhmälle, terveydenhuollon kirjaamisen työryhmälle tai muille asian kannalta keskeisille tahoille.

Jatkuvuuden varmistamiseksi kansalliseen verkostoon on nimetty pysyvä sosiaalihuollon edustaja jatkamaan hankkeen aikana aloitettua työtä. Terveystenhuollon osalta edustus siirtyy jatkossa tietohallinnon vastuulle.

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

Hyvinvointialue on tehnyt tiivistä yhteistyötä Kansa koulu -hankkeen kanssa koko Kansa koulu –hankkeiden toimintakauden ajan. Kirjaamiskoordinaattori on osallistunut hankkeen järjestämiin tilaisuuksiin ja työpajoihin. Yhteistyötä on tehty alueen kirjaamisasiantuntijoiden tavoittamiseksi, kirjaamisasiantuntijaverkoston toiminnan käynnistämiseksi ja yhteistyössä organisoitu osallistujat viimeiseen Kansa koulu – hankkeen kirjaamisasiantuntijakoulutukseen alueelta. Yhteistyö Kansa koulu – hankkeen kanssa on ollut hyvää ja toimivaa. Varsinkin kirjaamiskäytäntöjen kehittämishankkeen alkupuolella Kansa koulu -hankkeen tuki oli merkittävää työn käynnistämisessä. Osaamisen kehittämiseen liittyen henkilöstöä on ohjattu hyödyntämään tarpeen mukaan myös Kansa-koulu hankkeen sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssia (eOppiva).

Kirjaamisasiantuntijoilla on alueillamme vaihtelevia työnkuvia ja toimintaedellytyksiä työyksiköistä riippuen. Hankkeen aikana kirjaamisasiantuntijoita on tuettu kutsumalla heitä yhteiseen verkostoon ja toimimaan yhteistyössä toisten kanssa, saamaan ajankohtaista tietoa ja keskustelemaan yhdessä. Kirjaamisasiantuntijaverkostoa on koordinoitu ja tapaamisia valmisteltu hankkeen kirjaamiskoordinaattorin toimesta, mutta myös verkoston jäsenillä on ollut aktiivinen rooli asioiden nostamisessa yhteiseen keskusteluun. Kirjaamisasiantuntijaverkostolle toteutettiin Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveydenhuollon arviointitutkimuksen kurssin opiskelijoiden toimesta

arviointikysely verkoston toiminnasta keväällä 2024. Kurssityön perusteella verkostotoiminnan katsottiin lisänneen tietämystä rakenteisesta kirjaamisesta ja verkoston tapaamisia olleen sopivasti, mutta verkoston toiminnan hyöty laajemmin henkilöstön osaamisen lisäämiseksi oli vaihtelevaa. Myös verkoston toiminnassa esiin on tullut se, että kirjaamisosaaminen ja sen edistäminen koetaan tärkeäksi, mutta ajallisia edellytyksiä tähän työhön on verkoston jäsenillä vaihtelevasti ja edellytykset liittyvät kulloiseenkin työtilanteeseen.

Kirjaamisasiantuntijaverkostolla on oma Teams-alusta materiaaleille ja yhteiselle keskustelulle ja hankkeen aikana säännölliset tapaamiset Teams-yhteydellä noin kerran kuussa. Tapaamiset ovat kestäneet 1,5h kerrallaan ja osallistujat ovat tulleet mukaan mahdollisuuksiensa mukaan ja muun työtilanteensa puitteissa. Teamsissa tapahtuvilla kokoontumisilla on pyritty mahdollistamaan mahdollisimman monen osallistuminen, jotta välimatkat eivät tulisi esteeksi osallistumiselle. Hankkeen aikana kirjaamisasiantuntijaverkosto kokoontui yhteensä 22 kertaa.

Kirjaamisasiantuntijaverkoston tapaamisten keskiössä on ollut:

- Verkoston toiminnan organisoituminen, verkostoituminen ja toisilta oppiminen
- Tiedon välittäminen ajankohtaisista asioista (Kansalliset verkostot/THL, Kelan tilaisuudet ja oman alueemme uuden tietojärjestelmän käyttöönottoprojekti)
- Yhteinen keskustelu onnistumisista ja haasteista
- Selvitettävien ja linjausta kaipaavien asioiden yhteinen pohdinta ja tarvittaessa nosto linjattavaksi sosiaalihuollon kirjaamisen ohjausryhmälle.
- Kirjaamisasiantuntijoiden tukeminen heidän työssään eri työyksiköissä esim. tiedonvälityksen ja hyödynnettävien materiaalien avulla

Ennalta sovittujen teemojen käsittely, esim. Asianhallinta, Palvelutarvearvion kirjaaminen, Kanta- palvelut, OmaKanta, Kirjaamisen sisällölliset valinnat ja kieli.

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

Rakenteellisen sosiaalityön kansallinen tietotuotannon malli ja sen kehittäminen on mahdollistanut sen, että on voitu tehdä aiempaa paremmin näkyväksi sosiaalihuoltoa ja sitä, millaista tietoa tulevaisuudessa voidaan tuottaa rakenteisen kirjaamisen ja tietotuotannon mallin käyttöönoton jälkeen. Malli tulee muuttamaan merkittävästi sosiaalihuollon kykyä hahmottaa ja tuoda ilmi alueen asukkaiden sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia. Tulevaisuudessa kansallinen, yhdenmukainen ja vertailtava tieto alueilta tulee antamaan nykyistä huomattavasti paremman lähtökohdat tietojohdattamiselle sosiaalihuollossa. Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon mallin mukaisesti tietoa tullaan saamaan nykyistä laajemmin asunnottomuudesta, päihteidenkäytöstä ja riippuvuuksista, mielenterveydestä ja taloudellisesta tilanteesta ja toimeentulosta erityisesti sosiaalihuollon asiakastiedon näkökulmasta.

Projekti on edistänyt rakenteellisen sosiaalityön paikan ja mahdollisuuksien näkyväksi tekemistä ja kansallinen yhteiskehittäminen on antanut hyvät lähtökohdat ja tuen hyvinvointialueemme omien rakenteellisen sosiaalityön rakenteiden ja käytänteiden kehittämiselle. Yhteiskehittämisessä keskeistä on myös ollut alueiden välinen yhteistyö ja toisilta alueilta oppiminen. Tietotuotannon mallin kehittäminen on tuonut esille myös sen miten vähän sosiaalihuollon asiakkaiden tilanteista kansallisesti tiedetään ja

korostanut tietotarpeita. Sosiaalihuollon tiedontuotanto on kehittymässä ja jatkossa rakenteisen kirjaamisen käyttöönotton jälkeen mahdollisuudet laajentuvat.

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

Hyvinvointialueelta kansalliseen rakenteelliseen sosiaalityön verkostoon ja tietotuotannon mallin ja rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan laadintaan on osallistunut aina hankkeen asiantuntija ja mahdollisuuksien mukaan mukana on ollut myös sosiaalijohtaja tai hänen delegoimansa henkilö. Hankkeen asiantuntija on osallistunut kaikkiin työpajoihin ja itsenäisen työskentelyn tehtäviin Howspace-alustalla. Myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön työryhmän jäsenet ovat osallistuneet rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston kautta tullessiin tehtäväksiantoisiin pohtimalla annettuja asioita työryhmän kokouksissa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön työryhmään kuuluu sosiaalijohtaja, sosiaalityöntekijä- ja esihenkilöedustus kaikista sosiaalihuollon palvelutehtävistä sekä edustaja tietojohtamisen yksiköstä ja sosiaali-, hyvinvointi- ja pelastuspalvelujen tutkimuskeskuksesta. Hankkeen asiantuntija on edelleen vienyt paikallisen työryhmän näkemyksiä osaksi kansallista kehittämistoimintaa.

Alueellamme on osallistuttu aktiivisesti mallipohjan työstämiseen kansallisissa työpajoissa ja kansallisessa verkostossa ja kommentoitu ja testattu mallipohjan sopivuutta alueellisesti. Alueeltamme on ollut edustus niin etätoteutuksella olleisiin tilaisuuksiin kuin live-tapaamisiin Helsingissä, Seinäjoella ja Tampereella.

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa on työstitetty rakenteellisen sosiaalityön työryhmässä. Työryhmässä on kaksi edustajaa (sosiaalityöntekijä sekä esihenkilö) jokaisesta sosiaalihuollon palvelutehtävästä sekä edustaja tietojohtamisen yksiköstä ja sosiaali-, hyvinvointi, ja pelastuspalveluiden tutkimuskeskuksesta. Työryhmän puheenjohtajana toimii sosiaalijohtaja. Hankkeen asiantuntija on toiminut hankeajana työryhmän sihteerinä ja käsiteltävien asioiden valmistelijana. Toteutussuunnitelman työstäminen aloitettiin niin, että suunnitelman aihealueita pilkottiin pienemmiksi tehtäviksi ja pohdittavaksi rakenteellisen sosiaalityön työryhmälle. Tällä tavalla työstitettiin esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön toteutuksen nykytilaa ja viestinnän keinoja. Hankkeen asiantuntija on kirjoittanut työryhmätyöskentelyn pohjalta suunnitelmaluonnosta vähitellen hankkeen aikana.

Suunnitelmaluonnosta on käsitelty säännöllisesti rakenteellisen sosiaalityön työryhmässä ja sitä on käyty läpi myös sosiaalipalveluiden johdon tiimin kanssa. Hankeen asiantuntija on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön teemalla sosiaalipalveluiden johdon tiimiin useita kertoja. Myös rakenteellisen sosiaalityön työryhmä kutsui tällä teemalla sosiaalipalveluiden johdon tiimin yhteiseen erilliseen kokoukseen. Kun suunnitelmaluonnos oli saatu valmiiksi kommentointikierrokselle, sekä sosiaalipalveluiden johdon tiimillä että vielä rakenteellisen sosiaalityön työryhmän jäsenillä oli aikaa kommentoida suunnitelmaluonnosta omalta osaltaan. Kommenttien pohjalta toteutussuunnitelma on työstitetty loppuun rakenteellisen sosiaalityön työryhmässä 12.3.2025, viety tämän jälkeen vielä hyväksyttäväksi sosiaalipalveluiden johdon tiimiin 20.3.2025 ja sen hyväksynnän jälkeen aluehallituksen alla toimivaan asiakaskokemusjaostoon, jossa suunnitelma on hyväksytty 16.4.2025.

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma on käytännön työväline rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseksi ja kehittämiseksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Toteutussuunnitelmalla pyritään varmistamaan rakenteellisen sosiaalityön kokonaisuuden hallinta, rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntäminen sosiaalihuollon kehittämisessä, yhteistyössä ja tietojohdamisessa sekä rakenteellisen sosiaalityön työkäytäntöjen edistäminen. Suunnitelmaa voidaan hyödyntää myös rakenteelliseen sosiaalityöhön perehtymisen tukena. Alueen toteutussuunnitelma noudattaa kansallisesti kehitettyä mallipohjaa. Suunnitelmassa on jäsennetty tavoitteet ja seuranta v. 2025-2026, kuvattu rakenteellisen sosiaalityön organisointia ja siihen liittyviä rooleja ja yhteyttä hyvinvointialueen strategiseen suunnitteluun, kuvattu rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen tapoja, tiedon hyödyntämistä, henkilöstön osaamisen vahvistamisen käytäntöjä ja viestintää. Kansallinen tietotuotannon malli on liitetty osaksi alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa ja tätä kuvaava kappale päivitetään kansallisen tietotuotannon käynnistyttyä.

Keskeistä suunnitelmassa on se, että tiedon hyödyntämisessä käytetään rakenteellisen sosiaalityön työryhmän toiminnan ohella organisaation olemassa olevia kokous- ja toimielinrakenteita. Sosiaalinen raportointi on yksi keskeisistä rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannon menetelmistä. Hankkeen aikana sosiaalinen raportointi on otettu käyttöön hyvinvointialueella ja tiedon hyödyntämisen käytännöt on sovittu. Esihenkilöt saavat tietoa sosiaalisesta raportoinnista omien yksikköjensä osalta sähköisestä ilmoitusjärjestelmästä ilmoituksia käsitellessään. Rakenteellisen sosiaalityön työryhmä työstää puolivuositain yhteenvedot ilmoituksista ja vie tietoa edelleen tiivistetyssä muodossa sosiaalipalveluiden johdolle, päättäjille ja henkilöstölle ja esimerkiksi Hyte- ja osallisuustyöhön. Tietojohdamisen yksikkö on tunnistettu keskeiseksi yhteistyötahoksi myös rakenteellisen sosiaalityön kannalta ja yhteistyötä on luotu rakenteellisen sosiaalityön työryhmän sisälle kutsumalla työryhmään vakinainen edustus tietojohdamisen yksiköstä.

[Pohjois-Savon hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma 2025-2026](#) löytyy hyvinvointialueen verkkosivulta [Strategia ja suunnitelmat - Pohjois-Savo](#) Sosiaalipalveluiden johto, rakenteellisen sosiaalityön työryhmän tuella vastaa suunnitelman jalkauttamisesta. Suunnitelman päivittäminen on jatkossa rakenteellisen sosiaalityön työryhmän vastuulla.

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 tietojohdamista?

Kansallinen yhteiskehittäminen ja samanaikaisesti alueellinen hanke on mahdollistanut sen, että rakenteellista sosiaalityötä on ollut mahdollista kehittää suunnitelmallisesti. Kaikkien alueiden mukanaolo ja THL:n tuki on antanut vankat lähtökohdat ja suuntaviivat myös alueelliselle kehittämiselle. Alla on eritelty tarkemmin kansallisen tietotuotannon mallin ja toteutussuunnitelman laatimisen ja kehittämishankkeen merkitystä alueen rakenteelliselle sosiaalityölle.

- Rakenteellinen sosiaalityö on tullut näkyväksi alueen rakenteellisen sosiaalityön työryhmän perustamisen ja alueen toteutussuunnitelman laadinnan kautta.
- Alueen vastuut, roolit ja tiedon hyödyntämisen kanavat ja rakenteet on määritelty.

- Kansallisen projektin kautta on saatu paljon tietoa ja mahdollisuuksia jakaa hyviä käytäntöjä, verkostoitua ja oppia toisilta alueita.
- Kansalliseen verkostoon ja yhteiskehittämisen osallistuminen on auttanut kansallisesti yhteisen ymmärryksen muodostamisessa.
- Alueellisen työn käynnistäminen hankkeen tukemana on hyötynyt merkittävästi siitä, että taustalla on ollut myös kansallinen THL:n projekti. Tietotuotannon mallin yhteiskehittäminen ja mallin visualisointi on auttanut merkittävästi jo tässä vaiheessa rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon mahdollisuuksien ymmärtämisessä, vaikka tietotuotanto käynnistyykin vasta tulevana vuosina.
- Kehittämistyön aika on ollut oikea. Vastamuodostuneella hyvinvointialueella on ollut tarve rakenteellisen sosiaalityön koordinoinnin ja menetelmien kehittämiseksi, joten kehittämistyön edellytykset ovat olleet hyvät. Uusi aiempaa suurempi alue on tarvinnut uusia keinoja sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvalla tiedontuotannolla, esimerkiksi sosiaalisen raportoinnin kautta. Aika on ollut myös otollinen siksi, koska samanaikaisesti on kehitetty sosiaalihuollon kirjaamista ja rakenteinen kirjaaminen on tulossa käyttöön, joten sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehittyminen tukee merkittävästi rakenteellista sosiaalityötä.

Hankkeen aikana tehtiin henkilöstölle kaksi kyselyä liittyen rakenteellisen sosiaalityön osaamiseen ja sen toteuttamisen mahdollisuuksiin. Rakenteellisen sosiaalityön osaamista kysyttiin henkilöstöltä v. 2023 (352 vastaajaa) ja v. 2025 (319 vastaajaa). Henkilöstö arvioi osaamistaan ja mahdollisuuksiaan kumpaakin erikseen asteikolla 1-5, jossa 1=ei lainkaan osaamista/mahdollisuuksia ja 5=erittäin paljon osaamista/mahdollisuuksia. Kyselyn perusteella rakenteellisen sosiaalityön osaaminen oli keskitasolla sekä v. 2023 että v. 2025 (ka molemmissa 3,0 ja jakaumat samankaltaiset), mutta mahdollisuudet rakenteellisen sosiaalityön tekemiseen parantuivat (Ka 2,7 -> 2,9). Kun mahdollisuuksia rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen tarkastellaan jakaumina, neutraaleja ja positiivisia vastauksia (vastaukset 3,4 ja 5) oli v. 2023 59% ja v. 2025 71 %.

Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisen työpaketin tavoitteet on arvioitu saavutetuksi 100 % tasolla.

6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettiin vuonna 2022 laaja vaikuttavuusperusteisen hoidon edistämisen selvitys, missä todettiin, että toimijarajat (PTH, SOS, ESH) ylittävää tietoa on hyvin niukasti saatavilla. Vaikuttavuuden kannalta keskeisimmiksi edistettäviksi asiakasryhmiksi nousivat mielenterveys- ja päihde-, tyypin 2 diabetes - sekä TULES-asiakkaat. Tämän selvitystyön tietoja on hyödynnetty näiden ryhmien vaikuttavuuden edistämässä, jota on tehty toimijarajat ylittäen hyvinvointialueen omana työnä ja hankerahoituksen avulla (INV3 ja Vaikuttavuuskeskuspilotti).

Vaikuttavuusosaamisen nykytila organisaation johdossa selvitettiin syksyn 2023 aikana kypsyysarvioinnilla. Kypsyysarvioinnin pohjalta aloitettiin tekemään vaikuttavuuden kehittämissuunnitelmaa tunnistettujen ongelmakohtien ja haasteiden ratkomiseksi.

Vaikuttavuuden kypsyysarviokyselyssä vastaajat arvioivat oman toimintaalueensa vaikuttavuuden osaamisen tasoa viidessä eri kategoriassa: johtaminen, prosessit,

teknologia, henkilöstön osaaminen sekä yleiskuva. Tasoa arvioitiin asteikolla 1-5, jossa taso 1 kuvaa alustavaa, taso 2 tietoista, taso 3 määriteltä, taso 4 johdettua ja taso 5 optimoitua tasoa. Käytännössä tasolla 1 ei ole vielä tietoa eikä ymmärrystä aiheesta, kun taas tasolla 5 vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ja toiminnan kehittäminen on jatkuvaa ja systemaattista.

Vuoden 2023 kyselyssä vaikuttavuusosaamisen kypsyyks kaikilla osa-alueilla oli keskimäärin 2,3-2,5/5. Kategoria, mikä arvioitiin Pohjois-savon hyvinvointialueella tasolle 1/5 (alustava taso, 33% vastauksista) kaikista useimmin, oli teknologia (vaikuttavuustiedon keräämisen ja hyödyntämisen teknologia ja tekniset rakenteet).



Kuva 8. Vaikuttavuusosaamisen kypsyyssarvio syksyllä 2023.

Kehittämistarvetta havaittiin kuitenkin jokaisella osa-alueella. Vastaukset tukivat sitä havaintoa, että hyvinvointialue tarvitsee sähköisen PROM-tiedonkeruujärjestelmän, jonka avulla pystytään keräämään vaikuttavuustietoa nykyistä laajemmin. Hankkeen aikana PSHVA:lla on edistetty sähköisen PROM kyselyjärjestelmän käyttöönottoa yhteistyössä hankkeen ja PSHVA:n vaikuttavuustiimin työpanoksella. Kyselyjärjestelmä jää käyttöönottoprojektin jälkeen PSHVA:lle pysyväan käyttöön, josta todenteena hankintapäätös. Todenteeksi Hankintapäätös Sähköinen PROM kyselyratkaisu Liitteessä 1.

Vaikuttavuuden kypsyyssarviointikyselyn 2023 jälkeen on pyritty vaikuttamaan sekä koko organisaation vaikuttavuuden kypsytyteen, että luomaan pohjaa keskeisten asiakasryhmien hoidon vaikuttavuuden kehittämiselle monin keinoin.

Vuoden 2023 kyselyn tulosten perusteella havaittiin koulutuksen tarve, johon pyrittiin vastaamaan webinaarikoulutuksella huhtikuussa 2024. Webinaarikoulutus oli kaikille Pohjois-Savon hyvinvointialueen työntekijöille avoin. Koulutuksen aiheena oli mm. vaikuttavuuden kypsytyksen taso, PROM ja PREM tilannekatsaus, RAI tiedon hyödyntäminen sekä case-esimerkkejä PROM, PREM ja RAI tiedon hyödyntämisestä.

Vaikuttavuuden kypsyysarviokyselyssä havaittiin kehittämistarpeita myös vaikuttavuuden prosesseissa sekä johtamisessa. Näiden kehittämistarpeiden korjaamiseksi hankeessa on kuvattu laatu- ja vaikuttavuustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen prosessi (Liite 1) sekä kehitetty keskeisten asiakasryhmien hoitoprosessien vaikuttavuusperusteista ohjausta. Tämän lisäksi keskeisten asiakasryhmien osalta on rakennettu raportointia, jota voidaan käyttää vaikuttavuusperusteisen johtamisen ja ohjauksen tukena. Todenteeksi Liitteessä 1 Laatu- ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisen prosessikuvaus.

Laatu- ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisprosessi kuvattiin PSHVA:n asianhallintajärjestelmään syksyllä 2024, ja se on johtajaylilääkärin hyväksymä. Kuvaus toteutettiin moniammatillisessa työryhmässä. Kuvauksessa on huomioitu laajasti saatavilla oleva laatu- ja vaikuttavuustieto, kuten RAI-toimintakykyarviot, asiakas- ja potilasturvallisuus -raportit, hoito- ja hoivatyön laadun raportit, Kansalliset laaturekisterit, HYTE-raportit ja hyvinvointialueen omatuotantoiset raportit.

Prosessikuvauksessa on kuvattu työnjako ja vastuut organisaation kaikilla tasoilla. Kuvaukseen on sisällytetty kytkökset muihin organisaation prosesseihin. Kuvauksen tarkoituksena on ollut selkeyttää tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen liittyviä vastuita, sekä tukea tiedon hyödyntämisen jalkautumista yksiköiden käytännön työhön kuvaamalla mm. moniammatillisten kokouksen järjestämisen laatu- ja vaikuttavuustietojen läpikäynnin ympärille. Kuvauksen tueksi on tehty myös kirjallinen ohje, joka avaa jokaisen roolin tehtävää tarkemmalla tasolla ja tämä on hyväksytty palvelualuepäällikön toimesta.

Vaikuttavuuden johtamisen tueksi on luotu hankkeessa raportointia keskeisten asiakasryhmien osalta, joihin lukeutuvat tyypin 2 diabetes, alaselkäkipu sekä masennus ja ahdistus. Raportin sisältöjä on rakennettu vaikuttavuustavoitteet huomioiden Pohjois-Savon hyvinvointialueen tietoaltaassa saatavilla olevien tietojen avulla. Esimerkiksi diabeteksen osalta hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida osittain kliinisten parametrien, kuten laboratorioarvojen avulla, mutta alaselkä kivun osalta tällä hetkellä on pystytty hyödyntämään lähinnä prosessimittareita ja erikoissairaanhoidon kuntoutuksen osalta asiakaspalautejärjestelmän kautta kerättyä PREM-tietoa, sekä PEI-mittarin avulla kerättyä PROM-tietoa. Masennuksen- ja ahdistuksen osalta PREM-tietoa pystytään hyödyntämään RRP-hankkeen aikana rakennetun asiakaspalauteraportin kautta.

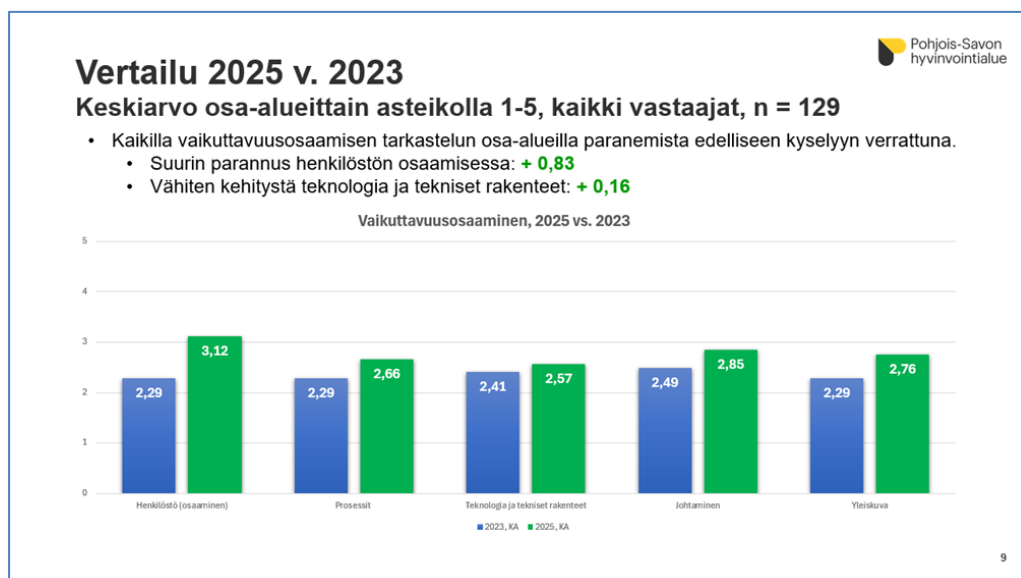
Organisaatiossa on käynnissä palvelujärjestelmän uudistushanke, joka vaikuttaa mielenterveyspalveluiden raportointitarpeisiin. Prosessimittareiden ja PROM-mittareiden osalta raporttia kannattaa rakentaa vasta uudistushankkeen jälkeen. Erikoissairaanhoidon osalta on pystytty kuitenkin raportoimaan asiakaskokemusmittareita ja määrittämään PROM-tiedonkeruun tarpeita. Muun PROM-tiedon (ml. EQ-5D-5L) raportointi on jatkossa tavoitteena myös muiden keskeisten asiakasryhmien osalta, kunhan sähköinen PROM-kyselyjärjestelmä on pystytty käyttöönottamaan.

Hankkeen aikana rakennetusta raportoinneista (T2 diabetes, selkäoireiset ja asiakaspalaute) kuvat löytyvät Liitteestä 1.

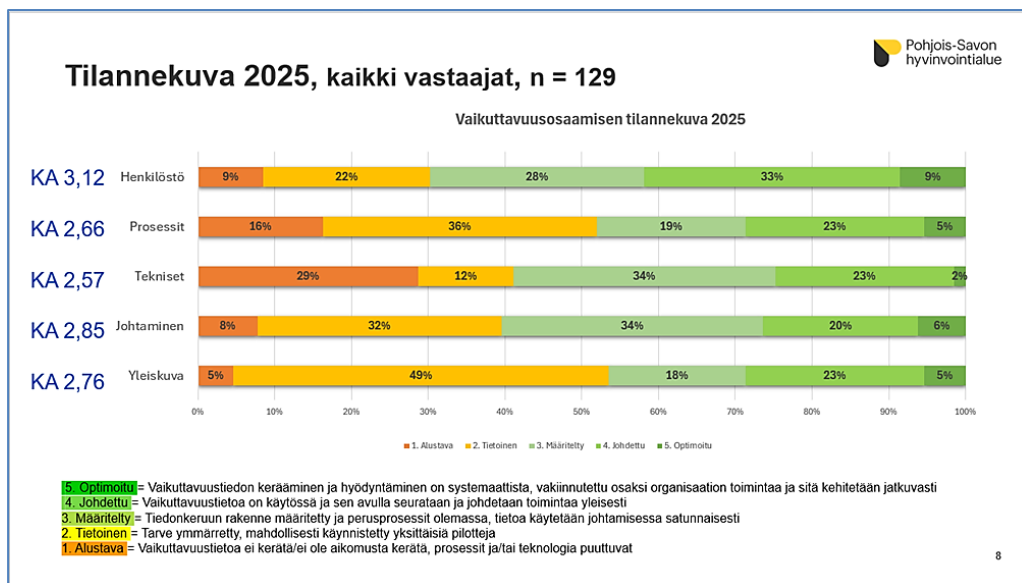
Hankkeen aikana on varmistettu, että organisaatiolle hankitut kyselyjärjestelmät (asiakaspalaute, PROM-tieto) mahdollistavat jatkossa tiedon laajan hyödyntämisen tietoaltaan kautta.

Vaikuttavuuden kypsyysarvio toteutettiin uudestaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen laajuisena keväällä 2025. Vastausvaihtoehtoja selkeytettiin edellisestä kyselystä saadun palautteen perusteella (kts. liite alla). Kehittymistä oli tapahtunut jokaisella osa-alueella (Kuva 9). Eniten kehitystä oli tapahtunut henkilöstön osaamisessa. Vähiten muutosta taas havaittiin teknologian osa-alueella. Vuoden 2025 kyselyssä alustavalla tasolla (taso 1) teknologian osalta oli 29% vastaajista.

Tämän voi tulkita johtuvan muun muassa siitä, että PROM-tiedon keräämisen mahdollistava sähköisen kyselyjärjestelmän käyttöönotto ajoittuu vasta vuoden 2025 loppuun. Vaikka kehityssuunta on ollut hankkeen aikana oikea, vaatii tavoitetasoon saavuttaminen systemaattista työtä myös tulevina vuosina. Työn jatkuvuutta hankkeen jälkeen on edistetty varmistamalla asiantuntijan ja analyytikon työn jatkuminen myös hankkeen päätyttyä.



Kuva 9. Vaikuttavuuden kypsyysarviokyselyn tulokset 2023 vs. 2025.



Kuva 10. Vaikuttavuuden kypsyysarviokyselyn vastausjakaumat 2025.

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?

PSHVA:lla keskeisiksi määriteltujen asiakasryhmien osalta tyypin 2 diabetespotilaiden hoidon laadusta oli saatavissa tietoa kansallisesta laaturekisteristä sekä vaikuttavuuskeskuspilotoinnin kautta toteutetusta vertaisarvioinnista. Näiden tietojen perusteella tunnistettiin tyypin 2 diabetespotilaiden hoidon kehittämiskohteita. Muun muassa virtsan albumiini kreatiniinisuhteen mittauskattavuudessa sekä yleisessä hoitotasapainossa on huomattu kehitettävää ja alueellisia eroja. Lisäksi kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan tietoa potilaiden elämänlaadusta, jonka keräämisen pilotointia sähköisellä PROM-kyselyjärjestelmällä on edistetty hankkeen aikana.

Hankkeessa kehitettiin huonossa hoitotasapainossa olevien tai terveydenhuollon seurantakäynnit väliin jättäneiden tyypin 2 diabeetikoiden tunnistamiseksi asiakaslistaus. Siinä tietyn perusterveydenhuollon toiminta-alueen tyypin 2 diabetespotilaista on muodostettu raportti, joka sisältää asiakkaiden laboratorioarvoja ja viimeisimmän käynnin tietoja. Raportin avulla asiakasjoukosta voidaan poimia seurannasta pudonneita tai niitä henkilöitä, joiden hoitotasapaino vaatii korjausta. Alueen diabeteshoitajat ja -lääkärit voivat tarkastella asiakasjoukkoa laadun seurannan näkökulmasta, ja arvioida hoidontarvetta tavanomaisia hoitoprosesseja noudattaen.

Asiakaslistaus-pilottiin osallistui kaksi terveysasemaa, jotka tarkastelivat listauksen avulla oman alueensa tyypin 2 diabetespotilaitaan. Arviointia vaativien potilaiden tiedot tarkistettiin potilastietojärjestelmästä, minkä perusteella potilaita kontaktointiin kirjeitse kutsuen heidät kontrollilaboratoriokokeisiin.

Asiakaslistauspilotissa käyttökokemukset olivat positiivisia sekä henkilöstön että potilaiden osalta. Kutsun saaneet tyypin 2 diabeetikot kävivät kattavasti laboratorikokeissa, ja tarvittaessa huonoon hoitotasapainoon tai muuhun kohonneeseen komplikaatorisktiin puututtiin. Haasteeksi koettiin, ettei henkilöstöltä

löytynyt tarvittavaa aikaa listauksen läpikäymiseen, ja tarkastelu toteutuikin suppeammin kuin oli suunniteltu. Lisäksi osalle listauksen avulla löydettyistä potilaista oli kertynyt hoitovajetta, minkä vuoksi heidän hoitonsa vaati runsaasti moniammatillisia resursseja.

Asiakaslistauksien käytön laajentamisen pysyvään käyttöön on suunniteltu tapahtuvan aloittaen niistä keskuksista, missä tyypin 2 diabeteksen hoitotulokset ovat Pohjois-Savon hyvinvointialueen sisäisessä vertailussa huonoimmat. Listauksen käytöllä on arvioitu olevan suurin vaikuttavuushyöty juuri näissä huonon hoitotasapainon keskuksissa. Listauksien pysyvä käyttöönotto tulee ajoittumaan hankeajan jälkeen ja asiaa edistetään vaikuttavuustiimin toimesta yhteistyössä palvelutuotannon vastuuhenkilöiden kanssa.

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen piloteissa (kts. tarkempi kuvaus kohdasta 6.3.3) on määritelty lisäksi keskeisten asiakasryhmien hoitoketjuille tavoitteita ja mittareita, joiden pohjalta on rakennettu organisaation raportointia, sekä suunniteltu PROM-kyselyiden käyttöönottoa/laajentamista tulevaisuudessa.

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

PSHVA:lla ei ole aiemmin ollut vaikuttavuusperusteisen ohjauksen suunnitelmaa. Suunnitelman kehittämisessä apuna käytettiin Valtioneuvoston ”Reittiopas vaikuttavuuteen” -julkaisua (Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M., & Leskelä, R. L. 2020. Reittiopas vaikuttavuuteen: Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa.). Hankkeen aikana luodussa suunnitelmassa on hyödynnetty erityisesti oppaassa kuvattua ohjausprosessia, josta on muokattu käytännönläheisempi yksittäisen hoitoketjun tavoitteita, mittareita ja ohjauskeinoja tuottava työpajaproessi. Työpajat on suunniteltu toteutettavaksi yhteistyössä palvelutuotannon toimijoiden kanssa, osallistaen kaikkia hoitoketjussa toimivia ammattiryhmiä.

Hankkeen aikana kehitettiin yllä kuvattu malli, johon pohjautuen PSHVA:lla määriteltiin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen suunnitelma kahdelle hoitoketjulle: alaselkäkipupotilaat sekä masennus- ja ahdistuspotilaat. Molempien hoitoketjun toimijoiden kanssa toteutettiin kahdeksan määrittelytyöpajaa, joissa tuotettiin hoitoketjulle visio, asiakassegmentointi, välitavoitteet sekä mittarit. Tämän lisäksi määriteltiin ohjauskeinoja, joiden avulla järjestäjä pystyisi tukemaan näihin hoitoketjukuvauksessa määriteltyihin tavoitteisiin pääsemistä.

Vaikuttavuusperusteisista ohjauksen keinoista on myös viestitty organisaation johdolle ymmärryksen lisäämiseksi (mm. Kliininen valiokunta kesäkuu 2025, Integraatiojohtoryhmä elokuu 2025, Erytispalveluiden hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä huhtikuu 2025).

Yksityiskohtainen kuvaus Pohjois-savon hyvinvointialueen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen suunnitelmasta löytyy Innokylästä: [Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen suunnitelma Pohjois-Savon hyvinvointialueen hoitoketjuissa \(RRP P4, I3\) | Innokylä](#)

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen suunnitelman luomista pilotoitaessa todettiin, ettei hoitoketjujen läpileikaavaan ohjaukseen ollut nimetty tahoa, joka pystyisi käytännössä asettamaan tavoitteita, priorisoimaan kehittämistä ja ylläpitämään ohjauskeinoja. Tähän ratkaisuksi pilotoidaan ns. prosessin omistajien nimeämistä. Pohjois-Savon hyvinvointialueen integraatiojohtoryhmältä on saatu lupa pilotoida prosessinomistaja-ratkaisua alaselkäkipupotilaiden hoitoketjussa. Osana hanketta on kuvattu prosessin omistajuuteen liittyviä tehtäviä sekä rekrytoitu palvelutuotannon esimiehistä tehtävän pilotoijat (erikoissairaanhoidon ylilääkäri, perusterveydenhuollon ylilääkäri sekä alue-

esimies). Tavoiteena on, että hankkeen päättymisen jälkeen prosessinomistajat priorisoivat kehittämistä vaikuttavuusperusteisen ohjauksen suunnitelmaa ja sen tavoitteita sekä mittareita hyödyntäen. Integraatiojohtoryhmässä 12.08.2025 on hyväksytty prosessien omistajan tehtävän pilotointi PSHVA:lla (Liite 1).

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tueksi on hankkeessa rakennettu keskeisille asiakasryhmille raportointia, jota on mahdollisuuksien mukaan rakennettu ohjaussuunnitelmiin perustuen. Masennuksen ja ahdistuksen -hoitoketjun osalta tarkemmat sisällöt tullaan määrittämään palvelurakennemuutoksen jälkeen hyödyntäen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen määrittelyä pohjana. Hankkeen aikana on myös valmistunut diabetespotilaiden hoitoketjukuvaus, jonka toteutusta on edistetty hankkeen työpanoksella. [Diabetesketju ammattilaisille - Hoitoketjut - Pohjois-Savo](#). Hoitoketjukuvauksella pyritään edistämään yhdenmukaisia ja näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä, sekä hoidon saumatonta toteutumista hyvinvointialueen palveluissa.

Tyypin 2 diabeteksen osalta raportointia on rakennettu yhteistyössä vaikuttavuuskeskuspilotin kanssa (kts. kuvaus kohdasta 6.4.2). Kuvat hankkeen aikana rakennetuista raporteista löytyvät otsikon 6.3.1 alta.

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen suunnitelmien keskiössä ovat potilailta kysyttävät PROM-mittarit hoitoketjun vaikuttavuuden mittaamisessa. PSHVA:lla ei ole ollut käytössä sähköistä PROM kyselyjärjestelmää, ja kyselyitä on pystytty toteuttamaan ainoastaan pistemäisesti erikoissairaanhoidossa osana ulkopuolisten toimittajien laaturekistereiden omavointi-kyselyitä. Vuosien 2024-2025 vaihteessa on yhteistyössä PSHVA:n vaikuttavuustiimin toimijoiden kanssa käynnistetty PROM-kyselyjärjestelmän käyttöönottoprojekti. Alkuperäisenä tavoitteena oli pilotoida järjestelmää kevään 2024 aikana, mutta PSHVA:n päätös digitaalisen alustan päivittämisestä uuteen koko hyvinvointialueen kattavaan versioon on viivästyttänyt projektia siten, että PROM-kyselyjärjestelmän käyttö päästään aloittamaan vasta 2026 vuoden alussa hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeeseen kuuluvana työnä on tuettu projektin etenemistä sekä varmistettu, että hankittavan järjestelmän arkkitehtuuri mahdollistaa ketterän tiedon hyödyntämisen sekä asiakasryhmien laajentamisen. Kyselyjärjestelmän käyttöönotto mahdollistaa mm. informaatio-ohjauksen toteuttamista ja kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntämistä hyvinvointialueella.

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

Pohjois-Savo ilmoittautui mukaan STM:n vaikuttavuusverkostoon heti verkoston käynnistyttyä. Verkoston kokouksiin on osallistuttu säännöllisesti ja arviointiylilääkäri on esitellyt Pohjois-Savossa tehtyä työtä useissa verkoston järjestämissä tilaisuuksissa. Verkostosta saatua neuvontaa, ohjausta ja vertaistukea on hyödynnetty vaikuttavuusohjauksen strategiaan liittyvässä työssä Pohjois-Savossa. Muiden verkostossa mukana olleiden hyvinvointialueiden kanssa on pidetty kahdenkeskisiä Teams-palavereja, missä kokemuksia ja tietoa on jaettu yksityiskohtaisemmin.

6.4 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi

Pohjois-Savon hyvinvointialueen vaikuttavuuskeskuspilotointi on kuvattu osana Pirkanmaan hyvinvointialueen loppuraporttia.

6.6 Tutkimushankkeet

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

Osatutkimus 1: Osatutkimuksessa 1 tutkittiin paljon palvelujan käyttävien sosiaali- ja terveydenhuollon koordinoimattoman monikäytön syitä ja palvelujen solmukohtia Pohjois-Savon (PSHVA) ja Etelä-Savon (Eloisa) hyvinvointialueilla. Lisäksi tutkittiin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluketjua ja siihen liittyvää moniammatillista työskentelyä, jossa asiakkaalle on nimetty omahoitaja. Erityisesti keskityttiin perusterveydenhuollon potilaisiin.

Pohjois-Savossa tutkimusaineistona käytettiin terveydenhuollon rekisteriaineistoa, ammattilaisten fokusryhmähaastatteluja ja asiakkaiden yksilöhaastatteluja. Etelä-Savossa aineistoina olivat asiakkaiden yksilöhaastattelut ja ammattilaisten fokusryhmähaastattelut. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi perustui asiakkaiden ja ammattilaisten laadullisiin haastatteluihin, joissa tarkasteltiin syitä runsaaseen palveluiden käyttöön ja kokemuksia moniammatillisen yhteistyöstä.

Rekisteriaineistoa käyttävän tutkimuksen osalta havaintoina tiedon saatavuudesta ja käytettävyydestä voidaan todeta:

- Tietokantojen dokumentoimattomuus aiheuttaa haasteita poiminnassa ja aineiston käytettävyydessä.
- Vanhoja kirjausohjeita ei ole käytettävissä, joten kirjauskäytäntöjen kirjavuuden takia aineisto voi olla puutteellinen ja asian tarkastaminen jälkikäteen (ovatko tiedot puuttuvia vai kirjattu poikkeavalla tavalla) on likimain mahdotonta.

Osatutkimus 2: Osatutkimuksessa 2 valittiin tarkasteluun yksi paljon palveluja käyttävä potilasryhmä eli tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt. Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten hyvin hoitosuositusten mukaisesti hoitotuloksiin päästään. Analyysissä tarkasteltiin erityisesti riskien kasautumista, painonhallinnan kehityskaaria ja niiden vaikutusta hoitotuloksiin sekä potilaiden lisäsairastavuuden mahdollisesti hoidolle aiheuttamia haasteita. Tarkastelussa huomioitiin kokonaisuudessaan kyseisen potilasryhmän saamat palvelut sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Saavutettua terveyshyötyä tarkasteltiin käyttäen Käypä hoito -suosituksesta johdettuja hoidon laadun indikaattoreita. Tietopohjana on käytetty Siun soten potilastietojärjestelmästä saatavaa tietoa yli 10 vuoden ajalta. Tiedon saatavuus hankkeen tarpeisiin on ollut kohtuullisen hyvä. On kuitenkin jouduttu tekemään tiivistä yhteistyötä alueen tiedonhallinnasta vastaavien henkilöiden kanssa ja toteuttamaan joitakin tiedonhakuja useaan kertaan.

Osatutkimus 3: Osatutkimuksessa 3 tutkittiin monialaisen ja -ammatillisen tuen ja hoidon toimintamallien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, Pohjois-Savon hyvinvointialueella moniammatillisen intervention (MOTI) ja Keski-Suomen hyvinvointialueella (HYVAKS) Ensilinjan toimintamallin osalta paljon palveluja tarvitsevista asiakkuuksista. Aineisto poimittiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen rekistereistä ja se sisälsi sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon merkinnät (n=47). Havaintona tiedon saatavuudesta ja käytettävyydestä todettiin, että aineiston poiminta oli työlästä. Poiminta jouduttiin tekemään käsin, sillä hyvinvointialueen infra on tältä osin vasta muotoutumassa.

Osatutkimus 4: Osatutkimuksessa 4 testattiin vaikuttavuusmittareita paljon palveluiden käyttävien tai tarvitsevien asiakasryhmään kohdistettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden arvioimiseksi.

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

Osatutkimus 1: Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote-ammattilaisten fokusryhmähaastattelututkimus tuo näkyväksi ammattilaisten käsityksiä tilanteiden taustasyistä ja vaikuttavista toimista ja toiminnan esteistä.

- Palveluiden suurkäyttäjien tilanteiden helpottamiseen liittyvät toimenpiteet liittyivät tilanteiden kokonaisvaltaiseen ja moniammatilliseen kartoittamiseen, vastuiden jakamiseen, organisaatioin käytäntöihin, työntekijän työotteeseen ja jopa yhteiskuntatason toimiin.

Eloisan haastattelututkimuksen perusteella palvelujärjestelmälähtöinen kysyntä on merkittävä sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön kasvua selittävä tekijä.

- Palveluiden saatavuuden viivästyminen johtaa ongelmien kasaantumiseen ja hoidon pirstaloitumiseen, mikä kasvattaa kokonaiskustannuksia ja heikentää asiakaslähtöisyyttä
- Asiakkaiden kokemusten mukaan nykyiset palvelujärjestelmärakenteet eivät tue riittävästi yksilöllisiä tarpeita, vaan saattavat jopa lisätä palveluiden käyttöä ilman vastaavaa lisäarvoa.
- Ammattilaisten näkökulmasta moniammatillisen työn vaikuttavuus edellyttää selkeitä vastuunjakoja, yhteisiä toimintamalleja ja toimivaa tiedonkulkua. Ilman näitä yhteistyö jää satunnaiseksi ja asiakastyö pirstaleiseksi.

Haastattelututkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että kustannusvaikuttavuus ei synny yksittäisistä toimenpiteistä, vaan palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta, toimivasta yhteistyöstä ja asiakkaiden sekä ammattilaisten kokemusten hyödyntämisestä palvelujen suunnittelussa

Rekisteritutkimuksesta voidaan yhteenvetona todeta, että kokonaisvaltainen palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien tutkiminen edellyttää laadukasta kirjaamista, sekä dokumentoituja tietovarantoja, joissa tiedetään tarkasti mistä mikäkin tieto tulee. Palveluketjujen tutkimisessa on tunnistettu rakenteellisia selvitystarpeita.

- Terveys- ja terveydenhuollon tilastointi pth:ssa on ollut kirjavaa ja se aiheuttaa haasteita aineiston käytettävyyteen
- Aikatyyppejä on käytetty saman terveyskeskuksen sisällä eri tavalla
- Vanhoja suorituspaikkoja on käytetty, vaikka kyseistä suorituspaikkaa ei ole ollut enää olemassakaan
- Tutkimuksen alkuvuosina 2012-2014 hoitajien tekemää työtä ei ole eritelty riittävästi
- Kirjaamisen ja tilastoinnin haasteita tulee esiin edelleen vuoden -22 datassa

Osatutkimuksen 1 tieteelliset julkaisut: useita julkaisuja käsikirjoitusprosessissa.

- Viinikainen ym. (2024). Abstrakti: Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. [31c05043-4528-f1bd-d9dc-823a2dccb235](#)

Osatutkimus 2: Siun soten alueella tyypin 2 diabetesta sairastavien sokeritasapainonhoito toteutuu hoitosuosittelun mukaisesti varsin hyvin ja hoitotavoitteiden suhteen päästään melko hyvin tuloksiin. Useiden samanaikaisten riskien huomioiminen hoidossa ei kuitenkaan toteudu aivan optimaalisella tavalla ja kohtuullisen suurella osalla potilaista on useita riskitekijöitä, jotka eivät ole hoitotavoitteissa. Erityisesti painonhallinnan tavoitteet jäävät saavuttamatta. On myös tunnistettavissa potilasryhmiä, joiden hoidon seurannassa ja hoitotavoitteiden saavuttamisessa on muita enemmän parantamisen varaa. Varsinkin nuoret miehet nousivat esiin ryhmänä, joiden tavoittamiseen ja hyvän hoidon toteutumiseen olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi esimerkiksi potilaat, joilla on mielenterveysongelmia, kaipaavat erityishuomiota palvelujärjestelmässä.

Osatutkimuksen 2 tieteelliset julkaisut: useita julkaisuja arviointikierroksella

- Lamidi ym. (2025) [The effect of a team-based service model on treatment processes and outcomes and healthcare usage among people with type 2 diabetes in North Karelia, Finland](#)
- Lamidi ym. (2024) Abstrakti: Tiimimallin vaikutus hoitotasapainoon ja palveluiden käyttöön tyypin 2 diabetesta sairastavilla. [329b7aa9-2d65-f614-0e4e-e5edfb6bab85](#)

Osatutkimus 3: MOTI –interventioon osallistuneilla oli samanaikaisesti useita hyvinvointivajeita. MOTI-interventio käänsi nousevan palvelujen käytön trendin laskuun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa viikkotasoinen palvelukäytön kehitys aleni 5,3 % ja sosiaalihuollossa 4,6 %. Lisäksi palvelunkäytön suunta muuttui yksikkökustannuksiltaan kalliista palvelusta edullisempiin palveluihin. Terveydenhuollossa suurin muutos palvelujenkäytössä oli päivystys/ akuuttipalveluissa ja psykiatrisissa palveluissa, joissa käyntimäärät MOTI-interventioon osallistuneilla asiakkailla alenivat. Interventiossa asiakkaat ohjattiin kuntouttaviin sosiaalipalveluihin, jotka ovat kustannusvaikuttavia palveluja. MOTI-interventio tulisi toteuttaa noin 2-3 kuukautta aiemmin, jolloin intervention hyöty kustannusten ja palvelujen käytön näkökulmasta olisi suurempi.

Ensilinja toimintamalli perustuu siihen, ettei asiakas tarvitse ajanvarausta eikä lähetettä ensikontaktiin. Puhelinkontakti ja sovitut yksittäiset käynnit (1-3) mahdollistavat psykososiaalisen tuen oikea-aikaisuutta. Toimintamallissa päihde- ja mielenterveyspalvelujen käytön nouseva trendi kääntyi laskuun intervention jälkeen. Palvelujen käyttö siirtyi erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon palveluihin, joka on kustannustehokasta asiakkaiden tarpeisiin vastaamista.

Osatutkimus 3 tieteelliset julkaisut: julkaisuja arviointikierroksella ja käsikirjoitusvaiheessa.

- Holappa ym. (2025). Abstrakti. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaiden palvelutarpeeseen vastaaminen. [ab967b19-5fe9-2293-0b7b-a15337f9d757](#)
- Kiela ym. (2026) Paljon palveluja käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluissa: Integroiva kirjallisuuskatsaus. [Paljon palveluja käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluissa: Integroiva kirjallisuuskatsaus | Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti](#)

Osatutkimus 4: Tietojohtamista haastaa nykyisellään tiedon laatu ja tietojärjestelmien riittämätön tuki. Vaikutustietoa ei ole saatavilla ja sosiaalihuollon palveluista kerättävä tieto on epäyhtenäistä ja heikkolaatuista. Tieto ei tue johtamista riittävästi. Siirtymä

kantapalveluihin tulee vaikuttamaan myönteisesti useisiin tiedontuotannon haasteisiin. Digitaalisten mittareiden ja työvälineiden käyttöön asiakastyössä liittyy mahdollisuuksia ja haasteita. Järjestelmällinen vaikuttavuuden arviointi on Itä-Suomen YTA-alueen sosiaalihuollossa vasta alussa. Ammatillaiset kokevat suuren ristiriidan mittaamisen tärkeydestä käydyn puheen ja resurssipulan välillä. Sosiaalihuollosta puuttuu mittaamisen työkalut, ja mittaaminen koetaan vieraaksi. Mittaamisen nähdään lisäävän työntekijöiden kuormitusta ja aiheuttavan lisätyötä. Sosiaalihuoltoon soveltuvien mittareiden puute koetaan haasteeksi.

- Sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan vahvempaa kansallista ohjausta ja yhtenäiset mittarit.
- Sosiaalihuollon mittaamiseen ja vaikuttavuuteen liittyvää osaamista ja työkaluja tulee kehittää
- Sosiaalihuollon tietojohdamisen kehittäminen edellyttää vuoropuhelua ja läpinäkyvyyttä.
- Sosiaalihuollon vaikuttavuuden tutkimusta tulee lisätä.

Osatutkimuksen 4 tieteelliset julkaisut: Useita julkaisuja arviointikierroksella ja käsikirjoitusvaiheessa.

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

Osatutkimus 1: Ei ole varsinaista yksittäisen menetelmän tai toimintamallin arviointia.

Osatutkimus 2: Tarkasteltiin, miten vuonna 2020 Siun sotessa käyttöön otettu tiimimalli on vaikuttanut palvelujen käyttöön ja hoitotavoitteiden saavuttamiseen tyyppin 2 diabetesta sairastavilla potilailla. Tiimimallissa ensi kontakti terveydenhuoltoon tapahtuu nimetylle hoitajalle, joka koordinoi moniammatillisen tiimin toteuttamaa hoitoa. Tutkimuksessa hyödynnettiin Siun soten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntitietoja ja potilastietojärjestelmästä saatua hoitotietoa vuosilta 2017–2024 ja vertailtiin hoitotuloksia alueilla, jotka ottivat käyttöön tiimimallin, niihin alueisiin, joissa sitä ei otettu käyttöön. Analyysissä tarkasteltiin sekä palvelujen käyttöä että niiden kustannuksia.

Osatutkimus 3: Moniammatillinen toimintamalli (MOTI) ja Ensilinjan toimintamalli olivat arvioinnin kohteena. Ennakkotietona aiemman tutkimustiedon pohjalta oli, että 80 % terveydenhuollon kustannuksista kohdentuu 10 %:lle palvelujen käyttäjistä. Samansuuntaisia arvioita on myös sosiaalihuollon kustannusten kohdentumisesta todettu. Tutkimme yhtä asiakasryhmää: paljon palveluja tarvitsevia asiakkuuksia. Tähän ryhmään laskimme aiemman tutkimustiedon perusteella kuuluvaksi henkilöt, jotka käyttävät vuodessa vähintään 8 kertaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Osatutkimus 4: Alustavien tuloksien perusteella terveys- ja sosiaalityöllä on tärkeä rooli erikoissairaanhoidon asiakkaiden moninaisten terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin vastaamisessa sekä näiden asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tällä terveys- ja sosiaalityöllä on siten olennainen osa myös kansanterveyden kannalta.

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

Osatutkimus 1: Ei ole varsinaista yksittäisen menetelmän tai toimintamallin arviointia.

Osatutkimus 2: Siun soten tiimimallitoiminnan havaittiin aluksi nostaneen terveydenhuollon kontaktien määrää. Nämä olivat pääasiallisesti kontakteja hoitajiin ja

iso osa niistä oli tehty etäyhteyksin. Kuitenkin muutaman vuoden jälkeen kontaktien määrä väheni vertailualueita matalammalle tasolle. Tämä aiheutti positiivisen kustannusvaikutuksen, joka näkyi erityisesti lääkärivastaanottojen kustannuksissa. Hoitotulokset niillä alueilla, joissa tiimimallitoiminta otettiin käyttöön eivät kuitenkaan eronneet hoitotuloksista niillä alueilla, joissa tiimimallia ei ollut käytössä. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että tiimimallitoiminta voi tuottaa jonkinasteista kustannushyötyä. Olisi kuitenkin tarpeellista arvioida sen vaikutuksia pidemmältä ajalta ja eri potilasryhmissä.

Osatutkimuksen 2 tieteelliset julkaisut kuvattu kappaleessa 6.6.2

Osatutkimus 3: Keskeiset tulokset.

MOTI –interventio:

- Moniammatillinen interventio tarjoaa keinon runsaan palvelukäytön vähentämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Sosiaali- ja terveystalveissa tulee tunnistaa tehokkaammin monialaisia palveluja käyttävät ja ohjata heidät MOTI-interventioon nopeammin.
- Moniammatillista työtä tulee lisätä, jotta sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio toteutuu myös käytännön asiakastyössä.
- Sosiaalihuollon kuntouttavia palveluja tulee vahvistaa
- MOTI –interventio kohdentaa kustannuksia raskaista palveluista edullisimpiin.

Ensilinjan toimintamalli-interventio:

- Ensilinjan toimintamalli vastaa päihde- ja mielenterveysongelmaisten psykososiaalisen tuen tarpeeseen oikea-aikaisesti
- Ensilinjan toimintamalli vähentää erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä.
- Palvelujen käyttö siirtyi perusterveydenhuoltoon, jotka ovat kustannuksiltaan edullisempia kuin erikoissairaanhoido.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteriaineistoja on toiminnallisesti vaikeaa yhdistää. Lisäksi aineistojen poiminta sitoo aikaa ja työntekijäresursseja. Hyvinvointialueilla tulee panostaa tutkimusinfrastructureen, jotta vaikuttavuus/ kustannusvaikuttavuustutkimukset ovat mahdollisia. MOTI-intervention vaikuttavuutta tutkimme suhteessa palvelujen käytön muutoksiin ja kustannuksiin. Ensilinjan toimintamallin tutkimus kohdistui perus- ja erikoissairaanhoidon asiakkuuksiin päihde- ja mielenterveyshyötyjen kontekstissa. Tutkimus kohdentui käyntimäärien muutoksiin.

Osatutkimuksen 3 tieteelliset julkaisut kuvattu kappaleessa 6.6.2

Osatutkimus 4: Selvitettiin sosiaalihuollon ammattilaisten, johdon ja ICT-henkilöstön näkemyksiä vaikuttavuuden mittaamisesta ja arvionnista. Alustavien päätulosten perusteella: Tietynlaisen varauksellisen suhtautumisen vaikuttavuuteen ja sen mittaamisen sekä vaihtelevat käytännöt eri mittareiden käytössä sosiaalihuollon toimialojen välillä näkyvät haastattelutuloksissa: ei esimerkiksi tiedetä käytetäänkö vaikuttavuustietoa päätöksenteon tukena ja jos käytetään niin miten. Lisäksi johdolla ja ICT-ammattilaisilla on selkeä ymmärrys siitä millainen työtehtävä tukevan vaikuttavuusmittarin ja sitä hyödyntävän digitaalisen järjestelmän tulisi olla. Tarvitaan kansallista selkänöjaa kehittämiselle. Lisäksi eri toimijoiden välistä yhteistyötä on lisättävä selvästi, että mittareiden hyödyntäminen asiakastyössä ja tiedolla johtamisessa mahdollistuisi.

Osatutkimuksen 4 tieteelliset julkaisut kuvattu kappaleessa 6.6.2

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

Tieteellisten julkaisujen lisäksi tuloksista on laadittu politiikkasuosituksia päättäjien päätöksenteon tueksi. Lisäksi on tuotettu blogikirjoituksia ja esite tutkimushankkeen alustavista tuloksista. PALVA tutkimushankkeen tuloksia on esitetty myös lukuisissa alueilleellisissä, kansallisissa ja kansainvälisissä tieteellisissä ja ammatillisissa tilaisuuksissa tilaisuuksissa. Tutkimushankkeen päätöstilaisuudessa 2.12.2025 raportoitiin koko tutkimushankkeen tuloksia eri hyvinvointialueen ammattilaisille, päättäjille ja asiantuntijoille.

Koko hankkeen kooste alustavista tuloksista: [Palva-tutkimus alustavia tuloksia](#)

Osatutkimus 1: Tuloksia esitetty tieteellisissä konferensseissa. Tuloksista raportoitu myös sote-alan johdolle ja ammattilaisille.

Osatutkimuksessa 2 Siun sotien alueella järjestettiin tutkimuksen tulosten pohjalta työpaja, jossa tutkijat ja alueella toimivat terveydenhuollon ammattilaiset tarkastelivat tuloksia ja niiden taustalla mahdollisesti olevia tekijöitä sekä pohtivat, mitä havaituille haasteille voitaisiin tehdä. Työpajaan osallistui hankkeen tutkijoita, Siun sotien alueella työskenteleviä lääkäreitä ja hoitajia, tulosyksikköjen esimiehiä sekä alueen luottamushenkilöitä. Työpajassa käytiin läpi kaikki keskeiset osahankkeen 2 tulokset, pohdittiin niiden kliinistä relevanssia ja merkitystä ja myös ideoitii millä toimenpiteillä ja muiden organisaatioyksiköiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä esiin nostettuja asioita voitaisiin kehittää. Tilaisuudessa tehtiin jopa yhteistyöaloitteita ja sovittiin, että sekä tutkimustiedon tuottamista että sen hyödyntämistä laaja-alaisella yhteistyöllä jatketaan.

Osatutkimuksen 2 blogi: [Terveydenhuollon toiminnan arviointitutkimus on haastavaa, mutta tärkeää - Pohjois-Savo](#)

Osatutkimuksessa 3 Olemme tiedottaneet tutkimustuloksista eri kansallisilla foorumeilla, joten hyvinvointialueet voivat tehdä tutkimustiedon pohjalta käytännön ratkaisut. MOTI –interventiosta oli tutkimusryhmän haastattelu Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkojulkaisussa, olemme pitäneet esitelmiä hyvinvointialueilla sekä osallistuneet yhteen kansalliseen ja yhteen kansainväliseen kongressiin. MOTI –intervention ja paljon palveluja tarvitsevien rekisteriaineistoihin perustuva tutkimustyö jatkuu Pohjois-Savossa uudessa tutkimushankkeessa.

Ensilinjan toimintamallin tuloksia on levitetty samoin kuin MOTI –intervention tuloksia.

Osatutkimuksen 3 politiikkasuositus: Kiela ym. (2025) Moniammatillinen toimintamalli vähentää palvelujen käyttöä. [ff288c4c-b208-ff33-faae-c5bb03618b7d](#)

Osatutkimuksessa 4 tutkimuksen saamia alustavia tuloksia ja kokemuksia tullaan hyödyntämään alueellisen vaikuttavuuden mittarin valinnassa, erityisesti sosiaalihuollon kontekstissa. Osatutkimuksessa 4 oli alueellisia työpajoja. Tutkimushanke on osallistunut tieteellisiin seminaareihin ja kansainväliseen (EPH 2025) konferenssiin.

Osatutkimuksen 4 politiikkasuositus: Harju ym. (2026) Sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointia tulee vahvistaa. [e328ac65-e17c-bfbb-8760-15a7ac57248c](#)

Osatutkimuksen 4 blogi: [Ratkaisuja sosiaalialan vaikuttavuuden mittaamiseen – Dialogi](#)

6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?

PALVA-hankkeen osahankkeissa on edustajia Siun soten, Keski-Suomen, Etelä-Savon ja Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. Osahankkeiden edustajat ovat kokoontuneet kuukausittain tarkastelemaan hankekokonaisuuden etenemistä. Kokouksissa on käsitelty myös tutkimusten toteuttamisiin (erityisesti aineistojen saatavuuteen) liittyneitä haasteita. Yhteisissä tapaamisissa on myös suunniteltu hankekokonaisuuden yhteistä viestintää sekä tuotettu yhteinen hankkeen tulokortti Kestävän kasvun -ohjelman päätöstilaisuuteen syyskuussa 2025. Hanke on osallistunut kaikkiin kansallisiin verkostotapaamisiin. Lisäksi konsortiossa on saatu toteutettua lounassymposium eurooppalaisessa kansanterveyskonferenssissa (European Public Health conference) marraskuussa 2025. PALVA-hankekokonaisuudesta oli myös useita esityksiä UEF Vaikuttavuuden talon organisoimilla Vaikuttavuustutkimuksen päivillä lokakuussa 2025.

Osatutkimus 1: Tutkimusyhteistyötä on tehty tutkimushankekokonaisuudessa säännöllisissä osatutkimusten vastuuhenkilöiden kokouksissa. Yhteistyötä tutkimuksen toteuttamisessa on tehty Pohjois-Savon ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden välillä. Hankkeen tutkijoita on osallistunut vaikuttavuusverkostoyhteistyön kokouksiin ja RRP:n valtakunnallisiin tilaisuuksiin. Yhteistyötä jatketaan ja vahvistetaan.

Osatutkimus 2: On osallistuttu kaikkiin hankeaikana järjestettyihin Kestävän kasvun -ohjelman seminaareihin sekä käytyyn yhteiseen keskusteluun muiden yhteistyöalueiden tutkimus- ja vaikuttavuushankkeiden edustajien kanssa.

Osatutkimus 3: sisällä olemme tavanneet säännöllisesti tutkimuksen teon eri vaiheissa. Osatutkimus 3 on tehnyt yhteistyötä Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) kanssa. Muiden vaikuttavuushankkeiden kanssa yhteistyö on MOTI –intervention osalta ollut RRP2 kanssa (2 esitelmää tuloksista). Hyvinvointialueilla yhteistyö jatkuu edelleen hankkeen päättymisen jälkeen.

Osatutkimuksessa 4 on tehty yhteistyötä alueen hyvinvointialueiden kanssa ja eri sosiaalihuollon toimialojen kanssa sekä kansallisen vaikuttavuusverkoston että ministeriöiden sekä rahoittajien kanssa (TKKI, VTR ja sosiaalityön VTR). Tutkimukseen liittyen on suunnitteilla jatkorahoitushakemuksien nousseiden teemojen näkökulmasta ja samoin kertynyttä mittaritietoja ja kokemuksia hyödynnetään arjen kehittämisessä .

6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?

Osatutkimus 1: Tutkimuksesta on saatu käsitys hyvinvointialueen sote-rekisteritutkimuksen mahdollisuuksista ja kehittämistarpeista. Asiakkaan ja ammattilaisten näkökulma tuo esiin palvelujen järjestämiseen, vuorovaikutukseen, tiedonkulkuun ja ammattilaisten välisen yhteistyöhön liittyviä kehittämistarpeita. Tutkimustulokset tuodaan osaksi hyvinvointialueiden toiminnan kehittämistä ja koulutustoimintaa palvelemaan henkilöstön osaamisen kehittämistä.

Osatutkimus 2: Tutkimushankkeessa on ollut mukana senioritutkijoita, nuorempia tutkijoita, alueen klinikkoja ja myös opiskelijoita. Säännöllisesti järjestetyissä hankeryhmän kokouksissa on tarkasteltu tutkimuskysymyksiä, tutkimusasetelmia ja menetelmiä, mikä on hyödyttänyt sekä nuorempien tutkijoiden että kliinisessä työssä toimivien osaamista. Tuloksia on peilattu alueen klinikoiden näkemyksiin alueen tilanteesta ja saatu heiltä arvokasta tietoa ja näkemystä vaikuttavuus ja

kustannusvaikuttavuustulosten tulkintaan. Itä-Suomen yliopiston ja Siun soten tutkimusyhteistyö aihepiiristä jatkuu.

Osatutkimus 3: Tietoisuus on lisääntynyt, miten vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta voi laskea/mitata. Kehittämistyö on konkreettisesti alkanut tämän tutkimushankkeen aikana. Tutkimusyhteistyö jatkuu tämän hankkeen teemasta Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa artikkelikäsitteiden loppuunsaattamisena. Pohjois-Savon hyvinvointialueella jatketaan tähän teemaan liittyvää tutkimusta seuraavassa tutkimushankkeessa Siun soten kanssa yhteistyössä. Tutkimuksista saatuja tuloksia viestitään edelleen monikanavaisesti.

Osatutkimus 4: Toteutettu paitsi haastatteluita ja työpajoja eri alojen ammattilaisten kanssa yhdessä sekä välitetty osaamista ja tietoa tutkimuksen alustavista tuloksista alueella ja kansallisesti. Lisäksi tietoa tutkimustuloksista ja kokemuksista on jaettu laajemmin kansainvälisissä konferenssissa (EPH 2025). Kertynyt osaaminen säilyy nykyisissä TKI-rakenteissa ja tätä pyritään edistämään sekä laajentamaan uusilla rahoitushakemuksilla.

7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Linkistä [OmaSavo - Pohjois-Savo](#) löytyvät OmaSavon eli Pohjois-Savon hyvinvointialueen digiasioinnin palvelut. OmaSavo-kokonaisuus muodostuu asiakkaan omatoimisesti käyttämistä palveluista sekä vuorovaikutuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa käytettävistä palveluista. OmaSavo-digiasioinnin palveluiden kehittämistä on edistetty vuosina 2022-2025 osana Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon -hanketta.

RRP4 OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO)

Hankkeessa edistettiin sähköisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöön ottoa osana hoidon jatkuvuutta tukevaa omatiimimallia.

[Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto, Pohjois-Savon hyvinvointialue \(RRP4, INV4\) | Innokylä](#)

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?

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Sähköinen perhekeskus tukee perheiden, perhettä suunnittelevien ja nuorten itse- ja omahoitoa. Palvelu mahdollistaa luotettavan ja ajantasaisen tiedon sekä perheiden ja nuorten palveluiden löytämisen ajasta ja paikasta riippumatta. Asukkaiden ei välttämättä tarvitse olla yhteydessä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiseen, jos he löytävät tarvitsemansa tiedon sähköisestä perhekeskuksesta. Palveluiden ja tiedon helppo saatavuus madaltaa myös avun hakemisen kynnyksiä. Sähköinen perhekeskus mahdollistaa lisäksi perhekeskustöiden ammattilaisten tiiviimmän yhteistyön.

Valtimotauti- ja diabetes-digipoluilla hoidetaan sekä viestintää että potilaiden kontrollikäyntejä, ja näin vapautetaan fyysisiä vastaanottoaikoja sotekeskuksista. Tulppa-verkkovalmennus tarjoaa sepelvaltimotautipotilaalle ensiohjausta ja tietoa sairaudesta, jota muutoin ei alueella ole tarjolla. Tämä parantaa hoidon saatavuutta sekä ajantasaisuutta. Digipoluilla potilaat voivat olla yhteydessä ammattilaiseen viestitoiminnon avulla, joka edistää palvelun saatavuutta ja vähentää puheluiden määrää.

Digitaalinen hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelutarjotin (jatkossa HYTE-palvelutarjotin) helpottaa ammattilaisten tiedonhankintaa ja HYTE-palveluiden löydettävyyttä eri toimipisteissä, kun tiedot kuntien, järjestöjen ja seurakuntien palveluista ja toiminnasta löytyvät kootusti yhdeltä alustalta. HYTE-palvelutarjotin otetaan käyttöön useilla toimialoilla ja tulee näin laajasti eri sote-ammattihenkilöiden tietoisuuteen. Palvelutarjottimen myötä myös pohjoissavolaisten asukkaiden on helpompaa ja nopeampaa löytää tarpeen mukaisia HYTE-palveluita alueelta. HYTE-palvelutarjotin parantaa tietoisuutta eri toimijoiden tarjoamista palveluista ja edistää sidosryhmien yhteistyötä. Se tukee asukkaiden itse- ja omahoitoa tarjoamalla kansallisia ja paikallisia palveluita oman hyvinvoinnin edistämiseksi ja sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarvetta vähentäen. Raskaampien palveluiden tarve vähenee, kun hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ovat saavutettavia. Ensimmäisen käyttökuukauden aikana 66 % koki palvelun hyödylliseksi.

Ammattilaisten digitaaliset työvälineet: videovälitteisen etävastaanoton laajentamista ammattilaisten työvälineeksi on laajennettu Pshvalla palvelualueittain. Palvelualueet ovat määritelleet yhteisen toimintamallin, jonka avulla ammattilaiset voivat työskennellä yhtenäisen linjan mukaan ja näin asukkaat saavat samanlaista palvelua, riippumatta missä asuu. Videovastaanotto sopii asiakastapaamisiin silloin kun fyysistä kontaktia ei tarvita. Etävastaanotto mahdollistaa eri alojen asiantuntijoiden osallistumisen ilman fyysistä läsnäoloa, tämä tehostaa ajankäyttöä ja vähentää matkaan meneviä kuluja. Syrjäseudulla asuvat asiakkaat saavat palvelua sijainnista riippumatta, mikä parantaa heidän palveluiden saantiaan ja vähentää matkakustannuksia. Videovälitteisen etävastaanoton avulla pystytään tehostamaan ammattilaisten työskentelyä; joustavuus mahdollistaa nopeita välitapaamisia, mikä vähentää odotusaikoja, työskentely monipuolistuu ja uusien työtapojen mahdollisuudet lisääntyvät, jolloin työn mielekkyys lisääntyy.

Kansalaisten etäpalvelut: chat- ja viestit- palveluja on käytöön otettu palvelualueittain. Nämä palvelut ovat tehostaneet palvelutuotantoa tarjoamalla asiakkaille vaihtoehtoisen yhteydenottokanavan ilman ajanvarausta. Chat-palvelut (sairaanhoitajan chat ja lääkärin neuvonnan chat) tarjoavat virka-aikana reaaliaikaisen, nopean ja matalan kynnyksen yhteydenottokanavan sekä viestit-palvelut (perusterveydenhuolto, vastasyntyneiden pkl, suun th, apuvälinepalvelut, äitiys- ja lastenneuvola sekä seksuaaliterveysneuvola) mahdollistavat asiakkaille yhteydenoton kiireettömissä asioissa ympäri vuorokauden viikon jokaisena päivänä. Palvelut kattavat koko Pohjois-Savon hyvinvointialueen, yhtenäistämällä palveluita ja varmistamalla, että kaikki alueen asukkaat saavat tasavertaisesti palvelua riippumatta asuinpaikastaan. Palveluissa käytetään hoidon tarpeen arvioinnin työkaluna ja tukena Hoidonperusteet.fi- alustaa. Hoidon tarpeen arviointi mahdollistaa asiakasohjauksen oikeaan palveluun tai ammattilaiselle jo ensimmäisessä kontaktissa. Hoidon tarpeen arviointi chat- ja viestit-palvelussa parantavat resurssien kohdentumista, koska sillä voidaan vähentää tarpeettomia käyntejä ja vapauttaa ammattilaisten aikaa muihin tehtäviin. Viestit- palvelut mahdollistavat asian hoitamisen ajasta ja paikasta riippumatta, mikä lisää joustavuutta sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Tämä on parantanut palveluiden saavutettavuutta erityisesti niille asiakasryhmille, joilla

on haasteita perinteisten palvelukanavien käytössä, kuten työikäisille, jotka asioivat mieluiten digitaalisesti, tai ikäihmisille, jotka hyötyvät reaaliaikaisesta neuvonnasta ilman fyysistä siirtymistä palvelupisteeseen. Digisotekeskuksen avautuminen 1/2025 ja siellä chat-palvelun käyttöönotto edisti huomattavasti palveluiden saatavuutta ja perusterveydenhuollon kuormituksen jakautumista kivijalan ja digitaalisten palveluiden välillä.

Ikäkeskuksen neuvonnan chat on ollut käytössä kaksi vuotta. Vuonna 2024 Ikäkeskuksen neuvonnan chatissa oli asiakaskontakteja 2326 kpl. Vuonna 2025 chat siirrettiin OmaSavo-digiasiointiin ja asiakaskontakteja on ollut 1.1.-31.10.2025 1283 kpl. Sairaanhoidajan chat palvelu avautui 13.1.2025 Digisotekeskuksessa ja asiakaskontakteja on ollut 13.1- 31.10.2025 38175 kpl.

Viestit-palveluita on käyttöönotettu vuonna 2025 huhtikuusta alkaen. Perusterveydenhuollon viesti sairaanhoitajalle -palvelun asiakaskontakteja ajalla 22.4.-31.10.2025 on ollut 4680 kpl. Vastasyntyneiden poliklinikan viestit-palvelun asiakaskontakteja ajalla 2.6.-31.10.2025 on ollut 19 kpl. Perheiden terveysterveyspalveluiden viestit-palvelu, äitiys- ja lastenneuvolan sekä seksuaaliterveysneuvolan asiakaskontakteja ajalla 1.10.-31.10.2025 on ollut 165 kpl. Rokotus ja tartuntaudit viestit-palvelun asiakaskontakteja ajalla 8.9.-31.10.2025 on ollut 18kpl. Suun terveydenhuollon viestit-palvelun asiakaskontakteja ajalla 29.9.- 31.10.2025 on ollut 244kpl ja apuvälinepalveluiden viestit-palvelun asiakaskontakteja ajalla 1.9.- 31.10.2025 on ollut 26 kpl.

Sähköisen ajanvarauksen palveluiden ja varattavissa olevien aikojen lisäämisellä sekä käytön laajentamisella koko hyvinvointialueelle edistettiin palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Asukkaiden yhdenvertainen mahdollisuus itse varata, siirtää tai perua aikoja tiettyihin palveluihin ja saada palvelua parani. Selkeytetty ja kuvaavat palveluiden nimet ja asiakasohjeistukset auttavat asukkaita ohjautumaan oikeisiin palveluihin, kun hoidon tarpeen arviointi on tehty tai sitä ei tarvita. Tästä johtuen asukkaan ei tarvitse aina olla yhteydessä perusterveydenhuollon ammattilaiseen, jolloin yhteydenotot vähenevät muissa kanavissa, kuten puhelinpalvelussa. Kun ammattilaisella säästyy aikaa ajanvaraustyöstä välittömään asiakastyöhön, se lisää palvelutuotannon resurssitehokkuutta. Sähköisen ajanvarauksen raporteista näkyy, että sähköisesti varattavien palveluiden määrä on lisääntynyt ja sähköisen ajanvarauksen käyttö on laajentunut. (ks. tarkempi kuvaus kohdasta 7.3.2)

Kansalaisten etäpalvelut: kansalaisten digituki ja asukasviestintä. Hankkeessa on lisätty digitaalisten palveluiden saatavuutta viemällä tietoa palveluista lähemmäs asiakkaita. Tätä on toteutettu jalkautumalla asukkaiden pariin, kartoittamalla digikyvykkyyttä ja digituen tarvetta sekä lisäämällä tietoisuutta tarjolla olevista palveluista. Asukkaille on aktiivisesti viestitty, mistä digitaaliset palvelut, ohjeet ja videot löytyvät. Tämä on vahvistanut heidän valmiuksiaan ja lisännyt rohkeutta käyttää palveluita itsenäisesti.

Asiakaspalautteen keruu. PSHVA:lla käyttöönotetun Analystica-palauttejärjestelmän avulla kerätään THL:n määrittelemän kysymysrunгон avulla kansallisesti yhtenäistä palautetietoa. Asiakaspalautetta kerätään verkkosivun sähköisillä lomakkeilla sekä osassa palveluita tekstiviestikyselyin. Tekstiviestikyselyt mahdollistavat nopean ja vaivattoman tiedonkeruun eri palveluissa ja kyselyitä tullaan laajentamaan edelleen. Valmiudet tekstiviestikyselyin saadun tiedon välittämiseksi THL:n tietovarantoon on luotu. Koska Analystica-palauttejärjestelmä tarjoaa mahdollisuuden palautteiden reaaliaikaiseen tarkasteluun, tukee tämä nopeaa reagointia ja jatkuvaa kehittämistä. Lisäksi käyttäjille ajetaan järjestelmään automaattiset kuukausiraportit. Palautteen käsittelyn- ja hyödyntämisen prosessi sekä asiakaskokemuksen viitekehys on kuvattu

(Liite 1). Nämä tukevat palautetiedon systemaattista käyttöä toiminnan kehittämisessä.

RRP4 OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO) -hanke

UNA terveys- ja hoitosuunnitelma. Sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelma kohdentaa resurssit asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin tukien hoidon suunnittelua ja tiedon jatkuvuutta. Suunnitelmallinen hoitajaksojen hallinta vähentää päällekkäistä työtä ja parantaa ammattilaisten ajankäyttöä. Tämä lisää palveluiden saatavuutta, mikä puolestaan nopeuttaa hoitoon pääsyä ja selkeyttää asiakasohjausta.

Medigiss Facta karttaohjelma ja OMNI360 Tiimityökalu. Omatimien (INV1) asiakkuudenhallinnan tueksi otettiin käyttöön Medigiss Facta karttaohjelma ja potilasjärjestelmän tiimityökalu (OMNI360 Tiimityökalu). Käyttöön otetut ohjelmat tehostavat resurssien käyttöä ja palvelujen saattavuutta automatisoimalla asiakkaan asian ohjautumisen oikein, lisäämällä hoidon jatkuvuutta ja parantamalla asiakaslähtöisyyttä.

Terveys- ja hoitosuunnitelman, karttaohjelman ja tiimityökalu ovat vasta otettu käyttöön. Niiden hyödyt ja vaikutukset perustuvat alustaviin käyttökokemuksiin.

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

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Sähköisen perhekeskuksen tarkoituksena on siirtää painopistettä raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Sähköisestä perhekeskuksesta asukkaat löytävät helposti luotettavan tiedon erilaisiin elämäntilanteisiin, joka tukee ongelmien varhaista tunnistamista. Sähköinen perhekeskus ohjaa asukasta tarvittaviin palveluihin.

Valtimotauti- ja diabetes-digipolkujen käytön avulla mahdollistetaan taudin säännöllinen seuranta ja omahoidon ohjaus. Tämä tukee uusien sydäntapahtumien ehkäisyä, hidastaa diabeteksen etenemistä ja vähentää lisäsairauksien riskiä. Digipolkujen ohjelmoidut määräaikaistarkastukset, omahoitoa tukeva tietosisältö sekä viestitoiminto yhdessä varmistavat hoidon jatkuvuuden ja potilaan aktiivisen osallistumisen omaan hoitoonsa.

Hyte-palvelutarjotin parantaa ennaltaehkäisevien palveluiden saatavuutta ja tukee ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Käyttöön otetussa OmaHyte-palvelussa yksilöityjä käyntejä oli ensimmäisen kuukauden aikana (27.9.-27.10.2025) yhteensä 4232 (tavoite 3000). Sivustolta on siirrytty eniten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviin palveluihin (kuten mielenterveystalo.fi) sekä paikallisiin tapahtumakalentereihin.

Chat- ja viestit – palvelut mahdollistavat asiakkaiden yhteydenoton jo silloin, kun ongelmat ovat vasta kehittymässä. Tämä tukee varhaista tunnistamista ja ehkäisee tilanteiden vaikeutumista. Palvelut ovat helposti saavutettavissa ilman lähetettä tai ajanvarausta. Tämä madaltaa kynnystä hakea apua erityisesti niille, jotka eivät muuten hakeutuisi palveluihin. Hoidon tarpeen arvioinnilla chat- ja viestit -palvelun yhteydessä mahdollistetaan ohjaus oikeaan palveluun. Tämä vähentää viiveitä ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. Palveluiden saatavuus lisää yhdenvertaisuutta. Tämä mahdollistaa eri asiakasryhmien (esim. kuulovammaiset) pääsyn palveluiden piiriin varhaisessa vaiheessa. Chat- ja viestit -palveluiden helppo saavutettavuus voi lisätä asiakkaiden

sitoutumista omaan hyvinvointiinsa ja vähentää raskaampien ja kalliimpien palveluiden, kuten erikoissairaanhoidon, tarvetta pitkällä aikavälillä.

Videovälitteinen etävastaanotto mahdollistaa ammattilaisen ja asiakkaan asioinnin ilman fyysistä läsnäoloa tai tutkimista. Se tarjoaa nopean väylän arviointiin ja ohjaukseen, erityisesti tilanteissa, joissa varhainen puuttuminen on tärkeää. Videovastaanotot ovat osa laajempaa palvelukokonaisuutta, jota Pohjois-Savon hyvinvointialueen ammattilaiset voivat hyödyntää asiakkaiden palvelutarpeiden nopeaan tunnistamiseen ja ohjaamiseen oikean tuen piiriin jo varhaisessa vaiheessa.

Hankkeessa yhdessä ammattilaisten kanssa suunnittelemat ja käyttöönotetut **sähköisen ajanvarauksen** toimintamallit kullekin perusterveydenhuollon palvelualueelle ovat edistäneet asukkaiden ennaltaehkäisevien palvelujen saavutettavuutta ja käyttöä. Sähköisen ajanvarauksen palveluiden laajentuminen koko PSHVA:lle ja varattavissa olevien aikojen lisääntyminen on mahdollistanut asukkaille helpon ja joustavan tavan varata aikoja ennaltaehkäiseviin palveluihin, kuten terveystarkastuksiin, seulontoihin, rokotuksiin ja terveysneuvonnan puhelinajoille, ilman tarvetta soittaa tai asioida fyysisesti. Sähköinen ajanvaraus on tukenut ongelmien varhaista tunnistamista tarjoamalla asukkaille mahdollisuuden hakeutua palveluihin matalalla kynnyksellä. Sähköisen ajanvarauksen avulla on parannettu palvelujen saavutettavuutta ja tuettu asiakaslähtöistä toimintamallia.

Kansalaisten digituki ja asukasviestintä. Hankkeessa on jalkautumisen ja tiedon lisäämisen kautta tuettu asukkaiden kykyä käyttää digitaalisia palveluita. Samalla on kartoitettu organisaatioita ja järjestöjä, jotka voivat viedä tietoa edelleen eteenpäin omissa yhteisöissään. Kartoitusten avulla on tunnistettu digituen tarpeita ja vahvistettu digikyvykkyyttä. Monikanavaisen asukasviestinnän avulla asukkaat voivat hyödyntää itsehoito-ohjelmia, oirearvioita ja muita ennaltaehkäiseviä digitaalisia palveluita.

Asiakaspalautetiedon hyödyntäminen mahdollistaa kehittämiskohteiden ja asiakkaiden tarpeiden entistä tarkemman tunnistamisen. Tämä tieto ohjaa palvelujen suunnittelua ja resurssien kohdentamista asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti. Mahdollisuus antaa palautetta vaivattomasti, voi ennaltaehkäistä raskaampien palautteiden, kuten muistutusten syntymistä. Muistutusten määrän väheneminen sekä asiakastyytyväisyyden paraneminen toimivat konkreettisina mittareina, jotka osoittavat palautetiedon vaikuttavuutta ja ennaltaehkäisevän kehittämistyön onnistumista.

RRP4 OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO) -hanke

UNA terveys- ja hoitosuunnitelma. Hyötynä ovat hoidon jatkuvuuden ja suunnitelmallisuuden parantaminen. Se mahdollistaa potilaan tilanteen kokonaisvaltaisen tarkastelun ja seurannan moniammatillisesti. Tämä vähentää hoidon katkoksia ja mahdollistaa oikea-aikaiset ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Potilaan aktiivinen osallistuminen suunnitelman laatimiseen lisää sitoutumista hoitoon, parantaa ymmärrystä omasta terveydentilasta ja kannustaa hyödyntämään ennaltaehkäiseviä palveluja.

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

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Sähköinen perhekeskus kokoaa yhteen hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja valtakunnallisten toimijoiden perheiden ja nuorten palvelut ja toiminnot sekä perhekeskustöön ammatilliset. Asukas ja ammattilainen löytävät samasta paikasta erilaisia palveluita erilaisiin elämäntilanteisiin. Ammattilaisten sähköisessä perhekeskuksessa perhekeskustöön ammatillaisten on mahdollista jakaa tietoa, kysyä neuvoa ja kontaktoitua niin alueellisesti kuin kansallisestikin. AD-integraatio sähköisen perhekeskuksen ja hyvinvointialueen käyttäjähallinnan välillä mahdollistaa hyvinvointialueen ammatillisille sujuvamman kirjautumisen ja tukee moniammatillisen verkkopalvelun käyttöä. Hankintapäätös Sähköinen perhekeskus, AD-integraatio (IIDA) Liitteessä 1.

Terveyskylän talojen ja Pron sekä digipolkujen moniammatillisesti tuotettujen sisältöjen laajempi käyttöön otto alueella mahdollistaa ajantasaisen ja laadukkaan tiedon saannin. Samoin valtimotautien ja diabetesdigipolkujen ryhmätapaamisissa tarjotaan koko alueelle eri erityistyöntekijöiden palveluja. Digipolut mahdollistavat myös asiantuntijan konsultoinnin yli aluerajojen.

HYTE-palvelutarjotin kokoaa yhteen hyvinvointialueen, kuntien, 3. sektorin, seurakuntien ja yhteisöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut, toiminnot ja tapahtumat. 5.11. OmaHyte-palvelu sisältää yhteensä 1235 palvelukuvausta ja 3356 palvelupistettä. Palvelu lisää niin paikallisten toimijoiden kuin kansallistenkin palvelujen näkyvyyttä ja mahdollistaa eri toimijoiden välisen yhteistyön lisääntymisen ja hyödyntämisen palveluohjauksessa. Palvelutarjottimen kansalliset itse- ja omahoitopalvelut tukevat yksilön terveyttä ja hyvinvointia.

Chat- ja viestit -palvelut ovat digitaalisia ratkaisuja, jotka tukevat moniammatillista yhteistyötä asiakkaan palvelupolulla. Esimerkiksi chat- ja viestit -keskusteluun voidaan lisätä jäseniä reaaliaikaisesti tai toteuttaa ammattilaisten välinen konsultaatio ja näin mahdollistaa eri ammattilaisten saumaton yhteistyö riippumatta fyysisestä sijainnista. Chat- palvelussa voidaan toteuttaa reaaliaikainen **videovälitteinen etävastaanotto**, joka mahdollistaa esim. lääkärin tai sairaanhoitajan kutsumisen videovälitteiselle etävastaanotolle. Ammatilaislähtöistä videovälitteistä etävastaanottoa toteutetaan laajasti eri palvelualueilla. Eri palveluiden välillä voidaan tehdä uudelleenohjauksia, jolloin asiakkaan ja ammattilaisen keskustelu voidaan ohjata palveluun, joka on asiakkaalle sopiva. Yhtenäiset tilastoinnin ja raportoinnin käytännöt mahdollistavat vaikuttavuustiedon hyödyntämisen palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Kansalaisten digituki ja asukasviestinnässä on tehty verkostoyhteistyötä alueella toimivien järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Yhteistyössä digituen toimijoita on osallistettu toimintamallin kehittämiseen sekä heidän kanssa järjestettiin alueella yhteisiä tilaisuuksia. Hankkeessa tehtiin myös yhteistyötä asukkaiden tavoittamiseksi verkostoyhteistyötä yhdistysten ja järjestöjen kanssa, joiden avulla on tunnistettu tilaisuuksia ja kanavia, joiden kautta on tiedotettu palveluista tavoittaa mahdollisimman laajasti eri väestöryhmiä.

Asiakaspalautteiden raportointi eri organisaatiotasojille – kuten yksiköille, toimialayksiköille, palvelualueyksiköille, palvelualueille ja toimialoille – mahdollistaa sen, että nimetyt vastuuhenkilöt voivat tarkastella palautetietoa laajasti ja monipuolisesti. Tämä raportointirakenne tukee palautetiedon vertailua ja analysointia eri näkökulmista, mikä vahvistaa asiakasymmärryksen hyödyntämistä sekä strategisessa, että operatiivisessa päätöksenteossa. Palautetieto toimii näin keskeisenä työkaluna palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

RRP4 OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO)

Sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Hankkeen tuotosten tärkeimmät hyödyt ovat, että terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto perusterveydenhuollossa ja ratkaisun käyttäjäkoulutukseen tuotettu materiaali paitsi mahdollistavat suunnitelmien laatimisen omatiimeissä monialaisesti, myös luovat vahvan pohjan laajentamiselle ratkaisun käytön laajentamisen erikoissairaanhoidon.

Asiakkuudenhallinnan ratkaisujen käyttöönotoilla mahdollistettiin hoidon jatkuvuuden toteutumisessa omatiimeissä. Lisäksi tuotettiin selvityksiä, jotka tukevat asiakkuudenhallinnan kehittämistä koko hyvinvointialueella.

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?

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Sähköisestä perhekeskuksesta asiakkaat löytävät omatoimisesti luotettavaa tietoa sekä palveluita erilaisiin elämäntilanteisiin. Palvelu tukee asiakkaiden omatoimisuutta ja ongelmien ennaltaehkäisyä. Sähköisen perhekeskuksen käyntimäärät ovat kasvaneet tasaisesti koko hankeajan.

Digipoluilla asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa hoidossaan. Asiakas saa tietoa omasta sairaudesta ja sen hoidosta sekä voi olla viestein yhteydessä hoitavaan tahoon. **Terveyskylän talojen** ja itsehoito-ohjelmien käytöllä asiakas vahvistaa omahoitoaan ja saa lisätietoa. Digipoluille kirjautuneiden määrä sekä Terveyskylän talojen sivustojen katselukerrat ovat lisääntyneet merkittävästi hankkeen aikana.

HYTE-palvelutarjotin kannustaa omatoimisuuteen ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Palvelutarjottimelta löytyvät toiminnot ja palvelut lisäävät asukkaan osallisuutta ja tukevat yksilön itsemääräämisoikeutta. Palvelutarjottimen käytettävyys ja saavutettavuus on otettu huomioon teknisessä kehittämisessä. Aukkaita on osallistettu palvelutarjottimen kehittämiseen pilotoinnin avulla kansallisen ratkaisun osalta, ja tulokset ovat hyödynnettävissä myös oman palvelutarjottimen kehittämisessä. Aukkailla ja ammattilaisilla on mahdollisuus antaa palautetta avoimen palautteen muodossa. Palaute palvelusta on ollut pääosin positiivista, ja palvelu nähdään hyödyllisenä (66 %). Alkuvaiheen palautteisiin vaikuttavat OmaHyte-palvelun virheet, joita korjattiin havaintojen seurauksena.

Kansalaisten etäpalvelut: chat- ja viestit- palvelut. OmaSavon palvelurakenne tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden osallistua aktiivisesti oman hyvinvointinsa edistämiseen. Tämä lisää asiakkaan osallisuutta ja sitoutumista, mikä on keskeinen vaikuttavuuden edellytys. Chat- ja viestipalvelut mahdollistavat asioinnin aukioloaikojen puitteissa, kun se asiakkaalle parhaiten sopii. Asiakkailla on myös mahdollisuus pyytää **videovälitteistä etävastaanottoa**. Videovastaanotolla asiakas voi olla omassa ympäristössään, mikä voi lisätä turvallisuuden tunnetta ja rohkaista avoimempaan vuorovaikutukseen. Tämä lisää palveluiden saavutettavuutta ja antaa asiakkaalle enemmän valinnanvapautta ja hallinnan tunnetta omassa palvelupolussaan. Asiakaspalautteen keruun ja analysointi mahdollistavat asiakkaiden äänen kuulumisen palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Tämä vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja tukee vaikuttavampien palveluiden kehittämistä. Koko hyvinvointialueen laajuiset yhdenvertaiset palvelut mahdollistavat asiakkaille tasavertaisen palveluiden saatavuuden.

Sähköisen ajanvarauksen palveluiden ja varattavissa olevien aikojen lisäämisellä ja käytön laajentamisella vahvistettiin asiakkaan omaa roolia niin, että hän pystyy

osallistumaan ja vaikuttamaan omaan terveydenhoitoonsa entistä paremmin, mikä taas auttaa asiakasta sitoutumaan hoitoonsa. Sähköisen ajanvarauksen avulla asiakkaan odotusaika lyhenee, koska hänen on mahdollista varata, siirtää tai perua aika riippumatta ajasta ja paikasta. Asiakkaan oman ajankäytön hallinnan myötä fyysisten asiointien suunnittelu onnistuu paremmin esimerkiksi samalle päivälle, mikä saattaa tuoda kustannus- ja aikasäästöjä asiakkaalle.

Kansalaisten digituki ja asukasviestintä. Asiakkaan roolia on vahvistettu lisäämällä tietoisuutta digitaalisista palveluista ja tukemalla digikyvykkyyttä monikanavaisella asukasviestinnällä. Digikyvykkäämmät asiakkaat pystyvät käyttämään digitaalisia palveluita itsenäisemmin, mikä vähentää yhteydenottotarpeita lähipalveluihin ja tukee asiakkaan roolia itse- ja omahoidossa.

Asiakaspalautteen keruu. Palautetta voi antaa helposti sähköisten lomakkeiden ja tekstiviestikyselyn kautta. Viestintä ja tiedottaminen asiakaspalautteesta on lisääntynyt, joka myös lisää palautteen määrää. Kerätty palautetieto tuo esiin asiakkaiden kokemuksia ja tarpeita, jotka ohjaavat palvelujen suunnittelua ja kehittämistä entistä asiakaslähtöisemmiksi. Palautteen avulla voidaan tunnistaa kehittämiskohteita, vahvistaa asiakasymmärrystä ja tukea palveluiden laadun parantamista.

RRP4 OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO) -hanke

Sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Hankkeessa käyttöön otettu terveys- ja hoitosuunnitelma tukee asiakaslähtöistä toimintatapaa, jossa asiakkaan oma kokemus ja tieto ovat keskeisessä roolissa. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, ja se on hänelle nähtävissä Kanta-palvelusta.

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?

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Ammattilaisten digitaaliset työvälineet: ammattilaisten osaaminen ja digituki. Digitalisaatio muuttaa työelämän osaamisen vaatimuksia ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen on tunnistettu keskeiseksi onnistumisen edellytykseksi digitalisaatiossa. Osaava henkilöstö pystyy hyödyntämään työssään laajemmin digitaalisia palveluita sekä työvälineitä. Osaava henkilöstö on keskeisessä roolissa neuvomaan ja ohjaamaan digitaalisten palveluiden käyttöön niihin soveltuvia asukkaita.

Hyvinvointialueelta on puuttunut koko henkilöstön digiosaamista vahvistava koulutustarjonta. Hankkeessa luotiin hyvinvointialueelle koulutuskokonaisuus, jonka avulla vahvistetaan henkilöstön digiosaamista. Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi ja osaamiseen liittyvien osa-alueiden tunnistamiseksi laadittiin ICMT- ja digiosaamisen kuvaus, jonka avulla tuodaan esille digiosaamiseen liittyvät osaamisalueet ja osaamisen vähimmäisvaatimukset. ICMT- ja digiosaamisen kuvausta voidaan hyödyntää koulutussuunnittelussa, ja sen avulla digiosaaminen voidaan tulevaisuudessa ottaa laajemmin osaksi perehdytystä sekä kehityskeskusteluja.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstön digiosaamisen koulutuskokonaisuuden vahvistaminen aloitettiin tunnistamalla ammattilaisten osaamistarpeet ammatillisille

toteutetun digiosaamisen kartoitus -kyselyn kautta. Kyselyn tulosten, järjestettyjen työpajojen sekä valtakunnallisiin suosituksiin perehtymisen ja toisten hyvinvointialueiden toimintamalleihin tutustumisen avulla muodostettiin suunnitelma koulutuksista sekä luotiin portaittainen digiosaamisen koulutusmalli.

Koulutuskokonaisuus koottiin portaittaisen mallin mukaisesti, joka vahvistaa osaamista vaiheittain. Henkilöstä itsenäiseen opiskeluun rakennettiin koulutuskokonaisuus Moodle-verkko-oppimisympäristöön digitalisaation kokonaisuudeksi. Moodle-verkko-oppimisympäristön digitalisaatio kokonaisuus koostuu kaikille yhteisestä Pohjois-Savon hyvinvointialueen yleisperehtymisestä, koko henkilöstön yhteisistä avoimista osuudesta sekä työtehtävien mukaisista digiosaamista täydentävistä osioista. Lisäksi henkilöstölle järjestettiin eri aihekokonaisuuksista infoja, webinaareja, koulutustilaisuuksia, luotiin koulutustallenteita ja -materiaalia sekä järjestettiin opastusta yksiköissä. Koulutuspalautteista on käynyt ilmi, että koulutuksilla on lisätty ammattilaisten digiosaamista ja tietoisuutta digitalisaatiosta. Moodlessa tapahtuva itsenäinen opiskelu on myös koettu hyväksi, jotta on mahdollista pilkkoa opiskelua työn sallimissa rajoissa. Digitalisaation perusteet Moodle- verkkokurssille on kirjautunut 924 ja OmaSavo-digitaaliset palvelut verkkokurssille 1068 ammattilaista. Uusia ammattilaisia kursseille kirjautuu päivittäin.

Henkilöstön osaamista sekä tietoisuutta digitalisaatiosta vahvistettiin myös erilaisin viestinnän keinoin sekä ohjemateriaaleilla. Viestinnän pääkanavana toimi organisaation sisäiset verkkosivut, joille tuotettiin materiaalia sekä OmaSavon omat sivut.

Innokylä: [Ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen, Pohjois-Savon hyvinvointialue \(RRP, P4,I4\) | Innokylä](#)

Sähköinen perhekeskus. Ammattilaisia on koulutettu sähköisen perhekeskuksen käyttöön eri koulutusmuotoja hyödyntäen, niin etänä, hybridinä kuin läsnäolokoulutuksin. Koulutustilaisuuksien lisäksi tukea ja apua on tarjottu myös kohdennetummin ja tarpeen mukaan. Sähköinen perhekeskus on nivottu OmaSavon Moodle-kokonaisuuteen. Esihenkilöiden työn tueksi on rakennettu Howspace-työtila, joka toimii sähköisen perhekeskuksen perehdyttämisen ja tiedottamisen kanavana.

Terveyskylän talojen ja PROn esittelyjä ja koulutusta on pidetty hyvinvointialueen sotekeskuksien, erikoissairaanhoidon ja perhekeskuksen ammattilaisille. Lisäksi Terveyskylä-tietoisuutta on lisätty Moodle-kurssien ja videoiden välityksellä. Digipolku-koulutusta on toteutettu pitkin hankeaikaa sote- ja perhekeskusammattilaisille lähi- ja etäkoulutuksina. Terveyskylä PROn sivujen katselumäärät ovat nousseet merkittävästi hankkeen aikana.

HYTE-palvelutarjotin on osa monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallia ja se sisältyy ammattilaisten koulutukseen, joka on edellytys toimintamallin käyttöönotolle. Koulutuksessa hyödynnetään tuotettuja materiaaleja, kuten videoita ja Moodle-kurssia. HYTE-palvelutarjotin on osa OmaSavo-konseptia ja sen koulutuskokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille on tarjottu tukiklinikoita monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin käyttöönotossa. Palvelutarjotin otetaan käyttöön suunnitelmallisesti Oika-vapaaehtoisilla, kuntoutuksessa ja fysiatriassa, sote-keskuksissa, työikäisten sosiaalipalveluissa, ikääntyneiden palveluissa, päivystyksessä, akuutissa ja liikkuvassa sairaalassa sekä perhekeskuspalveluissa. Ammattilaisten ja asukasmarkkinoinnin avulla HYTE-palvelutarjotinta voi vapaasti käyttää kuka tahansa, joten tarkkaa käyttöönottomäärää on mahdotonta laskea. HYTE-palvelutarjottimen käyttöä työssä tuetaan esimerkiksi puhekesioton materiaalien avulla, jossa hyvinvointiteemat mukailevat hyte-palvelutarjottimen otsikoita ja ohjaavat suoraan palvelutarjottimelle. On vaikea osoittaa

kävijämäärien kasvua sote-ammattilaisten keskuudessa, sillä käyntejä mitataan vain kokonaisuutena.

Ammattilaisia on koulutettu **videovälitteisen etävastaanoton** käyttöön. Hankkeen alussa koulutukset olivat kahdessa osiossa, tekninen koulutus ja toiminnallinen koulutus. Koulutukset pidettiin teamsissa ja ammattilaisia osallistettiin työpajoissa. Koulutuspalautteiden perusteella koulutuksia muutettiin hankkeen aikana itsenäiseen kouluttautumiseen. Hankkeen aikana on myös huomattu ammattilaisia, jotka kaipaavat koulutustapahtumia ja tähän tarkoitukseen hankkeessa kehitettiin kerran viikossa teamsissa tapahtuvaa tukea videovälitteisen etävastaanoton käytön tueksi. Ammattilaisille on kehitetty hankkeen aikana etävastaanoton koulutuspaketti Moodle-alustalla, jossa on teorialtista etävastaanoton toimintaperiaatteista ja myös tallenteet Pshvan OmaSavo-digiasioinnin videovastaanoton käytöstä. Hankkeen aikana on kehitetty palveluiden määrittelyä varten työtila, jota palvelutuotanto voi hyödyntää tehdessä yhtenäistä toimintamallia ammattilaisille työn tueksi.

[Videovälitteisen etävastaanoton käyttöönottomalli, Pohjois-Savon hyvinvointialue \(RRP P4, I4\) | Innokylä](#)

Chat- ja viestit- palvelun käyttöön on koulutettu ammattilaisia eri palvelualueilta ja koulutuksiin on osallistunut laajalti eri ammattiryhmiä. Ammattilaisille on toteutettu myös palveluiden määrittelyyn Howspace-työtila, jossa määritellään palvelun sisältö ja toimintamalli. Koulutustapana on käytetty perinteistä luentoa, videotallenteita sekä digitaalisen asiointialustan demoamista testiympäristössä. Ammattilaisille on myös toteutettu Moodle- verkkokurssi, joka on mahdollisuus suorittaa itselleen sopivalla ajankohdalla.

Sähköisen ajanvarauksen toimintamalli kehitettiin yhdessä ammattilaisten kanssa palvelualueittain työpajoissa. Työpajan alustana toimi työtila Howspace, jossa sähköisen ajanvarauksen toimintamalli suunniteltiin. Ammattilaisilla oli mahdollisuus vaikuttaa toimintamallin kehittämiseen vastaamalla sähköiseen ajanvaraukseen liittyviin kysymyksiin, ja samalla he saivat tietoa sähköisestä ajanvarauksesta. Työpajoihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja niihin osallistui pieni joukko ammattilaisia, joten läheskään kaikki ammattilaiset eivät saaneet tietoa sähköisestä ajanvarauksesta. Valmiit toimintamallit esitettiin ammattilaisille erillisissä palavereissa. Lisäksi ammattilaisille tehtiin sähköisen ajanvarauksen ohje hyvinvointialueen ohjerekisteriin (IMS).

Asiakaspalautteen keruu. Asiakaslähtöisyys on PSHVA:n strategian ytimessä. Paremmat asiakaskokemuksen kehittämiseksi on koottu Moodle-alustalle ”Asiakaskokemuksen perusteet” -koulutus. Palautejärjestelmän toimittaja Analytica on järjestänyt palautteiden käsittelijöille käyttäjäkoulutusta ja käyttäjien tukena on jatkossa myös sähköinen palautteenkäsittelijän manuaali.

RRP4 Omatimi Pohjois-Savossa (OTSO) -hanke

Sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveystenhuollon henkilöstön osaamista vahvistettiin järjestämällä perusterveydenhuollon lääkäreille ja hoitajille terveys- ja hoitosuunnitelmaratkaisun koulutuksia sekä tarjoamalla kirjallista ja videomateriaalia. Jälkituen tarve kartoitettiin, ja työstettiin oppimateriaali Moodle-koulutusympäristöön itseopiskelun tueksi. Tavoitteena oli vahvistaa henkilöstön osaamista ja varmistaa muutosten juurtuminen. Koulutuksia järjestettiin 11 kpl, ja niihin osallistui henkilöstöä kaikilta perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajavastaanotoilta, yhteensä 240 henkilöä. Jälkituen kartoituksessa tuen tarve koulutuksen jälkeen oli vähäistä, joten osaamista vahvistavat toimenpiteet vastasivat tarvetta. Terveys- ja hoitosuunnitelman

täyttömäärät hankkeen loppuun mennessä olivat vielä varsin vähäisiä, koska käyttökoulutukset sijoittuivat koulutettavien toimintayksiköiden toiveesta loppuvuoteen.

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

Kansalaisten digituki ja asukasviestintä. Hankkeessa tavoitteeksi on asetettu asukkaiden kohdalla heidän digiosaamisensa vahvistaminen, digitaalisten palveluiden tunnettavuuden lisääminen, digituen saatavuuden parantaminen tiivistämällä yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä omatoimisesti käytettävien digitaalisten palveluiden tunnettavuuden lisääminen. Asukkaiden digiosaamista vahvistamalla sekä lisätään digitaalisten palvelujen käyttöä ensijaisena palvelumuotona perinteisten palvelumuotojen rinnalla että edistetään digitalisaatiota Pohjois-Savon digitaalisten palveluiden kehittäminen -strategisen ohjelman mukaisesti.

Hankkeessa kehitettiin asukkaille suunnattu digituen toimintamalli, jonka käyttöönotolla pyritään vastaamaan digitaalisten palveluiden uudistamisen myötä syntyneeseen asukkaiden tiedon lisäämiseen tarpeeseen sekä opastamaan ja tukemaan asukkaita uudenlaisten palveluiden käyttämisessä. Toimintamallissa asukkaiden digituen saatavuus ja saavutettavuus ovat ohjaavia tekijöitä.

Digituen toimintamalli jaettiin kolmeen kokonaisuuteen; asukasviestintään, digipalveluiden ohjeisiin sekä asukkaille suunnattuun digitukeen. Monikanavaisesti toteutetulla asukasviestinnällä pyritty lisäämään asukkaiden yleistä tietoisuutta digitaalista palveluista. Asukkaille suunnattujen eri muotoisten, saavutettavien ohjeiden ja digituen avulla tuetaan asukkaiden digitaalisten palveluiden käyttöä myös niiden asukkaiden kohdalla, joille digitaalisten palveluiden käyttö on haasteellista. Asukkaille suunnattua digitukea toteutettu sekä jalkautuvalla työotteella että kehittämällä ja tukemalla järjestöjen toteuttamaan digitukea. Asukasviestinnän ja digituen avulla pyritään siihen, että asukkaat osaavat tunnistaa tilanteet, joissa digiasiointi soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja digitaaliset palvelut otetaan ensisijaisesti käyttöön kiireettömässä asiointissa.

Asukkaiden osaamisen vahvistamiseksi ja tukemiseksi on digitaalisista palveluista laadittu selkokieliä sekä englanninkielisiä ohjeita ja materiaaleja palvelun käyttöön. Kirjallisen ohjemateriaalin lisäksi käytössä on myös video-ohjeita.

OmaSavo taskussa -digitukikiertue toteutettiin kahdessa erässä 18.3.-27.6.2025 ja 1.9.-30.10.2025. Kiertue kohdistui hyvinvointialueen kaikkiin kuntiin ja toteutettiin yhteensä 69 tilaisuutta, joiden kautta tavoitettiin 2500 asukasta. Tilaisuuksissa on kerätty asukaspalautetta digiasioinnista ja -tuesta, jota hyödynnetty hankkeessa tehdyssä kehittämistyössä.

[Asukkaiden digituen toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialue, \(RRP, Inv4\) | Innokylä](#)

Sähköistä perhekeskusta on markkinoitu asukkaille erilaisia viestintäkanavia hyödyntäen, niin digitaalisia kanavia kuin painettua materiaalia käyttäen. Sähköinen perhekeskus kuuluu OmaSavon omatoimisen asioinnin palveluihin.

Terveyskylän talojen ja digipolkujen sekä itsehoito-ohjelmien markkinointia asukkaille on edistetty jalkautumalla paikallisyhdistyksiin ja sähköisten viestintäkanavien kautta.

Hyte-palvelutarjotin on osa OmaSavo –konseptia, jonka asukasmarkkinoinnissa tuodaan esille myös hyte-palvelutarjotin osana omatoimisia digitaalisia ratkaisuja. Palvelutarjottimen näkyvyyttä edistetään erilaisin markkinointi- ja viestintäkeinoin.

Sopimukselliset matalan kynnyksen pisteet ovat sitoutuneet asiakkaiden neuvontaan, ja OmaHyte-palvelua on esitelty myös digitukea tarjoaville sidosryhmille.

Chat- ja viestit palvelut ovat käytössä osana OmaSavo-digiasiointia. Kansalaiset voivat hoitaa sosiaali- ja terveysasioitaan näissä palveluissa. OmaSavo-asukasmarkkinoinnissa tuodaan esille näiden palveluiden mahdollisuus kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Asiakkaille on tuotettu **videovälitteisen etävastaanottoon** selkokieliä ohjeita suomeksi ja englanniksi. Verkkosivuilta löytyy pikaohjeet ja selkokieliin ohjeisiin linkki, joita asiakkaat voivat hyödyntää. Asiakkailla on myös digitaalisten palveluiden häiriötilanteiden tuki.

Asukkaan ymmärrystä ja osaamista **sähköisen ajanvarauksen** käytössä on edistetty palvelun sisällä olevilla ohjeilla, palveluiden nimillä ja asiakasohjausteksteillä, jotka on yhtenäistetty ja selkokielistetty. Sähköinen ajanvaraus on liitetty osaksi OmaSavon palvelukokonaisuutta, jolloin asukkaat voivat verkkoselaimessa yhdellä kirjautumisella tarkastella omia varauksiaan sekä varata, siirtää tai perua aikoja tiettyihin palveluihin. Sähköinen ajanvaraus on toiminut perusterveydenhuollon ajanvaraustietojen jakamisen ja palveluun ohjautumisen välineenä.

Asiakaspalautteen keräämistä tekstiviestikyselyin voidaan pitää digitaalisena palveluna. Kyselyt lähetetään ja vastaukset kerätään automaattisesti Analystica-järjestelmän kautta. PSHVA:n tietoaaltaalla palautekyselyn vastaukset voidaan rikastaa yhdistämällä vastaukset tiettyihin palvelutapahtumiin. Tämä on edellytyksenä myös THL:lle välitettävissä palautteissa, mikäli PSHVA:n osalta tämä myöhemmin toteutetaan.

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Hanke on ollut mukana THL:n koordinoimassa Aspa-projektissa, mutta PSHVA ei ole osallistunut pilotointiin. PSHVA:lla asiakaspalautetta on ollut mahdollista antaa kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista. Käytössä on ollut kansallisesti yhtenäinen kysymysrunko.

Palautekanavina ovat sähköiset verkkosivulomakkeet sekä osassa palveluita tekstiviestikysely. Hankkeessa ei asetettu erillisiä määrällisiä tai laadullisia tavoitteita asiakaspalautteen keruulle, koska nykyisen palautejärjestelmän käyttöönotto viivästyi. Ainoaksi tavoitteeksi asetettiin palautteen keruun ja raportoinnin valmiiksi saattaminen hankkeen aikana. Koska palautteen keruulle ei asetettu erillisiä tavoitteita, ei myöskään määritelty varsinaisia seurantamittareita. Palautetta on kuitenkin kerätty kansallisesti sovitulla mittareilla, mikä mahdollistaa vertailtavuuden ja laadun seurannan jatkossa.

Asiakaspalaute-työpakettien tavoitteet on arvioitu saavutetuksi 100 % tasolla. Projektissa on tuotettu yhtenäinen tapa kerätä palautetta PSHVA:n palveluista sekä palautteen hyödyntämisen ja raportoinnin prosessit on saatu dokumentoitua. Tämä on hyvä lähtökohta asiakaspalautteen systemaattiselle hyödyntämiselle palveluiden kehittämiseksi tulevaisuudessa.

7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

RRP-hankkeen sähköisen ajanvarauksen työpaketti aloitettiin helmikuussa 2025. Hankkeesta on verkostoiduttu useamman hyvinvointialueen kanssa, ja saatu muilta hyvinvointialueilta kokemuksia ja vinkkejä kehittämistyöhön.

Hankkeessa asetetut sähköisen ajanvarauksen tavoitteet olivat sen toiminnallisuuksien käyttöönotto ja käytön laajentaminen perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmien osalta sekä varattavissa olevien palveluiden määrän kasvaminen ja käytön lisääntyminen. PSHVA:lla otettiin käyttöön yhteinen potilastietojärjestelmä OMNI360 huhtikuussa 2025, mikä mahdollisti yhtenäiset aikatyypit sähköiseen ajanvaraukseen koko alueella.

PSHVA:lla oli jo ennestään käytössä sähköinen ajanvarausjärjestelmä eTerveyspalvelu rajoitetusti sotekeskuksen, neuvolapalveluiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta. Tavoitteena oli, että sähköinen ajanvaraus siirtyy OmaSavo-digiasiointiin. OmaSavo-digitaalisen asiointialustan ja potilastietojärjestelmä OMNI360:n välille aloitettiin integraatiovalmistelut, ja sähköinen ajanvaraus saadaan käyttöön OmaSavo-digiasioinnissa vuonna 2026. Ajanvaraus-toiminnallisuudessa otettiin huomioon sähköisen ajanvarauksen kansalliset määrittelyt.

Perusterveydenhuollon palvelualueilla kehitettiin sähköisen ajanvarauksen toimintamalli yhdessä ammattilaisten kanssa. Toimintamallin kehittämisprosessi on kuvattu Innokylään: [Perusterveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen kehittäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella \(RRP P4, I4\) | Innokylä](#). Toimintamalli sisältää yhtenäiset palvelutuotteet, asiakasohjaustekstit sekä ammattilaisen ohjeen. Sähköistä ajanvarausta pyrittiin laajentamaan asukkaille perusterveydenhuollon palveluissa niin, että palveluja ja aikoja on tarjolla alueen kaikilla paikkakunnilla.

Sähköisen ajanvarauksen palveluja ja käyttöä tarkasteltiin kahden potilastietojärjestelmän (Lifecare ja Pegasos) raporteista vuodelta 2024 ja huhtikuusta 2025 lähtien koko hyvinvointialueen kattavan potilastietojärjestelmän raporteista. Raportoinnissa huomattiin ohjelmointivirhe, jonka vuoksi varattujen aikojen määrästä ei pystytty koostamaan luotettavaa tilastoa ja vertailua vuoden 2024–2025 välillä, mutta mittarina käytettiin tilastoituneiden paikkakuntien palveluiden määrää.

Vuoden 2025 tammi-syyskuu väliltä olevista raporteista voidaan nähdä, että varattujen palveluiden ja aikojen määrässä on kasvua, vaikka sähköisen ajanvarauksen toimintamalleja ei oltu vielä käyttöönotettu palvelualueilla. Palvelujen määrä on kasvanut erityisesti asukasluvultaan suurilla paikkakunnilla. Myös niillä paikkakunnilla (Karttula, Rautalampi, Suonenjoki, Keitele, Rautavaara, Kaavi, Maaninka ja Nilsiä), joilla ei ollut mitään sähköisesti varattavia palveluja vuonna 2024, oli kirjautunut ajanvarauksia vähintään yhteen palveluun. Lisäksi kaikilla palvelualueilla käyttöönotettiin loppuvuodesta 2025 uusia palveluja sähköisessä ajanvarauksessa, mutta näitä ei voida vielä nähdä raporteissa.

Raporteista havaittiin, että tietyissä palveluissa on tapahtunut kehitystä. Sotekeskuksen ammattilaiset irrottivat hyvin aikoja kausirokotuksiin. Neuvolapalveluissa sähköisen ajanvarauksen palvelut ovat laajentuneet, ja tämä nähdään erityisesti seksuaaliterveysneuvolan raskaudenehkäisyyden liittyvissä palveluissa ja kohdunkaulan syövän seulonnoissa. Kouluterveydenhuollossa sähköisesti varattavien palveluiden määrän lisääntyminen näkyi 5. ja 8. luokan oppilaan terveystarkastuksissa, joita ei ollut vuonna 2024 raportoitu. Opiskeluterveydenhuollon sähköisesti varattavat palvelut olivat hajaantuneet eri kuntiin. Asukasluvultaan isoilla paikkakunnilla varattiin eniten opiskelijan ensimmäisen vuoden terveystarkastuksia, kutsuntatarkastuksia ja raskaudenehkäisyyden liittyviä palveluja.

Sähköisen ajanvarauksen käytön laajentamisen ja palvelujen määrän lisääntymisen osalta tavoitteet saavutettiin. Sähköisen ajanvarauksen toimintamallien juurruttamista käytäntöön ei ehtinyt tapahtua, sillä toimintamallien esittelyt ammattilaisille yhtä palvelualueutta lukuun ottamatta olivat loka-marraskuussa 2025. Tämän vuoksi

tilastotietoa toiminnan mahdollisesta juurtumisesta ei saatu hankkeen aikana. Lisäksi loppuvuonna 2025 kehitettiin vielä sähköisen ajanvarauksen toimintamalli hyvinvointialueen puheterapiapalveluihin.

Sähköinen ajanvaraus-työpakettin tavoitteet on arvioitu saavutetuksi pääosin (tasolla 70-90%). Työpaketti käynnistyi vasta alkuvuonna 2025. Samana vuonna siirryttiin perusterveydenhuollossa käyttämään yhteistä potilastietojärjestelmää Omni360.

7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Kansalaisten etäpalveluiden kehittäminen on edennyt suunnitelmallisesti RRP-hankkeen aikana. Kehittämistyön keskiössä on ollut digitaalisen asioinnin laajentaminen ja yhdenvertaisten palveluiden tarjoaminen koko Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ilman alueellisia eroja.

Hankkeen aikana on otettu käyttöön OmaSavo-digiasiointi ([OmaSavo - Pohjois-Savo](#)), johon on avattu sekä **chat- että viestipalveluita**. Reaaliaikaisessa chat-palvelussa kansalaiset voivat asioida sairaanhoitajan kanssa tai saada neuvontaa Ikäkeskuksesta virka-aikana. Viestipalveluiden kautta voi ottaa yhteyttä esimerkiksi perusterveydenhuoltoon, vastasyntyneiden poliklinikalle, apuvälinepalveluihin, suun terveydenhuoltoon, äitiys- ja lastenneuvolaan sekä seksuaaliterveysneuvolaan. Viestipalvelut ovat käytettävissä ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä, ja ammattilainen vastaa viestiin 1–5 arkipäivän kuluessa.

Etäpalveluiden kehittämisessä on tehty tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Olemme osallistuneet Itä-YTA-yhteistyötapaamisiin sekä digisotekeskusten väliseen yhteistyöhön, jotka ovat tuoneet arvokasta osaamista, kokemusta ja näkökulmia kehittämistyöhön. Lisäksi päivittäistä yhteistyötä tehdään Slack-viestintäalustan kautta muiden hyvinvointialueiden ja järjestelmätoimittajan kanssa, erityisesti digitaalisen asiointialustan teknisiin ja toiminnallisiin kysymyksiin liittyen.

Yhteistyön ja kehittämisen tavoitteena on ollut varmistaa, että kaikilla alueen asukkailla on tasavertainen pääsy laadukkaisiin ja saavutettaviin digipalveluihin riippumatta asuinpaikasta. Ks. 7.1.1. chat- ja viestit -palveluiden käyttömäärät ja -kohteet.

Kansalaisten etäpalvelut-työpakettin tavoitteet on arvioitu saavutetuksi pääosin (tasolla 70-90%). OmaSavo -digitaalinen asiointialusta otettiin käyttöön 12/2024. Chatbotin käyttöönottoon ei päästy, kahta ratkaisua pilotoitiin (toinen pilotti vielä käynnissä).

[Pohjois-Savon hyvinvointialueen chat-palvelun käyttöönottomalli \(RRP P4, I4\) | Innokylä](#)

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

[Etusivu - OmaHyte](#)

Työpakettin tavoitteena oli 1) ottaa kansallisen määrittelyn mukainen digitaalinen palvelualusta käyttöön vuosien 2024-2025 aikana, 2) kehittää ja ottaa käyttöön asiakasohjaukseen tarkoitetut digitaaliset ratkaisut ja 3) että palvelualusta on sekä ammattilaisten että asukkaiden helposti löydettävissä ja käytettävissä. Tavoitteen 2 osalta päädyttiin asiakasohjauksen toimintakäytänteiden tarkentamiseen toimintamallin avulla. Helppoa käytettävyyttä ja löydettävyyttä on seurattu palautteiden avulla, minkä pohjalta tavoitteiden voidaan sanoa täyttyneen. Alueella otettiin käyttöön Tarmoa-palvelu vuoden 2025 alussa, ja oma jatkokehitetty palvelutarjotin otettiin käyttöön syyskuussa 2025. Todenteena Hankintapäätökset Hyte-palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut, Tarmoa ja hankintapäätös Hyte-palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut,

OmaHyte Liitteessä 1.

HYTE-palvelutarjottimen osalta olemme osallistuneet Tarmoa -palvelun kansalliseen kehittämistyöhön yhteistyössä DigiFinland Oy:n, STM:n, THL:n ja DVV:n kanssa. Tarmoa alustaa pilotoitiin vuoden 2024 toukokuussa ja tuloksia on hyödynnetty kehittämistyössä edelleen. Tarmoa –palvelu otettiin käyttöön Pohjois-Savon hyvinvointialueella tammikuussa 2025, mutta palvelusta päätettiin luopua toukokuussa 2025. Hyvinvointialueella siirryttiin jatkokehittämään omia Itsehoitosivuja palvelutarjottimeksi. Kävijämäärät Tarmoa-palvelussa on koottu taulukkoon alla. Ammattilais- ja asiakaspalautteita saatiin palvelun käytön aikana niukasti, mutta pilotin aikana kerätyn palautteen perusteella palvelu koettiin hyödyllisenä (3,89/5).

Jatkokehittävälle sivustolle valittiin nimeksi OmaHyte, ja sen ensimmäinen versio julkaistiin käyttöön 27.9.2025. OmaHyte-palvelu hyödyntää samoja suomi.fi-palvelutietovarannon (PTV) tietoja, kuin kansallinen Tarmoa-palvelu, joten kansallista ratkaisua varten tehty yhteistyö edistää myös OmaHyte-palvelun tietosisältöä. Tietosisältöä on täydennetty kansalaisopistojen kurssitiedoilla. Kävijöitä oli syyskuussa (4 päivää) yhteensä 460, lokakuussa 4099 ja marraskuussa (1.-13.11.) 858, mikä tarkoittaa noin 95 kävijää per vuorokausi. Palaute on tältä ajalta ollut keskimäärin hyvää (NPS 7,5) ja palvelutarjotin ja sen sisältämät tiedot on koettu hyödylliseksi (66 %).

Taulukko 6. Kävijämäärät Tarmoa- ja OmaHyte-palveluissa.

Kuukausi	Kävijämäärä Tarmoa-palvelussa	Kävijämäärä OmaHyte-palvelussa
06/2025	265	-
07/2025	173	-
08/2025	350	-
09/2025	298	460
10/2025	239	4099
11/2025	72 (17.11. mennessä)	1027 (17.11. mennessä)

Työpaketin tavoitteet on arvioitu saavutetuksi 100 % tasolla. HYTE-palvelutarjottimen käyttöönotto on ollut laaja sosiaali- ja terveysalalla. Tämän lisäksi palvelutarjotinta tullaan hyödyntämään työllisyyspalveluissa, oppilaitoksissa, maahanmuuttopalveluissa, opetusvastaanotolla sekä monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallissa kehitettyjen matalan kynnyksen pisteiden toiminnassa. Olemme hankkeessa edistäneet kunta ja järjestötoimijoiden kirjauksia Palvelutietovarantoon ja Lähellä.fi -palveluun viestinnällisin keinoin sekä opastamalla toimijoita. Kirjausten määrä on kasvanut ja tiedottaminen sekä tuki jatkuu hankkeen loppuun saakka. Tiedottamisen työ jatkuu osana HYTE-tiimin työtä hankkeen päättymisen jälkeen sekä alueellisten verkostojen tukemana. HYTE-palvelutarjottimen sisältö on kasvanut hankkeen aikana merkittävästi etenkin Lähellä.fi-palvelussa saavutetun kasvun myötä. Esimerkiksi Lähellä.fi toimintailmoituksia on kesäkuussa 2024 ollut 537 kpl, kun huhtikuussa 2025 toimintailmoituksien määrä on ollut 1056 kpl.

Monialainen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli on kuvattu Innokylässä ([Monialainen asiakas- ja palveluohjaus Pohjois-Savon hyvinvointialueella \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)) ja hyte-palvelutarjottimen kehittäminen on raportoitu myös INV2 loppuraportissa.

7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Linkistä [OmaSavo - Pohjois-Savo](#) löytyvät OmaSavon eli Pohjois-Savon hyvinvointialueen digiasioinnin palvelut. OmaSavo-kokonaisuus muodostuu asiakkaan omatoimisesti käyttämistä palveluista sekä vuorovaikutuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa käytettävistä palveluista. OmaSavo-digiasioinnin palveluiden kehittämistä on edistetty vuosina 2022-2025 osana RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon -hanketta.

7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

RRP2 Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Etävastaanoton kehittämisen ja laajentamisen tavoitteena oli saada ammattilaisille käyttöön digitaalinen palvelu asiakas-/potilastyössä. Hankkeessa käyttöönotot toteutettiin palvelualue kerrallaan. Ajatuksena oli, että koulutuksissa luodaan yhtenäinen toimintamalli ja ammattilaisilla olisi kuva miten, missä ja milloin etävastaanottoja voi käyttää. Vuoden 2024 aikana koulutettuja palvelualueita oli 6, koulutuksissa ammattilaisia oli 750 kpl. Videovälitteisen etävastaanoton käyttömäärät vuonna 2024 oli 2663 kpl. Vuonna 2025 käyttöönoton malli ja koulutukset muuttuivat enemmän itsenäiseen työskentelyyn, ja tämän vuoksi koulutettujen määrää ei voi tarkasti ilmoittaa. Vuonna 2025 koulutettiin ammattilaisia käyttämään videovälitteistä etävastaanottoa osana omaa työtään kaikkiaan 14 eri yksikössä, eri palvelualueilla. Vuoden 2025 aikana ammattilaisten videovälitteiseen etävastaanottoon käyttämä järjestelmä muuttui, ja uuden digitaalisen asiointialustan toiminnallisuudet hieman vähensivät etävastaanottojen määrää alkuvuoden osalta, mutta loppuvuotta kohden käyttömäärät ovat selkeästi lisääntyneet ja ohittaneet vuoden 2024 käyttömäärät. 1.1.-31.10.2025 välisenä aikana videovälitteistä etävastaanottoa on käytetty asiakas-/potilastyöhön 3783 kertaa. Käyttömäärät ovat Pshvalla suuremmat, jos otetaan huomioon myös ne ammattilaiset, jotka ovat käyttäneet videovälitteistä etävastaanottoa jo useamman vuoden ajan. Käyttömäärissä on huomioitu vain ne ammattilaiset, jotka ovat saaneet käyttöönottokoulutuksen hankkeen aikana. Käyttöönottokoulutus koostuu toiminnallisesta ja teknisestä osiosta. Moodle-koulutustarjonta on avoin ja tarkoitettu kaikille Pshvan ammattilaisille, joten nekin ammattilaiset, jotka ovat käyttäneet videovälitteistä etävastaanottoa aikaisemmin, hyötyivät luodusta koulutusmateriaalista. Koulutusmateriaalin lisäksi ammattilaisten ja kansalaisten digitaalisten palveluiden käytön tueksi hankkeessa suunniteltiin ja otettiin käyttöön OmaSavo tekninen tukipalvelu ongelmatilanteiden ja häiriöiden selvittelyyn.

Ammattilaisten digitaaliset työvälineet-työpakettin tavoitteet on arvioitu saavutetuksi pääosin (tasolla 70-90%). OmaSavo -digitaalinen asiointialusta otettiin käyttöön 12/2024. Haasteena oli myös palvelutuotannon ammattilaisten osallistumismahdollisuudet erilaisiin koulutuksiin ja infotilaisuuksiin. Todenteeksi Hankintapäätös Ammattilaisten digitaaliset työvälineet, OmaSavo-tukipalvelu Liitteessä 1.

HYTE-palvelutarjotin on asukkaiden lisäksi käytössä myös ammattilaisille ja sitä on kehitetty kansallisesti Tarmoa –palvelun osalta yhteistyössä DigiFinland Oy:n, STM:n, THL:n ja DVV:n kanssa sekä Itä-YTA alueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden yhteistyönä. HYTE-palvelutarjotin on osa Monialaista asiakas ja palveluohjausta [Monialainen asiakas- ja palveluohjaus Pohjois-Savon hyvinvointialueella \(RRP, P4, I2\)](#) [Innokylä](#) Katso mittaritiedoista ja toimenpiteistä sekä tuloksista lisää kohdasta 7.3.7.

RRP4 OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO)

Ammattilaisten digitaalisina työvälineinä on hankeaikana otettu käyttöön perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajavastaanottojen omatiimeissa digitaalinen terveys- ja hoitosuunnitelma erityisesti paljon palveluita tarvitsevilla sekä karttaohjelma väestön jakamiseen tiimeille sekä potilastietojärjestelmän tiimityökalu potilaan oma-ammattilaisten tunnistamiseen sekä hoitopolun ohjaamiseen.

Hanke ei ole ollut mukana ammattilaisten digitaalisen työvälineiden kansallisessa kehittämistyöstä tai kehittänyt palveluja muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Hankeaikana toteutettiin hoitosuunnitelmaratkaisun käyttöönotto ja käyttäjien koulutus tehtyä hankeaikana. Kuvat UNA terveys- ja hoitosuunnitelma Liitteessä 1. Terveys- ja hoitosuunnitelman jatkokehitystä on tehty siten, että potilastietojärjestelmästä on jatkossa suora linkki ja esteetön pääsy tietojärjestelmäriippumattomaan digitaaliseen ratkaisuun. Terveys- ja hoitosuunnitelmaratkaisun käytettävyyttä ja täytön helppoutta selvitettiin käyttöönoton pilottivaiheen aineiston ja käytettävyyden arviointimenetelmiä hyödyntäen. Selvityksen pohjalta on tehty käytettävyyden parantamiseen tähtäävää käyttöliittymäsuunnittelua. Lisäksi käynnistettiin kirjaamista yhdenmukaistavan ja käyttöä helpottavan fraasitoiminnallisuuden kehittäminen, jossa keskityttiin uuden toiminnallisuuden määrittelyyn ja suunnitteluun. Käyttöönoton laajentamisesta on tehty suunnitelma, jonka mukaan ratkaisu otetaan käyttöön erikoissairaanhoidossa sen siirtyessä käyttämään perusterveydenhuollon kanssa samaa potilastietojärjestelmää.

Terveys- ja hoitosuunnitelman täyttömäärät ovat hankkeen päättyessä vielä varsin pieniä, mikä selittyy käyttökoulutusten loppuvuoteen ajoittumisella sekä käyttöä helpottavan pienkehityksen valmistumisella tammikuussa 2026. Koulutusten alkamisen jälkeen terveys- ja hoitosuunnitelmia on täytetty 18 kappaletta. Moni odottaa hankkeessa edistettyä pikalinkkitoiminnallisuutta, joka mahdollistaisi siirtymisen potilastietojärjestelmästä suoraan terveys- ja hoitosuunnitelmaan usean välivaiheen sijaan. Asiakkuudenhallinnan kokonaiskehittäminen on käynnistynyt erilaisin selvityksin, ja hankeaikana käyttöönottoina toteutuivat omatiimien väestönjaon karttaohjelma ja potilastietojärjestelmän tiimityökalu.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen Yleisten palvelujen johtoryhmässä 11.12.2025 on tehty päätös UNA terveys ja hoitosuunnitelman käyttöönotosta osaksi perusterveydenhuollon vastaanottojen potilaiden hoiton prosessia (Liite 1).

MediGiss karttaohjelma ja OMNI360 Tiimityökalu. Potilastietojärjestelmän tiimityökalun käyttöönoton rinnalla selkeytettiin työkalun toiminta- ja käyttötapoja ja valmisteltiin eri toiminnallisuuksiin liittyviä päätöksiä palvelutuotannon toimijoille sekä ICMT-päätöksenteon prosesseihin. Varsinaista jatkokehittämistä ei näiden digiratkaisujen osalta tehty. Asiakkuudenhallinnasta laadittiin selvitysraportti: "Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiakkuudenhallinnan tiedonhallinnan ja työkalujen kehittäminen ammattilaisille". Tämän lisäksi tehtiin tarkemmat esiselvitykset tilanhallintaohjelmista ja karttasovelluksista. Kuva Pegasos OMNI360 Tiimimallista ja Facta MediGIS karttaohjelmasta Liitteessä 1.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ICMT hankejohtoryhmässä 15.1.2026 on hyväksytty Asiakkuuden hallinnan selvitysraportti (Liite 1)