

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Etelä-Karjalan alueen RRP2/”HAPPEE2”
-Hyvinvointialueemme palvelut ja prosessit
edelläkävijöinä -hanke**
Loppuraportti

Etelä-Karjalan hyvinvointialue
30.01.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	6
4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	7
4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	7
4.1.1 Perusterveydenhuolto	7
4.1.1.1 Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy	7
4.1.1.2 Omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	7
4.1.2 Suun terveydenhuolto	8
4.1.3 Neuropsykiatrinen osaamiskeskus	9
4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	10
4.2.1 Perusterveydenhuollon hoitotakuu ja palvelujen saatavuus	11
4.2.1.1 Tiedonkulun parantaminen hoitajien rakenteisen kirjaamisen mallilla	12
4.2.1.2 Kroonisten haavahoitopotilaiden hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden parantaminen	12
4.2.1.3 Sydänpotilaan palvelupolku	13
4.2.1.4 Hoidon jatkuvuuden (oma)tiimimalli	14
4.2.2 Vakiinnutetaan ICF-koordinaatiota toimintakykytiedon hyödyntämiseksi asiakkuuksien hallinnassa	16
4.2.3 Työkyvyn tuen palvelumalli	18
4.2.4 Kliinisen osaamisen varmistamisen asiantuntijamalli ja mentorointimalli	19
4.2.4.1 Kliinisen osaamisen varmistamisen asiantuntijamalli	19
4.2.4.2 Mentorointimalli	19
4.2.5 Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	20
4.2.5.1 Hyvinvointi-info toimintamalli	21
4.2.5.2 Omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	23
4.2.5.3 Yksinäisyyden puheeksioton toimintamalli	24
4.2.6 Terapiat etulinjaan mukaisesti terapiakoordinaation vakiinnuttaminen	25
4.2.6.1 Lasten ja nuorten interventiokoordinaatio	25
4.2.6.2 Aikuisten terapiakoordinaatio	27
4.2.7 Nepsy- osaamiskeskuksen käyttöönotto	31
4.2.7.1 Lasten ja nuorten neuropsykiatrian tiimi (nepsy-tiimi)	32
4.2.7.2 Lasten ja aikuisten palvelujen yhteinen työ	33
4.2.7.3 Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen ja palvelujen koordinointi	33
4.2.8 Päihteitä käyttävien palvelukeskus	34

4.2.8.1 Asunto ensin ideologiaa noudattava asumisyksikkö	34
4.2.8.2 Päiväkeskustoiminta päihteiden käyttäjille	36
4.2.9 Suun terveydenhuollon palveluiden saatavuuden kehittäminen	37
4.2.9.1 Monisairaiden/geriatrinen potilaiden malli suun terveydenhuollossa	37
4.2.9.2 Paljon suun terveydenhuollon palveluita käyttävien potilaiden malli	38
4.2.10 Ryhmämuotoinen sosiaaliohjaus	39
4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	40
4.3.1 Hyvis-alustan käytön laajentaminen	41
4.3.2 Kansalaisen digitaalisen ajanvarauksen laajentaminen	43
4.3.3 Omaolon käytön laajentaminen ja jalkauttaminen	44
4.3.4 Ensilinjan asiakasohjauksen työvälineiden käytön laajentaminen	46
4.3.5 Omaperhe verkkopalvelu	47
4.3.6 ICF -pohjaisen digitaalisen kirjaamisalustan, toimintakykymobiilin käytön laajentaminen	48
4.3.7 SBM-toiminnanohjauksen käytön laajentaminen	51
5. Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	52
6. Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	53
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	53
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita?	53
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	54
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	54
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	55
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	55
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	56
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	56
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin tunnistettuja tietotarpeita?	56
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	57

6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	57
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	58
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?	59
7. Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot 60	
7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	60
7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	60
7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	61
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?	62
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?	63
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	65
7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	65
7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	67
7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	68
7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	68
7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	68
7.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?	68
7.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	68
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	69
7.3.6 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt?	73
7.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	73
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	75
7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	75
7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	78

7.5 Johtamisen ratkaisut.....	80
-------------------------------	----

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Investointi 1: Vuoden 2025 lopussa kiireettömään perusterveydenhuollon hoitoon pääsi 7 vuorokaudessa 88 % asiakkaita. Hoidon jatkuvuutta kehitettiin kolmen pääteeman kautta: 1) Hoitajien rakenteisen kirjaamisen malli, jota pilotoitiin kroonisten haavojen hoidossa. Tuloksina saavutettiin sujuvampi toiminta, lyhyemmät vastaanotto- ja kirjaamisajat, nopeampi paraneminen ja parempi työhyvinvointi. Mallia laajennettiin muihin sairausryhmiin. 2) Sydänsairaiden palvelupolku, joka yhdistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digipolun sekä digipalveluja (mm. Oma Ekhva). 3) Omatiiimimallin uudistus, jossa muodostettiin 13 hoidon jatkuvuustiimiä paljon palveluja käyttäville asiakkaille sekä keskitetyt episodi- ja kiiretiimit. Jatkuvuustiimeissä kehitettiin hoitaja-lääkäri-työparimallia, hoidon jatkuvuutta ja toiminnan vaikuttavuuden arviointia.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi luotiin hyvinvointi-infojen toimintamalli yhdessä kuntien, seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa, uudistettiin omais- ja perhehoitajien terveystarkastukset sekä otettiin käyttöön malli yksinäisyyden puheeksiottoon.

Mielenterveyspalveluissa vakiinnutettiin terapiakoordinaatiota lasten, nuorten ja aikuisten palveluissa vahvistamalla ammattilaisten osaamista, ottamalla käyttöön porrastetut hoitoonohjausmallit sekä terapia- ja interventionavigaattorit ja kehittämällä tiedolla johtamista.

Perusterveydenhuollossa otettiin käyttöön neuropsykiatrinen osaamiskeskus 1,5-tason palveluna. Sen moniammatillinen neopsy-tiimi tarjoaa lasten ja nuorten arviointeja, ohjausta, kuntouttavia palveluja, konsultaatioita ja koulutuksia sekä uusia lasten ja aikuisten palveluja yhdistäviä, perhekeskeisiä työmuotoja.

Suun terveydenhuollossa kehitettiin monisairaiden/geriatrien sekä paljon palveluja käyttävien potilaiden hoitomallit. Molemmat tehostivat palvelua, nopeuttivat hoitoon pääsyä ja vähensivät käyntimääriä.

Investointi 1b: Digipalvelut laajenivat uusilla ajanvaraus- ja palvelutuotteilla ja tukivat siirtymää uuteen Oma Ekhva -asiointialustaan. Ammattilaisten digiratkaisuista erityisesti toimintakykytiedon kirjaaminen ja Omaperhe otettiin laajempaan käyttöön.

Investointi 3: Sosiaalihuollossa otettiin käyttöön kansallisen määrittelyn mukaiset rakenteiset asiakasasiakirjat ja riskitiedot lähes kaikissa palveluissa. Terveysterveystiedon kirjaamista kehitettiin, vakinaistettiin tiedonhallinnan asiantuntijat ja perustettiin toimialakohtaisia tiedonhallintaryhmiä. Hyvinvointialue osallistui kansallisiin kirjaamisen kehittämisverkostoihin. Etelä-Karjalan hyvinvointialue oli mukana kehittämässä rakenteellisen sosiaalityön kansallista tietotuotantomallia, jonka pohjalta laadittiin alueellinen toteutussuunnitelma ja luotiin pysyvät rakenteet sosiaaliseen raportointiin ja tietojohtamiseen.

Investointi 4: Digipalveluarkkitehtuuri jäsenyi ja kehittämistä tuki ISO27001-tietoturvanhallintajärjestelmä. Oma Ekhva -asiointialusta avattiin huhtikuussa 2025. Ammattilaisten digiratkaisuja, kuten toimintakykymobiilia, toiminnanohjausta ja puheentunnistusta, kehitettiin tukemaan asiakasohjausta, tiedon hyödyntämistä ja resurssitehokkuutta. Etädiagnostiikka- ja astman etäseurantapilotit tuottivat arvokasta kokemusta teknologian käytöstä.

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?

4.1.1 Perusterveydenhuolto

4.1.1.1 Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy

RRP1-hankkeen aikana perusterveydenhuollossa tavoitteena oli määräaikaishoidon pilotilla purkaa koronan aiheuttamaa velkaa reseptien uusimisessa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (Ekhva). Palvelu saatiin käyntiin vasta lokakuussa 2022.

Reseptoripalvelun avulla pitkäaikaissairaiden tilannetta pystyttiin käymään läpi aikaisempaa paremmin. Suurta muutosta lyhyellä jaksolla oli haastavaa vielä nähdä, mutta alueen suurimman hyvinvointiaseman, Armilan, lääkäreitä oli ollut marraskuussa 2022 kaksi vähemmän kuin lokakuussa, ja siitä huolimatta neljän viikon vertailujaksolla toteutui reseptin uusimispalvelun aikana 8 % enemmän lääkärikäyntejä (881 vs. 818). Reseptejä uusittiin pilotin aikana yhteensä 10 605 kappaletta.

RRP2:n kuuluneen Happee2 -hankkeen aikana perusterveydenhuollossa tavoitteena oli *INV1 indikaattorin mukaisesti*, että 80 % potilaista pääsee kiireettömään hoitoon 7 vuorokaudessa (tilanne 4/2025). Tilanne marraskuussa 2025 oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella seuraavanlainen: 88 % pääsi kiireettömään hoitoon 7 vuorokaudessa.

4.1.1.2 Omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

RRP2 hankkeessa asiakkaat ovat ohjautuneet omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin aiempaa tehokkaammin, mikä kertoo palvelun juurtumisesta ja saavutettavuuden parantumisesta. Tarkastusten määrä on Power Bi –tilastojen mukaan kasvanut merkittävästi hankkeen aikana. Vuonna 2023 tehtiin 146 tarkastusta, vuonna 2024 määrä yli kaksinkertaistui 318 tarkastukseen, ja vuonna 2025 (24.11. mennessä) tarkastuksia on tehty jo 391, mikä ylittää edellisen vuoden kokonaismäärän. Kasvu kertoo palvelun vakiintumisesta ja siitä, että saavutettavuuden parantaminen ja viestinnän tehostaminen ovat lisänneet omaehtoista hakeutumista tarkastuksiin. Vuoden 2025 loppupuolella kysyntä on tasaantunut, mikä voi osaltaan osoittaa, että palveluvelkaa on pystytty purkamaan.

Tarkastusten kohdentuminen on laajentunut merkittävästi kaikissa ikäryhmissä vuosien 2023–2025 aikana. 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvoi 76:sta 204:ään, mikä osoittaa, että palvelu tavoittaa entistä paremmin iäkkäimmät omaishoitajat. 65–74-vuotiaiden tarkastusten määrä nousi 50:stä 122:een, mikä tukee ennakoivaa varautumista ennen toimintakyvyn merkittävää heikkenemistä. 18–64-vuotiaiden ikäryhmän tarkastusten kasvu 20:stä 65:een kertoo mallin laajentumisesta nuorempiin omaishoitajiin, mikä vahvistaa varhaisen tuen ja työikäisten jaksamisen tukemista. Kasvu kaikissa ikäryhmissä parantaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisee kuormituksen pitkittymistä ja vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. Laajentuminen nuorempiin ikäryhmiin tukee työkyvyn säilymistä ja vähentää syrjäytymisen riskiä, ehkäisee kriisitilanteita ja lisää turvallisuutta omaishoitajuuden jatkumisessa.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset keskittyivät aiemmin pääosin Imatralle ja pohjoisen kuntiin. Alueellista yhdenvertaisuutta on voitu hankkeen aikana vahvistaa sekä purkaa palveluvelkaa erityisesti Lappeenrannan ja eteläisten kuntien (Savitaipale, Lemi, Luumäki, Taipalsaari) osalta. Vuoden 2024 aikana ennakoimaton henkilöstövajaus johti väliaikaisesti palvelun saatavuuden heikkenemiseen ja tarkastukset ruuhkautuivat. Vuonna 2025 palveluvelkaa on pystytty purkamaan kaikkien kuntien osalta, mikä kertoo mallin juurtumisesta ja saavutettavuuden parantumisesta koko Etelä-Karjalan alueella. Katso taulukko 1 alla.

Taulukko 1. Omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten määrät kunnittain Etelä-Karjalan hyvinvointialueella vuosina 2023, 2024 ja 2025 (24.11.2025 asti). Lähde Etelä-Karjalan hyvinvointialue, PowerBi raportointijärjestelmä.

Kunta	2023	2024	2025 (24.11.25 mennessä)
Imatra	66	31	101
Lappeenranta	30	212	165
Lemi	0	12	5
Luumäki	8	7	16
Parikkala	10	4	27
Rautjärvi	13	5	19
Ruokolahti	8	19	26
Savitaipale	6	14	13
Taipalsaari	2	12	20
Muu kunta	3	2	2

4.1.2 Suun terveydenhuolto

RRP2 hankkeessa suun terveydenhuollossa kehitettyjen, kohdassa 4.2 tarkemmin esiteltujen toimintamallien - Monisairaiden/geriatrien potilaiden hoitomalli suun terveydenhuollossa (GER-malli) ja Paljon suun terveydenhuollon palveluita käyttävien potilaiden hoitomalli (monipalvelu-/pelkopotilaat) (MON-malli), tavoitteina on suun terveydenhuollon jonojen vähentäminen ohjaamalla suun terveydenhuollon sisällä kyseisiä potilaita oikea-aikaisesti oikeanlaisen palvelun piiriin. Toimintamallissa ei seurattu jonossa olevien potilaiden määriä ja niiden muutoksia, vaan malleihin luotiin omat toimenpidekoodit (GER- ja MON-toimenpidekoodi), joiden kautta seurattiin malleihin ohjautuneiden potilaiden määriä ja diagnooseja.

Tuloksena huomattiin, että mallien kriteerit täyttäviä potilaita on hankkeen aikana alkanut ohjautua toivotulla tavalla mallien piiriin. Aikavälillä 31.5.2024 - 30.6.2025 suun terveydenhuollon monisairaiden/geriatrien potilaiden toimintamallin mukaiseen hoitoon ohjautuneiden potilaiden määrä kasvoi 451 potilaasta 1440 potilaaseen. Aikavälillä 5/2024–1/2025 paljon suun terveydenhuollon palveluita käyttävien - toimintamalliin ohjautui 187 potilasta.

Molempien ryhmien potilaiden ohjautuvuutta on vahvistettu tekemällä laajaa yhteistyötä suun terveydenhuollon sisällä, suun terveydenhuollon päivystyksen kanssa, sekä organisaation sisällä muistipoliklinikan, kotihoidon, geriatrien osastojen, Iso apu - palvelukeskuksen, asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n ja Joutsenon

vastaanottokeskuksen kanssa. Yleisesti mallien käyttö on näkynyt muun muassa suun terveydenhuollon päivystyksen aikojen saatavuuden parantumisena, ja niiden käytön odotetaan vähentävän suun terveydenhuollon palvelukysyntää myös jatkossa.

4.1.3 Neuropsykiatrinen osaamiskeskus

RRP2 hankkeen Neuropsykiatrinen (nepsy) osaamiskeskus –projektin (esiteltä tarkemmin kohdassa 4.2.6) keskeisinä tavoitteina on ollut oikea-aikaisten ja oikein kohdennettujen tutkimusten ja kuntoutusten varmistaminen neurokirjon lapsille ja nuorille. Projektin käynnistyessä toteutettiin projektisuunnitelman mukaisesti kouluikäisten autismikirjon tarkentavien tutkimusten jononpurku perusterveydenhuollon kehityksellisissä palveluissa. Kevään ja kesän 2023 aikana autismikirjon tarkentavien tutkimusten yli vuoden jono purettiin kokonaan, mikä tarkoitti yli kolmenkymmenen tutkimuksen toteuttamista tiiviissä aikataulussa. Tällä palveluvelan purkamisella mahdollistettiin tarvittavien diagnostisten kannanottojen lisäksi lasten ja nuorten jatkokuntoutusten parempi kohdentuminen. Lisäksi varmistettiin, että osana nepsy-osaamiskeskusta keväällä 2023 käynnistetty lasten ja nuorten neuropsykiatrian tiimi (nepsy-tiimi) pääsi kohdentamaan työnsä suoraan uusien toimintamallien käyttöönottoon.

Nepsy-osaamiskeskuksen toiminnalla on pystytty vähentämään palveluvelkaa myös alun jononpurun jälkeen. Lasten ja nuorten nepsy-tiimin käynnistyminen on näkynyt sujuvampana ohjautumisena alle kouluikäisten kehityksellisiin tutkimuksiin ja kuntoutukseen. Samalla alle kouluikäisten perusterveydenhuollon toimintaterapia-arviojono on saatu purettua, kun se lähtötilanteessa oli joidenkin lasten osalta jopa vajaan vuoden mittainen.

Lisäksi osaamiskeskustoiminnalla on vähennetty opiskeluhoollon palveluihin kohdentuvaa painetta neuropsykiatristen selvittelyiden ja tutkimusten osalta ottamalla käyttöön toimintamallit konsultaatioihin, yhteiseen arviointiin ja ohjaukselliseen työhön. Nepsy-tiimin psykologityöllä on osaltaan helpotettu koulupsykologien palveluihin pääsyä, kun monille kouluikäisistä asiakkaista on tehty tarvittavat tutkimukset (noin 100 vuodessa) nepsy-tiimissä osana muuta tutkimus- ja kuntoutusprosessia.

Lasten ja nuorten nepsy-tiimin toiminta on vähentänyt myös erikoissairaanhoidon painetta. Nepsy-tiimin asiakkaista vain alle 6 % on ohjattu lasten- tai nuorisopsykiatrialle tai lastenneurologialle ja loput on pystytty hoitamaan perusterveydenhuollossa. Osalla erikoissairaanhoidon ohjautuneista hoito on toteutettu yhteisasiakkuutena siten, että nepsy-tiimin työskentely on jatkunut sovitusti yhteistyössä esimerkiksi lastenpsykiatrian kanssa vähentäen näin erikoissairaanhoidosta tarvittavaa resurssia. Osassa työntekijä- ja esihenkilöpalautteissa on tuotu esille, että nepsy-tiimin käynnistymisen myötä erikoissairaanhoidon resurssia on vapautunut aiempaa intensiivisempään työskentelyyn vaikeammin oireilevien kanssa. Edellisten ohella Lappeenrannan Lasten ja nuorten talolla lasten- ja nuorisopsykiatrialle tehtyjen läheteiden määrät ovat vähentyneet noin 15–19 % vuosina 2023–2025. Imatran lasten ja nuorten talolla lasten- ja nuorisopsykiatrian lähetemäärissä ei ole tapahtunut muutosta. Erikoissairaanhoidon lastenneurologian yksikön neuropsykologisten tutkimusten jono on myös lyhentynyt merkittävästi vuoteen 2023 verrattuna. Tämän taustalla ovat vaikuttaneet nepsy-tiimin toiminnan lisäksi lastenneurologian omat työjärjestelyt. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lasten- ja nuorisopsykiatrialla ei ole ollut jonoja projektin lähtötilanteessakaan, joten niiden osalta nepsy-osaamiskeskus ei ole pystynyt purkamaan palveluvelkaa.

Nepsy-osaamiskeskustoiminta on vaikuttanut lasten ja nuorten ohella myös aikuisiin. Käyttöön otettu neuropsykiatrinen perhetutkimusjakso on lyhentänyt merkittävästi (jopa yli vuodella) jonotusaikaa neuropsykiatrisiin tutkimuksiin niiden aikuisten osalta, joiden perheessä myös yhdellä tai useammalla lapsista on diagnostisia tutkimuksia edellyttävää neurokehityksellistä vaikeutta.

4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Alla on listattu Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (Ekhva) Happee2 projektissa INV 1:ssä kehitetyt toimintamallit.

Seuraavat toimintamallit ovat jääneet käyttöön Ekhvalle.

- Rakenteisen kirjaamisen malli perusterveydenhuollossa hoitajan vastaanotolla: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/rakenteisen-kirjaamisen-malli-perusterveydenhuollossa-hoitajan-vastaanotolla-rrp-p4>
- Kroonisten haavahoitopotilaiden hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden kehittäminen Etelä-Karjalassa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/kroonisten-haavapotilaiden-hoidon-sujuvuuden-ja-jatkuvuuden-kehittaminen-etela>
- Sydänpotilaan palvelupolku, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Sujuvat palvelut - valmennus <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sydanpotilaan-palvelupolku-etela-karjalan-hyvinvointialue-sujuvat-palvelut-valmennus>
- Hoidon jatkuvuuden tiimimalli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (perusterveydenhuolto): <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/hoidon-jatkuvuuden-tiimimalli-etela-karjalan-hyvinvointialueella-rrp-p4-i1>
- ICF koordinaation vakiinnuttaminen: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/icf-osaaminen-yhteiseksi-malliksi-etela-karjalan-hyvinvointialueella-rrp-p4-i1>
- Työkyvyn tuen palvelumalli: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyo-ja-toimintakyvyn-tuen-rinnallakulkijapalvelun-pilottijakso-etela-karjalan-hva-rrp>
- Hyvinvointi-infot ikääntyneille: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointi-infot-ikaantyneille-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1>
- Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksen toimintamalli: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoitajan-hyvinvointi-ja-terveystarkastus-etela-karjala-hva-rrp-p4-i1>
- Yksinäisyyden puheeksiotto: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/yksinaisyyden-puheeksiotto-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1>
- Asunto ensin ideologian mukainen asumisyksikön pilotointi Etelä-Karjalassa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/asunto-ensin-toimintatavan-ja-asumisyksikon-pilotointi-ja-kayttoonotto-etela-karjalan>
- Tiedon keruu ja johtaminen aikuisten monialaisissa palveluissa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/tiedon-keruu-ja-tiedolla-johtaminen-etela-karjalan-hyvinvointialueella-aikuisten>
- Neuropsykiatrinen (nepsy) osaamiskeskus: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/neuropsykiatrinen-osaamiskeskus-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1>
- Neuropsykiatrinen perhetutkimusjakso osana nepsy osaamiskeskusta Etelä-Karjalassa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/neuropsykiatrinen-perhetutkimusjakso-etela-karjalan-hva-sujuvat-palvelut-valmennus>

- Monisairaiden/geriatristien potilaiden hoito suun terveydenhuollossa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monisairaidengeriatristien-potilaiden-hoitomalli-suun-terveydenhuollossa-etela>
- Paljon suun terveydenhuollon palveluita käyttävien potilaiden hoitomalli (monipalvelu-/pelkopotilaat): <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paljon-suun-terveydenhuollon-palveluita-kayttavien-potilaiden-hoitomalli-etela>
- INV1b: Omaperhe verkkopalvelu: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sahkoisen-perhekeskuksen-omaperhe-osion-kayttoonotto-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1b>

Seuraavat toimintamallit eivät juuri sellaisenaan kuin ne oli kehitetty (kliinisen osaamisen toimintamalli), tai siinä laajuudessa (mentorointimalli) kuin oli suunniteltu, jääneet käyttöön Ekhvalle. Osaamiskartoitusten mallia uudelleen muotoillaan parhaillaan ja se on tulossa käyttöön vuoden 2026 aikana.

- Kliinisen osaamisen varmistamisen toimintamalli: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/osaamiskartoitukset-koulutuskartoitukset-pilotti-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1>
- Mentorointimalli: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mentorointi-osana-ammattillista-kasvua-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1>

Toimintamalli, joka ei jäänyt hankkeen jälkeen käyttöön Ekhvalle resurssipulan takia.

- Ryhmämuotoinen sosiaaliohjaus vammaispalveluissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/happee2-ryhmamuotoinen-sosiaaliohjaus-1>

Happee2 hankesuunnitelma: TYÖPAKETTI 4.1.1 Perusterveydenhuollon hoitotakuu ja palveluiden saatavuus 2024–2025

Tähän työpakettiin kuuluvat toimintamallit kuvataan alla kappaleissa 4.2.1–4.2.5.

4.2.1 Perusterveydenhuollon hoitotakuu ja palvelujen saatavuus

Happee2 hankkeen tavoitteena oli kehittää Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa toimintamalleja, jotka parantavat asiakasohjausta ja asiakkuuksien hallintaa, asiakkaan hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta, vahvistavat moniammatillista työtettä ja sisältävät digitaalisia ratkaisuja. Kehittäminen kohdistettiin pitkäaikaissairaisiin ja paljon palveluita käyttäviin kansalaisiin.

Kehittämisen keskiössä oli hoidon jatkuvuuden parantaminen perusterveydenhuollossa. Tutkimusnäytön perusteella hoidon jatkuvuudella vähennetään potilaiden palvelutarvetta eli erillisiä käyntejä terveydenhuollossa, lyhennetään kontakteihin kuluva aikaa sekä vähennetään päivystyksen ja erikoissairaanhoidon käyttöä. Näin ollen hoidon jatkuvuus vaikuttaa myönteisesti palveluiden saatavuuteen, kun ammattilaisten työaika säästyy ja aikaa vapautuu uusille potilaille. Hoidon jatkuvuuden kehittämiskokonaisuudessa keskityttiin tiedonkulun parantamiseen, pitkäaikaisten hoitosuhteiden vuorovaikutukseen kehittämiseen sekä tiettyjen potilasryhmien hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyviin kehittämistoimiin.

INV1:lle hankesuunnitelmassa asetettu indikaattoritavoite on saavutettu, marraskuussa 2025 88 % pääsi kiireettömään hoitoon 7 vuorokaudessa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.

4.2.1.1 Tiedonkulun parantaminen hoitajien rakenteisen kirjaamisen mallilla

Tiedonkulkuun liittyen hoidon jatkuvuutta edistettiin hoitajien rakenteisen kirjaamisen mallilla. **Malli on käytössä Ekhvan perusterveydenhuollossa.**

Toimintamallin lähtökohtana oli ottaa käyttöön kansalliset rakenteisen kirjaamisen ohjeistukset ja yhtenäistää asiantuntijahoitajien vastaanoton kirjaamiskäytäntöjä. Lähtötilanteessa kirjaamisen laatu vaihteli ja ammattilaiset kirjasivat vastaanoton sisältöä ja hoidon seurannan kannalta oleellisia mittaritietoja puutteellisesti. Puutteelliset kirjaukset vaikeuttivat potilaiden hoidon jatkuvuutta. Lisäksi ne vääristivät kansallisiin ja alueellisiin seurantoihin kertyviä tietoja hyvinvointialueen palveluista.

Rakenteisen kirjaamisen toimintamallissa kehittämistä lähdettiin edistämään yhdessä eri alojen asiantuntijahoitajien kanssa vaiheittain. Lähtötilanteessa kartoitettiin sairausryhmäkohtaisesti kirjaamisen nykytilaa ja toimintakäytäntöjä ja peilattiin kirjaamisen tapoja kansallisiin Käypähoito suosituksiin, Hotus-hoitosuositukseen, sekä LC-rakenteisiin mallipohjiin. Tämän jälkeen rakenteisen kirjaamisen toimintamallia pilotointiin kroonisten haavapotilaiden hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden kehittämisen kokonaisuudessa ja mallia kehitettiin edelleen muille potilasryhmille (ks. luku 4.2.1.2). Toimintamallin avulla haetaan vaikuttavuutta koko Etelä-Karjalan väestön kroonisten haavapotilaiden hoitoon.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/rakenteisen-kirjaamisen-malli-perusterveydenhuollossa-hoitajan-vastaanotolla-rp-p4>

4.2.1.2 Kroonisten haavahoitopotilaiden hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden parantaminen

Rakenteisen kirjaamisen toimintamallia pilotoitiin kroonisten haavapotilaiden hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden kehittämisen kokonaisuudessa. Pilotoinnin aikana yhtenäistettiin ajanvarauskirjapohja, parannettiin kroonisten haavapotilaiden ohjautuvuutta erikoistuneiden haavahoitajien vastaanotolle ja rakennettiin erikoistuneiden haavahoitajien konsultaatiopuhelin toimintamalli sekä kirjaamisen käsikirja. Happee2 hankkeessa edelleen kehitettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hankkeessa kehitettyä konsultaatiomallia. Erikoistuneiden haavahoitajien konsultaatiomahdollisuutta laajennettiin perusterveydenhuollon hoitajien lisäksi myös muun muassa kotihoitoon, päivystykseen ja liikkuviin palveluihin kuuluvaan kuntouttavaan kotisairaanhoidon sekä myös yksityisille palvelutuottajille kotihoitoon, kotisairaanhoidon ja palvelutaloihin.

Kehittämisen tuloksena haavahoitaja kertoivat vastaanottojen sujuvoituneen, kirjaamiseen käytettävän ajan lyhentyneen ja työhyvinvoinnin parantuneen. Työhyvinvoinnin paraneminen liittyi työn sujuvuuden ja hallittavuuden paranemiseen. Ammattilaisten havaintojen mukaan myös asiakkaiden kroonisten haavojen paraneminen nopeutui uuden toimintamallin myötä. Varsinaista asiakaspalautteen keräämistä ei Happee2 hankkeen aikana toteutettu.

Toimintamallin vaikuttavuus näkyy myös potilaiden hoidon jatkuvuuden parantumisessa sekä hoitoaikojen lyhentymisessä. Ennen toimintamallin käyttöönottoa kroonisen haavapotilaan haavanhoidon osallistui 12–28 ammattilaista hoitajakson aikana. Toimintamallin pilotoinnin seurantajakson jälkeen määrä on vaihdellut 7–10 ammattilaisen välillä. Lisäksi aikaisemmin, ennen kroonisten haavapotilaiden keskittämistä erikoistuneille haavahoitajille, vastaanottojen pituus haavahoidoissa vaihteli 40–60 minuutin välillä, ollen pisimmillään jopa 90 minuuttia. Keskittämisen ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen haavahoitovastaanottojen pituus on ollut keskimäärin 40 minuuttia. **Malli on käytössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.**

Linkki toimintamallikuvaukseen Innokylässä: [Kroonisten haavapotilaiden hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden kehittäminen Etelä-Karjalassa \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Haavahoitopotilaiden hoidon kehittämisen pilotoinnin kokemusten perusteella laadittiin ja otettiin käyttöön rakenteisen kirjaamisen toimintamallilla sairausryhmäkohtaiset kirjaamisen käsikirjaohjeet hoitotarvikelähetteen laatimista varten, lääkkeenmääräämishoitajien kiirevastaanotoille virtsatieinfektio - ja kurkkukipuisten potilaiden hoidon ja tutkimisen tueksi sekä valtimotautipotilaiden seurantakäynnille. Lisäksi on laadittu asiantuntijahoitajien kirjaamisen käsikirjaohjeet diabetes -, astma - ja sydänpotilaiden seurantakäynneille.

Rakenteisen kirjaamisen kehittämistä jatketaan Happee2 hankkeen jälkeen Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omana toimintana. Rakenteisen kirjaamisen malli ei ole riippuvainen vastaanoton toteutustavasta, vaan se soveltuu sekä lähi-, että etävastaanottotapoihin. Ainut ero on vastaanoton tilastoinnissa. Kansallisen ohjeistuksen mukaan etäpalvelukäynnit tulee luokitella joko reaaliaikaiseksi tai ei-reaaliaikaiseksi etävastaanotoksi ja lähivastaanotto tilastoidaan käynteinä.

4.2.1.3 Sydänpotilaan palvelupolku

Happee2 hankkeessa kehitettiin sydänsairaiden palvelupolku osana Sujuvat palvelut valmennusta. Palvelupolkuun liittyy myös digitaalisia palveluita, joiden kehittäminen liittyi investointi 4:ssä tehtyyn kehittämistyöhön. **Palvelupolku on käytössä Ekhvalla.**

Sydänpotilaan palvelupolku- Etelä-Karjalan hyvinvointialueella kehittämiskokonaisuuden tavoitteena oli parantaa kyseisen potilasryhmän hoidon jatkuvuutta, selkeyttää hoitopolkuja ja lisätä etä- ja digipalveluiden käyttöä sydänpotilaiden hoidossa. Asiakaslupaus kehittämisen tavoitteeksi oli: "Hoidostasi otetaan koppi ja sydänsairauttasi hoidetaan laadukkaasti yhdessä sinun kanssasi." Sepelvaltimotautia -, sydämen vajaatoimintaa ja eteisvärinää sairastavien potilaiden palveluiden sujuvuutta tehostettiin tiivistämällä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä.

Nykytilan haasteita tämän potilasryhmän hoidossa olivat potilaan näkökulmasta palveluiden huono saatavuus, pitkät jonot ja hoidon pirstaleisuus sekä ammattilaisten näkökulmasta päällekkäinen työ ja kirjavat hoitokäytännöt. Kehittämistyön päämääränä oli luoda yhtenäinen toimintamalli, jossa potilas tietää, mihin ottaa yhteyttä, sama ammattilainen vastaa potilaan asioihin ja kaikilla on käytössä yhtenäiset toimintatavat.

Keskeiset ratkaisut, joilla otettiin sydänpotilaan palvelupolku haltuun, ovat:

- 1) *Digipalveluiden (Oma Ekhva) käyttöönotto sydänpotilailla:* digitaalisen asiointialusta Oma Ekhvan kautta asiakas voi palauttaa omaseurantana toteutetun digitaalisen verenpaine-seurantalomakkeen tai viestiä hyvinvointiasemien hoitajien kanssa omahoitoon ja sairauden hoitoon liittyvissä asioissa.

- 2) *Yhteinen digipolku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon:* Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen digitaalinen hoitopolku sepelvaltimotautipotilaille. Akuutissa vaiheessa oleva sepelvaltimotautipotilas saa digitaalisen asiointioikeuden digitaalisen asiointialusta Oma Ekhvan kautta erikoissairaanhoidon kardiologian poliklinikalle (potilaan ja hoitajien yhteydenpito). Akuuttivaiheen jälkeen, kun sepelvaltimotaudin seuranta siirtyy perusterveydenhuoltoon, asiakkaan asiointioikeus digitaalisella alustalla säilyy, mutta asiakkaan viestit välittyvät hoidosta vastaaville perusterveydenhuollon hoitajille.
- 3) *Työkylläilyt ja yhteistyö:* Ammattilaisten välinen yhteistyö tiivistyi ja vastuunjakko selkiytyi. Aiemmin Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa kehitettyä konsultaatiomallia laajennettiin koskettamaan nyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä ja hoitajien välistä konsultaatiota.
- 4) *Terveys - ja hoitosuunnitelmat:* kirjaamisen käsikirja sydänsairaiden vastaanoton rungosta hoitajille.

Oma Ekhvan käyttöönotto loi pohjan digiratkaisuille. Digipolku ja verenpainelomake otettiin käyttöön, ja yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tiivistyi. Sydänpotilaiden palvelupolun kehittämisessä oli mukana asiakaskehittäjä koko prosessin kehittämisen ajan. Myös jatkossa potilaiden osallisuutta perusterveydenhuollon kehittämisessä vahvistetaan. Erillistä digihoitajan tehtävänkuvaa ei mallinnettu, koska organisaatiossa on tehty päätös, että digikyvykkäiden asiakkaiden palveleminen digipalveluilla kuuluu jokaisen ammattilaisen työnkuvaan.

Digitaalisten palveluiden käyttö on tällä potilasryhmällä lähtenyt mukavasti liikkeelle. Digitaalisia verenpainelomakkeita on palautettu 4–11/2025 välillä 131 kappaletta. Lisäksi sepelvaltimotautipotilaan digipolun on aloittanut 56 potilaista, joista kolme on siirtynyt perusterveydenhuollon seurantaan.

Linkki Sydänpotilaan palvelupolkuun- Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuille:

[Sydänsairaahan palvelupolku - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

Linkki toimintamalli kuvaukseen Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sydanpotilaan-palvelupolku-etela-karjalan-hyvinvointialue-sujuvat-palvelut-valmennus/kehittamisen-polku>

4.2.1.4 Hoidon jatkuvuuden (oma)tiimimalli

Happee2 hankkeessa jatkettiin Tulevaisuuden ssiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa-hankkeessa aloitettua kehittämistyötä tiimimallin osalta. Nyt kehittämisen painopiste suunnattiin perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta tukevaan tiimimalliin eli hoitajien ja lääkäreiden muodostaman tiimimallin kehittämiseen. Syynä tähän olivat havaitut puutteet aikaisemmin luodun tiimimallin toiminnassa sekä hyvinvointialueella menossa oleva organisaatiomuutos. Tästä syystä vuoden 2023 aikana kehitettyä moniammatillista omatiimimallia, jossa ovat mukana hoitajien ja lääkäreiden lisäksi esimerkiksi fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät ja asiakasohjaajat ei hankkeessa sellaisenaan edistetty aikavälillä 6/2024–12/2025.

Kehittämisen tavoitteeksi vuodesta 2024 eteenpäin otettiin omatiimimallin uudelleen muokkaus, keskiössä hoitaja - lääkäri työparimalli. Lisäksi haluttiin keskittyä toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin sekä asiakkaiden ohjautuvuuden ja hoidon jatkuvuuden

kehittämiseen. Asiakkaiden ohjautuvuuteen liittyen on investointi 4:ssä vuoteen 2024 saakka kehitetty SBM-toiminnanohjaussovellusta, joka raportoidaan luvussa 7.

Hoidon jatkuvuuden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön parantamiseksi käynnistettiin keväällä 2024 neljän kuukauden kokeiluna sosiaalipalveluiden chat -konsultaatiokanava. Konsultointi toteutettiin VideoVisitin alustalla ja palvelua tarjottiin matalan kynnyksen palveluna kaikille ammattilaisille. Asiakkaan asiasta voitiin konsultoida anonyymisti, henkilötunnus -tasolla tai yhdessä asiakkaan kanssa. Alustalla oli kolme erillistä kanavaa: sosiaalipalveluiden yleinen ohjaus ja neuvonta, terveyssosiaalityö sekä vammaispalvelut. Kokeilu päätettiin syyskuussa Oma Ekhva sovelluksen kehitystyön käynnistymisen takia. Käyttökokemuksen myötä saatiin tärkeää palautetta chat -kanavan käytettävyydestä sote -ammattilaisten välisessä konsultoinnissa. Keskeisinä oppeina olivat mm. riittävän viestinnän ja tiedottamisen merkitys, matalan kynnyksen asiointikanavan tulee olla helposti saavutettavissa (riittävän pitkät ja säännölliset aukioloajat) sekä molemminpuolisen chat -konsultoinnin mahdollisuus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä.

Lähtötilanteessa hyvinvointiasemilla oli monenlaisia ohjautuvuuden ongelmia. Kiireettömiä vastaanottoaikoja ei ollut saatavilla hoitajille tai lääkäreille ja asiakkaat ohjautuivat epätarkoituksenmukaisiin palveluihin esimerkiksi kiirevastaanotoille. Ohjautumisen haasteena tunnistettiin se, että kun hoidon tarpeen arviointi tapahtuu hyvinvointisemien sijaan Kaiku24 Oy:n palvelukeskuksessa, ei hoidon jatkuvuuden toteutuminen aina toteutunut ensikontaktista palveluihin saakka. Lisäksi ammattilaisten työnjako ja tehtävänkuvien epäselvyys aiheuttivat päällekkäistä työtä sekä palveluhäiriöitä.

Happee2 hankkeessa tiimimallin tavoitteena on varmistaa hoidon jatkuvuus yli 65-vuotiaille sekä alle 65-vuotiaille, joilla on esimerkiksi diabetes, krooninen haava, sydänsairaus tai sairastettu aivoverenkiertohäiriö. Kehittämisen myötä hyvinvointiasemille muodostettiin hoidon jatkuvuustiimi/tiimejä (yhteensä 13), huomioiden alueellinen palvelutarve, henkilöstöresurssit ja tilat. Yhdessä tiimissä työskentelee 3–4 hoitajaa ja 1–2 lääkärää, jotka vastaavat tiimille kuuluvien asiakkaiden palvelun järjestämisestä ja kiireettömistä yhteydenotoista. Asiantuntijahoitajat esimerkiksi diabetes- ja haavahoitajat voivat hoitaa useamman hoidon jatkuvuus tiimin potilaita. Tiimimallilla vahvistetaan henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkumista potilaiden ja ammattilaisten välillä, silloinkin kun omalääkäri/ – hoitaja ei ole käytettävissä.

Satunnaista palvelua tarvitsevat potilaat asioivat episoditiimissä ja kiireellistä palvelua tarvitsevat kiiretiimissä. Episodi- ja kiiretiimien palveluita järjestetään keskitetysti hyvinvointialueella. Asiakkaiden yhteydenotot ja hoidon tarpeen arviointi toteutetaan keskitetyn asiakaspalvelukeskuksen kautta.

Raportointitietojen ja kysynnän selvityksen perusteella todettiin resurssoinnin vinoumaa. Kiireelliseen vastaanottotoimintaan on resursoitu 40–50 % lääkäreiden vastaanottoajoista eikä kiireettömille vastaanotoille juurikaan löydy aikaa. Perusterveydenhuollon AvoHilmo hoitoon pääsy tiedoissa vuonna 2024 47 % Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lääkärikäynneistä oli kiirevastaanotolla käyneitä. Hoitajien osalla lähtötilanne oli hieman parempi, mutta osoitti merkittäviä puutteita kiireettömien vastaanottojen määrässä. Tiimimallissa hoitajat sijoitettiin pysyvästi tiimeihin, jolloin palveluiden suunnittelun lähtökohtana ei enää ole kiireellinen toiminta.

Vaikuttavuuden mittaamista varten tiimimalliin on suunniteltu alla mainitut seurantamittarit:

- *Hoidon jatkuvuus COCi-indeksi* Seurataan asiakkaan käyntien hajautumista eri ammattilaisille tietyn ajanjakson aikana. Koska COCi-indeksi kuvaa mennyttä aikaa se ei sovellu päivittäisen johtamisen työkaluksi. Päivittäisen johtamisen tueksi kehitetään edelleen paikallisia SLICC ja OPR mittareita. COCi-indeksi 2023 oli Etelä-Karjalassa Suomen huonoin 0,08.
- *Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy.* Arvioidaan hoitoon pääsyn sujuvuutta ja viiveitä. Tarkastellaan yhteyden saamista, hoidon tarpeen arviointia sekä ensimmäisen hoitotapahtuman toteutumista.
- *Jatkohoidon toteutuminen.* Seurataan, kuinka hyvin asiakkaalle suunniteltu jatkohoito toteutuu ja kuinka nopeasti se käynnistyy.
- *Kiireettömien vastaanottojen määrä.* Raportoidaan kiireettömien vastaanottojen määrää ja kehityssuuntaa.
- *Yhteydenotot keskitettyyn asiointipalveluun ja hoidon jatkuvuustiimeihin.* Tarkastellaan asiakkaiden yhteydenottojen määrää ja sisältöä eri kanavien kautta.
- *Työntekijä- ja asiakaskokemus.*

Mittaritietoja ei tämän raportoinnin yhteydessä ole käytettävissä, koska tiimimalli käynnistyi kokonaisuudessaan Ekhvalla tammikuussa 2026, ja sen jälkeen alkaa myös mallin seuranta. Kehittäminen jatkuu Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omana toimintana vuodesta 2026 eteenpäin. Myös moniammatillisuuden kehittämisen osana tiimimallia toimenpiteitä edistetään vuonna 2026.

Tiimimalli on käytössä Ekhvalla. Linkki asiasta kertovaan mediatiedotteeseen 16.1.2026.

<https://www.ekhva.fi/2026/01/ekhva-uudistaa-perusterveydenhuollon-palveluita-uusi-tiimimalli-kayttoon-tammikuussa/>

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

[Hoidon jatkuvuuden tiimimalli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

4.2.2 Vakiinnutetaan ICF-koordinaatiota toimintakykytiedon hyödyntämiseksi asiakkuuksien hallinnassa

Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmassa aloitettua ICF-osaamisen juurruttamista ja toiminnan vahvistamista Etelä-Karjalan hyvinvointialueella jatkettiin RRP2 hankkeessa. Yhteisellä tavalla ymmärretyn ja tuotetun toimintakykytiedon (ICF) merkityksen ymmärtäminen osana strategiaa ja asiakkaan prosessin jatkuvuutta on nostettu fokuksiksi kaikilla organisaation tasoilla, ja se on edennyt Happee2 hankkeen aikana. **Toimintamalli on käytössä Ekhvalla.** ICF-toimintamallin edelleen jalkauttamiseksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue resursoi kahden htv:n työpanoksen koulutusten ja tukityöpajojen toteuttamiseen sekä toimintakykymobiiliin käytön tukeen vuodesta 2026 alkaen.

Aiempaan kehittämiseen nähden RRP2 hankkeessa on panostettu ICF-osaamisen johtamiseen esihenkilöille suunnattujen työpajojen ja sparrausten avulla. Samanaikaisesti jatkettiin ammattilaisten osaamisen edistämistä tarjoamalla henkilöstölle kaksipäiväisiä ICF-koulutuksia. Lisäksi hankkeessa tehtiin lasten ja

nuorten toimijoiden kesken yhteistä kehittämistä yli yksikkörajojen ja kokonaan uutena alueena hankkeessa toteutettiin hyvinvointiasemien omahoitajien sekä omais- ja perhehoitajien ICF-osaamisen lisäämiseen tähtääviä toimia, kuten otettiin käyttöön hoitosuunnitelmissa yhtenäistä kirjaamista tukevia ja ICF:n mukaiseen arviointiin ohjaavia kirjaamisfraaseja omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa sekä omahoitajien sekä kotihoidon hoitosuunnitelmissa. Edellisten ohella kotihoidon yksiköihin luotiin yhteinen ICF-pohjainen malli kuntouttavan arviointijakson asiakkaiden toimintakykytiedon kirjaamiseen ja asiakkaan kanssa keskusteluun sekä edistettiin säännöllisen kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen ohjaavaa ajattelua työpajatoiminnan avulla. Etelä-Karjalassa kotihoidon tavoitteena vuodelle 2025 on, että ikäihmisten hoito toteutuu oikeassa paikassa oikean ajan. Kuntouttavan arviointijakson asiakkaiden vakioidulla mallilla ja esihenkilöiden sekä henkilöstön (erityisesti yhteyssairaanhoitajien sekä toimintakykyvastaavien) ICF-osaamisella pyritään kohti tätä tavoitetta. Näin ICF:n käyttö Etelä-Karjalan hyvinvointialueella linkittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen Ikäystävällinen Etelä-Karjala - kärkiohjelmaan sekä ikäihmisten palvelujen kehittämiseen. Lisäksi ICF-pohjaisessa toimintakyvyn kirjaamisessa digitaaliselle alustalle on otettu käyttöön järjestelmä mikä mahdollistaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon rekisterin toimintakykytiedon katselun asiakkaan luvalla.

ICF-toimintamallin käyttö vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja parantaa palvelujen laatua ja oikea-aikaisuutta ja siten vähentää häiriökysyntää. Eri toimijoiden yhteinen toimintakyky-ymmärrys ja osaaminen vahvistaa asiakaslähtöistä, asiakkaan tarpeista lähtevää palveluiden integraatiota ja tukee moniammatillista tiimimallia sujuvoittaen asiakasprosesseja. Kun asiakkaan oma kokemus toimintakyvystään, siihen vaikuttavista tekijöistä ja hänelle itselle merkityksellisistä tavoitteista ohjaa palvelutapahtuman sisältöä, tämä vähentää häiriökysyntää ja asiakas ohjautuu oikea-aikaisesti oikealle toimijalle / toimijoille ja häntä todennäköisimmin hyödyttävien interventioiden pariin.

ICF-toimintamallia käytetään hoidon- ja palveluntarpeen arvioinnissa ja siten se auttaa asiakasohjauksessa ja sen myötä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Lisäksi ICF-mallin käyttö mahdollistaa asiakaslähtöisen arvioinnin tekemisen yhdessä asiakkaan kanssa. Ekhvalla käytössä olevassa toimintatavassa omaan tilanteeseensa orientoitunut asiakas voi digitaalisesti täyttää itsearviointimittareita (Promis 10, Promis 29+2, SPPB ja GSD-10) joita voidaan hyödyntää tehtävässä arvioinnissa. Lisäksi asiakas pystyy näkemään visuaalisen kuvauksen arvioidusta toimintakyvystään (=toimintakykyprofiili) ja sen muutoksista (jos arviointeja on tehty useampia) ajassa. Näin voidaan yhdessä asiakkaan ja ammattilaisen kanssa pohtia muutosten syitä ja etsiä yhdessä ratkaisuja toimintakyvyn tukemiseksi ja edistämiseksi. Osallisuus tukee asiakkaan aktiivista toimijuutta, pystyvyyden kokemusta ja sitä kautta sitoutumista hoitoon tai kuntoutukseen. Mikäli lääkäreillä on käytettävissä yhdessä asiakkaan kanssa tuotettu laaja-alainen toimintakykytieto, lausunnoista tulee tasalaatuisempia. Näin asiakkaat saavat oikea-aikaisesti ne palvelut mihin he ovat oikeutettuja ja jotka usein parantavat koettua elämänlaatua ja sen lisäksi päästään ennaltaehkäisemään suurempaa palvelujen tarvetta muun muassa kolmannen sektorin toimijoita hyödyntämällä. Yhtenäinen, ICF:n mukainen toimintakykytieto molempien rekistereiden (sosiaalipuoli, terveydenhoito) toimijoiden tuottamana yhteisellä alustalla edistää asiakkaan hoidon jatkuvuutta, vähentää tehtyjen arviointien määrää ja poistaa päällekkäistä tekemistä.

ICF-toimintamallia käytetään Ekhvalla niin kivijalka- kuin etäpalveluissa asiakasasiakkaan toimintakykyä arvioitaessa ja palveluihin ohjautumisen apuna. Esimerkiksi sosiaalipalvelujen ohjaus- ja neuvontatyötä tehdään puhelimesta ja asiakasohjaajat on

koulutettu ICF:n käyttöön. Kaikki toimijat, jotka tekevät työssään asiakasohjausta ja joilla on ICF-osaaminen, pystyvät hyödyntämään sitä asiakkaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kartoittamisessa. ICF-osaamista ja osaamisen käyttöönottoa edistetään hyvinvointialueella myös hankkeen jälkeen.

ICF toimintamallin käytön vaikuttavuutta ja tuottavuutta ei ole pystytty arvioimaan numeraalisesti tai euromääräisesti, koska hyvinvointialueella ei ole ICF:n implementoinnin yhteydessä määritelty mallin käytön vaikuttavuutta arvioivia määrällisiä mittareita. Vaikuttavuuden arviointia on tarkoitus kehittää jatkossa. Laadullisen arvioinnin ja empiirisen kokemusten perusteella toiminnan merkittävyys on laaja-alaista ja on syytä uskoa, että vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus ja tuottavuus ovat merkittävästi paremmat, kuin tilanteessa, jossa toimintamalli ei olisi käytössä.

Linkki toimintamallikuvaukseen Innokylässä: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/icf-osaaminen-yhteiseksi-malliksi-etela-karjalan-hyvinvointialueella-rrp-p4-i1>

4.2.3 Työkyvyn tuen palvelumalli

Työkykyohjelman ja Yhteinen tulevaisuus -Tulevaisuuden sotekeskus Etelä-Karjalassa-hankkeen aikana kehitetyn Etelä-Karjalan työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimallin Rinnallakulkija -palvelun pilottijakso toteutettiin 1.2. – 31.12.2024 osana Happee2 hanketta. Pilotoinnin toteutuspaikkoja olivat laajan palveluvalikoiman hyvinvointiasemat Imatralla ja Lappeenrannassa. Palvelu oli suunnattu työikäisille työttömille ja osatyökykyisille, joiden työllistymisessä oli sellaisia terveydellisiä ja/tai sosiaalisia haasteita, jotka vaativat laajempaa selvittämistä terveys- ja/tai sosiaalipalveluilta.

Pilottijakson tavoitteena oli edistää työttömien ja osatyökykyisten asiakkaiden hoitoon pääsemistä silloin, kun työ- ja toimintakyvyn haasteet sitä edellyttivät, sekä kehittää asiakasohjausta. Lisäksi tavoitteena oli integroida työkyvyn tuen palvelumalli osaksi sote-keskusten omatiimimallia ja lisätä työttömien työkyvyn tuen palveluita tarvitsevien asiakkaiden kanssa asioivien ammattilaisten moniammatillista yhteistyötä ja sote-integraation toteutumista.

Pilotoinnin aikana huomattiin, että työ- ja toimintakyvyn tuen palvelun ollessa osa laajan palveluvalikoiman hyvinvointiaseman palvelutarjontaa, eri ammattilaisten osaaminen kasvoi, yhteistyö eri ammattilaisten välillä lisääntyi, asiakkaan palveluntarpeet ja työkyvyn tukemisen mahdollisuudet selkenivät ja asiakkaat ohjautuivat helpommin oikeanlaisen tuen ja/tai palvelun piiriin. Edellä mainitut tekijät vähensivät häiriökysyntää, esimerkiksi turhia lääkärikäyntejä lausuntoasioissa. **Työkyvyn tuen palvelumalli on käytössä Ekhvalla.**

Toimintamallin pilotointi kohdistui asiakkaan näkökulmasta pääosin läsnäolopalveluun, eikä digitaalista palvelupolkua ehditty pilottijakson aikana kehittää. Rinnallakulkija -palvelussa kokeiltiin kuitenkin sekä yhdessä asiakkaiden kanssa Investointi 2:ssa pilotoitua Tarmoa -palvelutarjotinta, että myös ohjattiin asiakkaita tutustumaan sivustoon itsenäisesti. Myös ICF-toimintakykymobiili oli Rinnallakulkija -palvelun pilottijaksolla kokeilussa osalla asiakkaista. Tavoitteena satunnaiskokeiluilla oli tuottaa tietoa asiakkaan toimintakyvyn haasteista lääkärin arvion tueksi. Kokeilu jäi kuitenkin sen verran pieneksi, ettei sen vaikuttavuudesta voida lausua mitään.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyo-ja-toimintakyvyn-tuen-rinnallakulkijapalvelun-pilottijakso-etela-karjalan-hva-rrp>

4.2.4 Kliinisen osaamisen varmistamisen asiantuntijamalli ja mentorointimalli

4.2.4.1 Kliinisen osaamisen varmistamisen asiantuntijamalli

Hankkeen aikana luotiin hyvinvointialueella kliinisen osaamisen varmistamiseksi hoitajien osaamiskartoitusmalli, jota myös pilotoitiin. Pilottiin kuuluvat osaamiskartoitukset suoritettiin Ekhva kaikilla terveysasemilla, kolmessa kotisairaanhoidon yksikössä, sekä erikoissairaanhoidon puolella syöpäsairauksien yksikössä. Kartoituksiin osallistui yhteensä yli 200 lähi- sekä terveyden- ja sairaanhoitajaa. Pilotin kaltaista toimintamallia ei ole ollut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella aiemmin käytössä.

Osaamiskartoituksen tuloksena saadaan kuva henkilöstön osaamisesta suhteessa työn tarpeisiin. Tulosten perusteella pystytään lisäämään kliinisessä työssä olevien ammattilaisten osaamista systemaattisemmin ja tarpeen mukaisesti sekä varmistamaan, että ammattilaiset työskentelevät osaamisensa mukaisilla paikoilla. Osaamisen kasvaessa asiakkaan / potilaan saama palvelu nopeutuu, on järjestelmällisempää ja *häiriökysyntä vähenee*. Lisäksi palvelun *asiakslähtöisyys* toteutuu toimintamallin myötä paremmin, kun asiakas saa saman laatuista palvelua esimerkiksi terveysasemasta riippumatta. Toimintamalli kohdistuu ammattilaisen työhön, mutta sen vaikutukset kohdistuvat suoraan ammattilainen –asiakas rajapintaan.

Toimintamalli ei sellaisenaan ole ollut käytössä Ekvalla hankekehittämisen päätyttyä johtuen muun muassa talouden sopeuttamiseen liittyvistä haasteista, jotka ovat olleet ensisijalla. **Hankkeessa kehitetystä mallista on juuri nyt työn alla sovellettu versio, joka otetaan käyttöön vuoden 2026 aikana.**

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/osaamiskartoitukset-koulutuskartoitukset-pilotti-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1>

4.2.4.2 Mentorointimalli

Happee2 kehittämisessä luotiin strukturoitu toimintamalli sote-henkilökunnan mentoroinnin toteuttamiseen. Mallia pilotoitiin kahdella suurimmalla terveysasemalla Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (Ekhva) ja pilotoinnin keskiössä oli hoitohenkilöstö. Mallin kehittämisen tavoitteina oli lisätä uusien työntekijöiden osaamista, vahvistaa ammatti-identiteettiä, luoda turvallisia ihmissuhteita ja edistää työhyvinvointia sekä lisätä sote-alan pitovoimaa. Ekhvalla ei aikaisemmin ole ollut käytössä strukturoitua mentorointimallia.

Mentorointi on vuorovaikutteinen yhteistyösuhde, jossa kokenut mentori jakaa osaamistaan ja tukee aktorin ammatillista kasvua. Sen keskeisiä elementtejä ovat luottamus, sitoutuminen ja tavoitteellinen toiminta. Tavoitteiden asettelusta vastaa aktori, mutta mentori voi auttaa kirkastamaan näitä tavoitteita. Mentorointimalli mahdollistaa myös niin sanotun hiljaisen tiedon siirtymisen työntekijältä toiselle.

Mentorointimallin kehittäminen Ekhvalla aloitettiin vuonna 2023 osana Yhteinen tulevaisuus - Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hanketta, ja työtä jatkettiin vuonna 2024 Happee 2 –hankkeessa. Mentoroinnista järjestettiin keväällä 2024 kolme avointa luentoa, joihin osallistui yhteensä 22 henkilöä eri

ammattiryhmistä, kuten sairaanhoitajia ja koulukuraattoreita. Luennot herättivät kiinnostusta mentorointia kohtaan ja osallistujien palaute oli positiivista: aihe koettiin tarpeelliseksi, ja monet ilmaisivat valmiutensa ottaa mentorointi osaksi työyksikköjärjestelyjä.

Mentorointimallia pilotoitiin kahdella suurimmalla terveysasemalla, joilla se sisällytettiin osaksi Intro-perehdytysohjelmaa. Mentoreiksi haettiin vapaaehtoisia kokeneita sairaan- ja terveydenhoitajia ja heille annettiin koulutus mentoroinnin perusteista, prosessista ja toteutuksesta. Mentorointijaksot pilotoinnin aikana kestivät 6–9 kuukautta. Ensimmäisen neljän viikon aikana mentori ja aktori tapasivat viikoittain. Tämän jälkeen tapaamisten väliä sovitettiin aktorin tarpeiden mukaan. Palautteiden mukaan mentorointimalli edisti uusien työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja nopeutti työyhteisöön sopeutumista, vahvisti työyhteisöjen yhteenkuuluvuutta, lisäsi työtyytyväisyyttä ja paransi sekä uusien että kokeneiden työntekijöiden osaamista.

Mentorointimallissa luotiin myös säännölliset kuuden kuukauden välein pidettävät mentoritapaamiset, jotka tukivat mentorien verkostoitumista ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä.

Hoitotyön mentorointimalli jäi käyttöön kehittämisen päätyttyä Ekhvalle, mutta ei siinä laajuudessa kuin oli suunniteltu. HR vastaa mentoroinnin integroinnista osaksi henkilöstöpolitiikkaa. Tavoitteena oli vakiinnuttaa mentorointi osaksi työyhteisöjen toimintaa sekä varmistaa johdon tuki toiminnan jatkuvuudelle. Hoitotyön mentorointimallia ei kuitenkaan ole saatu laajennettua koko hyvinvointialueelle vuoden 2025 lopussa, kuten oli tavoitteena.

Kuten edellä on kuvattu osaamiskartoitusten suhteen, Mentorointi -toimintamalli edistää tehokkaampaa palvelua lisäämällä henkilöstön osaamista sekä edistää työssä jaksamista sekä hoitotyön pito- ja vetovoimaa. Nämä molemmat tavoitteet heijastuvat asiakkaisiin palvelun laadun parantumisena. Vaikka toimintamalli kohdistuu ammattilaisen työhön, sen vaikutukset näkyvät ammattilainen –asiakas rajapinnassa.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mentorointi-osana-ammattillista-kasvua-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1>

4.2.5 Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Osana Ikäystävällinen Etelä-Karjala -kärkiohjelmaa on tunnistettu toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa maakunnallisesti merkittäviin ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta heikentäviin haasteisiin. Nämä toimenpiteet on kirjattu osaksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kärkiohjelmaa sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2026–2029. Kärkiohjelman tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden toimintakykyä, osallisuutta ja turvallisuutta ennakoinvilla ja vaikuttavilla ratkaisuilla. Happee2 hankkeen tavoitteena oli tukea Ikäystävällinen Etelä-Karjala -kärkiohjelmaa ja sujuvoittaa ikääntyneiden palveluprosesseja erityisesti seuraavien teemojen osalta; yksinäisyyden ennaltaehkäisy, hyvinvointi-infot, omaishoito ja haavoittuvassa asemassa olevien terveystarkastusten yhdenmukaistaminen.

Keskeinen onnistumisen edellytys hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen työssä on laaja verkostoyhteistyö. Yhteistyö hyvinvointialueen eri toimialojen, kuntien, vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä järjestöjen välillä mahdollistaa resurssien tehokkaan käytön

ja katkeamattoman palveluketjun. Verkostomainen toimintatapa tuo yhteen eri toimijoiden osaamisen ja palvelut, mikä vähentää päällekkäisyyksiä ja parantaa palvelujen saavutettavuutta. Yhteistyö perustuu luottamukseen, avoimuuteen ja yhteisiin tavoitteisiin, ja sitä koordinoi Ikäverkosto osana alueellista yhdyspintaverkoston. Verkostoyhteistyön avulla voidaan myös vaikuttaa tehokkaasti, koska se yhdistää tiedon, osaamisen ja viestinnän. Kun tieto palveluista ja hyvinvointia tukevista mahdollisuuksista välitetään yhtenäisesti ja oikea-aikaisesti, ikääntyneet osaavat hakeutua tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Tämä vähentää odottelua, keventää ammattilaisten työkuormaa ja tukee ennakoivaa varautumista. Yhteinen viestintä ja monikanavainen tiedottaminen varmistavat, että tieto tavoittaa myös ne ikääntyneet, jotka ovat palveluiden ulkopuolella. Lisäksi verkostoyhteistyö mahdollistaa asuinympäristöjen kehittämisen esteettömiksi ja turvallisiksi sekä vahvistaa yhteisöllisyyttä.

Ikäystävällinen HYTE-kärkiohjelman puitteissa Etelä-Karjalassa on kehitetty ja jalkautettu toimintamalleja, jotka tukevat näitä tavoitteita. Mallit on suunniteltu toistettaviksi prosesseiksi, joissa vastuut eri toimijoiden välillä on selkeästi määritelty.

4.2.5.1 Hyvinvointi-info toimintamalli

Hyvinvointi-info-toimintamalli kehitettiin osana Yhteinen tulevaisuus – Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa-hanketta. **Malli on käytössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.**

Mallin tavoitteena on aktivoida ikääntyneitä edistämään omaa hyvinvointiaan ja varautumaan ikääntymiseen tarjoamalla ajankohtaista tietoa ja tukea. Erityinen painopiste on tavoittaa palveluiden ulkopuolella olevat ikääntyneet, jotka hyötyisivät hyvinvointia ja toimintakykyä tukevista palveluista. Toimintamalli parantaa palvelujen tehokkuutta tarjoamalla oikea-aikaista tietoa ja ohjausta, mikä vähentää odottelua ja ohjaa asiakkaat tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Ennakoiva tiedonsaanti keventää ammattilaisten työkuormaa ja vähentää päällekkäisyyksiä, kun asiakkaat osaavat hakeutua oikeisiin palveluihin.

Happee2 hankkeen aikana toimintamalli laajennettiin kaikkiin Etelä-Karjalan kuntiin yhteistyössä hyvinvointialueen eri toimialojen edustajien, yhdeksän kunnan, Etelä-Karjalan vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä yhdeksän ikääntyneiden parissa toimivan järjestön kanssa. Mallia muokattiin toistettavaksi prosessiksi ja vastuunjako eri toimijoiden välillä sovittiin selkeästi. Infotilaisuudet järjestettiin pääosin lähitilaisuuksina, ja molempina vuosina yksi tilaisuus suoratoistettiin ja tallennettiin hyvinvointialueen verkkosivuille, mikä lisäsi osallistumismahdollisuuksia ja vahvisti yhdenvertaisuutta palvelujen saatavuudessa. Hyvinvointi-infojen markkinointi toteutettiin monikanavaisesti paikallislehdissä, sosiaalisessa mediassa, yhteistyökumppaneiden kanavissa, kuntien infonäytöillä ja flyereilla. Vuonna 2025 viestintä kytkettiin Ikäystävällinen Lokakuu -teemakuukauteen, jonka tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ikääntyneille suunnatuista palveluista ja vahvistaa ennakoivaa ohjautumista.

Vuonna 2024 järjestettiin yhdeksän hyvinvointi-infoa ja vuonna 2025 yksitoista. Tilaisuudet tavoittivat yhteensä 1 163 ikääntynyttä, joista 642 osallistui vuonna 2024 ja 521 vuonna 2025. Osallistujapalautteen perusteella infojen kohderyhmä painottui 75 vuotta täyttäneisiin, joiden osuus osallistuneista oli 69,1 prosenttia. Suurin ryhmä oli 75–79-vuotiaat (31,8 %). Yli 80-vuotiaiden osuus oli 37,3 prosenttia ja 65–74-vuotiaiden osuus oli 28,9 prosenttia. Osallistujien ikäjakauma osoittaa, että tilaisuudet tavoittivat ensisijaisen kohderyhmän hyvin.

Toimintamallia kehitettiin matkan aikana systemaattisesti keräämällä ja hyödyntämällä palautetta. Vuonna 2024 palautteen antoi 48 prosenttia osallistujista ja vuonna 2025 33 prosenttia. Molempina vuosina NPS-luku oli 67 ja suosittelun keskiarvo 9,0, mikä kertoo korkeasta tyytyväisyydestä sisältöön ja toteutukseen. Vuonna 2024 eniten kiinnostusta herättäneet teemat olivat: Ikääntyneiden palvelut (72,1 %), sydämen ja muistin hyvinvointi (66,3 %), hyvinvointiasemien omahoitaja (61,6 %), kotona asumisen turvallisuus (53,5 %) ja mielen hyvinvointi (51,2 %). Vähiten kiinnostusta herätti asumisen ennakointi (39,1 %). Vuonna 2025 sisältöä edelleen kehitettiin saadun palautteen perusteella ja eniten kiinnostusta herättivät seuraavat teemakokonaisuudet: Terveystenhuollon palvelut (80 %), ikääntyneen ravitsemus (53 %), suun terveys ja suun terveystenhuollon palvelut (49 %), asumisen turvallisuus (48 %) ja kotona asumisen tukeminen (45 %). Vähiten kiinnostavia aiheita olivat lähisuhdeväkivalta (7,7 %) ja seksuaalisuus ikääntyneenä (16,1 %), mikä voi liittyä aiheen arkaluonteisuuteen.

Infotilaisuudet koettiin pääosin erittäin hyödyllisiksi ja monipuolisiksi, tarjoten ajankohtaista ja tarpeellista tietoa varautumisesta sekä palveluista. Osallistujat arvostivat selkeitä esityksiä, kattavia tietopaketteja ja mahdollisuutta keskusteluun, vaikka toivottiin lisää aikaa kysymyksille. Kehittämiskohteina nousivat tilaisuuksien pituus ja tauotus (toivottiin kevyempää ohjelmaa), tekniset haasteet, diojen ja äänen selkeys sekä tiedottamisen tehostaminen.

Hyvinvointi-info-toimintamalli parantaa tiedon saavutettavuutta erityisesti ikääntyneiden, yksinäisten ja toimintakyvyltään heikentyneiden osalta tarjoamalla matalan kynnyksen kohtaamispaikan, sekä oikea-aikaista tietoa ja ohjausta. Mallia voidaan toteuttaa erilaisissa, helposti saavutettavissa tiloissa. Saavutettavuutta tukevat myös ennakoiva monikanavainen viestintä, fyysiset ja digitaaliset toteutustavat (suoratoisto) sekä verkkotallenteet. Näin osallistuminen ei ole myöskään sidottu aikaan tai paikkaan. Infoissa tarjotaan ryhmämuotoista ja yksilöllistä asiakas- ja palveluohjausta hyvinvointialueen, kuntien, seurakuntien ja järjestöjen palveluihin sekä esitellään digiratkaisuja, kuten Oma Ekhva-sovellus ja Tarmoa-verkkopalvelu.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointi-infot-ikaantyneille-etela-karjalan-hva-rp-p4-i1>

Mediatiedote 21.8.2025:

<https://www.ekhva.fi/2025/08/ikaantyneiden-hyvinvointi-infot-jarjestetaan-jalleen-imatralla-startti-elokuussa/>

Mediatiedote 28.8.2025:

<https://www.ekhva.fi/2024/08/ikaantyneiden-hyvinvointi-infot-kaynnistyvat-syyskuussa/>

Mediatiedote 25.9.2025:

<https://www.ekhva.fi/2025/09/ikaystavallinen-lokakuu-hyvinvointi-infot-jatkuvat-maakunnassa/>

Mediatiedote 11.11.2025:

<https://www.ekhva.fi/2024/11/ikaantyneiden-hyvinvointi-infot-houkuttelivat-yli-600-osallistujaa/>

4.2.5.2 Omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toimintamalli kehitettiin Yhteinen tulevaisuus – Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa-hankkeessa. Happee2 hankkeessa mallin kehittämistä ja jalkauttamista jatkettiin edelleen ja keskityttiin omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten saavutettavuuden parantamiseen, tarkastusprosessien yhdenmukaistamiseen sekä mallin testaamiseen ja jalkautukseen. Tavoitteena on edistää omais- ja perhehoitajien hyvinvointia, elämänlaatua ja jaksamista. Hankkeen aikana tehtiin myös ennakkovaikutusten arviointi tarvittavista resursseista Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, mikä **johti pysyvään kahden htv:n henkilöstöresurssin vahvistamiseen toiminnassa** ja sitä kautta palvelun saavutettavuuden parantumiseen. Vuosien 2024 ja 2025 (24.11.25 mennessä) aikana tehtiin yhteensä 709 tarkastusta omais- ja perhehoitajille. **Malli on käytössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.**

Hankkeen aikana tehostettiin myös viestintää alueen väestölle sekä ammattilaisille. Väestölle suunnattua viestintää toteutettiin esitteillä, verkkosivuilla, mediatiedotteilla, hyvinvointi-infoissa, järjestöjen tilaisuuksissa ja kohdennetusti omaishoitajille lähetetyillä tiedotteilla. Lisäksi omaishoidossa työskentelevä asiakasvastaava muistuttaa prosessin mukaisesti tarkastusmahdollisuudesta aina omais- ja perhehoitajuuden alkaessa sekä omaishoidon määräaikaisten yhteydenottojen yhteydessä. Hyvinvointialueen ammattilaisille tiedotettiin muun muassa intrajulkaisuilla sekä sisäisissä palavereissa.

Mallin mukaisesti hyvinvointi- ja terveystarkastukseen voi hakeutua omaishoitajuuden alkaessa, kahden vuoden välein sekä tilanteissa, joissa ilmenee erityistä kuormitusta tai muuta tuen tarvetta. Myös ammattilainen voi ohjata omaishoitajan tarkastukseen huolen herätessä. Ajanvaraus tarkastukseen onnistuu puhelimitse (jatkossa myös sähköisesti).

Kehittämiskäytännössä kuvattiin sekä ammattilaisen toimintamalli että asiakkaan palvelupolku.

Linkki Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuille: Omaishoitajan terveystarkastusprosessi: <https://www.ekhva.fi/palvelut/kotiin-annettavat-kotihoidon-tukipalvelut/omaishoito/omaishoitajan-hytetarkastus/>

Linkki Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuille: Perhehoitajan terveystarkastusprosessi: <https://www.ekhva.fi/palvelut/kotiin-annettavat-kotihoidon-tukipalvelut/perhehoito/perhehoitajan-hyvinvointi-ja-terveystarkastus/>

Omais- ja perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten sisältöjä, kirjaamista ja raportointia kehitettiin ja yhdenmukaistettiin tavoitteena toimintakyvyn laaja-alainen tarkastelu ja yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistaminen sekä vaikuttavuusperusteisen tiedon kerääminen. Sisältöjen ja kirjaamisen kehittämisessä hyödynnettiin ICF-ajattelumallia. Lisäksi sisällöt noudattavat STM:n ja Kuntaliiton tekemää ohjeistusta tarkastuksen sisällöstä.

Tarkastuksissa painopiste on jaksamisen ja kuormittumisen riskitekijöiden tunnistamisessa sekä varhaisessa palvelu- ja tukitarpeen arvioinnissa, tiedon jakamisessa ja palveluohjauksessa. Tuen tarpeen ja omaishoidon kuormittavuuden arviointiin on käytetty Kelan julkaisemaa COPE-mittaria (Caregiver Outcome and Process Evaluation). Tarkastuksissa on havaittu muun muassa hoitamattomia tai epätasapainossa olevia perussairauksia sekä tilanteita, joissa omaishoitajat ovat

jääneet säännöllisten seurantojen ulkopuolelle. Asiakkaita on ohjattu takaisin kontrollien piiriin ja tarvittaessa perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon palveluihin. Tarkastuksilla on lisäksi annettu tietoa oman jaksamisen ja hyvinvoinnin tueksi sekä ohjattu laajasti tuen ja palvelun piiriin, kuten vertaistukiryhmiin, sosiaali- ja terveyspalveluihin, kuntien ja seurakuntien palveluihin sekä kolmannen sektorin tuottamiin tukimuotoihin.

Mallin vaikuttavuus perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen, joka toteutuu parhaiten lähitapaamisissa. Myös etävastaanottoa ja digitaalista tarkastusta on tarjottu saavutettavuuden parantamiseksi, mutta pääsääntöisesti omaishoitajat ovat hyötäneet enemmän henkilökohtaisesta tapaamisesta. Hankkeessa testattiin myös Omaolon hyvinvointitarkastusta digitaalisena seulontavälineenä. Käyttökokemus osoitti, että Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen kyselyt eivät riittäneet tunnistamaan omaishoitotilanteeseen liittyviä haasteita, mikä korostaa ammattilaisen tekemän arvioinnin ja luottamuksellisen keskustelun merkitystä. Etäpalvelua voidaan kuitenkin jatkossakin hyödyntää tilanteissa, joissa se tukee asiakkaan tarpeita.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoitajan-hyvinvointi-ja-terveystarkastus-etela-karjala-hva-rrp-p4-i1>

4.2.5.3 Yksinäisyyden puheeksioton toimintamalli

Yksinäisyyden puheeksioton toimintamalli kehitettiin yhteistyössä MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry:n kanssa järjestämällä aiheesta kolme työpajaa ja koulutusta, joissa käsiteltiin yksinäisyyden juurisyitä, ilmenemismuotoja sekä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia eri ikäryhmissä: lapsilla ja nuorilla, työikäisillä sekä ikääntyneillä. Kehittämistyössä hyödynnettiin maakunnallista ja poikkisektorista yhteistyötä, ja työpajoihin osallistui 109 henkilöä Ekhvan eri toimialoilta, kunnista, seurakunnista ja järjestöistä. Tuloksena syntyi kolme ikäryhmäkohtaisesti räätälöityä puheeksioton mallia, joiden tavoitteena on vahvistaa yksinäisyyden tunnistamista ja puheeksiottoa. Mallit kytkeytyvät Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Sutjakka- ja Sopuisa-kärkiohjelmiin sekä HYTE-palvelukonseptiin, joka sisältää hyvinvoinnin ja terveyden puheeksioton sekä ohjauksen HYTE-palveluihin HYTE-palvelutarjottimen avulla. Toimintamallia pilotoidaan vuonna 2026 osana hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkiohjelmia (Sopuisa, Sutjakka ja Ikäystävällinen), jotka sisältyvät laajaan hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2026–2029.

Toimintamalli yksinäisyyden puheeksiottoon perustuu kokonaisvaltaiseen arviointiin, jossa huomioidaan asiakkaan elämäntilanne, sosiaalinen ympäristö ja toimintakyky. Asiakas on aktiivinen toimija omien tarpeidensa sanoittamisessa, mikä vahvistaa osallisuutta ja kuulluksi tulemistä. Ratkaisut räätälöidään yksilöllisesti. Asiakas saa tietoa kohtaamispaikoista, ryhmistä ja omahoito-ohjelmista, jotka tukevat hyvinvointia ja yksinäisyyden ehkäisyä. Vaihtoehtoina voivat olla esimerkiksi ryhmät, digipalvelut, yksilöllinen tuki tai vapaaehtoistoiminta. Mallin tavoitteena on vähentää yksinäisyyteen liittyvää häpeää, tunnistaa myös piilossa oleva yksinäisyys ja ohjata oikea-aikaisesti tuen ja palvelujen piiriin. Tämä ehkäisee ongelmien syvenemistä, vähentää raskaiden palvelujen tarvetta ja tehostaa resurssien käyttöä kumppanuusyhteistyön avulla.

Yksinäisyyden puheeksi ottokortteja on jaettu hyvinvointialueen toimijoille vuoden 2025 lopussa. Korttien käytön seuranta ei vielä ole ollut mahdollista tehdä, mutta **mallin jalkautusta jatketaan hankkeen jälkeen eli se jää käyttöön Ekhalle.**

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/yksinaisyyden-puheeksiotto-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1>

Hankesuunnitelma: TYÖPAKETTI 4.1.2 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen

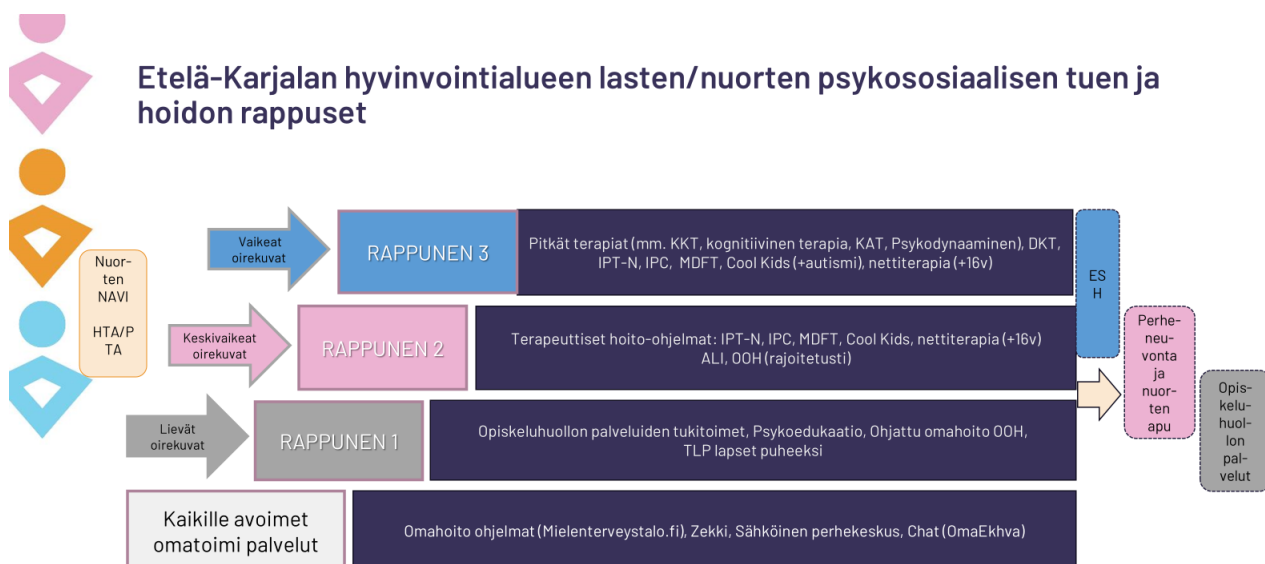
Tähän työpakettiin kuuluvat toimintamallit kuvataan alla kappaleissa 4.2.6–4.2.8.

4.2.6 Terapiat etulinjaan mukaisesti terapiakoordinaation vakiinnuttaminen

4.2.6.1 Lasten ja nuorten interventiokoordinaatio

Happee 2 - hankkeessa on vahvistettu Yhteinen tulevaisuus- tulevaisuuden sote-keskus Etelä-Karjalassa hankkeessa aloitettua kehittämistä tavoitteena vahvistaa nuorten matalankynnyksen perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta sekä hoitoon ohjautumisen tehostumista Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa hyvinvointialueen ammattilaisten osaamista näyttöön perustuvista psykososiaalisista menetelmistä ja ottaa menetelmiä käyttöön nuorten perustason palveluissa. Happee2 hankkeessa nostettiin kehittämisen kohderyhmäksi 13–18- vuotiaat nuoret, joilla on joko tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä.

Hankkeen aikana tavoitteeseen on vastattu kehittämällä juuri tämän kohderyhmän mielenterveyspalveluita. Kehittämisessä määriteltiin nuorten mielenterveyspalveluille porrastettu hoitomalli ja yhdenmukaistettiin palveluja sen mukaisesti (kuva 1). Mallin tueksi otettiin vuoden 2025 aikana käyttöön nuorten terapianavigaattori. Edellisten ohella toteutettiin ammattilaisille suunnattujen näyttöön perustuvien terapiamenetelmien koulutuksia ja niiden käytön mentorointeja sekä menetelmätyöpajoja, jotka tukivat uusien toimintatapojen käyttöönottoa.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Kuva 1. Nuorten mielenterveyspalveluiden porrasteinen hoitomalli Ekhvalla.

Lasten ja nuorten porrasteinen hoitomalli on otettu käyttöön ja sen jalkautus ammattilaisille on käynnissä. Mallia on hankkeen edetessä päivitetty hyvinvointialueen palvelurakenteen ja palveluiden muutokset huomioiden. Mallissa keskeistä on ollut palveluiden järjestäminen jatkumoksi. Happee2 hankkeen kehittäminen on kohdistunut perustasolle, eli mallin portaille 1 ja 2 ja niillä käytössä olevien menetelmien koulutuksiin ammattilaisille. Nämä menetelmät ovat saatavilla ja helpommin saavutettavissa lasten, nuorten sekä perheiden perustason lähipalveluissa.

Hoitoonohjauksen tueksi on koulutettu ja otettu käyttöön vuoden 2025 aikana nuorten interventionnavigaattori, jonka keskeinen tehtävä on sujuvoittaa ja yhdenmukaistaa arvion tekemistä sekä tehostaa mielenterveyspalveluita tarvitsevien nuorten ohjautumista oikean tasoisiin palveluihin. Kyseessä on digitaalinen arviointityökalu ja vuoden 2026 aikana siitä tulee lääkinnällinen laite. Navigaattorin käyttö nuorilla on lähtenyt Etelä-Karjalan hyvinvointialueella hitaasti liikkeelle. Navigaattoria on täytetty vuosien 2024 ja 2025 aikana 83 kertaa. Tänä aikana täyttökerrat ovat lisääntyneet muutamasta kerrasta noin keskimäärin 20 kertaan kuukaudessa.

Nuorten navigaattoria on kehitetty yhteistyössä hyvinvointialueiden, HUS:n ja DigiFinland Oy:n kesken. Jatkossa nuorten navigaattorin digialustan hallinta siirtyi DigiFinland Oy:lle ja sen myötä digitaalisesta arviointityökalusta tulee maksullinen hyvinvointialueille. **Etelä-Karjalan hyvinvointialue on päättänyt jatkaa nuorten navigaattorin käyttöä.** Lasten navigaattorin käyttöönotto ei ole kuulunut Happee2 hankkeeseen hankesuunnitelmassa tehdyn rajauksen vuoksi.

Happee2 hankkeessa koulutettiin seuraavia lasten- ja nuorten näyttöön perustuvia terapiamenetelmiä; IPC (Interpersonal Counselling eli interpersoonallinen ohjanta on tarkoitettu nuorten masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon), KTL (lasten ja nuorten kognitiivinen lyhytterapia on tarkoitettu työkaluksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, joiden tehtävänä on mielenterveyden häiriöiden hoito ja ennaltaehkäisy), ALI (ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio on tarkoitettu lievän tai korkeintaan keskivaikean ahdistuneisuuden hoitoon), Cool Kids (tarkoitettu lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelmaksi lapsille, nuorille sekä heidän vanhemmilleen), Ohjattu omahoito (tarkoitettu työkaluksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille varhaisen vaiheen mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen sekä asiakkaiden ohjaamisen tueksi), traumainfomoitu työote (tarkoitettu ammattilaisille, jotta he tunnistavat asiakkaan kokemat traumaattiset tapahtumat ja niiden vaikutukset) sekä tunnekeskeinen pari-interventio (tarkoitettu työkaluksi ammattilaisille ohjata pariskuntia parisuhteen ongelmien työstämiseen).

Vuosien 2024–2025 aikana IPC- osaajaksi on valmistunut Ekhvan alueelta yksi henkilö ja vuoden 2025 lopussa IPC koulutuksessa on edelleen 3 työntekijää, jotka valmistuvat vuoden 2026 aikana. ALI koulutuksen on suorittanut 7 ammattilaista ja joulukuussa 2025 oli 28 ammattilaisen koulutus vielä kesken. Osa heistä valmistuu vuoden 2025 loppuun mennessä ja osa vuoden 2026 puolella. Lasten KTL:n koulutuksesta on valmistunut hankke aikana kaksi ammattilaista. Nuorten KTL:n koulutuksesta on valmistumassa vuoden 2025 loppuun mennessä 7 ammattilaista. Cool Kids- osaajaksi on valmistunut 4 ja koulutuksessa on vielä 3 ammattilaista. Nuorten navigaattorin ensijäsennykseen on koulutettu syksyn 2025 aikana 82 ammattilaista.

Hankkeen aikana Ohjatun omahoitointervention kouluttamista laajennettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueella lapsiperhesosiaalityöhön 7 ammattilaiselle sekä neuvolapalveluihin 2 ammattilaiselle. Lisäksi fysio- ja toimintaterapian avopalveluista

10 ammattilaisen ohjatun omahoidon koulutus tulee päätökseen vuoden 2025 loppuun mennessä. Tunnekeskeinen pari-interventiokoulutuksen kävi 12 työntekijää ja traumainformoidun työote-koulutuksen 81 työntekijää. Traumainformoitu työote-koulutus järjestettiin yhdessä aikuisten monialaisten palveluiden ja perhepalveluiden kanssa. ALI:n menetelmäohjaajaksi on koulutettu kaksi henkilöä sekä KTL:n menetelmäohjaajaksi on koulutettu yksi henkilö. Aiemmin Yhteinen tulevaisuus-tulevaisuuden sote-keskus Etelä-Karjalassa hankkeessa on koulutettu menetelmäohjaajat IPC ja Cool Kids näyttöön perustuviin psykososiaalisiin menetelmiin.

Hankkeen päättyessä on havaittavissa, että hankkeessa koulutettujen ja käyttöön otettujen näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttö on pikkuhiljaa lisääntynyt hyvinvointialueella. Esimerkiksi vuonna 2024 ryhmä- ja yksilöterapeuttisia interventioita sekä ohjattua omahoitoa oli käytetty nuorilla yhteensä 73 asiakkaan kanssa ja vuonna 2025 (tilanne 10.12.2025) 102 asiakkaan kanssa.

Vuoden 2026 alusta vastuu interventiokoordinaatiosta Etelä-Karjalan hyvinvointialueella siirtyy yhdelle hyvinvointialueen työntekijälle sekä näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien (IPC, Cool Kids, ALI ja KLT) osalta juurruttaminen ja menetelmän käytön tukeminen menetelmäohjaajille.

4.2.6.2 Aikuisten terapiakoordinaatio

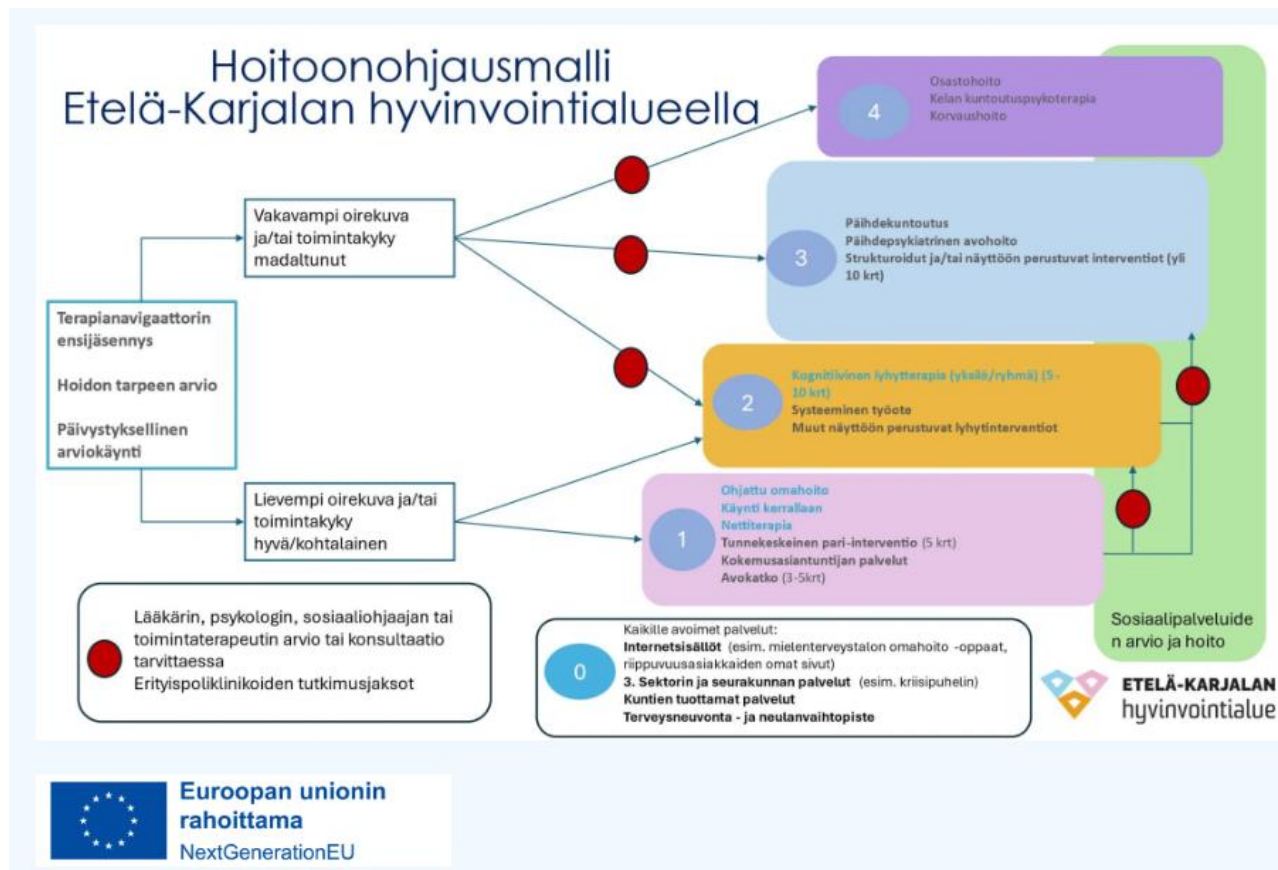
Happee2-hankkeessa kehitettiin monipuolisesti aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden rakenteita ja henkilöstön osaamista sekä toiminnan tiedolla johtamista. Tavoitteena oli vahvistaa potilaiden hoitoon pääsyä, kehittää sujuvia palveluketjuja sekä lisätä ammattilaisten osaamista porrastetun hoitoonohjausmallin periaatteiden mukaisesti. Hankkeen toimet kohdistuivat sekä suoraan asiakkaiden palvelupolkujen selkeyttämiseen, että mielenterveyden ja riippuvuuksien parissa työskentelevien ammattilaisten työn tueksi. Asiakkaita hyödyttivät erityisesti porrastetun hoitoonohjausmallin kehittäminen ja käyttöönotto sekä terapianavigaattorin hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa ja palveluihin ohjauksessa. Ammattilaisille suunnatut koulutukset, työpajat ja ohjausmallit tukivat uusia toimintatapoja ja lisäsivät osaamista erilaisiin menetelmiin ja asiakkaan kohtaamiseen. Palveluiden kehittämiseksi ja vahvistamiseksi lähdettiin keräämään tietoa palveluiden vaikuttavuudesta, jota käytetään johtamisessa.

Kaikki hankkeessa kehitetyt ja alla kuvatut toiminnot (porrastettu hoitoonohjausmalli, terapianavigaattori, näyttöön perustuvien menetelmien käyttö ja tiedolla johtaminen) ovat käytössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella myös hankkeen jälkeen.

Porrastettu hoitoonohjausmalli

Porrastetun hoitoonohjausmallin kehittämisessä tavoitteena oli jäsentää aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella selkeisiin tasoihin tuen tarpeen mukaan. Hoitoonohjausmallissa on määritelty eritasoiset hoitomuodot asiakkaan oire- ja toimintakyvyn mukaan, jolloin ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaan oikeanlaisen tuen ja hoidon piiriin hoidon tarpeen arviota tehdessä. Näin asiakkaat saavat oikeanlaista tukea oikea-aikaisesti ilman, että hoitoketjut kuormittavat liikaa. Hyvinvointialueen mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelupolku on kuvattu Ekhvan verkkosivuilla.

Linkki mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelupolusta Etelä-Karjalan verkkosivuilla: [Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelupolku - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#). Sivustolla, polun kohdassa 2/hoidon tarpeen arviointi, kuvataan porrastettu hoitoonohjausmalli aikuisten palveluissa (kuva 2).



Kuva 2. Aikuisten mielenterveyspalveluiden porrastettu hoitoonohjausmalli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.

Hankkeen aikana asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n rooli aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitoonohjauksessa jäi pois. Mielenterveys- ja riippuvuuspalveluille perustettiin oma päivystysnumero, jonka kautta asiakkaat voivat olla suoraan yhteydessä palveluihin. Tämä sujuvoitti hoitoon hakeutumista ja vastaanottoaikojen varaamista ilman viiveitä.

Terapianavigaattori ja ensijäsennys

Hankkeen aikana jatkettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa-hankkeessa aloitettua aikuisten terapianavigaattorin koulutusta ja käyttöönottoa. Terapianavigaattoria hyödynnetään erityisesti ensijäsennyksen ja hoidontarpeen arvioinnin tukena ja se on kuvattu hoitoonohjausmallin alkuun. Terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen koulutuksen sisältöä on kehitetty vuosien aikana enemmän teoreettisemmaksi Terapiat etulinjaan-hankkeen puolelta, ja koulutus on sisältänyt tämän lisäksi säännöllistä ohjausta käyttöönottoon. Terapianavigaattori ja ensijäsennys-koulutuksen ovat käyneet Happee2-hankkeen aikana mielenterveys- ja

riippuvuuspalveluissa aloittaneet uudet työntekijät ja koulutetuille työntekijöille on järjestetty tukitapaaminen aiheesta.

Terapianavigaattoria käytetään aktiivisesti mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden avovastaanotoilla, riippuvuusklinoilla ja päivystyksessä, joiden henkilökunta on koulutettu navigaattorin käyttöön. Käyttö on yleisempää avovastaanotoilla kuin päivystyksessä yhtenä selittävänä tekijänä voi olla se, että avovastaanottojen työntekijöistä on suurin osa koulutettu navigaattorin käyttöön jo Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen aikana. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja digialusta Oma Ekhva:ssa on linkki terapianavigaattorin täyttämiseksi.

Terapianavigaattorin käytössä on näkynyt suuriakin vaihteluja sekä kuukausittain, että vuosien välillä hankkeena. Täyttömäärät ovat vaihdelleet 152:sta 332 kertaa kuukaudessa vuosien 2023–2025 aikana. Lokakuussa 2025 saavutettiin edellä mainittu suurin täyttömäärä, 332 kappaletta kuukaudessa.

Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitetty Terapianavigaattorin tekninen toteutus ja ylläpito siirtyvät DigiFinlandille vuoden 2026 alusta. DigiFinland tarjoaa palveluita jatkossa hyvinvointialueille osana palveluportfoliotaan ja navigaattoripalveluiden kehittäminen jatkuu vuoden 2026 alusta HUSin ja DigiFinlandin yhteistyönä. Palveluiden teknisestä toteutuksesta ja teknisestä tuesta vastaa DigiFinland. Sisältöjen kehittämisestä sekä palveluiden käyttöön tarvittavista koulutuksista kuten ensijäsennyksestä ja käytön tuesta vastaa HUS psykiatria osana Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja palvelukokonaisuuden ylläpitoa. Terapianavigaattorista tulee vuoden 2026 alusta maksullinen. Etelä-Karjalan hyvinvointialue päätti jatkaa sen käyttöä.

Linkki ohjeistukseen täyttää terapianavigaattori Etelä-Karjalan verkkosivuilla
[Mielenterveyspalvelut - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

Linkki mediatiedotteeseen terapianavigaattorista Etelä-Karjalan verkkosivuilla

[Terapianavigaattoria täytetään Etelä-Karjalassa noin 200 kertaa kuukaudessa - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen menetelmäkoulutuksilla

Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen oli yksi Happee2-hankkeen keskeisimpiä painopisteitä. Hankkeen aikana järjestettiin laaja-alaisia koulutuksia, työpajoja ja yhteiskehittämisen tilaisuuksia, joissa käsiteltiin muun muassa terapiakoordinaatiota, porrastettua hoitomallia, terapianavigaattorin käyttöä ja mielenterveystyön hyviä käytäntöjä. Lisäksi järjestettiin vuosittain näyttöön perustuvien menetelmien koulutuksia ja menetelmäohjauksia. Henkilökuntaa koulutettiin kognitiiviseen lyhytterapiaan (KTL), ohjattuun omahoitoon (OOH), traumainformoituihin työotteeseen ja tunnekeskeiseen pari-interventioon. KTL:n juurtumiseksi järjestettiin mentorointitapaamisia menetelmän käytön tukemiseksi. Ohjattuun omahoitoon liittyen toteutettiin tukitapaamisia, joiden tarkoituksena oli vahvistaa menetelmän käyttöä arjen työssä. Lisäksi järjestettiin kaksi kokopäiväistä KTL:n koulutuspäivää ja yksi OOH:n koulutuspäivä.

Porrasteisen hoitoonohjausmallin mukaan hankkeen aikana vahvistettiin hoidon alkuvaiheen (1. ja 2. porras) osaamista kouluttamalla työntekijöitä OOH:n ja KTL:n käyttöön. Kotikuntoutuksen yksiköstä koulutettiin 12 työntekijää (fysio- ja toimintaterapeutteja) ohjatun omahoidon interventio osaajiksi. Lisäksi 106 yleisvastaanottojen hoitajaa sekä 21 lääketieteen kandidaattia on saanut ohjatun omahoidon interventiokoulutuksen Happee2 hankkeen aikana. Koulutuksen avulla he pystyvät paremmin tukemaan perusterveydenhuollossa asioivia potilaita mielenterveyden haasteissa jo varhaisessa vaiheessa. Samoin tunnekeskeinen pari-

interventio menetelmä on suunnattu alkuvaiheen (1.porras) menetelmäksi. Happee2-hankkeessa toteutuneet koulutukset vahvistivat osaamista lievien ja keskivaikeiden oireiden hoitoon.

Vuosina 2024–25 aikana Etelä-Karjalan hyvinvointialueella valmistui KTL:n osaajiksi 42 työntekijää ja vuoden 2025 lopussa koulutuksessa on vielä 16 työntekijää. Osa heistä valmistuu vuoden 2025 loppuun mennessä ja osa vuoden 2026 puolella. KTL:stä on olemassa myös erikoissairaanhoidon suunnattu versio ja tähän koulutukseen kuuluvien lisäosien sisältöön koulutettiin 29 työntekijää. OOH:n interventiokoulutuksen kävi Aikuisten monialaisista palveluista 57 työntekijää ja vuoden 2025 lopussa 14 työntekijän OOH koulutus on vielä kesken. Tunnekeskeinen pari-interventiokoulutuksen kävi 12 työntekijää ja traumainformoidun työote-koulutuksen 81 työntekijää. Traumainformoitu työote-koulutus järjestettiin yhdessä aikuisten monialaisten palveluiden ja perhepalveluiden kanssa.

Lisäksi Happee2 hankkeen aikana on koulutettu Ekhvan mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden henkilöstö käyttämään Käynti kerrallaan menetelmää. Käynti kerrallaan on ratkaisukeskeistä ja asiakkaan osallisuutta painottavaa tavoitteellista työskentelyä, jossa asiakkaan omat voimavarat ja resurssit valjastetaan välittömästi ja konkreettisesti hänen käyttöönsä. Jokaisessa istunnossa on selkeä prosessi, jonka avulla terapeutti tai ohjaaja oivalluttaa asiakasta tekemään oman elämänsä kannalta hyviä (mikro)päätöksiä. Käynti kerrallaan -työskentelyssä pyritään tyypillisesti keskittymään yhteen tai rajattuun kysymykseen tai haasteeseen kerrallaan. Istunnon tavoitteet määritellään asiakaslähtöisesti ja tukien kunkin asiakkaan omia motivaation lähteitä. Menetelmän käyttö on tällä hetkellä vaihtelevaa Aikuisten monialaisten palveluiden työyksiköissä, mutta se on vakiintumassa osaksi palveluprosessia.

Linkki Ohjatun omahoidon mediatiedotteeseen 10.10.2024 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla:

[Ohjattu omahoito – tehokas tuki mielenterveyden haasteisiin - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

Terapiakoordinaation vakiintuminen

Happee2- hankkeen aikana nimettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta 5 työntekijää mielenterveys- ja riippuvuuspalveluihin sekä toiminnalliseen kuntoutukseen Terapiat etulinjaan- vastaavaksi. Heidän työnkuvaansa kuuluu uusien työntekijöiden tuki/perehdyttäminen toimintamalliin, oleminen esihenkilön työparina tiedon keruun tukemisessa ja tiedon hyödyntämisessä, terapiakoordinaattorin työparina oleminen menetelmien juurtumisessa ja osallistuminen kansallisiin verkostoihin ja niiden annista tiedottaminen työyksiköissä sekä työyksiköiden yhteiskehittämisen tarpeiden kokoaminen ja eteenpäin vieminen.

Hankkeen päättyessä on havaittavissa, että hankkeessa koulutettujen ja käyttöön otettujen näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttö on lisääntynyt. Vuonna 2024 KLT menetelmää käytettiin 682 asiakkaan ja vuonna 2025 (10.12.2025) 740 asiakkaan kanssa. Vastaavasti OOH:a käytettiin vuonna 2024 736, ja vuonna 2025 991 asiakkaan hoidossa. Kaiken kaikkiaan mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyviä toimenpiteitä sai vuonna 2024 1295 ja vuonna 2025 1558 asiakasta/potilasta.

Tiedon keruu ja tiedolla johtaminen

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aikuisten monialaisissa palveluissa (mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut, toiminnallinen kuntoutus, Liikkuva työryhmä, nuorten aikuisten palvelut) luotiin Happee2- hankkeen aikana tiedon keruun ja tiedolla johtamisen -toimintamalli. Toimintamallissa on suunniteltu tiedolla johtamisen prosessi, joita työntekijät, esihenkilöt ja johtoryhmä toteuttavat. Toimintamalliin kuuluu myös asiakaspalautteen kerääminen. Toimintamallin avulla saadaan tietoa muun muassa mielenterveyspalveluiden hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta, hoitoon pääsyn viiveestä, asiakaskohtaamisista ja hoitopolkujen etenemisestä. Tätä tietoa ei tällä hetkellä saada suoraan potilastietojärjestelmästä. Tiedon hyödyntäminen mahdollistaa palveluiden arvioinnin ja kehittämisen ja käytössä olevien ammattilaisresurssien hyödyntämisen paremmin niin, että asiakas saa tarpeensa mukaisia ja heitä hyödyttäviä palveluita. Toimintamalli ei kohdistu suoraan asiakkaan samaan palveluun vaan johtamiseen. Tiedon kerääminen ja sen avulla johtaminen vaikuttavat asiakkaiden saamaan palveluun, kun palveluita kehitetään saadun tiedon avulla.

Linkki toimintamallikuvaukseen Innokylässä:

[Tiedon keruu ja tiedolla johtaminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella Aikuisten monialaisissa palveluissa\(RRP,P4,I1\) | Innokylä](#)

Linkki mediatiedotteeseen asiakaspalautekyselyn tuloksista Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 31.10.2025.

[Aikuisten monialaisten palvelujen asiakkaat antavat kiitettävää palautetta Etelä-Karjalassa - Etelä...](#)

4.2.7 Nepsy- osaamiskeskuksen käyttöönotto

Etelä-Karjalassa on osana Happee2 hanketta otettu käyttöön neuropsykiatrinen osaamiskeskus (nepsy-osaamiskeskus), joka toimii perusterveydenhuollossa niin sanottuna 1,5-kerroksen palveluna ennen raskaampia erityistason palveluita. Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä: [Neuropsykiatrinen osaamiskeskus, Etelä-Karjalan HVA, RRP, P4, I1 | Innokylä](#). **Nepsy-osaamiskeskus sekä alla kuvatut siiehn liittyvät toiminnot ja työmuodot ovat käytössä Ekhvalla.**

Nepsy-osaamiskeskuksen kehittämisen tavoitteina vuosina 2023–2025 on ollut 1) vahvistaa neuropsykiatristen haasteiden tunnistamista ja tukemista perustasolla ja vähentää raskaampien erityistason palvelujen tarvetta, 2) tarjota oikea-aikaisesti tarvittavat tutkimukset ja kuntoutus koko perhe huomioiden ja 3) selkeyttää eri toimijoiden välistä työnjakoa ja tiivistää yhteistä työtä eri ikäisten palvelujen välillä.

Koko Etelä-Karjalan alueella toimivan nepsy-osaamiskeskuksen kohderyhmänä ovat olleet neuropsykiatrisesti oireilevat lapset, nuoret ja aikuiset perheineen ja lähiympäristöineen sekä tämän asiakasryhmän kanssa työskentelevät ammattilaiset. Osaamiskeskuksen palvelut on kohdennettu asiakkaille, joiden oireilu ei edellytä erikoissairaanhoidon taseisia tutkimuksia ja hoitoa, mutta joiden toimintakykyä ei ole pystytty tukemaan riittävästi muiden perustason tukitoimien avulla. Suoran asiakastyön lisäksi nepsy-osaamiskeskus on koordinoanut alueen neuropsykiatrisia palveluita sekä tarjonnut konsultaatiotukea ja koulutuksia muille ammattilaisille.

Nepsy-osaamiskeskusmallissa uutta aiempaan nähden on lasten ja nuorten neuropsykiatrian tiimin (nepsy-tiimi) toiminta perus- ja erityistason rajapinnassa (ks. tarkemmin luvussa 4.2.8.1), lasten ja aikuisten palvelujen yhteisen työn toimintamallit

perheen kokonaistilanne huomioiden (ks. luku 4.2.8.2) sekä alueen neuropsykiatristen palvelujen, yhteisen monialaisen työn ja nepsy-osaamisen koordinointi (ks. luku 4.2.8.3). Osaamiskeskusmallin tuella on pystytty vahvistamaan alueen neuropsykiatristen palvelujen yhteiskehittämistä ja -johtajuutta yli yksikkö- ja toimialarajojen.

Asiakaslähtöisyys on toteutunut sekä toimintamallin suunnittelussa, että toteutuksessa. Osaamiskeskuksen palveluvalikon kehittäminen on lähtenyt asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista, joita kartoitettiin projektia edeltävässä selvitysvaiheessa sekä kehitystyön edetessä. Palveluiden kehittämisessä ja toteutuksessa on hyödynnetty myös kokemusasiantuntijoita. Palveluiden toteutuksessa on pyritty suuntaamaan huomio haasteiden lisäksi asiakkaiden voimavaroihin ja muihin kompensoiviin tekijöihin sekä varmistamaan kokemus kuulluksi ja kohdatuksi tulemisesta. Asiakas- ja työntekijäpalautteen perusteella tämä on toteutunut ohjauksellisessa ja kuntouttavassa työssä pääosin hienosti, mutta arviointityön osalta toimintaa on jatkossa kehitettävä entistä asiakasystävällisemmäksi.

Osaamiskeskuksen avulla kohderyhmän palveluiden saavutettavuutta on parannettu laajentamalla palveluvalikkoa (mm. lähiympäristöön jalkautuva työ), tiivistämällä yhteistä työtä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja eri ikäisten palveluiden välillä sekä lisäämällä palveluiden räätälöintiä asiakkaiden yksilölliset tilanteet huomioiden. Nepsy-osaamiskeskus on tarjonnut sekä läsnä- että etäpalveluita.

4.2.7.1 Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tiimi (nepsy-tiimi)

Nepsy-osaamiskeskus –toimintamallin keskeinen palvelu on lasten ja nuorten nepsy-tiimi (9 htv), jonka toiminnalla on vastattu palveluvajeeseen kouluikäisten neurokirjon lasten ja nuorten sekä heidän parissaan työskentelevien perustason ammattilaisten osalta. Moniammatillinen tiimi toimii koko Etelä-Karjalassa ja tuottaa sekä lähi- (jalkautuminen lapsen lähiympäristöön), että etäpalveluita (etätapaamiset ja etäryhmät). Lisäksi toiminnassa on hyödynnetty kansallisesti kehitettyjä digipalveluita. Tiimin asiakkuudessa on ollut yhteensä noin 800 neurokirjon lasta tai nuorta perheineen aikavälillä 4/2023–6/2025. Lisäksi tiimin järjestämiin ryhmiin ja ensitietopäiviin on osallistunut myös muiden hyvinvointialueen yksiköiden asiakkaita.

Nepsy-tiimin avulla on pystytty vastaamaan oikea-aikaisemmin neurokirjon lasten ja nuorten tarpeisiin sekä diagnostisen arvioinnin, että ohjauksellisen ja kuntouttavan työn osalta. Nepsy-tiimin työntekijät ovat kytkeytyneet yhteiseen työhön perheiden ja muiden perustason toimijoiden kanssa, millä on vahvistettu monialaista systeemisen työotteen mukaista toimintakulttuuria, lisätty ammattilaisten nepsy-osaamista ja tehostettu tätä kautta palveluiden vaikuttavuutta. Systeemisen työotteen lisäksi nepsy-tiimin toiminnan kehittämisessä on hyödynnetty ICF-osaamista. Osaamiskeskusmallin mukaisesti nepsy-tiimi on kytkeytynyt tiiviisti myös aikuisten palveluihin tilanteissa, joissa vanhemmalla on ollut omaa tuen tarvetta neurokehityksellisiin tai muihin haasteisiin liittyen. Näin on pyritty varmistamaan tarvittava tuki perheen kokonaistilanne huomioiden.

Nepsy-tiimi on myös luonut *konsultaatiomallit* perustason ammattilaisten, kuten kouluterveydenhoitajien ja -lääkäreiden tueksi. Lisäksi tiimi on *laajentanut kouluikäisten palveluvalikkoa* ottamalla käyttöön uusia työmuotoja (nepsy-tiimin 2–5 päivän intensiivijaksot kouluilla, sairaanhoitaja-erityisopettajan ohjaukselliset kuntoutusjaksot, kuntoutusohjaus ja psykoterapia perusterveydenhuollon asiakkaille, autismikirjon lasten vanhempien vertaistuelliset ohjausryhmät, autismikirjon ja ADHD:n ensitietopäivät ja

Strategia-ryhmät ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten vanhemmille vuosikellomallin mukaisesti). Osa palveluista on toteutettu yhteistyönä hyvinvointialueen muiden yksiköiden kanssa.

Mediatiedote 9.4.2024 liittyen nepsy-kehittämiseen:

<https://www.ekhva.fi/2024/04/lappeenrannan-paakirjastoon-avattiin-nepsy-tarvikelainaamo-perheiden-kayttoon/>

4.2.7.2 Lasten ja aikuisten palvelujen yhteinen työ

Useamman perheenjäsenen neuropsykiatrisen oireilu usein kumuloituu haasteita ja voi heikentää yksittäisille perheenjäsenille kohdistettujen interventtien vaikuttavuutta. Sekä lasten että aikuisten palveluissa on tehostettu perheen kokonaistilanteen selvittämistä osana muuta arviointia. Ammattilaisten tueksi on rakennettu konsultaatiokanava lasten ja aikuisten palveluiden välille. Perheen tutkimuksiin ja valmennukselliseen tukeen on otettu käyttöön aikuisten ja lasten palvelujen yhteiset toimintamallit, jotka on kuvattu alla tarkemmin.

Neuropsykiatrisessa perhetutkimusjaksossa neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja vanhemman sekä mahdollisesti myös sisarusten diagnostiset tutkimukset on toteutettu synkronoidusti osana samaa tutkimusjaksoa. Jakson päätteeksi yhdessä perheen sekä tarvittavan läheis- ja ammattilaisverkoston kanssa on laadittu yhteinen tuki- ja kuntoutussuunnitelma. Tutkimusjakson keskitetty koordinointi on tehnyt palvelusta perheille selkeämmän ja hallittavamman ja vähentänyt päällekkäistä työtä. Tutkimusjaksolle osallistuneiden asiakkaiden kokonaiskouluarvosanan keskiarvo on ollut 9.4.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä: [Neuropsykiatrisen perhetutkimusjakso, Etelä-Karjalan HVA, Sujuvat palvelut-valmennus \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Neuropsykiatrisessa perhevalmennuksessa perheen tarvitsema konkreettinen arjen tuki ja ohjaus on viety kotiin koordinoitusti aikuisten ja lasten palvelujen yhteistyönä. Toimintamallia on kokeiltu kevään 2025 aikana lapsiperhesosiaalityön, aikuisten toiminnallisen kuntoutuksen sekä lasten ja nuorten nepsy-tiimin yhteispalveluna ja sen kehittäminen jatkuu osana nepsy-osaamiskeskuksen toimintaa.

4.2.7.3 Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen ja palvelujen koordinointi

Asiakkaan palvelujen ohella neuropsykiatrisen osaamiskeskuksen kehittämisellä on vahvistettu alueen ammattilaisten neuropsykiatrista osaamista tarjoamalla konsultaatioiden lisäksi hyvinvointialueen työntekijöille (erityisesti perhe- ja aikuisten monialaiset palvelut) sekä varhaiskasvatuksen ja opetustoimen yhteistyökumppaneille erilaisia koulutuksia ja työpajoja. Nepsy-osaamisen vahvistamisen lisäksi moniammatilliset koulutukset ja työpajat ovat tiivistäneet systeemisen työotteiden mukaista yhteistä työtä neurokehityksellisiä haasteita omaavien lasten ja perheiden kohtaamisessa (esim. yhteiset tilannearviot), mikä on sujuvoittanut oikeisiin palveluihin ohjautumista ja vähentänyt asiakkaiden siirtelyä palvelusta toiseen. Myös nepsy-tiimin kytkettyminen yhteiseen asiakastyöhön muiden perustason toimijoiden työpariksi on lisännyt eri ammattilaisten ymmärrystä ja keinoja tukea neuromoninaisuutta omassa työssään. Nepsy-osaamisen vahvistamisen toimintamalli on saanut hyvää palautetta ammattilaisilta.

Nepsy osaamiskeskus toimintamalli ei sisällä erillistä asiakasohjausmallia, mutta osana palvelujen koordinoitua on kokonaisuuden selkeyttämiseksi sekä oikea-aikaisiin ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin ohjautumisen tehostamiseksi laadittu neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren hoito- ja palveluketju ammattilaisille ([Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren hoito- ja palveluketju \(Etelä-Karjalan HVA\) - Duodecim](#)) ja jatkokehitetty aiemmin julkaistua Apua neuropsykiatrisiin oireisiin verkkosivua asiakkaille: [Apua neuropsykiatrisiin oireisiin - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#). Lisäksi hyvinvointialueen työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden hyödynnettäväksi on laadittu koosteet yli 18-vuotiaiden neuropsykiatrisista palveluista jaottelemalla kuntoutusvaihtoehdot eri asiakasryhmien (esim. toimintakyvyn taso ja ikä) mukaisesti. Osana nepsy-osaamiskeskuksen käyttöönottoa on myös luotu ohjausryhmärakenne tukemaan neuropsykiatristen palvelujen yhteiskehittämistä ja – johtajuutta.

Osaamiskeskusmalli on todettu tarpeelliseksi sekä asiakkaiden että työntekijöiden ja palveluista vastaavien näkökulmasta. Käyttöönottoprojektin jälkeen nepsy-osaamiskeskus, sisältäen tässä esitelty toimintamallit, jatkaa hyvinvointialueen vakituksena toimintana 1.7.2025 alkaen. Asiasta ei ole tehty virallista johtoryhmän päätöstä, vaan päätös on tehty osana normaalia toiminnan kehittämistä ja toimintojen uudelleenjärjestelyjä vastuualueen sisällä.

Aiheesta on julkaistu asiakkaille suunnattu Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mediatiedote 1.2.2024: [Etelä-Karjalassa vahvistetaan neuropsykiatristen haasteiden varhaista tunnistamista ja tukea](#)

Hankesuunnitelma: TYÖPAKETTI 4.1.3 Vammaisten henkilöiden palveluiden vahvistaminen 2023–2025.

Tähän työpakettiin kuuluva toimintamalli kuvataan alla kappaleessa 4.2.9.

4.2.8 Päihteitä käyttävien palvelukeskus

Happee2 hankkeen päihdepalvelukeskus-projektin tehtävänä oli toteuttaa pilotin kautta Asunto ensin- mallin mukainen asumispalvelukeskus Etelä-Karjalaan. Pilotissa hyödynnettiin Suomessa tuloksellisesti toteutettua Asunto ensin -ideologiaa tavoitteena vähentää asunnottomuutta sekä ohjata päihteitä käyttäviä asiakkaita tarvittaviin palveluihin Etelä-Karjalan alueella. Asumispalvelukeskuksen ohella pilotoitiin sosiaalihuoltolain mukaista päiväkeskuspalvelua (toimintakeskus) päihteiden käyttäjille osana asumispalvelukeskusta sekä osin sen ulkopuolella. Päiväkeskuspalvelu sisältää asiakas-, että palveluohjausta. Asumispalvelukeskus sekä päiväkeskuspalvelut ovat läsnä tapahtuvia, niin sanottuja kivijalkapalveluita. Toiminta kohdistuu erityisen haavoittuvaan asiakassegmenttiin.

4.2.8.1 Asunto ensin ideologiaa noudattava asumisyksikkö

Hankesuunnitelmassa kuvattu toiminta- ja asumispalvelukeskus vakavasta päihdeongelmasta kärsivien ja asunnottomien ihmisten asuttamiseksi pilotoitiin Happee2 hankkeessa. Pilotointi alkoi pienimuotoisesti vanhassa kiinteistössä, joka päättyi käyttökieltoon ja siitä syystä varsinaista Asunto ensin –toimintaa päästiin

toteuttamaan väliaikaisessa kiinteistössä projektin aikana lokakuun 2024 – toukokuun 2025 aikana, ja vuoden 2025 lopussa toiminta siirtyi toiseen paikkaan Lappeenrannan Lauritsalaan, **jossa asumisyksikkö jatkaa toimintaansa edelleen**. Kuvassa 3 ote mediatiedotteesta siirtoon liittyen.



Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (Ekhva) päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut siirtyvät Saimaankadulle Lappeenrannan Lauritsalaan. Yksikköön muuttaa vuoden 2025 loppuun mennessä asukkaita eri puolilta maakuntaa, muun muassa Hiessillan asumisyksiköstä.

Kuva 3. Mediatiedote päihde ja mielenterveysasiakkaiden asumisyksikön siirrostä vuoden 2025 aikana.

Kehittämisestä tuotettiin mediatiedote projektin alkaessa:

<https://www.ekhva.fi/2023/09/asunto-ensin-malli-tahtaa-paihteiden-kaytosta-johtuvien-haittojen-minimointiin/>.

Asunto ensin ideologia ja toimintamalli on ollut Suomessa käytössä pitkään. Sen avulla asunnottomuutta on onnistuttu Suomessa vähentämään merkittävästi. Etelä-Karjalan alueella ei ole ennen tätä hanketta ollut yhtään Asunto ensin asumisyksikköä, eikä ideologia ole aiemmin ollut käytössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Uusina toimintatapoina Asunto ensin -toimintamallin myötä on Etelä-Karjalassa toteutettu myös aktiivinen Asunto ensin yksikön naapurustotyöskentely (aktiivinen yhteydenpito naapurustoon sekä päivittäiset ympäristökierrokset) sekä viranomaisyhteistyö, jossa yksiköllä on oma nimetty poliisin yhteyshenkilö.

Uutta hyvinvointialueella yksikön kehittämisen myötä oli myös työntekijäresurssin ja palvelun kasvattaminen kohderyhmälle. Panostuksella tavoitellaan lopulta säästöjä, kun kohderyhmään kuuluvat heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asukkaat tavoitetaan tehokkaammin. Hankkeen aikana kehitettiin myös vuokravelkaprosessin mallinnus, joka otettiin yksikössä käyttöön toukokuussa 2025. Mallin avulla pyritään pienentämään asiakkaille syntyvää vuokravelkaa ja varmistamaan asumisen jatkuminen.

Etelä-Karjalassa tiedossa olevaa puhdasta asunnottomuutta on hyvin vähän. Sen sijaan haasteena on ollut asuttamisen lisäksi annettavien kuntouttavien ja arkea tukevien palveluiden toteuttaminen. Asiakaskunnan on ollut vaikea kiinnittyä hyvinvointialueen tarjoamiin vahvan tuen asumispalveluihin niissä olevan päihdeettömyysvaatimuksen vuoksi. Tästä johtuen alueella on hajasijoitettu vakavasta päihdeongelmasta kärsiviä ihmisiä omiin asuntoihin, joihin vietävä palvelu ei ole vastannut tarvetta. Asunto ensin yksikön toiminnalla pyrittiin vastaamaan tähän palveluvajeeseen ja pystyttiin myös keskittämään työntekijäresurssia kyseisen asiakasryhmän kohdalla. Keskittämisellä tavoitellaan sekä osaamisen kehittymistä, että taloudellisia säästöjä henkilöstön osalta.

Asunto ensin yksikön toiminta on *vahvasti asiakaslähtöistä*: toiminnan ytimenä on asiakkaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päihteiden käytön jatkumisesta huolimatta sekä annettavan *palvelun suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa* niin, että se vastaa yksilöllisiin tarpeisiin. Asumisyksikköön on asutettu hyvinvointialueelta sellaisia asukkaita, joilla on runsaasti palveluvajetta ja

samanaikaisesti he käyttävät runsaasti tiettyjä sosiaali- ja terveyspalveluja (esim. päivystys ja esh:n osastopalvelut). Palvelujen koordinoimattomuus ja palveluvaje aiheuttaa tarvittavan hoidon ja palvelujen viivästymisen ohella myös häiriökysyntää ja kriisiytyneitä tilanteita. Asunto ensin toimintamallin avulla on mahdollista asumisen turvaamisen lisäksi ohjata asiakkaita oikeisiin palveluihin oikea-aikaisesti. Toimintamallin avulla pystytään pitkäjänteisellä työllä parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuutta ja reagointia tämän haavoittuvan ryhmän tarpeisiin.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asunto-ensin-toimintatavan-ja-asumisyksikon-pilotointi-ja-kayttoonotto-etela-karjalan>

4.2.8.2 Päiväkeskustoiminta päihteiden käyttäjille

Asumispalvelukeskusta tukevana toimintana hankkeen aikana käynnistettiin läsnäpalveluna toimiva päiväkeskuspalvelu päihteitä aktiivisesti käyttäville ihmisille. Etelä-Karjalassa ei ole aiemmin ollut tällaista palvelua tarjolla, koska sekä hyvinvointialueen, että kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamissa palveluissa on ollut päihteettömyysvaatimus. Päiväkeskustoiminta täydentää osaltaan Asunto ensin ideologialla toimivaa asumispalvelukeskusta ja asiakkaat ovat osin samoja. Päiväkeskuspalvelu toimii osin osana asumispalvelukeskusta ja osin hybridinä sen ulkopuolella.

Päihdepalvelukeskus-projekti otti vetovastuun sosiaalihuoltolain mukaisesta uudesta (1.7.2023) palvelusta ja päiväkeskustoiminta alkoi hankekehittämisenä 8/2023. Päiväkeskustoiminnan palveluista tärkeimmäksi muodostui sosiaaliohjaus (liikkuva sosiaalipalvelu). Palvelu toteutettiin yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Palvelun kohderyhmänä olivat löyhästi palveluissa olevat päihteiden käyttäjät. Toiminta hyödytti myös jo vahvasti palveluissa olevia ihmisiä, sillä toiminnallisempi ja yhteisöllisempi työote tuki hoitopalveluita ja madalsi kynnystä hakea sosiaalipalveluita.

Päiväkeskustoiminta on asiakaslähtöistä ja edistää vaikeasti tavoitettavien asiakkaiden palveluiden saatavuutta. Liikkuvalla sosiaalipalvelulla saatiin välitettyä tietoa palveluista sekä annettua palveluohjausta ja neuvontaa asiakkaille oikea-aikaisesti ja pystyttiin ohjaamaan asiakkaita palvelujen piiriin. Aktiivisesti huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa jalkautuva työ ja aktiivinen työote ovat avainasemassa, jotta asiat tulevat hoidetuksi. Tiivis kontakti asiakkaaseen mahdollistaa myös oikea-aikaista reagointia palvelujen tarpeeseen. Päiväkeskuspalvelun hyödyt saadaan irti kohtaamisen ja suhdetyön kautta. Palvelu on löytänyt asiakkaansa hyvin. **Toiminta jatkuu hankkeen jälkeen ja osin myös laajenee asiakkaiden toiveesta.**

Alta löytyvät linkit keskeisiin hankkeen aikana tehtyihin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mediatiedotteisiin aiheesta.

18.3.2024: <https://www.ekhva.fi/2024/03/hyvinvointialue-tarjoaa-uutena-palveluna-paivakeskustoimintaa-paihteita-ongelmallisesti-kayttaville-ihmisille/>

25.11.2024: <https://www.ekhva.fi/2024/11/imatran-paihdekayttajille-uusi-tuki-paivakeskustoiminta-alkaa-esterinkadulla/>

Hankesuunnitelma: TYÖPAKETTI 4.1.4 Suun terveydenhuollon palveluiden saatavuus 2023–2025

Tähän työpakettiin kuuluvat toimintamallit kuvataan alla kappaleissa 4.2.9.1–4.2.9.2.

4.2.9 Suun terveydenhuollon palveluiden saatavuuden kehittäminen

Suun terveydenhuollon kehittämisessä tuotettiin hankkeen aikana kaksi toimintamallia, Monisairaiden/geriatristen potilaiden hoitomalli sekä Paljon suun terveydenhuollon palveluita käyttävien potilaiden (monipalvelu-/pelkopotilaat) malli. Molemmat mallit ovat käytössä hyvinvointialueella ja niiden kehittämisestä ja käyttöönotosta on päätetty Ekhvalla suun terveydenhuollossa osana normaalia toiminnan kehittämistä, eikä virallisia, esimerkiksi johtoryhmätason päätöksiä, ole ollut tarpeen tehdä.

4.2.9.1 Monisairaiden/geriatristen potilaiden malli suun terveydenhuollossa

Etelä-Karjalassa kehitettiin ja jalkautettiin pysyväksi osaksi suun terveydenhuollon toimintaa Monisairaiden/geriatristen potilaiden hoitomalli suun terveydenhuoltoon. Mallissa tavoitteena on monisairaiden/geriatristen potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen ja pidemmän aikavälin hoitosuunnitelman teko. Lisäksi tavoitteena on, että hoitojakson päätyttyä potilaalla on hoidettu hampaisto, suun omahoito ohjattuna sekä ymmärrys omasta suun tilanteesta ja hoitosuunnitelmastaan. Kyseessä on kivijalkapalvelumalli, eikä siihen liity etätapaamisia.

Mallissa keskeistä on taata kyseisille potilaille riittävän pitkät hoitoajat ja mahdollistaa hoidon jatkuminen samalla aiheeseen ja potilaan tilanteeseen perehtyneellä hammaslääkärillä. Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi mallissa luotiin kutsujärjestelmä, jonka kautta vähintäänkin muistutetaan potilasta varaamaan aika hoitosuunnitelman mukaisesti.

Mallin potilaiksi soveltuvat yli 75-vuotiaat (pääsääntöisesti), mutta myös nuoremmat, jos henkilö on monisairas, käytössä paljon lääkkeitä, hammashoitoa on laiminlyöty tai jos on yksinkertaisen protetiikan tarvetta (kevytsilta, irtoproteesien korjaukset tai irtoproteesien teko). Lisäksi malliin sopivat yleissairaista muun muassa krooniset syöpäpotilaat, luustolääkitystä saavat, vaikeahoitoiset 1-typin diabeetikot, Sjögrenin syndroomaa sairastavat ja ylipäätään potilaat, joilla tulehdusasiat suussa pitäisi olla tasapainossa sekä omaishoidettavat ja kotihoidon tai hoivakodin asiakkaat.

Mallin käytön myötä palvelu tehostuu, palveluun pääsy nopeutuu ja asiakkaan käyntimäärät suun terveydenhuollossa vähenevät, kun mallin kriteerit täyttävät potilaat ohjataan aiheeseen ja asiakkaan tilanteeseen perehtyneelle hammaslääkärille. Hammaslääkärit huomioivat myös ajanvarauskirjoillaan riittävän pitkät hoitoajat mallin potilaille, mikä on vaatinut myös ajanvarauskirjojen muokkaamista. Ajanvarauskirjojen selkeyttämiseksi mallia varten luotiin kirjoille kokonaan uusi vastaanottolaji.

Toimintamalli ei varsinaisesti sisällä asiakasohjausmallia, mutta mallissa ohjeistettiin eri yhteistyötahoille malliin sopivien potilaiden tunnistaminen, sekä tapa ohjata asiakkaat mallin piiriin. Yhteistyö esimerkiksi suun terveydenhuollon päivystyksen kanssa takaa myös sen, että malliin sopivia potilaita saadaan ohjattua pois kiireellisten ja puolikiireellisten hammashoitokäyntien kierteestä.

Hankkeen aikana luotiin myös muita yhteistyömalleja eri sidosryhmien kanssa malliin ohjautuvien asiakkaiden terveydentilan edistämiseksi ja heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien tilanteen parantamiseksi. Yhteistyötä tehtiin erityisesti suun terveydenhuollon sisällä, geriatrien, kotihoidon (potilaiden ohjautuvuuden lisäksi suun terveysaiheiset koulutukset), Iso apu-palvelukeskusten, hoivakotien (hoivakotikierron Ekhvan alueella hammaslääkärin toimesta, ja tätä varten myös liikkuvan suun

hoitoyksikön ja instrumenttien hankinnat), muistipoliklinikan (sovittu yhteistyöstä potilaiden lähettämiseksi tarvittaessa molempiin suuntiin), suun terveydenhuollon päivystyksen sekä asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n kanssa. Mallissa työskennelleet hammaslääkärit osallistuivat vaihdellen myös hyvinvointiasemien Omatiimien toimintaan. Lisäksi hankkeen aikana tarkasteltiin ja päivitettiin konsultaatioväylien ajantasaisuutta geriatrien ja suun terveydenhuollon välillä. Monisairaiden/geriatrinen potilaiden hoitomallista kuvattiin asiakaspolku ammattilaisten käyttöön.

Asiakastytyväisyys on kyselyn perusteella ollut mallissa korkealla tasolla, palvelun NPS-luku oli: 9,7. **Malli on todettu tarpeelliseksi suun terveydenhuollon ammattilaisten toimesta ja sen jalkauttaminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella jatkuu osana hyvinvointialueen suun terveydenhuollon toimintaa.** Mallin mukainen toiminta on informoitu asiakkaille YLE:n uutisoinnilla 26.3.2024, mediatiedotteella 16.6.2025 ja malli on kuvattu Innokylään.

Linkki mallin uutiseen, Yle 26.3.2024: [Etelä-Karjalassa kehitetään hammashoidon ja palvelukotien välistä yhteistyötä – nykyään vanhetaan omat hampaat suussa | Etelä-Karjala | Yle](#)

Linkki Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mediatiedotteeseen 16.6.2025: <https://www.ekhva.fi/2025/06/ikaihmissen-hammashoito-osaksi-hoitokokonaisuutta/>

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monisairaidengeriatrinen-potilaiden-hoitomalli-suun-terveydenhuollossa-etela>

4.2.9.2 Paljon suun terveydenhuollon palveluita käyttävien potilaiden malli

Toinen Etelä-Karjalan suun terveydenhuollossa kehitetty, haavoittuvassa asemassa oleville potilaille suunnattu, malli on Paljon suun terveydenhuollon palveluita käyttävien potilaiden (monipalvelu-/pelkopotilaat) malli. Sen tavoitteena on hammaslääkäripelkoisten ryhmään kuuluvien potilaiden hoidon ottaminen kokonaisvaltaisesti haltuun sekä pidemmän aikavälin hoitosuunnitelmien tekeminen yhteistyössä potilaan kanssa. Paljon palveluja käyttävien potilaiden mallin osalta on ollut tavoitteena löytää päivystyskierteestä sellaiset potilaat, joille on tehty useita eri hoitolinjoja eri hoitokerroilla. Malli ei välttämättä vähennä ammattilaisten potilaan hoitamiseen käyttämää ja potilaan tarvitsemaa resurssia, mutta useiden lyhyiden ja eri vaivoja koskevien hoitolakäyntien sijaan potilaan hoitokokonaisuus otetaan haltuun saman, potilaan tilanteeseen perehtyneen hammaslääkärin toimesta, jolloin hoidon jatkuvuus paranee. Tavoitteena on, että hoitojakson päätyttyä potilaalla on hoidettu hampaisto, suun omahoito ohjattuna sekä ymmärrys omasta suun tilanteesta ja hoitosuunnitelmastaan.

Malliin soveltuvat potilaat, joilla on paljon hoidon tarvetta suussa, ja useita peräkkäisiä kiireellisiä tai puolikiireellisiä käyntejä hammashoidossa, pelkopotilaat, joilla on runsaasti kiireellisiä tai puolikiireellisiä käyntejä hammashoidossa, potilaat, joiden hoitokokonaisuus on epäselvä ja vastaanottokeskuksen aikuis- ja lapsipotilaat. Lisäksi jos havaitaan potilaita, jotka siirtelevät runsaasti aikoja, voi ajanvarauksen tehdä myös tässä tapauksessa mallin hammaslääkärille, koska syynä jatkuvaan aikojen siirtelyyn saattaa olla esimerkiksi hammaslääkäripelko.

Asiakkaan ohjaaminen on keskeinen toiminnan onnistumiselle tässä toimintamallissa. Asiakkaiden ohjaaminen ja ajan varaaminen tapahtuu hoitosuunnitelman mukaisesti kutsujärjestelmän kautta. Malliin sopivien potilaiden tunnistaminen, sekä tapa ohjata

asiakkaat mallin piiriin on ohjeistettu yhteistyötahoille. Näitä ovat olleet suun terveydenhuollon päivystys, muut suun terveydenhuollon ammattilaiset, vastaanottokeskus ja asiakaspalvelukeskus Kaiku24. Yhteistyö esimerkiksi suun terveydenhuollon päivystyksen kanssa takaa myös sen, että malliin sopivia potilaita saadaan ohjattua pois kiireellisten ja puolikiireellisten hammashoitokäyntien kierteestä.

Myös tämän mallin toteuttaminen vaati hammaslääkäreiden ajanvarauskirjojen muokkaamisen jotta taataan riittävän pitkät vastaanottoajat ja uuden vastaanottolajin luomisen.

Mallissa toiminta kohdistuu läsnä- ja kivijalkapalveluihin. Mallin erikoisuutena on, että asiakkaille soitetaan edellisenä ja/tai samana päivänä ennen ensikäyntiä osana potilaan tilanteeseen tutustumista. Näissä kontaktointeissa tunnistettiin mahdollisuus hyödyntää etävastaanottoja, ja tämä on asetettu tavoitteeksi mallin jatkokehittämisessä. Seitsemän kuukauden seurannan aikana (5/2024–1/2025) malliin ohjautui 187 potilasta. Mallista on tehty Ekhvan sisäinen läheteohje.

Mallin hyötyjä ovat palvelun tehostuminen, palveluun pääsyn nopeutuminen ja asiakkaiden suun terveydenhuollon käyntimäärien vähentyminen. Asiakastytyväisyys on kyselyn perusteella ollut mallissa korkealla tasolla. Palvelun NPS-luku oli arviointihetkellä 9,8. **Malli on myös todettu tarpeelliseksi ammattilaisten toimesta, ja sen jalkauttaminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella jatkuu osana hyvinvointialueen suun terveydenhuollon omaa toimintaa.** Mallista on kuvattu asiakaspolku ammattilaisten käyttöön.

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paljon-suun-terveydenhuollon-palveluita-kayttavien-potilaiden-hoitomalli-etela>

Linkki Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mediatiedotteeseen 23.5.2025: [Hammashoitopelko kuriin – Etelä-Karjalassa uusi malli pelkopotilaiden tueksi - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

4.2.10 Ryhmämuotoinen sosiaaliohjaus

RRP1 hankkeessa tehdyn selvitystyön aikana todettiin tarve vammaisten henkilöiden palveluiden kehittämiseen, jonka perusteella RRP2/Happee2- hankkeessa lähdettiin kehittämään vammaisten henkilöiden sosiaaliohjausta. Kohderyhmänä olivat erityisesti vammaiset nuoret aikuiset, joilla oli mielenterveys- tai päihdehaasteita tai jotka olivat nykyisten digipalvelujen katveessa. Happee2 -hankkeessa kehitettiin kohderyhmän sosiaaliohjausta ja luotiin myös ryhmämuotoisen sosiaaliohjauksen malli Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle. Samalla pilotoitiin vammaispalveluissa myös muita Happee2- hankkeessa kehitettyjä palveluita, Tarmoa palvelutarjotinta ja ICF-toimintamallia ja toimintakyvyn arviointia toimintakykymobiilia.

Tuloksena hankkeen aikana on toteutettu vammaispalveluissa tiiviin sosiaaliohjauksen kokeilua, jossa sosiaaliohjausta on toteutettu tiiviisti yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja ammattilaisverkostonsa kanssa. Luodun käytännön avulla voidaan jatkossa ehkäistä vammaisen asiakkaan palveluvajeen syntymistä nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Aikaisemmin vammaispalveluiden sosiaaliohjaajilla ei ole ollut mahdollisuutta tavata asiakkaita usein ja tapaamiset ovat rajoittuneet palvelusuunnitelmien sekä palvelutarpeen arviointien tekemisiin. Näin vammaispalveluiden sosiaaliohjaajien työ on aikaisemmin koostunut lähinnä päätösten valmistelusta ja tekemisestä sekä asiakkaiden palveluiden suunnittelemisesta ja käytännön toteutuksesta. Happee2 -hankkeessa kokeilussa tiiviissä

sosiaalihjauksessa sosiaalihjaajat ovat osana työtään antaneet asiakkaille henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta palveluista sekä tukea palvelujen ja etuuksien hakemisessa ja käyttämisessä sekä ohjausta ja tukea arkielämän haasteisiin ja sujumiseen. Keskeistä tiiviissä sosiaalihjauksessa on ollut toiminnan joustavuus, asiakkaan kohtaaminen ja hänen omat tarpeensa sekä asiakkaan aktiivinen toimijuus.

Hankkeen aikana on vammaispalveluiden asiakkaille toteutettu myös ryhmämuotoista sosiaalihjausta, josta on kuvattu toimintamalli Innokylään (ks. alla). Mallin pilotoinnista päätettiin vammaispalveluiden sisällä toimivassa hankkeeseen liittyvässä laajennetussa projektiryhmässä 30.8.2023. Ryhmämuotoiseen sosiaalihjaukseen tavoitteena on edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi edistää asiakkaiden osallisuutta ja tukea heidän vuorovaikutustaitojaan. Asiakkaat ovat ohjautuneet ryhmämuotoiseen sosiaalihjaukseen vammaispalveluiden asiakkuuden kautta. Päätös ryhmämuotoiseen sosiaalihjaukseen osallistumisesta on tehty yhdessä asiakkaan kanssa, kun normaalisti sosiaalihjauksesta päätöksen tekee sosiaalityöntekijä. Ryhmämuotoisessa sosiaalihjauksessa asiakkaat ovat yhdessä ohjaajan kanssa ryhmänä tutustuneet palveluverkostoon sekä muihin toimijoihin. Asiakkaat ovat kokeneet ryhmämuotoisen sosiaalihjauksen tuottaneen vertaistukea ja osallisuuden kokemuksia, mitä pidettiin merkityksellisinä. Ryhmätoiminnan lisäksi asiakas on saanut tarvittaessa yksilöllistä sosiaalihjausta.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä: [Ryhmämuotoinen sosiaalihjaus Etelä-Karjalan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Sekä tiivis sosiaalihjaus, että ryhmämuotoinen sosiaalihjaus ovat lisänneet niihin osallistuneiden vammaispalvelun asiakkaiden osallisuutta ja siten palvelun asiakaslähtöisyyttä. Molemmat palvelut ovat pääosin lähipalvelua, mutta niiden sisällä on ohjattu vammaispalveluiden asiakkaille myös etäpalvelujen käyttöä. Tämä toteutui sen kautta, että vammaispalveluiden sosiaalityön kehittämisessä pilotoitiin hankkeen aikana myös muita Happee2- hankkeessa kehitettyjä palveluita. Tämä edisti integraatiota eri ammattilaisten välillä sekä tehosti asiakkaan palvelupolun sujuvuutta. Sosiaalihjaajat kokeilivat Investointi 2:ssa kehitettävää TARMOA- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkkopalvelua asiakkaiden kanssa. Sosiaalihjaajat antoivat palautetta TARMOA-alustan käytettävyydestä. He kokivat alustan erittäin hyvänä työkaluna vammaisten asiakkaiden ohjauksessa. Lisäksi vammaispalveluiden sosiaalihjauksen asiakkaita on ohjattu ja opastettu myös Terapianavigaattori-verkkopalvelun käytössä.

Hankkeen sosiaalihjaajat pääsivät pilotoinnin kautta testaamaan myös toimintakykymobiiliin (ICF-pohjainen toimintakyvyn arviointi- ja kirjaamisohja) käytettävyyttä vammaispalveluiden sosiaalihuollon puolella. Toimintakyvyn arviointi toimintakykymobiililla tuki hyvin vammaisten henkilöiden palveluiden tarpeen arviointia ja toimintakykymobiilisovelluksen käyttöä jatketaan vammaispalveluissa.

Resurssipulan takia ei ryhmämuotoista sosiaalihjausta ole pystytty jatkamaan hankepilotoinnin jälkeen hyvinvointialueella. Tästä ei ole olemassa muistiokirjausta tai päätösasiakirjaa.

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

RRP1 ja RRP2-hankkeiden aikana laajennettiin ja jalkautettiin suunnitelman mukaisesti aikaisemmin kehitettyjä ja käyttöönotettuja digitaalisia palveluita: kansalaisen

digitaalisen asioinnin ratkaisut Hyvis-alustalla, kansalaisen ajanvarauspalvelut, Omaolo-oirearviot sekä ensilinjan asiakasohjauksen chatit sekä etävastaanotot (Telia ACE-ratkaisu Oma Ekhva-digiasiointialustan käyttöönottoon asti). Lisäksi laajennettiin digitaalista ICF-toimintakykytiedon kirjaamista (toimintakykymobiili ja SBM-toimintakykysovellus) ja SBM-toiminnanohjauksen käyttöä ammattilaisen työvälineinä. Uutena digitaalisena palveluna otettiin käyttöön DigiFinlandin Omaperhe-verkkopalvelu.

Kehittämistyötä tehtiin tiiviissä yhteistyössä kansallisten toimijoiden, erityisesti THL:n ja DigiFinlandin sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hyvis-alustan ja Telia ACE-palvelujen ja ensilinjan asiakasohjauksen työpöydän kehittämistyötä jatkettiin siihen saakka, kunnes Oma Ekhva-digialusta otettiin käyttöön. Tämä kehittämistyö tuotti vahvan toimintamallipohjan uuteen digialustaan siirryttyä, jolloin palveluvalikoima edelleen laajeni ja monipuolistui.

Digitaalisten palveluiden hyötyinä kansalaisille on tunnistettu mm. seuraavia:

- Asiakkaalla on mahdollisuus valita hänelle sopivin asiointiväline hyvinvointialueen palveluihin, kun puhelinasiointin rinnalle tuli myös chat
- Asiointi on turvallista vahvan tunnistuksen kautta
- Digitaalinen asiointi säästää aikaa, vaivaa ja rahaa. Asiakkaalla ei ole tarvetta matkustaa, jonottaa ja odottaa ammattilaiselle, olla pois töistä tai etsiä lastenhoitajaa
- Asioimaan pääsee mistä tahansa, milloin tahansa
- Liikuntarajoitteisille digipalvelut ja etävastaanotto ovat selvä parannus palveluun
- Helpompi mahdollisuus pyytää omainen mukaan asiointiin tai vastaanotolle
- Riski sairastua tartuntatauteihin vähenee, kun tarve toimipisteasiointiin vähenee

Investoinnille 1b hankesuunnitelmassa asetettu tavoite laajasta ja monipuolisesta kansalaisen digipalveluvalikoimasta toteutui, samoin kuin tavoite ”yhden asiointialustan alle kootusta kokonaisuudesta” toteutui, kun olemassa olevat palvelut siirrettiin uudelleen muotoiltuina yhden asiointiratkaisun Oma Ekhva-asiointialustan käyttöönoton myötä. Oma Ekhva-digiasiointialustan kehittämistyö on raportoitu luvussa 7.

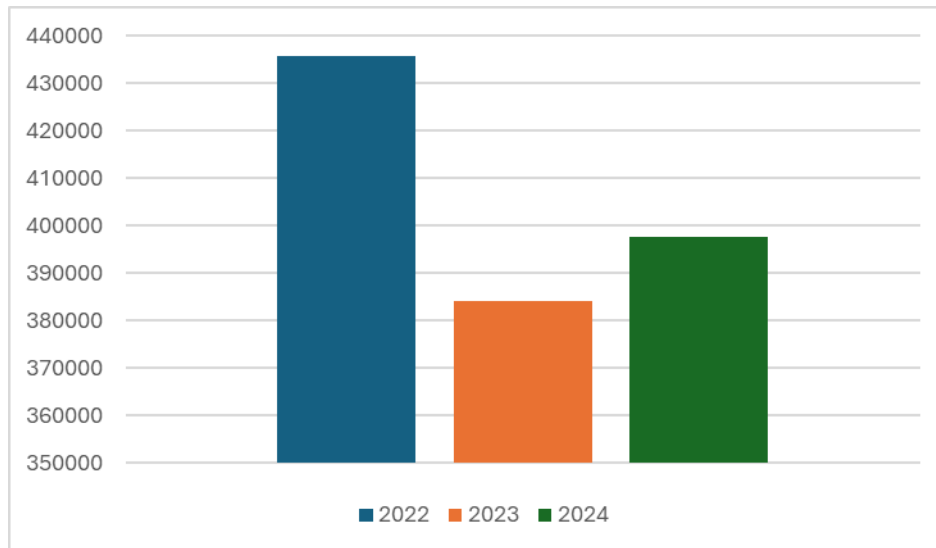
Indikaattorina investoinnissa 4 ollutta ”Asioinnut digitaalisesti sote-ammattilaisten kanssa, %-osuus palveluita käyttäneistä, vähintään 35 %” arvioitaessa voidaan todeta, että investoinnin 1b toimenpiteet ovat vahvasti tukeneet tämän tavoitteen toteutumista.

4.3.1 Hyvis-alustan käytön laajentaminen

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen eAsiointi -palvelu = Hyvis-alusta sekä digitaalinen ajanvarauspalvelu (AVPH), otettiin nykymuodossaan Ekhvalla käyttöön vuonna 2017. Hankkeessa jatkettiin eAsioinnin palvelujen aktiivista kehittämistä, laajentamista ja vakiinnuttamista osaksi perustoimintaa asiakkaiden ja palvelutuotannon tarpeiden pohjalta. Hyvis-alustan käyttö päättyi Ekhvalla 1.4.2025, jolloin otettiin korvaavana käyttöön uusi Oma Ekhva -alusta. Hyvis-alustalla käytössä olleet palvelut toimivat Oma Ekhva -alustan käyttöönotossa tärkeänä pohjana, josta lähdettiin luomaan palveluja ja toimintamalleja uuteen Oma Ekhvaan. Digitaalinen ajanvarauspalvelu (AVPH) jäi käyttöön Oma Ekhvan rinnalle ja sen palvelujen laajentamista ja vakiinnuttamista jatketaan.

Iso osa Etelä-Karjalan alueen kansalaisista oli jo rekisteröitynyt eAsioinnin käyttäjiksi ennen hanketta, mutta hankkeen aikana sähköisen asioinnin sopimuksen tehneiden

kansalaisten määrä kasvoi edelleen ja kattoi v. 2024 77 % alueen väestöstä. Kansalaisten eAsiainnin käyntikertojen määrä kasvoi 3,5 % lähes 400 000 käyntiin vuodesta 2023 vuoteen 2024 (kuva 4). Alla näkyvän kuvan v.2022 käyntikertojen poikkeavan suuren määrän vuosiin 2023 ja 2024 verrattuna selittää se, että v.2022 laboratorioajanvaraukset tehtiin vielä Ekhvan digitaalisessa ajanvarauksessa ja koronarokotusajanvarauksia oli huomattavasti seuraavia vuosia enemmän.



Kuva 4. Kansalaisten eAsiainnin käyntikerrat vuosina 2022–2024.

Hyviksessä oli noin 100 erilaista digitaalista yhteydenotto- ja tiedonkeruulomaketta, laajasti sekä sosiaali- että terveyspalveluissa perus- ja erityispalveluissa, painottuen kuitenkin terveydenhuoltoon. Digitaalisia lomakkeita palautettiin vuonna 2024 yli 25 000 kappaletta, mikä on 19,4 % enemmän kuin vuonna 2022. Hankkeen aikana suunniteltiin ja otettiin käyttöön esimerkiksi useita tiedonkeruulomakkeita naistentautien poliklinikalle, Hoitotarviketilauslomake (ilman tunnistautumista) sekä verenpaine seurantalomake hyvinvointiasemille, Rokotussuostumus lapselle –lomake useamman yksikön käyttöön sekä Maksukattokertymän ilmoituslomake toimistopalveluille. Lisäksi olemassa olevia lomakkeita kehitettiin ja muokattiin tarpeiden mukaan ja selvitettiin mahdollisuuksia tuoda digitaalisia lomakkeita (mm. Kykyviisari) eAsiointiin.

Hyvis-alustan viestitoiminnallisuuksien, kuten viestiryhmät, hyödyntämistä osana palveluprosesseja ja toimintamalleja kehitettiin olemassa olevien ja uusien viestiryhmien osalta. Ammattilaisten lähettämiä digitaalisia ilmoituksia, jotka kansalainen pystyi lukemaan Hyvis-alustalla, otettiin käyttöön erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä ajanvarauskirjeiden ja niiden liitteiden lähettämiseen. Digitaaliset ilmoitukset saattoivat sisältää myös digitaalisia lomakkeita. Digitaalisista ilmoituksista ja viesteistä ei ole saatavilla tilastotietoja.

eAsiainnin palvelujen käyttöä koulutettiin uusien palvelujen käyttöönottojen yhteydessä. Lisäksi osaamista vahvistettiin ja alustan hyödyntämisen mahdollisuuksia koulutettiin Ekhvan ja Kaiku24:n digimetreille ja muille tarvittaville kohderyhmille esiin nousseiden tarpeiden pohjalta. Muun muassa perusterveydenhuollon lääkäreille pidettiin oma koulutuksensa lisäämään ja tukemaan palvelujen käyttöä. Ekhvan intrasivulla ylläpidettiin ammattilaisten ohjeistuksia.

Uusista palveluista tiedotettiin kansalaisia muun muassa verkkosivuilla ja mediatiedotteilla. Esimerkkinä mediatiedote verenpaine seurantalomakkeen käyttöönotosta, julkaistu 15.10.2024 ja päivitetty Oma Ekhvan käyttöönoton jälkeen: <https://www.ekhva.fi/2024/10/nyt-voit-kirjata-verenpaineesi-seurantatiedot-sahkoiseen-verenpaine seurantalomakkeeseen/>

4.3.2 Kansalaisen digitaalisen ajanvarauksen laajentaminen

Digitaalisessa ajanvarauspalvelussa on tällä hetkellä noin 50 erilaista kaikille avointa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ajanvarauspalvelua sekä kolme ryhmäajanvarauspalvelua. Digitaalisen ajanvarauspalvelun palveluryhmät). Esimerkki hankkeesta kehitetystä ajanvarauksen palvelutuotteesta alla kuvassa 5. Vuosien 2023–2024 aikana uusina palveluina otettiin käyttöön muun muassa perusterveydenhuoltoon Mallu-auton ja puutiaisaivokuumerokotusten ajanvaraukset. Etävastaanottojen ajanvarauksia avattiin fysioterapeuteille sekä mielenterveys- ja riippuvuusvastaanottoille ja päihdeklinalle.

Kaikille avoimet ajanvaraukset

MIELENTERVEYS- JA RIIPPUVUUSPALVELUT

🕒 Mielenterveys ja riippuvuusvastaanotot, sairaanhoitajan etävastaanotto ensikäynti

Sairaanhoitajan etävastaanotto ensikäynti

Varaa ensikäynti aika mielenterveys- ja riippuvuusvastaanottojen sairaanhoitajan videovälitteiselle etävastaanotolle esimerkiksi seuraavissa asioissa (Huom! Ei välitön hoidon tarve): elämänsä kriisit ja akuutit stressireaktiot, mieliala- tai ahdistusoireet, päihteiden käyttöön liittyvä huoli, muu psyykinen huonovointisuus ja mahdollinen toimintakyvyn lasku. Etävastaanotolla tehtävän alkuarvion jälkeen hoito jatkuu hoidon tarpeen ja hoidolle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Jos sinulla on jo olemassa oleva hoitokontakti mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa, tämä aika ei ole tarkoitettu sinulle. Palvelut on tarkoitettu yli 18-vuotiaille.

Etävastaanoton ajaksi on hyvä löytää/etsiä rauhallinen paikka, jossa yksityisyys on turvattu. Tarvitset etävastaanottoa varten tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien, jossa on toimiva mikrofoni, kamera ja internetyhteys.

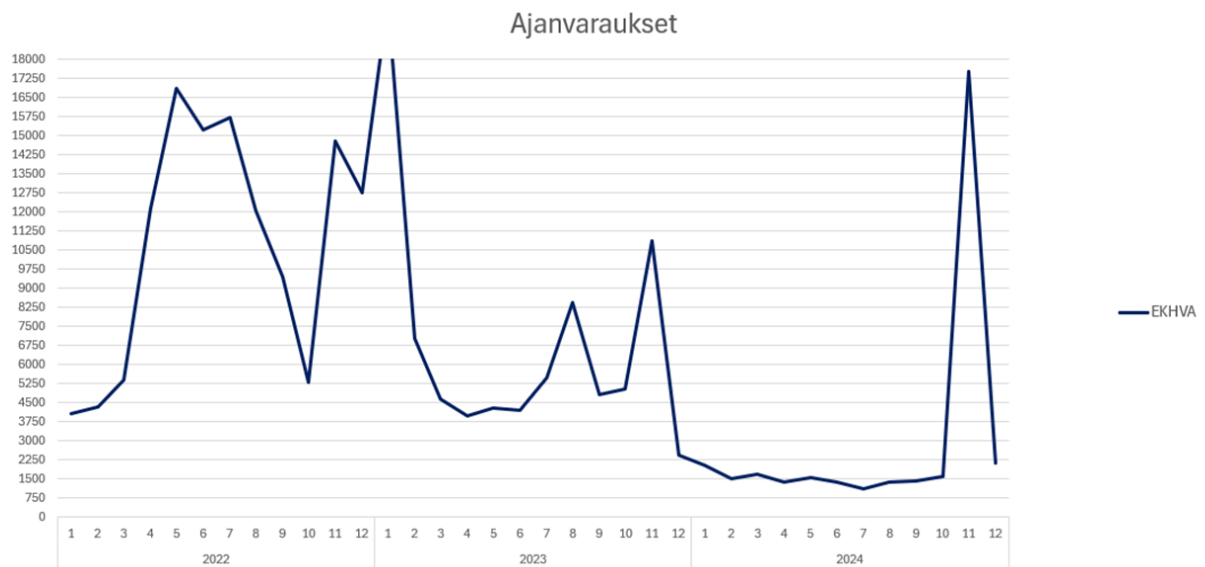
Äkillisessä hoidontarpeessa voit hakeutua mielenterveys- ja riippuvuuspalveluun, joka on auki 24/7. Voit soittaa puh. 05 352 4610 tai tulla käymään Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteydessä sijaitsevaan toimipisteeseen Valto Käkelän katu 1.

[Siirry varaamaan aika >](#)

Kuva 5. Esimerkki hankkeesta kehitetystä palvelutuotteesta.

Uutena ryhmäajanvarauksena avattiin painonhallintaryhmän ajanvaraus. Influenssa- ja koronarokotukset on vuosittain suunniteltu ajantasaisten suositusten ja toimintamallien

mukaan hyvinvointiasemille, opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon sekä neuvolaan. Lisäksi olemassa olevia ajanvarauspalveluja on muokattu ja kehitetty toiminnasta nousseiden tarpeiden mukaan. Ajanvarausten käyttömäärissä on ollut kuukausikohtaista ja vuosikohtaista vaihtelua (kuva 6). Vaihtelu on johtunut erityisesti influenssa- ja koronarokotuksista: vuosittaiset suositukset rokottamiseen sekä rokotusten vaihtelevat toteutustavat. Lisäksi muun muassa laboratorioajanvaraus on siirtynyt Ekhvan ajanvarauspalvelusta HUS:in ajanvarauspalveluun.



Kuva 6. Ajanvarausten määrät vuosina 2022–2024

Ajanvarauskokonaisuuteen liittyen ajanvarausmuistutusten käyttöä laajennettiin uusiin yksiköihin eri vastuualueille. Lisäksi muistutuspalvelua laajennettiin uusiin käynti-/vastaanottotyyppisiin.

4.3.3 Omaolon käytön laajentaminen ja jalkauttaminen

Kansallinen Omaolo on ollut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella käytössä palvelun perustamisesta lähtien. Omaoloa on kehitetty paikallisesti sekä yhdessä DigiFinlandin, Duodecimin ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hankkeen aikana Ekhvalla Omaolon käyttöä on laajennettu aiempien sisältöjen lisäksi ottamalla käyttöön kaikki tarjolla olevat uudet oirearviot, omaishoitajien hyvinvointitarkastus, opiskeluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksen esitietolomake sekä kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastusten vanhempien esitietolomakkeet.

Yhdessä DigiFinlandin ja NHG:n kanssa tehtiin Omaolon vaikuttavuusselvitys. Kolmiosaisessa vaikuttavuusselvityksessä tarkasteltiin Omaolon palveluiden tehokkuutta, vaikuttavuutta ja asiakas- sekä ammattilaiskokemusta vuosina 2021–2022. Syksyllä 2023 valmistuneessa selvityksessä pyrittiin selvittämään vaikuttavuutta tarkastelemalla Omaolon prosesseja, kustannuksia, käyttövolyyymia sekä käyttäjätyytyväisyyttä. Selvityksen toteutti NHG yhdessä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ja DigiFinlandin kanssa. Selvitykseen sisältyi anonyymien

potilastietojen aineistopoiminta, asiantuntijoiden ja Omaoloa työssään käyttävien ammattilaisten haastattelut sekä Omaoloa käyttävien eteläkarjalaisten asiakaskysely. Selvitykset tehtiin Etelä-Karjalan lisäksi myös Pirkanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Kanta-Hämeessä.

Omaolon käytön laajentamista myös neuvolapalveluihin selvitettiin, mutta palvelutuotannon resurssien vuoksi käyttöönottoon ei edetty. Perusterveydenhuoltoon luotiin malli hyvinvointitarkastuksen käyttöönottoon. Mallin perusteella hyvinvointitarkastusta voisi hyödyntää etenkin työttömien terveystarkastuksissa, laajoissa ajokorttitarkastuksissa ja eläkkeeltä perusterveydenhuollon asiakkaaksi siirtyvien terveystarkastuksissa. Hankkeen aikana on myös valmisteltu osallistumista uuden Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen pilottiin ja käyttöönottoon vuoden 2026 aikana.

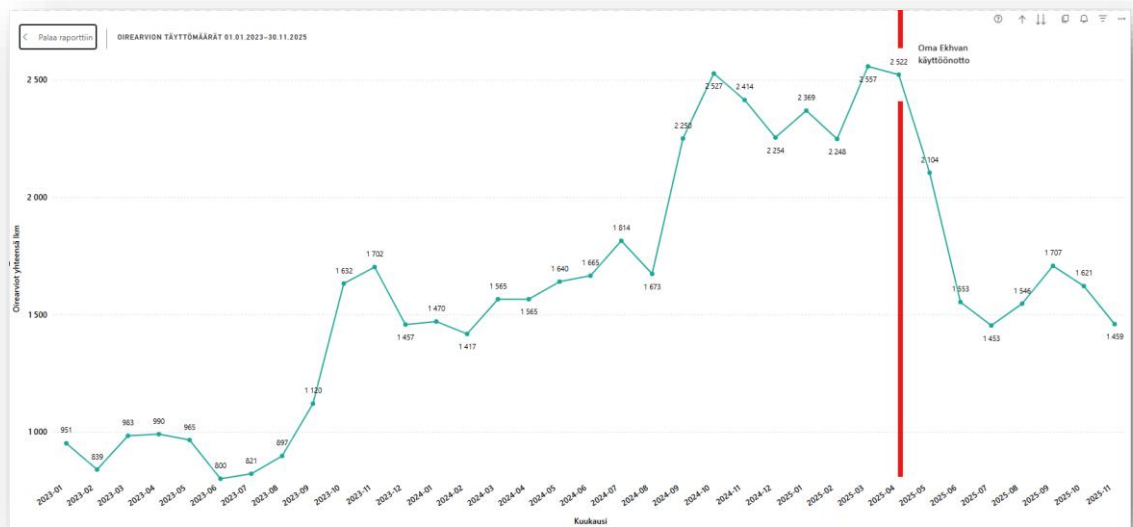
Omaolon oirearvioiden ajanvarauspalveluita on laajennettu kattavasti ympäri organisaatiota mm. päivystykseen, kiirevastaanotoille, hyvinvointiasemille, asiantuntijafysioterapeuteille sekä lääkkeenmäärämisohjaukselle. Asiakkaille on myös mahdollistettu itse aikojen peruminen Omaolossa. Omaolo vietiin palveluna Ekhvalla 2025 käyttöönotetulle uudelle digialustalle (Oma Ekhva), joka kokoo kansalaisen digipalvelut yhden sovelluksen sisään.

Omaolon ylläpitoon ja kehittämiseen luotiin hallintamalli ja palvelutuotannon kanssa perustettiin säännölliset kehittämis- ja seurantatapaamiset. Osana kansallista ryhmää kehitimme Omaolon hallintasovellusta, jota DigiFinland ei tuonut tuotantokäyttöön kehittämisen aikana ilmenneiden esteiden vuoksi.

Omaolon jalkautusta tuki jatkuva viestintä. Sisäistä viestintää tehtiin organisaation intran uutisjulkaisuilla ja kouluttamalla henkilöstöä ja digimentoreita Omaolon käyttöön.

Ammattilaisten osaamista tuettiin ja palvelun tunnettuutta lisättiin jalkautumalla toimipisteisiin ja tuottamalla kirjallista sekä videomuotoista ohjemateriaalia. Omaolo-pääkäyttäjät järjestivät laajasti koulutuksia ja kiersivät mm. perusterveydenhuollon sekä Kaiku24:n toimipisteissä kouluttamassa ammattilaisia Omaolon käyttöön. Ammattilaisille järjestettiin lisäksi Teamsin välityksellä avoimia tukiklinikoita. Ammattilaisten osaamisen varmentamiseksi tuotettiin Omaolo-tentti, jonka uudet ammattilaiset suorittavat ennen kuin saavat käyttöoikeudet ammattilaisen Omaoloon.

Kansalaisviestintää tehtiin laajasti Ekhvan verkkosivuilla, sosiaalisen median kanavilla sekä printtijulkaisuilla. Omaolon oirearvioiden täyttömäärät ovat olleet voimakkaassa kasvussa Oma Ekhvan käyttöönottoon saakka. Alla kuvassa 7 on näkyvillä tietoa Omaolo-oirearvioiden täyttömääristä Etelä-Karjalassa v. 2023–2025. Oma Ekhvassa otettiin 1.4.2025 käyttöön hyvinvointiasemien chat, johon ohjautuu osa aiemmin Omaoloon ohjautuneista kontakteista.



Kuva 7. Omaolo-oirearvioiden täyttömääriä Etelä-Karjalassa vuosina 2023–2025.

Alla on listattu Omaolon palveluita ja niiden käyttöä avaavia linkkejä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

[Omaolo - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

[Uusi oirearvio tuo apua miesten terveysongelmiin - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

[Hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla lisätukea omaishoitajien jaksamiseen - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

[Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

[Perhehoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

[Mie&Sie-lehdessä: Sairastumisen oireet huolestuttavat – mitä tehdä? - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

4.3.4 Ensilinjan asiakasohjauksen työvälineiden käytön laajentaminen

Kansalaisen chat- ja etävastaanottopalveluita otettiin käyttöön vuosien 2022–2023 aikana ensilinjan asiakasohjauksessa osana terveydenhuollon hoidontarpeen arviointia. Toimintamallin sisältöä työstettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palveluiden, digitiimin sekä ensilinjan asiakasohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin tuottavan Kaiku24:n kanssa. Kehittäminen liittyi keskeisesti Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon ensilinjan palveluihin sujuvoittaen hoitoon pääsyä ja parantaen hoidon saatavuutta. Yhteistyö Ekhva:n viestinnän ja palveluiden viestintävastaavien kanssa oli ratkaisevaa digipalveluiden käyttöönotoissa. Vuoden 2023 loppuun mennessä reaaliaikainen chat palveli hyvinvointialueen asukkaita seuraavissa palveluissa: neuvola, opiskeluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto sekä päivystysapu 116117. Chat-ikkuna toteutettiin teknisesti Ekhvan verkkosivujen alle ja etävastaanoille liittyminen tapahtui verkkoselaimen kautta, eikä ensimmäisessä vaiheessa ollut vielä mahdollista mobiilisovelluksen käyttöön.

Etävastaanottojen ja chattien hyötyinä voitiin tunnistaa aikaisemmin kuvattujen digiasioinnin hyötyjen lisäksi myös seuraavia:

- Videoasioinnissa ja -vastaanotolla ammattilainen saa asiakkaasta ja terveydentilasta paljon informaatiota ja videoasointi ja -vastaanotto on yksityisempi kuin lähivastaanotto ja henkilökohtaisempi kuin puhelinvastaanotto, myös luottamuksen luominen on helpompaa videon välityksellä
- Asiakkaan asia hoituu digiasioinnin ensikontaktissa ja fyysiset vastaanotot säästyvät asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta digiasointiin
- Videoasioinnin ja -vastaanottojen on todettu lyhentävän jonotusaikoja ja vastaan-oton pituutta sekä säästävän kustannuksia ja päivystykseen hakeutumista
- Projektin myötä digiasioinnin käyttö paransi hoidon tehokkuutta, saatavuutta, jatkuvuutta ja laatua sekä mahdollistaa palvelut myös pienille paikkakunnille
- Diginatiivit asiakkaat voivat ottaa sote-digipalvelut käyttöönsä, jolloin fyysisiä palveluita säästyy enemmän niille, jotka eivät sovellu käyttämään digipalveluita
- Ehkäistään tartuntatautien leviämistä ennakoon tehtävällä asiakassegmentoinnilla ja välttämällä fyysisiä kontakteja etenkin ruuhkaisissa odotustiloissa

Vuoden 2024 loppuun mennessä chattien ja etävastaanottojen käyttö oli vielä varsin maltillista suhteessa puhelinasiointiin, mutta käyttäjämäärät nousivat, kun ne siirrettiin uuden asiointialustan, Oma Ekhvan, alle huhtikuusta 2025 lähtien. Tämä on raportoitu investoinnin 4 kohdassa 7.3.5.

Kansalaisviestintää aiheesta:

Videomainos etävastaanoista Ekhvan verkkosivuilla:

<https://www.ekhva.fi/palvelut/digitaaliset-palvelumme/etavastaanotto/>

Mediatiedote päivystysavun chatin avautumisesta 30.9.2024:

<https://www.ekhva.fi/2024/09/paivystysavun-chat-avautuu-huomenna-hyvinvointialueen-verkkosivuilla/>

4.3.5 Omaperhe verkkopalvelu

Omaperhe-verkkopalvelun käyttöönotto toteutettiin 2.1.24 – 30.6.25 välisenä aikana perhepalveluissa, osana perhekeskustoimintaa. Verkkopalvelun jalkautustyötä on toteutettu myös muissa hyvinvointialueen palveluissa, joissa on lapsia, nuoria ja perheitä asiakkaina, osana palveluprosessia. Näitä ovat esimerkiksi neuvolatoiminnan, lasten poliklinikan ja lastensuojelun palvelut Perhekeskusideologian mukaisesti yhteisessä jalkauttamistyössä ovat olleet mukana paikalliset perhejärjestöt, seurakunta ja kuntatoimijat. Toimijat ovat tarkistaneet, tarkentaneet ja työstäneet Palvelutietovarannon palvelukuvauksiaan ja olleet osallisina käyttöönottoprojektin perhekeskuskehittämisen yhteistyöryhmässä. Jalkautus- ja juurruttamistyö jatkuvat edelleen esimerkiksi Palvelutietovarannon koulutuksina ammattilaisille sekä Omaperheen käytön perehdytyksinä.

Omaperhe on DigiFinlandin tuottama Sähköisen perhekeskuksen osakokonaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi DigiFinlandille toimeksiannon Sähköisen perhekeskuksen kehittämisestä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen selvitystyön tuloksena. Taustalla ovat vaikuttaneet lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma sekä perhekeskustoimintamalli.

Omaperheen käyttöönotto on osa digitaalisten palvelujen laajentamistavoitetta Ekhvalla. Tavoitteeseen päästiin projektityöryhmän aktiivisella toiminnalla, viestinnällä, suunnittelulla ja projektin etenemisen seurannalla sekä kansallisella eri hyvinvointialueiden yhteistyöllä. Alla linkkejä Omaperheeseen liittyen.

Omaperheen verkkosivu: <https://omaperhe.fi/>

Toimintamallin kuvaus Innokylässä: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sahkoisen-perhekeskuksen-omaperhe-osion-kayttoonotto-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1b>

Etelä-Karjalan omaperheen alueellinen verkkosivu (suomenkielinen):

<https://omaperhe.fi/aluesivu/Etel%C3%A4-Karjalan%20hyvinvointialue>

Etelä-Karjalan omaperheen alueellinen verkkosivu (englanninkielinen):

<https://omaperhe.fi/en/aluesivu/Etel%C3%A4-Karjalan%20hyvinvointialue>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue, mediatiedote 13.2.2024:

<https://www.ekhva.fi/2024/02/omaperhe/>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Facebook julkaisu 20.2.2024:

<https://www.facebook.com/EtelaKarjalanHVA/posts/etel%C3%A4-karjalan-hyvinvointialueella-on-k%C3%A4yt%C3%B6ss%C3%A4-omaperhe-verkkopalvelu-omaperhees/380047051631741/>

DigiFinland ilmoitti 22.1.2026 Sähköisen perhekeskuksen palvelun päättymisestä ja sopimusten irtisanomisesta 8 kk irtisanomisajalla, jonka johdosta Etelä-Karjalan hyvinvointialue päätti itse irtisanoa palvelun 6 kk irtisanomisajalla 23.1.2026. Selvitys Omaperheen tietosisältöjen tarjoamisesta korvaavalla alustalla tehdään kevään 2026 aikana.

4.3.6 ICF -pohjaisen digitaalisen kirjaamisalustan, toimintakykymobiilin käytön laajentaminen

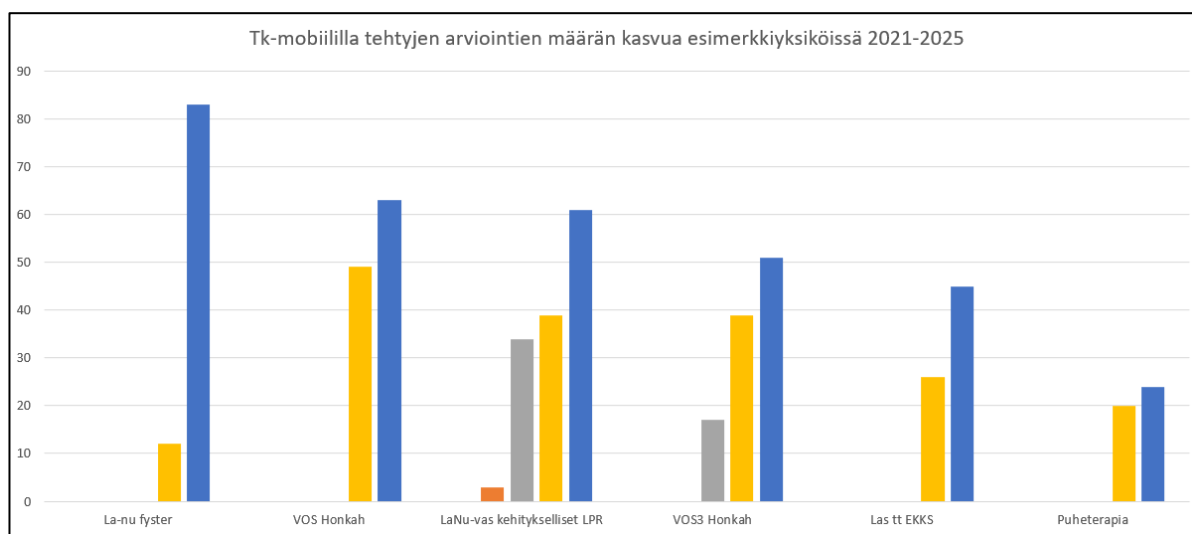
Jo aiemmin Ekhvalla käytössä olleen, ICF-pohjaisen digitaalisen kirjaamisen alustan (toimintakykymobiili) käyttäjien määrä on ICF-koulutusten, työpajojen ja sparrauksen myötä vähitellen lisääntynyt. Toimintakykymobiililla kirjattujen arviointien määrässä on ollut vaihtelua vuosien 2021–2025 välillä (kuva 8). Tehtyjen arviointien määrä on kasvanut vuosina 2022–2024, kun alustan käyttöä laajennettiin lasten ja nuorten palveluihin, kuntoutuskeskuksen osastoille sekä avofysioterapiaan. Uusien yksiköiden alustalla tuottamat kirjaukset ovat lisääntyneet projektin aikana (kuva 9). Arviointien määrän väheneminen isossa kuvassa on osa strategista muutosta eli ei arvioida turhaan vaan hyödynnetään olemassa olevaa toimintakykytietoa. Eli siinä mielessä määrän väheneminen on laadullisesti onnistunut tavoite.

ICF-pohjaisen digitaalisen kirjaamisen alustan ja toiminnanohjausjärjestelmässä, SBM:ssä (Solution Business Management) olevan toimintakykytieto-osion kehittämistä on jatkettu eri käyttäjien asiakasryhmien tarpeisiin soveltuvammaksi. Alustalle on muun muassa tuotettu lisää ICF-pohjaisia kirjastoja ja muutettu ICF-tarkenteiden sanoituksia avun tarpeen määrittelystä toimintakykylähtöiseksi. Alustalle on lisätty myös sosiaalipuolen tuottama toimintakykytieto, mikä parantaa asiakkaan hoidon jatkuvuutta. Sosiaalihuollon tuottamien kirjausten määrä on hiljalleen kasvanut lisäyksen myötä (kuva 10). Lisäksi eri käyttäjäryhmien toiveita on kerätty jatkokehittämistä varten.

Kuvakaappaus toimintakykymobiiliin käyttöliittymästä on nähtävillä kuvassa 11.



Kuva 8. Toimintakykymobiililla tehdyt toimintakyvyn arviot ja kirjaukset 2021–2025.



Kuva 9. Toimintakykymobiililla tehtyjen arviointien määrä esimerkkiyksiköissä 2021–2025.



Kuva 10. Asiakasohjauksen sosiaalihuollon rekisteriin tekemät kirjaukset.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos ohjaa toimintakykytiedon rakenteiseen kirjaamiseen. LifeCare potilastietojärjestelmä ei tarjoa siihen tällä hetkellä riittäviä apuvälineitä. Ekhvalla kehitetty toimintakykymobiili on pitkälti Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rakenteisen kirjaamisen mallin mukainen ja antaa mahdollisuuden ICF-pohjaisen toimintakykytiedon rakenteiseen kuvaamiseen ja visualisointiin. Sen myötä tieto on löydettävissä ja hyödynnettävissä nopeasti samalta näkymältä sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimijoiden käyttöön asiakastietolain ja -asetuksen mukaisesti myös toisesta rekisteristä. Tieto ohjaa myös reagoimaan muutoksiin tarvittavilla interventioilla. Lisäksi tietoa pystytään tiedolla johtamisen näkökulmasta analysoimaan paremmin kuin narratiivista tekstiä ja käyttämään toistuvasti edellisen arvion pohjana, mikä vähentää päällekkäistä työtä.

Tunniste	Asiakkaan nimi	Arviointipaikka	Arviointiaika	Ammattilaisen nimi	Palvelun tyyppi	Palveluyksikkö	Suorituspaikka	Lopullinen kirjaus/Väittä
125167	Testi Laboratorio Tyttö	Koti	02/01/2026 15:00:00		Terveystieteiden (Ei mikään)	EKKSH		Väitteenus
125091	Laboratorio Tyttö Testi	Koti	22/12/2025 12:18:30		Terveystieteiden (Ei mikään)	EUKKO		Lopullinen kir
124945	Testi Laboratorio Tyttö	Koti	10/12/2025 13:00:00		Terveystieteiden (Ei mikään)	EUKKO		Lopullinen kir
124644	Testi Laboratorio Tyttö	Koti	21/11/2025 14:00:00		Terveystieteiden (Ei mikään)	EUKKO		Lopullinen kir

Kuva 11. Kuvakaappaus toimintakykymobiiliin käyttöliittymästä.

Hankkeen aikana muiden alueiden kiinnostus toimintakykymobiiliin käyttöön on lisääntynyt ja Ekhvan asiantuntijat ovat sparranneet mm. Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden asiantuntijoita toimintakykytiedon kirjaamiseen ja toimintakykymobiiliin käyttöön liittyen.

Toimintakykymobiilin roolia toimintakyvyn arvioinnissa ja kirjaamisessa on kuvattu ICF-osaamiseen liittyvässä Innokylä-toimintamallissa:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/icf-osaaminen-yhteiseksi-malliksi-etela-karjalan-hyvinvointialueella-rrp-p4-i1>

Toimintakykymobiilisovelluksen ratkaisun kehittäminen investoinnissa 4 on kuvattu kohdassa 7.4.1.

4.3.7 SBM-toiminnanohjauksen käytön laajentaminen

SBM-toiminnanohjausjärjestelmän kehittämistä ja toiminnallisuuksia on kuvattu aikaisempien kehittämisvaiheiden osalta Innokylän toimintamalleissa, mm. <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/ajantasaiseen-tietoon-perustuva-asiakkuudenhallinta>. SBM-eteisen käytön laajentamista tehtiin RRP-rahoituksella uudistamalla sovelluksen ulkoasua ja visualisoimalla näkymää käyttäjäystävällisemmäksi. Toiminnallisuuksia lisättiin ja toimintakykytiedon visuaalinen näkymä saatiin käyttöön helposti. Kehittämisen tavoitteena helpottaa asiakkaan asian eteenpäin laittamista ja koota eri toiminnanohjauksen sovellusten syöttö yhteen paikkaan. Käyttäjämäärät ovat lisääntyneet vuodesta 2021 runsaasti 1213 käyttäjästä 2025 lopun 1839 käyttäjään. SBM:lle muodostuvan visuaalisen toimintakykyprofiilin käyttöä on edistetty ja jatkokehitetty. SBM-toiminnanohjauksen kehittämistä on kuvattu luvussa 7.

5. Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Investointi 2 on raportoitu erikseen 26.2.2025.

Raportti löytyy Happee2 hankkeen sivustolta Innokylästä:

https://www.innokyla.fi/sites/default/files/2025-10/Suomen%20kest%C3%A4v%C3%A4n%20kasvun%20ohjelman%20Etel%C3%A4-Karjalan%20RRP2-HAPPEE2_Loppuraportti%20INV2_26.2.2025.pdf

Täydennystä 26.2.2025 raportointiin:

Hankesuunnitelmassa investointi 2:lle asetettu indikaattori "On tuotettu ja otettu käyttöön monialaisen palvelunkonseptin kuvaus 4/2025 mennessä" toteutui Happee2 hankkeessa osana DigiFinlandin Tarmoa alustaa. Etelä-Karjalan hyvinvointialue osallistuu STM:n rahoittamaan Tarmoa-alustan jatkokehittämistyöhön vuoden 2026 aikana.

Linkit päivitettyihin INV2:n toimintamallien kuvauksiin Innokylässä:

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, Tarmoa verkkopalvelu:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-palvelukonsepti-tarmoa-verkkopalvelu-etela>

Kaikukortti Etelä-Karjala: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/kaikukortti-etela-karjala-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i2>

Liikkumisen puheeksi ottaminen ja ohjaus liikuntapalveluihin:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/liikkumisen-puheeksi-ottaminen-ja-ohjaus-liikuntapalveluihin-etela-karjalan-hva-rrp>

Ryhmämuotoinen elintapaohjaus:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/ryhmamuotoinen-elintapaohjaus-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i2>

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

TYÖPAKETTI 4.3.1 Otetaan käyttöön kansallisen kirjaamisen ohjeita

INV3:lle hankesuunnitelmassa asetettu indikaattoritavoite ”Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa” saavutettiin Etelä-Karjalassa: Seuranta on 100 % käytössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sote-kirjaamisen-kehittamista-edistava-verkosto-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i3>

6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Kirjaamiskäytäntöjä kehitettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueella osana Happee2 hanketta vuosina 2023–2024. Hankeaikana otettiin käyttöön **sosiaalihuollossa** riskitiedot asiakkuusasiakirjalla, henkilöstölle avoimet Teams-kanavat, kirjaamiskoordinaattoreiden fasilitoimat keskustelutilaisuudet ja työpajat sekä osallistuttiin kansallisen kirjaamisasiantuntijaverkoston työskentelyyn ja sosiaalihuollon tiedonhallintaryhmään.

Terveydenhuollossa diagnoositietojen kirjaamista saatiin kattavammaksi hankkeen aikana ja hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen osaaminen lisääntyi hankkeessa tuotettujen koulutusten avulla. Lisäksi kirjaamisen ohjeita päivitettiin ja kehitettiin terveydenhuollon tiedonhallintaryhmän työskentelyä. Hankkeen aikana tunnistettiin selkeä tarve vakinaisille terveydenhuollon tiedonhallinnan asiantuntijoille. Asiantuntijat aloittivat työnsä hankekehittämisen jo päättyttyä syksyllä 2025.

Edellisten ohella hyvinvointialueen oman kirjaamisasiantuntijaverkoston toiminta kehittyi ja vahvistui hankkeen aikana ja kirjaamisen sivusto intrassa päivitettiin ja tuotettiin kirjaamisen ohjeet henkilöstölle (liite 25). Osana Happee2 kehittämistä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimialakohtaiset tiedonhallintaryhmät aloittivat toimintansa syksyllä 2024.

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

Hankkeen aikana Etelä-Karjalan hyvinvointialueella otettiin osana kirjaamisen kehittämistä **sosiaalihuollossa** käyttöön riskitiedot asiakkuusasiakirjalla lokakuussa 2024. Koska kirjaamisen kehittäminen Ekhvalla päättyi joulukuussa 2024, ei kokemuksia riskitiedon hyödyntämisestä ehtinyt kertyä tähän mennessä. Sote-rajapinnalla käytiin kuitenkin keskustelua siitä, pitäisikö terveydenhuollon riskitiedot päivittää automaattisesti myös sosiaalihuollon käyttöön. Tämä ei ole toteutunut, koska kyseessä kahden eri rekisterin tieto, ja ei ole olemassa automaattista oikeutta toisen rekisterin tietoihin.

Terveydenhuollossa diagnoosikirjaamisen merkityksen ymmärrys kasvoi hankkeen aikana ja sen myötä kirjaamisen kattavuus parantui. Hoidon tarpeen arvion kirjaamisen osalta hankkeessa vastattiin osaamisen tietotarpeisiin järjestämällä koulutusta aiheesta henkilöstölle. Henkilötön kirjaamisosaamisen kehittämisen tarve nousi vahvasti esille hankkeessa, ja projektin johtopäätös oli, että hyvinvointialueella tarvitaan vakinaiset

tiedonhallinnan asiantuntijat myös terveydenhuoltoon. Asiantuntijoiden virkojen perustamisesta tehtiin Ekhvan johtoryhmän päätös hankeaikana, 29.10.2024. Hyvinvointialueen muutosten takia asiantuntijat rekrytoitiin ja aloittivat työnsä syksyn 2025 aikana. Terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen jatkuu heidän koordinoimanaan yhteistyössä Ekhva:n raportoinnin sekä sovellustuen ja potilastietojärjestelmätoimittajan kanssa.

6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kaikissa sosiaalihuollon palvelutehtävissä ja lähes kaikissa sosiaalipalveluissa otettiin hankkeen kuluessa vuoden 2024 aikana käyttöön kansallisen määrittelyn mukaiset rakenteiset asiakasasiakirjat. Sen myötä Kanta-palveluihin sosiaalihuollon asiakastietovarantoon arkistoidaan muutamaa poikkeusta (turvakotipalvelu, kotihoito, lastenvalvojat) lukuun ottamatta kaikki asiakasasiakirjat. Myös sosiaalihuollon OmaKanta on ollut laajasti käytössä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella vuoden 2024 alusta alkaen.

Kirjaamiskäytäntöjen edistämiseksi Ekhvan kirjaamiskoordinaattorit ja kehittäjä tekivät hankeaikana tiivistä yhteistyötä tietojärjestelmätoimittajan, THL:n, Kelan, sovellustuen sekä hva:n ammattilaisten kanssa tavoitteena rakenteisen kirjaamisen yhä parempi ymmärrys ja hyödyntäminen sekä henkilöstön osaamisen lisääminen. Samoin hankeaikana otettiin käyttöön hyvinvointialueen sisällä kaikille avoimet Teams-kanavat, sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattoreiden fasilitoimat keskustelutilaisuudet ja työpajat ja osallistuttiin kansallisen kirjaamisasiantuntijaverkoston työskentelyyn sekä hyvinvointialueen sosiaalihuollon tiedonhallintaryhmään.

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

Terveydenhuollon kirjaamisohjeet on Ekhvalla otettu käyttöön laajasti perusterveydenhuollossa hankkeen aikana. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurantaan olennaisesti liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin (HTA) kirjaamisessa on hyödynnetty THL:n keväällä 2024 julkaisemaa hoitoon pääsyn kirjaamisen ohjevideota ja THL:n ohjeiden pohjalta on järjestetty hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen koulutuksia henkilöstölle. Toimien seurauksena HTA-kirjaaminen on hyvinvointialueella lisääntynyt ja kirjaamisen laatu parantunut. Hyvinvointialueen intraan on myös perustettu kirjaamisen oma sivusto, jonne on koottu laajasti kansallista materiaalia kirjaamiseen liittyen. Kirjaamisen ohjeet löytyvät myös potilastietojärjestelmä LifeCare:stä.

Hankkeen jälkeen kirjaamisen ohjeita on koottu lisäksi Ekhva:n toimintajärjestelmän (IMS) dokumenttiosion käyttöönoton myötä yksiköiden omiin kansioihin vuoden 2025 aikana. Ohjeiden yhtenäistäminen aloitetaan systemaattisemmin vuoden 2026 aikana tiedonhallinnan asiantuntijoiden koordinoimana. Lisäksi kirjaamista, kirjaamisen ohjeistusta ja sen toteuttamista tullaan jatkossa auditoimaan laadun sekä raportoinnin onnistumisen varmistamiseksi. HTA kirjaamisen käyttöönottoa seurataan ja kehitetään edelleen. Lisäksi Hilmo tietojen kirjaamista ja raportointia seurataan jatkossa tiedonhallinnan asiantuntijoidenkin toimesta tarkemmin.

Terveydenhuollon tiedonhallinnan asiantuntijoiden tukena hyödynnettiin hankeaikana sekä on hyödynnetty sen jälkeen kansallisia kirjaamisen ohjeita ja valtakunnallisen verkoston yhteisiä linjauksia. Valtakunnalliset ohjeet toimivat kaiken kirjaamisen pohjana tiedonhallinnan ja valtakunnallisen raportoinnin mahdollistamiseksi.

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

Osana Happee2 kehittämistä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimialakohtaiset tiedonhallintaryhmät aloittivat toimintansa syksyllä 2024. Ryhmien tehtävänä on ollut myös kirjaamisen linjaaminen. Kehittämisen päättyessä joulukuussa 2024, oli osin epäselvää, millä kokoonpanolla selvitetään sote-yhteisiä sekä toimialojen välisiä kirjaamisen kysymyksiä. Kehittämisen tuotoksena saatiin vuoden 2024 aikana päätös, että jatkossa tarvitaan sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon kirjaamisen asiantuntijat Ekhvalle. Lisäksi hankeaikana määritettiin sote-yhteistyörakenne kirjaamiseen.

Hankerahoituksella tehdyn kehittämisen päätyttyä toimintamallia on kehitetty edelleen omana toimintana. Nykyisen toimintamallin mukaisesti sote-yhteisissä asioissa tapauskohtaisesti etsitään ne henkilöt/tahot, jotka voivat ottaa kuhunkin käsillä olevaan asiaan kantaa. Lisäksi sote-yhteisten asioiden käsittelyä on helpottanut se, että syksyn 2025 aikana terveydenhuollon tiedonhallinnan asiantuntijat aloittivat työnsä ja liittyivät vakijäseniksi toimialakohtaisiin tiedonhallintaryhmiin, jotka jatkavat toimintaansa hyvinvointialueella. Tiedonhallinnan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat koordinoivat työskentelyä, tarvittaessa yhteistyössä (terveydenhuollon) sovellustuen ja potilastietojärjestelmätoimittajan kanssa. Sote- yhteisten toimintojen kirjaamisen toimintamalleja kehitetään samassa linjassa valtakunnallisten kirjaamisen ohjeiden kanssa.

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

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on hankeaikana ja myös sen jälkeen osallistunut kirjaamisen kehittämisen kansallisiin verkostoihin.

Hankeaikana terveydenhuollon osalta verkostoyhteistyö oli aktiivista ja erittäin hyödyllistä hyvinvointialueelle ja THL edustajia konsultoitiin useassa kysymyksessä kehittämisen kuluessa. Hankkeen aikana selvitettiin verkostoyhteistyössä esimerkiksi perusterveydenhuollon kansainvälisen ICPC2 käyntisyyluokituksen käyttömahdollisuutta erikoissairaanhoidossa ja sitä, mitä toimenpidekoodia tulisi käyttää perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten kirjaamisessa. Kansallinen verkostoyhteistyö poiki myös eri hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä ja keskusteluja kirjaamiseen liittyen.

Verkostotyö on jatkunut hankkeen jälkeen. Terveydenhuollon kirjaamisen asiantuntijat ovat perustaneet kansallisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kirjaamisen laatuverkostoja, joissa myös THL:n edustus on myös huomioitu. Ekhvan terveydenhuollon tiedonhallinnan asiantuntijat ovat olleet syksystä 2025 alkaen mukana valtakunnallisissa verkostoissa; kaikkien yhteisessä verkostossa, THL:n ylläpitämässä verkostossa sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon verkostoissa. Verkostojen ja etenkin samaa potilastietojärjestelmää käyttävien toimijoiden kanssa työskentelään tarpeen mukaan eri aiheita yhdessä ja valtakunnallisten linjausten tulkintoja tehdään yhdessä, jos niissä on epäselvyyttä.

Myös sosiaalihuollossa Etelä-Karjalan hyvinvointialue on toiminut aktiivisesti eri kansallisissa verkostoissa niin hankeaikana, kuin se jälkeen. Näitä verkostoja ovat muun muassa THL:n sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen verkosto, sosiaalihuollon tiedonhallinnan asiantuntijaverkosto (edustus mm. Kelasta, THL:stä, hyvinvointialueilta

ja Hyvillistä) ja tietojärjestelmätoimittajan koolle kutsuma asiantuntijaverkosto hyvinvointialueille.

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

Ekhva osallistui Happee2 hankeaikana Kansa-Koulu 5 hankkeen kirjaamisiasiantuntijavalmennuksiin. Kaikki valmennukset käyneet henkilöt liitettiin hankeaikana hyvinvointialueen omaan kirjaamisiasiantuntijaverkoston. Verkosto kokoontuu kuukausittain kirjaamiskoordinaattorin (=sosiaalihuollon tiedonhallinnan asiantuntijat) vetämänä. Jokainen jäsen pyrkii nostamaan kirjaamisen kysymyksiä verkostoon sekä viemään verkostosta asioita eteenpäin kentälle. Osa asiantuntijoista pitää myös omalla alueellaan kirjaamisen työpajoja ja koulutuksia, jos työtehtävät sen mahdollistavat. Verkoston jäsenille pyritään aika ajoin järjestämään lisäkoulusta ja heitä kutsutaan työpajoihin, joissa käsitellään hyvinvointialueen sisällä linjattavia kirjaamisen asioita.

Yhteistyö Kansa-Koulu 5 hankkeen kanssa tarjosi vertaiskehittämisen ja vertaistuen mahdollisuuden liittyen muun muassa kirjaamisiasiantuntijaverkoston käytäntöihin sekä hankalien kirjaamiskysymysten pohdintoihin. Lisäksi yhteistyö tarjosi alustan keskustella muiden hyvinvointialueiden kanssa esimerkiksi kirjaamisen vähimmäisosaamisesta, erilaisiin koulutustarpeisiin vastaamisesta sekä kirjaamisiasiantuntijoiden roolin vahvistamisesta.

TYÖPAKETTI 4.3.2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi kansallista ja alueellista tietotuotantoa

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Kehittämisen tuotoksena syntyi Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma vuodelle 2025. Suunnitelma löytyy Ekhvan intrasta ja sitä päivitetään vuosittain joulukuussa. Lisäksi suunnitelman tavoitteet ja kehittämistarpeet päivitetään aina vähintään hyvinvointialueen palvelustrategian päivittyessä.

Linkki toimintamallin kuvaukseen Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/rakenteellisen-sosiaalityon-kehittaminen-etela-karjalan-hva-rp-p4-i3>

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 mahdollistaa laajemman ja järjestelmällisemmän seurannan hyvinvointialueen ilmiöistä, tarpeista ja nykytilasta suhteessa koko maahan. Hankkeen aikana selkeiksi tietotarpeiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (Ekhva) tunnistettiin paljon palveluita käyttävien palveluiden oikea-aikainen kohdentaminen sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluihin pääsyn sujuvoittaminen. Etelä-Karjalassa erityisesti ikääntyvä väestö asettaa tarpeita

palveluiden muutokselle, samoin päihteisiin liittyvät haasteet. Alueelliset erityispiirteet ohjasivat myös Ekhvan tiedonkeruuta ja kehittämistä hankkeen aikana. Edellisen lisäksi rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon malli edistää myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä Etelä-Karjalan alueella, sillä aiemmin HYTE-työssä on päästy tarkastelemaan väestön hyvinvoinnin osalta vain kansallisten selvitysten aineistoja, kuten esimerkiksi Sotkanetin tietoja. Tutkimusten ja kyselyjen tavoitavuus kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaidemme osalta on hyvin pieni niin kansallisesti, kuin Etelä-Karjalassa. Laajempi kansallinen tarkastelu sosiaalihuollon nykytilasta on tarpeellista, koska se mahdollistaa suuremman otannon sosiaalihuollon asiakkuuksiin, ja sitä kautta vahvistaa palveluihin liittyvän vaikuttavuuden arviointia, mikä ei aiemmin ole ollut mahdollista.

Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kansallinen kehitystyö viivästyi alkuperäisestä aikataulusta, johtuen kesällä 2024 tapahtuneesta Kantaan tallennettavien sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteeseen tallentamisen ohjeiden muutoksesta. Tietotuotannon mallin kehittämisessä saatiin vuoden 2024 loppuun mennessä valmiiksi kansallisen tiedontuotannon kokonaiskuvaus, sekä käyttötapauskuvausten ja käsittemallien määrittelyt. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella jäädään seuraamaan kansallisen tietotuotannon mallin edistymistä ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön vastuuhenkilö osallistuu kansalliseen kehittämiseen.

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

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön kehittäjä on ollut mukana kansallisessa kehittämisessä sekä hankkeen aikana. Hän on osallistunut jokaiseen kansallisen verkoston tapaamiseen ja työpajaan. Itsenäisen työskentelyn tehtävät ja niihin liittyvä tiedonkeruu on Ekhvalla toteutettu yhteistyössä vastaavien sosiaalityöntekijöiden, toimintayksiköiden esihenkilöiden ja sosiaalityön johtajan sekä muiden sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa.

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

Etelä-Karjalan alueellisen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa laadittiin hankkeen aikana yhdessä rakenteellisen sosiaalityön kehittäjän, vastuuhenkilön, sosiaalityön verkoston, sosiaalityön johtajan ja toimialueen (Arjen tuki ja toimintakyky) johtoryhmän sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päällikön kanssa. Kansallista rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjaa hyödynnettiin alueellisen toteutussuunnitelman laadinnassa.

Toteutussuunnitelman tavoitteita ja niiden toteutumista seurataan sosiaalityön verkoston tapaamisilla ja suunnitelmaa päivitetään vuosittain joulukuussa. Lisäksi suunnitelman tavoitteet ja kehittämistarpeet päivitetään vähintään hyvinvointialueen palvelustrategian päivittyessä. Päivittämisestä vastaa sosiaalityön johtaja yhdessä sosiaalityön verkoston ja rakenteellisen sosiaalityön vastuuhenkilön kanssa. Toteutussuunnitelman on hyväksynyt toimialueen johtoryhmä. Toteutussuunnitelma annetaan tiedoksi vuosittain Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmälle.

Alueellista toteutussuunnitelmaa on käsitelty myös koko henkilöstölle suunnatuilla rakenteellisen sosiaalityön aamukahveilla ja infotilaisuuksissa sekä Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialueen yhteisessä rakenteellisen sosiaalityön osaamisen lisäämisen tilaisuudessa.

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista ohjaa kokonaisuudessaan hankkeen aikana laadittu ja kansallisiin ohjeisiin perustuva rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma. Suunnitelmaan on kirjattu rakenteellisen sosiaalityön työmenetelmät, vuosittaiset tavoitteet, sidosryhmät, avainhenkilöt ja tavoitteiden seuranta.

Toteutussuunnitelmaa päivittää vuosittain Ekhvan sosiaalihuollon ammattihenkilöistä koostuva sosiaalityön verkosto yhdessä sosiaalityön johtajan kanssa ja sen hyväksyy toimialueen johtoryhmä. Alueemme ensimmäinen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma hyväksyttiin johtoryhmässä 18.12.2024 sekä sosiaalityön verkostossa 18.12.2024 ja se on voimassa 1.1.2025-31.12.2025. Ensimmäisessä rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmassa ei ole määritelty rakenteelliselle sosiaalityölle erityisiä tietotarpeita tai keskeisiä asiakasryhmiä. Nämä määritellään, kun tavoitteiden ja rakenteiden toteutumista on voitu seurata ensimmäisen voimassaolokauden ajan.

Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin toimeenpano on liitetty osaksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa. Tietotuotannon mallin viivästyessä Ekhvalla jäädään seuraamaan mallin kehittämistä ja hankkeen aikana nimetty rakenteellisen sosiaalityön vastuuhenkilö osallistuu myös hankkeen päättymisen jälkeen kansalliseen kehittämiseen sen vielä jatkuessa vuonna 2025.

Arjen tuen ja toimintakyvyn johtoryhmä johtaa rakenteellisen sosiaalityön menetelmiä ja vuosittaisten laajempien ilmiöiden valintaa. Johtoryhmä osallistuu puolivuositain tulleiden raporttien läpikäyntiin ja päättää vastuiden jakamisesta sekä jatkotoimenpiteistä ja seurannasta. Sosiaalisten raporttien puolivuosiakoosteet käsitellään johtoryhmässä sosiaalityön verkoston käsittelyn jälkeen ja siinä yhteydessä sovitaan ilmiön laajuuden mukaisesti tehtävistä toimenpiteistä. Vastuiden lisäksi johtoryhmä päättää yksittäisten raporttien käsittelystä ja priorisoinnista. Johtoryhmän käsittelyn jälkeen palautteet viedään sosiaalityön verkostoon tiedoksi ja ilmiöön liittyvää tiedonkeruuta voidaan edistää sosiaalityön verkostossa johtoryhmän linjaamalla tavalla.

Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen myötä olemme kyenneet myös liittämään toteutussuunnitelman ja työkäytännöt tiiviisti osaksi hyvinvointialueen strategiaa. Kehittäminen on tuonut näkökulmaa siihen, millä keinoin rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannolla voidaan palvella hyvinvointialueen strategisia tavoitteita, joita ovat hyvinvoiva väestö, saavutettavat palvelut ja onnelliset työntekijät. Strategian tavoitteiden toteutuminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä vaikuttavasta toiminnasta palveluiden johtamisessa ja kehittämisessä. Tähän tietotarpeeseen myös rakenteellisen sosiaalityön tieto pyrkii vastaamaan. Rakenteellisen sosiaalityön tiedon avulla voidaan kohdentaa toimenpiteitä vaikuttavasti sekä parantaa hyvinvointialueen hyvinvointia edistävien toimintojen vaikuttavuutta sekä seurata osallisuuden, kärkiohjelmien ja strategisten painopistevalintojen toteutumista. Erityisen suuri rooli rakenteellisen sosiaalityön tiedolla on niissä tilanteissa, joissa heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden palveluiden parantaminen edellyttää syvää asiakasrajapinnan sekä yhteiskunnallisten ilmiöiden tuntemusta ja kykyä löytää ja kuvata ajankohtaisia ongelmia sekä etsiä näihin ratkaisuehdotuksia.

Rakenteellisen sosiaalityön tiedolla on hankkeen aikana edistetty ja voidaan jatkossa edistää Etelä-Karjalan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelman eli HYTE-kärkiohjelmien toimenpiteitä ja tavoitteita. Esimerkiksi keväällä 2024

hankkeen aikana tehty ilmiölähtöinen sosiaalinen raportti on toiminut tukena HYTE-suunnittelussa lakisääteisessä kuntaneuvottelussa, HYTE-kuntakierroksella, Alueellisten HYTE -vastaavien kansallisessa koulutuspäivässä, hyvinvointialueiden puheenjohtajien tapaamisessa, HYTE-ohjausryhmässä ja maakunnallisessa HYTE-johtoryhmässä.

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?

Hankkeen aikana toteutetun rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen myötä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on käynnistynyt järjestelmällisempi sosiaalihuollon kehittämisen muutos. Kehittämisessä on hyvinvointialueella määritelty rakenteita ja prosesseja, nimetty rakenteellisen sosiaalityön toimijoita sekä määritelty ja toteutettu konkreettisia toimenpiteitä ja tiedontuotannon organisoimista. Kehittämisen myötä on sosiaalinen raportointi otettu myös hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi, kun raportointia on aiemmin tuotettu Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen toimesta. Tämä muutos mahdollistaa rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntämisen ja analysoinnin aiempaa nopeammin ja ajankohtaisemmin. Sosiaalihuollon ammattilaiset tuottavat sosiaaliset raportit hyvinvointialueen oman raportointijärjestelmän kautta ja lomakepohjainen sosiaalisen raportoinnin prosessi on määritelty ja raportointiin ja raporttien käsittelyyn on tehty ohjeet sekä ammattilaisille että esihenkilöille.

Hankkeen aikana Etelä-Karjalan hyvinvointialueella pystytettiin rakenteellisen sosiaalityön verkosto, johon osallistuu 1–2 työntekijää jokaisesta toimintayksiköstä. Sosiaalityön verkosto ja verkoston sihteerinä toimiva rakenteellisen sosiaalityön vastuuhenkilö on kehittämisen jälkeen vahvistettu pysyviksi toimijoiksi ja sosiaalityön verkoston organisointi on kirjattu rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaan. Lisäksi toimialueen johtoryhmän rooli rakenteellisen sosiaalityön tiedolla johtamisen käytössä on vahvistunut ja kirjattu toteutussuunnitelmaan. Kehittäminen on siis tuonut alueellemme pysyviä, rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamiselle tärkeitä työkäytänteitä, joiden avulla voidaan ylläpitää ja edelleen kehittää rakenteellista sosiaalityötä ja tietojohdamista.

7. Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Indikaattorina investoinnissa 4 oli ”Asioinut digitaalisesti sote-ammattilaisten kanssa, %-osuus palveluita käyttäneistä, vähintään 35 %. Tämä tavoite on toteutunut. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella viimeisimmän, vuoden 2024 tutkimuksen tulosten perusteella digitaalisesti asioineiden osuus aikuisväestöstä oli 35,8 %. [Linkki kyselytutkimuksen tuloksiin THL:n sivuilla.](#)

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?

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen kokonaisuutta on kehitetty RRP1:ssä laaditun arkkitehtuurisuunnitelman mukaisesti. Kokonaisuus on laajentunut, yhtenäistynyt ja selkeytynyt sekä kansalaisen että ammattilaisen näkökulmasta Happee2-hankkeen aikana. Hyvinvointialueen toimintamallien kehittyessä ja fyysisten asiointipisteiden tiivistyessä osana palveluverkkouudistusta digitaalisilla palveluilla on voitu tukea sekä itsepalvelua (digitaalinen ajanvaraus, oikean tiedon saaminen ja oma- ja itsehoitotietojen saatavuus 24/7 mm. Omaolon, Oma-perheen ja Tarmoan kautta) että aika- ja paikkariippumatonta asiointia sote-palveluihin päin (digipalvelut kansalaiselle auki 24/7 ja kiireettömien asioiden palvelutakuu 2 vrk). Nämä ovat osaltaan mahdollistaneet erityisesti puhelinasiointiin kohdistuvan kysynnän kohdentumista. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden kokonaisuus on kuvattu Ekhvan verkkosivuilla: [Digitaaliset palvelumme - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

Etäpalveluilla on voitu tukea erityisesti lääkäripalveluiden saatavuutta Etelä-Karjalan kroonisessa lääkäripulassa. Terveystieteiden ensilinjan asiakasohjauksessa on ollut käytössä etälääkäripalvelut koko hankkeen ajan sekä lokakuusta 2025 alkaen lisäksi mahdollisuus siirtää hoitajan kontaktista asiakas suoraan etälääkäriin etävastaanotolle. Hoitaja-avusteisen etätutkimuksen mallin ja etädiagnostiikkalaitteiston avulla on voitu purkaa muistipoliklinikan jonoja. Lähes kaikissa hyvinvointialueen palveluissa on ollut mahdollisuus etävastaanottoihin ja näiden avulla on ollut mahdollisuus vähentää sekä kansalaisten että ammattilaisten tarvetta matkustaa toimipisteisiin tai kotikäynneille. [Etävastaanotto - Etelä-Karjalan hyvinvointialue](#)

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ei hankkeen aikana asetettu palvelu- tai toimintakohtaisia tavoitteita digitaalisen asioinnin tai digitaalisten palveluiden osuuksista ja näin ollen myöskään yhtenäistä seurantamittaristoa esimerkiksi pelkkien etäpalvelukontaktien osuudesta (johon ei lukeutuisi puhelinasiointi, vaan ainoastaan digitaalisin välinein toteutetut kontaktit) kaikista kontakteista tai digitaalisen ajanvarauksen osuudesta kaikista ajanvarauksista ei hyvinvointialueella ole ollut käytössä. Aikaisemman digiasiointialustan eAsioinnin tilastoista sekä Oma Ekhvan tilastoista (käyttäjämäärät sekä asiointimäärät palveluittain) voidaan kuitenkin päätellä, että digiasiointi on vakiintunut osaksi muita asiointivaihtoehtoja. Kansalaispalaute Oma

Ekhvasta on todella positiivista ja palautteissa korostuu sekä asiointipalvelun helppokäyttöisyys, että hyvä palvelukokemus.

Omaperhe

Omaperheen tietopankki ja omahoito-ohjelmat ja -valmennukset on koottu yhteen yhteiseen paikkaan asiakkaille käytettäväksi ajasta ja paikasta riippumatta. Samoin Etelä-Karjalan alueen palvelut ovat helposti nähtävillä. Omaperheen käyttöönotolla tavoitellaan organisaatitasolla työajansäästöä. Omahoito-ohjelmat osana työskentelyä voivat säästää työntekijöiden työaikaa, ja tiedon lisääntyessä asiakkaat tulevat valmiimpina vastaanottokäynnille. Myös vastaanottokäyntien suunnittelu nopeutuu Omaperheen tietopankin avulla. Kustannushyötyjä on laskettu perhepalveluissa lapsiperhesosiaalityön, neuvolan, kouluterveydenhoidon ja palveluneuvojen säästyneiden työaikojen seurannan avulla. Seurannan tuloksena saatiin noin 1,6 henkilötyövuoden mukainen säästö. Omaperhesivuston käyntimäärien seuranta on meneillään ja tavoite on 50 % kasvu verrattuna vuoteen 2024. Tämä tavoite saavutettiin ja jopa ylitettiin reilusti kuukausitasolla toukokuuhun 2025 mennessä. Arvioidut keskimääräiset käyntimäärät vuonna 2024 olivat 1700 käyntiä/kuukausi, huhtikuussa 2025 keskimäärin 5550 ja toukokuussa 4060 käynti/kuukausi.

Toimintamalli Innokylässä: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sahkoisen-perhekeskuksen-omaperhe-osion-kayttoonotto-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1b>

Puheentunnistusteknologian käyttöönotto

Puheentunnistusteknologian käyttöönotolla on arvioinnin tulosten perusteella pystytty nopeuttamaan potilas- ja asiakastiedon kertomustekstien valmistumista ja vähentämään kirjaamiseen kuluva aikaa. Ammattilaisen aikaa on siten vapautunut esim. välittömään asiakastyöhön. Kertomukset ovat siis nopeammin asiakkaan saatavilla OmaKannassa sekä muun hoitoon ja palveluun osallistuvan henkilöstön nähtävissä. Viiveettömyys on Potilas ja asiakasturvallisuutta tukeva seikka. Tekstinkäsittelyyn saapuvien sanelujen määrässä näkyy vähentyminen. Puheentunnistuksen käyttäjien subjektiivinen arvio on, että se sujuvoittaa ja nopeuttaa työtä.

SBM-toiminnanohjaus

Hankkeessa käyttöön otetut ja alueelle laajennetut SBM-sovellukset ovat parantaneet asiakkuudenhallintaa ja asiakasohjausta sekä lisänneet palvelutuotannon resurssitehokkuutta. Uudet moduulit yhdistävät tietoa eri järjestelmistä ja tarjoavat yhtenäiset näkymät asiakkuudenhallintaan, mikä voi vähentää päällekkäistä työtä ja nopeuttaa päätöksentekoa. Tätä on kuitenkin muuttuvassa toimintaympäristössä ollut haasteellista mitata ja todentaa. SBM-eteisen uudistaminen toi visuaaliset toimintakykynäkymät ja keskitetyn tiedonhallinnan. Käyttäjämäärät ovat kasvaneet 1213:sta vuonna 2021 1839:ään vuonna 2025 (muutos +52 %).

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

Digitaalisten palvelujen osalta ei ole riittävästi ja laajasti saatavilla seurantatietoa, jolla voitaisiin todentaa tuetun ongelmien varhaista tunnistamista tai lisätyn ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä. Muistisairauksien osalta voidaan kuitenkin todeta, että diagnosointi on etädiagnostiikan tuella varhentunut ja potilaille on saatu asetettua tarvittava lääkitys. Nämä hidastavat taudin etenemistä ja raskaampiin palveluihin päätymistä. Lääkitys lisää ihmisen toimintakykyä ja edesauttaa kotona pärjäämistä ja omatoimisuutta.

Puheentunnistuksen käyttöönoton myötä ammattilaisten tekstien nopeampi valmistuminen edesauttaa viiveetöntä tiedonkulkua. Työntekijänäkökuilmasta puheentunnistusteknologian on koettu vaikuttavan myönteisesti ammattilaisen omaan työhyvinvointiin, muun muassa ehkäisemällä rasitusvammoja ja ennen kaikkea tuomalla työhön hallinnan tunnetta ja lievittävän henkistä kuormittumista. Puheentunnistuksen on käyttäjäpalautteiden mukaan myös koettu helpottavan ja keventävän kirjaamistyötä suuresti esimerkiksi, jos kirjaajalla on ADHD tms. piirteitä.

Toimintakyvyn kirjaamisen ratkaisun ja toiminnanohjauksen sovellusten avulla on mahdollistettu yhteisen asiakkaan tilanteen hahmottaminen entistä paremmin, erityisesti moniammatillisessa työssä sekä asiakkaan eri palveluiden jatkumossa. Kun asiakkaan laaja toimintakyvyn arviointi on tehty aikaisemmassa prosessin vaiheessa, on asiakasta palvelevan ammattilaisen helpompi ymmärtää asiakkaan todellisia tarpeita prosessin seuraavissa vaiheissa.

Toimintamalli Innokylässä: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/toiminnanohjaus-ekhvan-asiakasohjauksen-tukena-rrp-p4-i4>

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?

Kansalliset verkkopalvelut Omaperhe ja Tarmoa

Omaperheessä ja Tarmoaassa eri toimijoiden palvelut ovat laajasti esillä, jolloin kokonaiskuva on saatavilla olevista palveluista kunnittain. Omaperhe ja Tarmoa eivät tuota lisää palvelua, mutta ne kokoavat palveluita yhteen yhteiseen paikkaan. Sähköisen perhekeskuksen Omaperheen ympärille on koottu maakunnallinen eri perhekeskustoimijoiden verkosto ja työryhmä, jolloin erityisosaaminen ja palvelujen tehokas hyödyntäminen on voitu kartoittaa. Tarmoon kautta maakunnan eri kolmannen sektorin toimijoiden ja kuntatoimijoiden tarjonta on kansalaisten löydettävissä entistä paremmin. Jokainen palveluntuottaja vastaa omien palveluidensa kuvauksista Suomi.fi-palvelutietovarantoon, josta tiedot nousevat palveluluokkien ja asiasanojen ansiosta oikeisiin Omaperheen ja Tarmoon kategorioihin nähtäville.

Oma Ekhva

Oma Ekhvan etävastaanotot mahdollistavat erityisosaamisen koko maakunnan laajuisesti, jos sitä ei muuten ole saatavilla. Etävastaanottotoiminto mahdollistaa myös moniammatillisen verkoston kokoamisen kansalaisen asioissa samanaikaisesti ja paikkariippumattomasti. Videoyhteyksissä on käyttöönottoprojektin aikana havaittu etäryhmätoimintojen osalta teknisiä haasteita ja siirtymää toisentyypiseen videoyhteystoteutukseen tehdään yhdessä BeeHealthy Oy:n kanssa vuodenvaihteessa 2025–2026. Tämä ei vaikuta kansalaisen käyttöliittymään, mutta parantaa käyttökokemusta.

Etädiagnostiikka

Etädiagnostiikkavastaanotot pidettiin moniammatillisina vastaanottoina (geriatri ja sairaanhoitaja), mukana myös potilas ja tarvittaessa omaisia. Laitteiden avulla saatiin tarjottua Ekhvan alueella geriatriin palvelua kattavasti.

Puheentunnistusteknologian käyttöönotto

Puheentunnistusteknologia on osaltaan edesauttanut tiedon nopeampaa siirtymistä hoito- ja palveluketjuissa eri ammattilaisten välillä.

Toimintakykytiedon kirjaaminen

ICF-pohjainen digitaalinen kirjaamisalusta (toimintakykymobiili ja SBM:n toimintakyky – sovellus) mahdollistaa yhteisen kielen toimintakyvyn arviointiin ja kirjaamiseen eri ammattilaisten välillä. Kirjaamisalustalla pystytään tekemään toimintakyvyn arvioinnin kirjaus moniammatillisesti, minkä avulla saadaan yksi kokonaisvaltainen kuvaus asiakkaan toimintakyvystä erillisten kirjausten sijaan. Toimintakykytieto on helpommin löydettävissä ja hyödynnettävissä asiakkaan prosessissa ammattilaisten välillä. Sosiaalihuollon digitaalisen kirjaamisalustan käyttöönoton myötä toimintakykyprofiiliin muodostuu molempien rekistereiden tuottama toimintakykytieto asiakkaan suostumuksen varaisesti hyödynnettäväksi. Toimintakykyprofiilista nähdään yhdeltä näkymältä kooste asiakkaan toimintakyvystä ja sen kehittymisestä. Profiiliin hyödyntämisen avulla säästyy aikaa asiakkaan tilanteeseen perehdyttäessä ja saadaan helposti kokonaiskuva asiakkaan toimintakyvyn kehittymisestä.

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?

Omaperhe ja Tarmoa

Asiakas voi itse löytää verkkopalveluista sekä hyödyllistä tietoa, että kansalaista tai perhettä tukevia palveluita ja Omahoito-ohjelmia sekä -valmennuksia, joilla vahvistetaan asiakkaan toimijuutta.

Omaperheen käyttöönottoprojektin aikana Etelä-Karjalaisille asukkaille on järjestetty asukaskysely, jolla asukkaita on osallistettu Omaperhe-verkkopalvelun kehittämiseen. Asukaskyselyn palautteissa korostui tarve lisätä tiedottamista ja markkinointia eri kanavissa sekä toivottiin ammattilaiselta saatavaa ohjausta palvelun käyttöön. Ensivaikutelmat vaihtelivat: osa koki sisällön kiinnostavana ja hyödyllisenä, toiset puolestaan sekavana ja liian laajana. Palvelun visuaalisuutta ja käytettävyyttä tulisi parantaa, erityisesti valikoiden selkeyttä ja klikkausten määrää. Esiin nousi toiveita lapsille ja nuorille suunnatuista osioista, kokemusasiantuntijoiden tarinoista sekä seurakunnan palveluiden näkyvyydestä. Omaperheen verkkosivu: <https://omaperhe.fi/>

Omaperhe: Toimintamallin kuvaus Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sahkoisen-perhekeskuksen-omaperhe-osion-kayttoonotto-etela-karjalan-hva-rrp-p4-i1b>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue, mediatiedote 10.2.2025:

<https://www.ekhva.fi/2025/02/tarmoa-auttaa-loytamaan-palvelut-jotka-tukevat-hyvinvointiasi-ja-terveyttasi/>

Omaolo

Digitaaliset palvelut, kuten Omaolo, ovat vahvistaneet asiakkaiden roolia terveydenhuollon palveluprosessissa ja mahdollistaneet toiminnan tehostumista sekä vaikuttavuuden kasvua. Asukaskokemuskyselyn perusteella asiakkaat kokivat Omaolon kautta asioinnin sujuvaksi ja hyödylliseksi, ja suurin osa käyttäjistä oli tyytyväisiä palveluun. Omaolo on madaltanut kynnystä asioida terveydenhuollossa, tarjonnut tukea omahoitoon ja mahdollistanut suoran ohjauksen oikealle ammattilaiselle, mikä on nopeuttanut hoitopolkua ja vähentänyt turhia välivaiheita. Vaikuttavuusselvityksessä tehty kvantitatiivinen analyysi osoitti, että esimerkiksi virtsatieinfektio- ja seksitautiepäily oirearvioiden kohdalla Omaolon kautta asiointien potilaiden asiat ratkesivat nopeammin ja kustannustehokkaammin verrattuna perinteisiin palvelukanaviin. Parhaat tulokset saavutettiin silloin, kun digitaaliset ratkaisut oli integroitu tiiviisti ja kattavasti asiakasohjauksen prosesseihin, mikä korostaa prosessien digitalisoinnin ja selkeyttämisen merkitystä vaikuttavuuden kehittämisessä. Omaolo Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla:

<https://www.ekhva.fi/palvelut/digitaaliset-palvelumme/omaolo/>

Oma Ekhva

Happee2-hankkeen alkaessa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen digitaaliset palvelut olivat ns. erillisinä ratkaisuin hajallaan eri järjestelmin toteutettuina ja niiden löytäminen ja käyttö oli kansalaisen näkökulmasta haastavaa. Mobiilisovelluksia ei ollut käytössä. Lisäksi puolesta-asioinnin mahdollisuudet olivat rajalliset ja mm. turvakieltoasiakkaalla ei ollut mahdollista asioida Hyvis-alustalla. Hankesuunnitelman tavoitteen mukaisesti digitaaliset palvelut koottiin hankkeen aikana saman asiointialustaratkaisun alle helposti löydettäväksi ja käytettäväksi kokonaisuudeksi. Oma Ekhvassa on vuoden 2025 lopussa noin 140 erilaista kyselyä tai lomaketta kansalaisen täytettävänä. Näiden avulla tiedonkeruu sujuvoituu ja palveluprosessi vastaanotolla nopeutuu.

Puolesta-asioinnin mahdollisuudet paranivat erityisesti täysi-ikäisten kansalaisten osalta. Tämä parantaa mm. omaisten mahdollisuuksia toimia ja asioida täysi-ikäisten läheistensä puolesta. Etelä-Karjalan ikääntyvän väestön näkökulmasta tämä on selkeä parannus aikaisempaan tilanteeseen. Oma Ekhva-asiointialustalla ei ole kunta- tai muita asiointialuerajoituksia, eli puolesta-asiointi on mahdollista myös niille läheisille, jotka itse asuvat muualla kuin Etelä-Karjalan alueella. Kuitenkin 12–17-vuotiaiden puolesta-asiointi ei tietosuojasyistä ole tällä hetkellä mahdollista. Tästä tulee jatkuvasti asiakaspalautetta ja asiaa tullaan uudelleen arvioimaan vuoden 2026 aikana. Oma Ekhva Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://www.ekhva.fi/omaekhva/>

Kansalaisen digitaalinen ajanvaraus

Digitaalinen ajanvaraus siirtää asiakkaan roolia passiivisesta palvelun vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi omissa palveluprosesseissa. Digitaalinen ajanvaraus mahdollistaa ajan varaamisen ajasta ja paikasta riippumatta, mikä poistaa asiointista perinteisten kanavien, kuten puhelinpalveluiden, rajoitteet. Asiakas voi itse valita toimipisteen, ammattilaisen ja sopivan ajankohdan, mikä tuo joustavuutta ja läpinäkyvyyttä palveluun ja lisää asiakkaalle hallinnan tunnetta. Asiakas saa enemmän valtaa ja vastuuta omista palveluistaan, mikä lisää sitoutumista ja tyytyväisyyttä. Samalla itse varatut ajat vähentävät muiden ajanvarauskanavien kuormitusta ja vaikuttavat resurssien kohdentamiseen. Digitaalisessa ajanvarauksessa voi puolesta-asioida ja varata ajan alle 18-vuotiaalle huollettavalle sekä valtuutuksen saatuaan

toiselle täysi-ikäiselle. Tämä lisää perheiden ja läheisten osallistumismahdollisuuksia ja parantaa tiedonkulkua. Osaan ajanvarauspalveluista on liitetty mahdollisuus täyttää digitaaliset esitiedot ennen vastaanottokäyntiä. Tämä auttaa asiakasta valmistautumaan ja sujuvoittaa asiointia, sillä ammattilainen voi tutustua annettuihin tietoihin etukäteen. Näin vastaanottoaika voidaan käyttää tehokkaammin, mikä parantaa palvelun laatua ja vaikuttavuutta. <https://www.ekhva.fi/palvelut/digitaaliset-palvelumme>

Etädiagnostiikka

Asiakkaat ovat päässeet erikoislääkärin vastaanotolle ja molemminpuolisella videoyhteydellä pystyneet kommunikoimaan ja lääkäri on etänä voinut tehdä kliinisen tutkimuksen. Asiakkaiden ei tarvinnut käydä erikseen yleislääkäriä klinisessä tutkimuksessa. Etävastaanotto ei ole vaatinut asiakkaalta digitaitoja tai omia laitteita.

Puheentunnistusteknologian käyttöönotto

Asiakkaan rooli vahvistuu, kun hän pääsee osalliseksi omaan tietoonsa. Joutuisampi kirjausten valmistuminen nopeuttaa niiden näkymistä OmaKannassa ja mahdollistaa viiveettömämmän osallisuuden omiin tietoihin.

Toimintakykytiedon kirjaaminen ja hyödyntäminen

ICF-pohjaisen digitaalisen kirjaamisalustan avulla tuotetussa toimintakykytiedossa tuodaan asiakkaan oma kokemus omasta toimintakyvystään esiin. ICF:n mukaan tehdyssä ja tuotetussa toimintakyvyn arvioinnissa asiakas on vahvasti osallisena ja osallistuu aktiivisesti toimintakykytiedon tuottamiseen. Toimintakykymobiiliin lisätyn Promis 29+2 mittarin avulla saadaan asiakkaalta itsearviointitietoa omasta toimintakyvystään, mitä on voitu hyödyntää esimerkiksi puheeksi oton apuna (esim. hyvinvointivalmennus).

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?

Omaperhe

Omaperheen käyttöön liittyvää tietoa ja tukea on saatavilla organisaation Intra-sivuilla, käyttöopastusvideon avulla, sähköisen perhekeskuksen pääkäyttäjiltä ja digimentoreilta. Omaperheen perehdytystilaisuuksia järjestetään eri palveluyksiköissä. Käyttöopastusvideo on kaikkien saatavilla Omaperheen aluesivulla, tarpeen mukaan apua saa pääkäyttäjiltä sähköpostiyhteydenotolla.

Digimentoritoiminta ja ammattilaisten digiosaamisen tuen malli

Tavoitteena Happee2 hankkeen aikana on ollut juurruttaa digimentoritoiminta Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ammattilaisten digiosaamisen tueksi. Vuosina 2023–2025 hyvinvointialueen digimentoreiden määrä on kasvanut 55:stä 128:n ja määrä on pysynyt tasaisena jo pidempään. Digimentoriverkosto on aktiivinen ja digimentorit toimivat eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ammattilaisten digiosaamisen tukena.

Digimentoreiden kuukausipalavereissa digimentoreita on koulutettu säännöllisesti erilaisten digitaalisten ratkaisujen käyttöön ja digitaalisista ratkaisuista on tiedotettu heille aktiivisesti digimentoreiden Teams-kanavan kautta. Kouluttamisen ja tiedottamisen avulla digimentoreilla on valmiudet tukea oman yksikkönsä ammattilaisia erilaisten digitaalisten ratkaisujen käytössä, kuten OmaOlo, Omaperhe, Tarmoa ja Oma Ekhva. Digimentoreiden Teams-kanavan kautta digimentoreilla on mahdollisuus saada apua ja tukea digitalisaation asiantuntijapalveluilta digitaalisiin ratkaisuihin liittyvissä asioissa.

Digimentorit ovat yhdessä esihenkilöidensä kanssa laatineet yksikkökohtaiset digimentoritoiminnan suunnitelmat, joissa on laadittu selkeät tavoitteet ja toimintatavat yksikön ammattilaisten digiosaamisen edistämiseksi digimentoritoiminnan avulla. Digiosaaminen on pyritty huomioimaan myös osana yksiköiden perehdyttämisohjelmia.

Digimentoreilla on ollut keskeinen rooli 2025 hyvinvointialueen uuden digitaalisen asiointialustan-Oma Ekhvan käyttöönotossa. Digimentorit ovat osallistuneet Oma Ekhvan kehittämiseen, testaamiseen ja ammattilaisten kouluttamiseen. Digimentorit ovat Oma Ekhvan osalta ammattilaisen ensisijainen tuki, johon ammattilainen saa yhteyden dynaamisen Teams-kanavan kautta. Digimentorit auttavat ja tukevat ammattilaisia perustason käyttöongelmissa. Mikäli digimentori ei saa ongelmaa ratkaistua, hän ottaa yhteyttä Oma Ekhvan ylläpitotiimiin.

Koko henkilöstön digiosaamiskyselyn (4/2024), digimentoritoimintaa kartoittavan kyselyn (9/2024) ja digimentoritoimintaa Oma Ekhvan käyttöönotossa kartoittavien - haastattelujen (11/2025) mukaan digimentoritoiminta nähdään hyödyllisenä organisaation ammattilaisten digiosaamisen tukena. Digimentoritoimintaa jatketaan tulevaisuudessa osana Ekhvan perustoimintaa.

Ekhvan ammattilaisten digiosaamisen tukea on mallinnettu. Ammattilaisten digiosaamisen tukeen kuuluvat digimentorit, digitalisaation asiantuntijapalvelut, tietohallinto, raportointitiimi ja sovellustuki. Koulutukset, tiedottaminen ja ohjeet ovat myös oleellinen osa ammattilaisen digiosaamisen tukea. Osana digiosaamisen tuen mallia on määritelty ammattilaisten perusdigitaalisten osaamistasot, joiden avulla ammattilaisten digiosaamista on mahdollista jatkossa arvioida. Ammattilaisen digiosaamisen tukikokonaisuuden kehittämistä jatketaan tulevaisuudessa osana Ekhvan laajempaa henkilöstön osaamisenhallintakokonaisuutta.

Ammattilaisten digiosaamisen tueksi on järjestetty koulutuksia mm. OmaOloon, Omaperheeseen, Oma Ekhvaan ja Tarmoaan liittyen. Ammattilaisille on myös tiedotettu digitaalisista ratkaisuista Intrassa ja Intran ohjesivustoilta ammattilaisilla on mahdollisuus saada lisätietoa erilaisista digitaalisista ratkaisuista. Oma Ekhvaan liittyen ammattilaisille on tehty myös erillinen käyttöohjekäsikirja.

Toimintamallin kuvaus Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimentoritoiminta-ja-digiosaamisen-tuki-etela-karjalan-hyvinvointialueella-rrp-p4>

Toimintakykytiedon kirjaaminen ja toiminnanohjaussovellukset

Toimintakykytiedon kirjaamista ICF-pohjaisella digitaalisella kirjaamisalustalla ja toiminnanohjaussovellusten käyttöä on tuettu jalkautumalla yksiköihin. Uusille yksiköille on järjestetty koulutuksia sovellusten käyttöön ja käytöntukea on tarjottu yksiköihin tarpeiden mukaan. Sovellusten käyttöä on tuettu myös näille perustetuilla teams-kanavilla. Sovellusten käyttäjät ovat voineet pyytää kanavilta pääkäyttäjiltä ja toisiltaan

apua. Teams-kanavat ovat toimineet käyttäjien keskinäisinä verkostoina. Sovelluksista on tehty käyttäjille ohjeita.

ICF-pohjaisen kirjaamisalustan käyttöönotto ja sen tuki on mallinnettu osana ICF-osaamisen tuen mallia. Sovelluksen käytöntukeen liittyy digitalisaation asiantuntijapalveluiden lisäksi ICF-asiantuntija sekä sovellustuki. ICF-osaamisen tuen malli Innokylässä: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/icf-osaaminen-yhteiseksi-malliksi-etela-karjalan-hyvinvointialueella-rrp-p4-i1>

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

Digimentoritoiminta

Ekhvan digituen mallin mukaisesti kansalaista palveleva ammattilainen on kansalaisen tärkein digituki. Digimentoritoiminnan, koulutusten, ohjeiden ja tiedottamisen avulla on parannettu ammattilaisten valmiuksia ohjata ja opastaa asiakkaita astman etäseurantapilotin, etädiagnostiikkapilotin, Omaolon, Oma-perheen, Tarmoan ja Oma Ekhvan käytössä. Digimentoreita on ollut ammattilaisten tukena myös puheentunnistuspilotissa. Digimentoritoiminnasta ja ammattilaisten digiosaamisen tuesta on kerrottu tarkemmin luvussa 7.2.1.

Oma Ekhva

Oma Ekhva- digitaalinen asiointialusta otettiin käyttöön 4/2025. Kansalaisten Oma Ekhva käytön tueksi tehtiin Oma Ekhva-ohjeet Ekhvan verkkosivuille. Raportointitietojen mukaan ajanjaksolla 13.10-10.12.25 Ekhvan verkkosivuilta ohjautui 1042 käyntiä Oma Ekhvan käyttöohjesivustolle ja ohjautuminen on suurinta muihin Ekhvan verkkosivuihin verrattuna. Oma Ekhvasta on julkaistu myös useita tiedotteita kansalaisille niin Ekhvan verkkosivuilla, sosiaalisessa mediassa ja infonäytöillä kevään ja syksyn 2025 aikana.

Vuoden 2025 aikana kansalaisille järjestettiin tilaisuuksia eri puolella Etelä-Karjalaa, joissa annettiin digiopastusta sekä jaettiin Oma Ekhvan käyttöohjeita. Digimentorit ja muut ammattilaiset osallistuivat kansalaisille järjestettäviin Oma Ekhva-infopisteisiin, joita järjestettiin ammattilaisten toimesta 53 kappaletta hyvinvointialueen eri yksiköissä ja kauppakeskuksissa. Kansalaisten Oma Ekhva tuen suhteen tehtiin myös oppilaitosyhteistyötä. Ammattiopisto Sampon IT-alan opiskelijat osallistuivat kansalaisille suunnattuihin Oma Ekhva infopisteisiin kolmen viikon ajan keväällä 2025. Syksyllä 2025 Oma Ekhva infopisteitä oli mukana Ekhvan hyvinvointi-info tapahtumissa ympäri Etelä-Karjalaa.

Kirjastojen digituki-henkilöiden kanssa tehtiin yhteistyötä, jotta heillä on tiedot ja taidot neuvoa sekä opastaa kansalaisia Oma Ekhvan käytössä. Oma Ekhva infoja järjestettiin viestinnän ja digitalisaation asiantuntijapalveluiden toimesta myös eri yhdistyksille ja järjestöille keväällä ja syksyllä 2025.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue: Oma Ekhva käyttöohje kansalaisille:

<https://www.ekhva.fi/omaekhva/>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue: Digitaaliset palvelumme-sivusto kansalaisille:

<https://www.ekhva.fi/palvelut/digitaaliset-palvelumme/>

Tiedote 25.9.25 kansalaisille hyvinvointi-infoista:

<https://www.ekhva.fi/2025/09/ikaystavallinen-lokakuu-hyvinvointi-infot-jatkuvat-maakunnassa/>

Tiedote 19.11.25 kansalaisille Oma Ekhvasta: <https://www.ekhva.fi/2025/11/oma-ekhvan-hyvinvointiaseman-omahoitaja-chat-keskustelussa-vastaa-hoitaja-ei-chattibotti/>

Tiedote 26.3.25 kansalaisille Oma Ekhvasta: <https://www.ekhva.fi/2025/03/oma-ekhvan-avulla-myo-laheisen-asiat-helposti-hoitoon/>

Tiedote 18.3.25 kansalaisille Oma Ekhvasta:

<https://www.ekhva.fi/2025/03/hyvinvointialue-valmistautuu-oma-ekhvan-kayttoonottoon-easioinnin-poistuminen-aiheuttaa-toimia/>

Tiedote 1.4.25 kansalaisille Oma Ekhvasta: <https://www.ekhva.fi/2025/04/nyt-se-on-avattu-hyvinvointialue-otti-kayttoon-oma-ekhva-sovelluksen/>

Tiedote 28.4.25 kansalaisille Oma Ekhva palveluista:

<https://www.ekhva.fi/2025/04/hoitotarvikejakelu-uudistuu-5-5-alkaen-hoitotarviketilaukset-tulee-tehda-joko-oma-ekhva-tai-puhelimitse/>

Tiedote 27.10.25 Oma Ekhvasta: <https://www.ekhva.fi/2025/10/oma-ekhva-toi-sujuvuutta-terveysasiointiin/>

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Asiakaspalautteen keruu ei ole kuulunut Happee2-hankkeeseen.

7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen suunnitelman laatiminen oli kirjattuna Happee2-hankkeen suunnitelmaan, mutta hankkeen alkupuolella tehdyn kartoitustyön perusteella se poistettiin suunnitelmasta syyskuussa 2024. Syynä tähän oli se, että käytössä olleen asiakastietojärjestelmän sähköisen ajanvarauksen kyvykkyys ei riittänyt vielä Ekhvan sosiaalihuollon tarpeisiin: siitä mm. puuttuu kansalaisen käyttöliittymä ajanvarauksiin ja kansalaisen käytössä oleva Ajanvaraus- ja palveluhallintajärjestelmä AVPH todettiin riittämättömäksi sosiaalihuollon ajanvaraustarpeisiin nykyistä käyttöä laajemmin. Sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen osalta päädyttiin siis ottamaan ns. aikaisä ja odottamaan myös kansallisten ajanvarausmäärittelyjen valmistumista, jonka myötä tarjolla oleva ajanvarausratkaisujen kirjo toivottavasti monipuolistuu.

Terveystieteiden sähköisen ajanvarauksen laajennuksia on tehty osana investointia 1b ja ne on raportoitu luvussa 4.3.

7.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Happee2 hanke ei ole ollut mukana digitaalisten palvelujen arviointiprosessissa.

7.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?

Hankesuunnitelmaan oli kirjattuna itse- ja omahoitotietojen osalta asiointi- ja omahoitoratkaisujen tiedonsiirron toteutusta eri integraatoratkaisujen avulla perustietojärjestelmän ja asiointiratkaisujen välillä, kansallisten määrittelyjen ja

tietorakenteiden mukaisesti. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella kartoitettiin mahdollisuuksia toteuttaa tiedonsiirtoa mm. Omaolon oirearvotietojen osalta potilastietojärjestelmään yhteistyössä DigiFinlandin kanssa, mutta koska muut alueet eivät lähteneet yhteiseen toteutukseen, olisi toteutus tullut kalliiksi. Samanaikaisesti käynnistettiin uuden digiasiointialustan käyttöönottoprojektia ja arvioitiin, että asiointialustan tiedonsiirtointegraatioilla voidaan toteuttaa laajemmin erilaisten itsearviointitietojen, mm. verensuoniseuranta, tiedonsiirtoa jatkossa, kun integraatiot Oma Ekhvan ja Terveystieteiden välillä saadaan rakennettua. Tämä integraatio oli tavoitteena toteuttaa loppuvuoden 2025 aikana, mutta käyttöönotto siirtyi vuoden 2026 puolelle potilastietojärjestelmän testiympäristön käyttökäytön vuoksi.

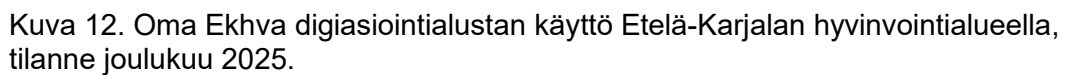
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Arkkitehtuurisuunnitelman mukaan tavoitteena oli koota kansalaisten digipalvelut saman alustan alle helpommin käytettäväksi kokonaisuudeksi ja näin varmistaa myös ratkaisujen entistä parempi yhteentoimivuus. Tässä tavoitteessa onnistuttiin osittain uuden digialustan, Oma Ekhvan käyttöönoton myötä, kun aikaisemmin erilliskäyttöinä olleet etäpalvelut, chatit, kiireettömän asiointin yhteydenottomahdollisuudet sekä tiedonkeruu saatiin samalle alustalle. Digitaalisen ajanvarauksen järjestelmää tai laaturekistereihin liittyvää tiedonkeruuta tai sosiaalihuollon ilmoituksiin ja yhteydenottoihin käytössä olevaa järjestelmää ei saatu teknisesti samaan alustaan, mutta Oma Ekhvan kautta niihin pääsee linkeillä. Hankkeen aikana mahdollisuudet ja suunnitelma jäljelle jääneiden ratkaisujen integroinnista Oma Ekhvaan selkeytyivät.

Oma Ekhvan hankinta- ja käyttöönottoprojektit toteutettiin yhdessä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa. Hankintaa edeltävässä kartoitusvaiheessa mukana oli myös muita hyvinvointialueita. Keskeisenä Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta ja Kymenlaakson hyvinvointialuetta yhdistävänä tekijänä on ollut terveydenhuollon ensilinjan palveluita tuottava, molempien hyvinvointialueiden omistama ja vahvan palvelukeskustoimintaosaamisen omaava Kaiku24 Oy, jonka kanssa asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisia ratkaisuja on viety eteenpäin.

Oma Ekhva-digiasiointialusta

Oma Ekhva-asiointialusta on otettu käyttöön Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 1.4.2025. Vuoden 2025 lopussa Oma Ekhvaan rekisteröityneitä kansalaiskäyttäjää oli noin 52 000 ja alustan kautta saadun kansalaispalautteen (noin 16 000 kappaletta) keskiarvo asteikolla 1–5 oli 4,32 (kuva 12). Kuvassa 13 on esitetty sanapilven kautta Oma Ekhvan käyttäjien palautteita ja kokemuksia digitaalisen asiointialustan käytöstä.



Kuva 13. Oma Ekhvan käyttäjien palautteita ja kokemuksia digitaalisen asiointialustan käytöstä.

Oma Ekhvan hankintaprojekti toteutettiin yhdessä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa ajalla maalikuu 2023-syyskuu 2024. Hankintaprojekti sisälsi ensin yhteistyössä muutaman hyvinvointialueen kesken toteutetun arviointivaiheen markkinakartoituksineen, jonka perusteella tehtiin päätös hankkia uusi alusta kilpailullisella neuvottelumenettelyllä. Hankintaprojektissa määriteltiin hankinnan kohde ja laadittiin vaatimusmäärittely, jonka perusteella pyydettiin tarjouksia. Vaatimusmäärittelyssä huomioitiin hyvinvointialueen keskeinen tavoite saada

digitaaliset palvelut tarjolle yhtenä kokonaisuutena sekä kansalais- ja ammattilaispalaute. Asiaan liittyvät mediatiedotteet:

Mediatiedote 19.3.2024: <https://www.ekhva.fi/2024/03/etela-karjalan-hyvinvointialueella-asiakaspalaute-ohjaa-kehittamistyota-nyt-kilpailutetaan-uutta-digiasioinnin-kokonaisuutta/>

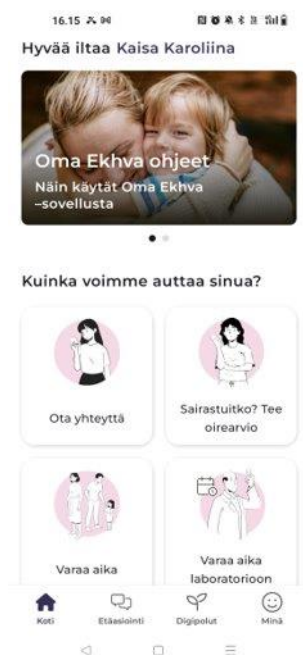
Mediatiedote 2.4.2024: <https://www.ekhva.fi/2024/04/kymenlaakson-ja-etela-karjalan-hyvinvointialueet-ja-kaiku24-oy-kilpailuttavat-yhdessa-digiasiointialustan/>

Hankintaprojektin tuloksena valittiin uudeksi asiointialustaksi BeeHealthy Oy:n Suomisote-alusta, jonka käyttöönottoprojekti alkoi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella syksyllä 2024. Valinnasta tiedotettiin seuraavasti: Mediatiedote 9.9.2024:

<https://www.ekhva.fi/2024/09/etela-karjalan-ja-kymenlaakson-hyvinvointialueet-valitsivat-beehealthyn-digitaalisen-asiointialustan-kumppaniksi/>

Hankinta- ja käyttöönottoprojektin toimintamalli on kuvattu Innokylään: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/oma-ekhva-digialustan-hankinta-ja-kayttoonottoprojekti-rrp2-p4-i4>

Kuvassa 14 on esitetty kuvakaappaus Oma Ekhvan mobiilikäyttöliittymästä sekä kuvassa 15 kuvakaappaus Oma Ekhvan kansalaisen käyttöliittymästä.



Kuva 14. Kuvakaappaus Oma Ekhvan mobiilikäyttöliittymästä.

Vuoden 2025 lopulla Oma Ekhva sisältää seuraavat digitaaliset palvelut:

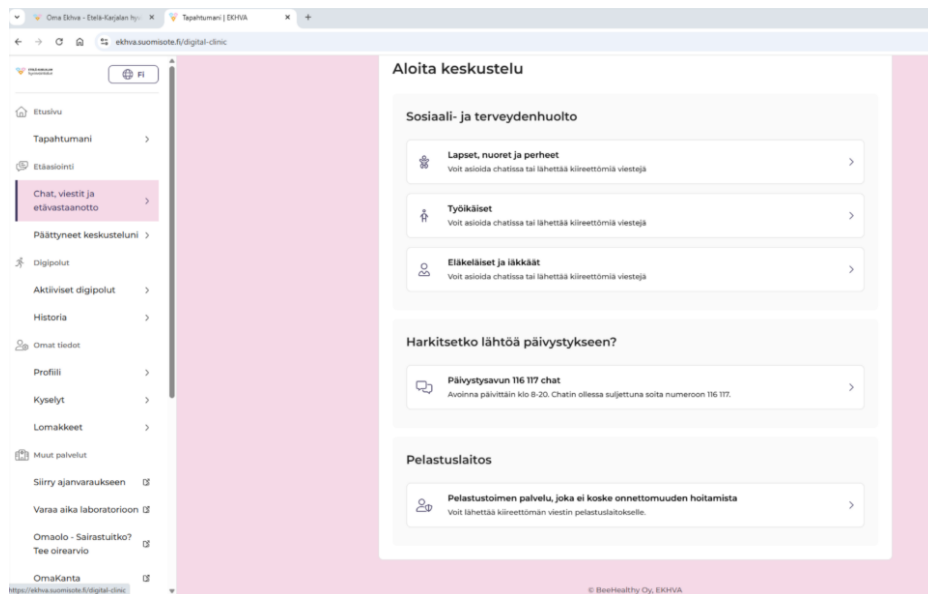
Reaaliaikainen chat-palvelu (palvelutakuu 10 min):

Hyvinvointiasemien chat, Lasten ja nuorten talon chat, Suun terveydenhuollon chat, opiskeluterveydenhuollon chat, Mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden chat, Sosiaalipalveluiden chat sekä 116117 päivystysavun chat. Neuvolan chat palvelu lokakuuhun 2025 saakka, jolloin siirryttiin kiireettömän yhteydenoton mahdollisuuteen

omalle terveydenhoitajalle. Lisäksi ensilinjan palveluissa mahdollisuus siirtää kansalainen suoraan reaaliaikaiseen lääkärichattiin.

Kiireetön yhteydenotto (palvelutakuu 2 arkipäivää):

Laajasti eri palveluihin/tiimeihin perus- ja erityispalveluihin sosiaali- ja terveydenhuollossa: kaikki hyvinvointiasemat, kaikki erikoissairaanhoidon poliklinikat ja kuntoutus, sosiaalipalvelut kaikissa palvelutehtävissä, pelastuslaitoksen ohjaus- ja neuvontapalvelut.



Kuva 15. Kuvakaappaus Oma Ekhvan kansalaisen käyttöliittymästä.

Tiedonkeruumahdollisuudet:

Yli 100 erilaista sosiaali- ja terveydenhuollon kyselyä ja lomaketta, sisältäen myös tukipalvelut, mm. asiakirjahallinnon palvelut.

Etävastaanotto ja ammattilaisen mahdollisuus lähettää kansalaiselle viestejä:

Noin 100 eri palvelussa/tiimissä käytössä

Digipolut:

Raskaana olevan digipolku (avoinna kaikille), sydänsairaana digipolku, IBD-potilaan digipolku, Unihoitajan digipolku, Hengityshoitajan digipolku, Yleistietoa leikkaukseen tulevalle potilaalle digipolku, Tähystykseen tulevan digipolku (vatsapolku), Palliatiivinen digipolku, Yhteydenotto tukisuhdetoimintaan + Lapsiperheiden tukiperhe- ja tukiperhetoiminnan yhteydenpito, Nuorten aikuisten palvelutarpeen arviointi, Vammaispalveluiden tukihenkilöiden digipolku + Vammaispalvelujen tukihenkilöilmoitus + Tukihenkilöiden yhteydenotto vammaispalveluihin digipolun kautta.

Lisäksi tiedonsiirtointegraatio toteutettu laboratoriolähetteen ja laboratoriotutkimustulosten osalta, eli kansalainen näkee ne Oma Ekhvasta.

Oma Ekhvassa on DVV:n suomi.fi-tunnistautuminen ja valtuuspalvelu käytössä, eli se tarjoaa mahdollisuudet puolesta-asiointiin, kun valtuudet sekä sosiaali- että terveydenhuollon asioiden hoitoon on annettu. Kansalainen voi käyttää joko Oma Ekhvan mobiilisovellusta tai verkkoseläinkäyttöliittymää.

Mediatiedote 1.3.2025: <https://www.ekhva.fi/2025/04/nyt-se-on-avattu-hyvinvointialue-otti-kayttoon-oma-ekhva-sovelluksen/>

Mediatiedote 15.10.2024 <https://www.ekhva.fi/2024/10/nyt-voit-kirjata-verenpaineesi-seurantatiedot-sahkoiseen-verenpaine seurantalomakkeeseen/>

Mediatiedote 8.10.2025: <https://www.ekhva.fi/2025/10/oma-ekhvaan-uusia-chatteja-ja-yhteydenottomahdollisuuksia/>

PEF-etäseurantapilotti

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toteutettiin PEF-etäseurannan pilotti 3–9/2024. Pilotti toteutettiin kahdella hyvinvointiasemalla. Pilotin tavoitteena oli ymmärtää PEF-seurantaan Etelä-Karjalassa käytettävät resurssit, PEF-seurannan hoitoprosessi, parantaa hoitoprosessin toimivuutta ja sovittaa PEF-etäseuranta paikalliseen hoitoprosessiin. Lisäksi tavoitteena oli todistaa PEF-etäseurannan käytettävyyttä ja vaikuttavuus PEF-seurannassa ja parantaa PEF-seurannan laatua. PEF-hoitoprosessi uudistettiin moniammatillisissa työpajoissa ja otettiin käyttöön molemmilla hyvinvointiasemilla. Pilotin aikana astman hoitoprosessi parantui ja yksikään asiakas ei tippunut prosessista pois. Pilotin tuloksena havaittiin PEF-etäseurannan säästävän 23,5 minuuttia työaikaa jokaista PEF-seuranta kohden. PEF-etäseuranta onnistui jokaisella pilottiin osallistuneella asiakkaalla, eikä kukaan joutunut toistamaan epäonnistumisen takia PEF-mittauksia. Asiakaskyselyiden perusteella 100 % asiakkaista halusi käyttää palvelua jatkossakin ja NPS luku oli +57. Ammattilaiskyselyiden perusteella palvelua halusi käyttää 84 % ja NPS luku oli +50. Pilotin tuloksia voidaan käyttää osana jatkuvan palvelun käyttöönoton arviointia.

PEF-etäseurantapilotti on kuvattu Innokylään: [PEF-etäseuranta, Etelä-Karjalan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Mediatiedote 22.4.2024: <https://www.ekhva.fi/2024/04/hyvinvointialue-testaa-astman-etaseuranta/>

7.3.6 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt?

Happee2 hankkeessa ei kehitetty työ- ja toimintakyvyn digitaalisia itsearviointivälineitä.

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

Digitaalinen palvelutarjotin Tarmoa

Raportoinnin osalta on huomioitava, että Tarmoa toimintamalli on kuvattu jo INV2:n raportoinnissa 26.2.2025. Tässä raportissa kuvataan digitaalisen ratkaisun kehittämisen osuus.

Happee2 hankkeessa on oltu mukana kehittämässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallista palvelukonseptia ja digitaalista palvelutarjotinta Tarmoa. Etelä-Karjalan hyvinvointialue osallistui Tarmoa pilotointiin aikavälillä 25.3.- 24.5.2024. Tästä on Ekhvan johtoryhmän päätös. Pilotointiin osallistui 32 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista sekä 14 kehittäjäasiakasta. Tarmoa -verkkopalvelua on kehitetty pilotoinnista sekä työryhmistä saatujen tulosten ja palautteiden perusteella kansallisesti. Pilotoinnin tuloksena Etelä-Karjalan hyvinvointialueella otettiin käyttöön

kansallinen verkkopalvelu Tarmoa. Päätös käyttöönotosta tehtiin 29.10.2024. Kehittämisen aikana Tarmoa -verkkopalvelua perehdytettiin pääasiassa oman organisaation sisällä sote ammattilaisille, jotka tekevät työssään asiakas- ja palveluohjausta. Perehdytystä toteutettiin useissa eri infoissa sekä erilaisissa koulutuksissa ja tapahtumissa, missä Tarmoa oli keskeinen osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptia.

Etelä-Karjalan osalta on Palvelutietovarannossa kuvattu THL:n HYTE minimikriteereiden mukaisesti 311 palvelua ja niitä täydentäviä palvelua yhteensä 378 kappaletta. Tavoitteena on Happee2 hankkeen aikana ollut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen ja toimintojen kuvausten määrän ja laadun lisääminen eri sidosryhmien kanssa (hyvinvointialue, kunnat, seurakunnat ja kolmassektori) THL:n minimitietosisällön mukaisesti. Tämän toteuttamiseksi järjestettiin hyvinvointialueella PTV- työpajoja, työpaja kuntien PTV-pääkäyttäjille sekä yhdessä Kumppanuusverkoston kanssa PTV ja Lähellä.fi - koulutukset järjestöille jokaisessa kunnassa. Lisäksi palvelujen ja toimintojen kuvaamisesta palvelutietovarantoon ja Lähellä.fi -palveluun viestittiin aktiivisesti eri sidosryhmille erilaisissa tilaisuuksissa. Hankkeen aikana saatiin ainoastaan yksi seurakunta kuvaamaan omat palvelunsa palvelutietovarantoon. Kehittämistyö jatkuu edelleen hankkeen jälkeen tämän osalta.

Tarmoon käyttöönottoa on seurattu Tarmoon sivuston analytiikan kautta, mistä tietoa on saatu 1.1.2025 alkaen rajoitetusti ja välillä on ollut jaksoja, jolloin raportointia ei ole ollut saatavissa. Aikavälillä 27.3.- 23.11.2025 saapumisia Tarmoa sivustolle (ei vaadi evästeiden hyväksymistä) oli Etelä-Karjalan alueella yhteensä 2090. Hakuja tehtiin eniten liikunnasta (25 %) ohjauksesta ja tuesta (17 %) lähiluonnossa liikkumisesta (13 %) sekä mielen hyvinvoinnista (12 %). Hyvinvointikartoitusten määrä aikavälillä 1.1.- 23.11.2025 oli Etelä-Karjalan alueella yhteensä 3669 kappaletta. Kartoituksissa tietoa haettiin erityisesti liikkumiseen (15 %), elintapoihin (13 %), lähiluonnossa liikkumiseen (12 %), mielen hyvinvointiin (12 %) sekä uneen liittyvistä asioista (11 %).

Asiakaspalautetta Tarmoa ei kertynyt hankkeen aikana, koska palvelun markkinointia ei päästy tekemään vuoden 2025 aikana DigiFinland Oy:n alustan kehittämisvaikeuksien ja palvelun irtisanomisen vuoksi. Tarmoa- verkkopalvelua esiteltiin kuitenkin hankkeessa toteutetuissa ikääntyneiden hyvinvointi-infoissa ja samalla kerättiin asiakkailta palautetta. Palautetta saatiin 19 henkilöstö. Tarmoa ei ollut heille entuudestaan tuttu, mutta ikääntyneet arvioivat, että voisivat etsiä sieltä tietoa esimerkiksi liikunnasta, lähiluonnosta sekä ravitsemuksesta ja unesta. Asteikolla ei lainakaan hyödyllinen – erittäin hyödyllinen suurin osa vastaajista arvioi alustan olevan hyödyllinen tai erittäin hyödyllinen (72 %) ja lähes kaikki (93 %) arvioivat Tarmoa-verkkopalvelun helpottavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen löydettävyyttä.

Tarmoon pilotoinnissa mukana oleville sote ammattilaisille toteutettiin syksyllä 2025 teemahaastattelu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen puheeksi ottamisesta sekä Tarmoon käytöstä ohjaamisen tukena. Haastatteluun osallistui yhteensä 10 soteammattilaista. Haastattelun perusteella ammattilaiset olivat käyttäneet Tarmoa-verkkopalvelua asiakasohjauksen tukena silloin, kun tarvittiin tietoa hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palvelusta. Ammattilaiset kokivat, että Tarmoa- verkkopalvelu on hyödyllinen työkalu, joka tukee asiakkaan omaa toimijuutta ja ammattilaisten voimavarakeskeistä työtettä. Tarmoon käytön arvioitiin myös säästävän ammattilaisen työaika ja tuovan uusia ideoita asiakastyöhön. Yleisesti kerrottiin myös, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluohjauksen ja Tarmoon käyttö vaatii vielä vakiinnuttamista.

Vaikka hyvinvointialueella ei päästy vielä hankkeen aikana jalkauttamaan Tarmoa-verkkopalvelua laajasti DigiFinland Oy:n alustan kehittämisvaikeuksien ja palvelun irtisanomisen (6/2025) vuoksi, on hankkeen aikana pystytty vahvistamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen ja toimintojen kuvauksia palvelutietovarantoon ja Lähellä.fi -palveluun. Sekä ammattilaisilta, että asiakkailta saatujen palautteiden perusteella on myös tunnistettu tarve hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjottimelle, joka tukee asiakas- ja palveluohjausta. Lisäksi arvokasta on, että hankkeen aikana sidosryhmätyö eri hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja tuottavien toimijoiden kesken on vahvistunut.

Linkki Tarmoa-verkkopalveluun: www.tarmoa.fi

Tarmoaan käyttöönotto Etelä-Karjalassa on kuvattu toimintamalliksi Innokylään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, Tarmoa- verkkopalvelu, Etelä-Karjalan HVA (RRO, P4,12) www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-palvelukonsepti-tarmoa-verkkopalvelu-etela

DigiFinland Oy: irtisanottua Tarmoa verkkopalvelun kesäkuussa 2025, Etelä-Karjalan hyvinvointialue ilmoittautui syyskuussa 2025 mukaan STM:n rahoittamaan verkkopalvelun pilotoinnin jatkamiseen ja vaikuttavuustiedon keräämiseen vuoden 2026 aikana. Pilotti sai rahoituksen STM:ltä ja digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen Ekhvalla jatkuu sen puitteissa vuonna 2026.

7.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Happee2 hankkeessa ei kehitetty digitaalisia vertaistukipalveluita.

7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

ISO 27001 standardiin pohjautuva tietoturvan hallintajärjestelmä

Jotta ammattilaisten digitaalisten järjestelmien käyttöönotto ja käyttäminen on tietoturvan ja -suojaan kannalta mahdollista, Etelä-Karjalan hyvinvointialue otti osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa käyttöön ISO 27001 standardiin pohjautuvan tietoturvan hallintajärjestelmän. Hallintamalli käsittää organisatoriset organisaatioon, henkilöstöön, fyysiseen turvallisuuteen ja teknologia turvallisuuteen liittyvät keskeiset hallintakeinot.

Hallintajärjestelmän käyttöönoton tuotoksena hyvinvointialue sai luotua tietoturvan hallintajärjestelmän perusrungon, jonka pohjalta jatkuva kehitystyö tietoturvan osalta jatkuu myös Suomen kestävän kasvun ohjelman jälkeen. Tietoturvan hallintajärjestelmä toteutettiin yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa.

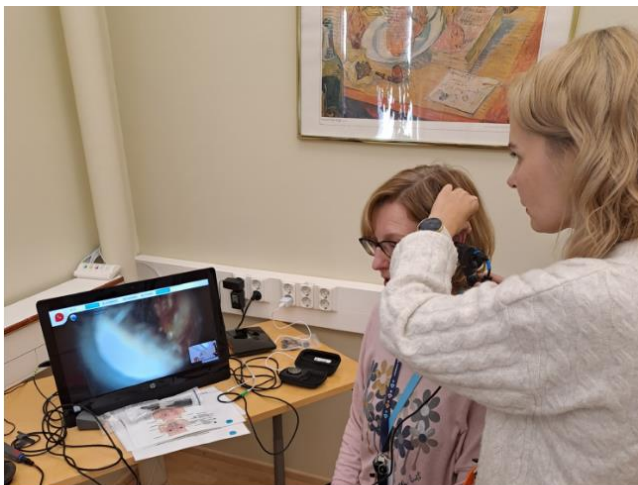
7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Hankesuunnitelman mukaisesti tavoitteena oli lisätä digiosaamista ja olemassa olevien digityövälineiden entistä parempaa hyödyntämistä sekä tunnistaa myös uudenlaisten digiratkaisujen tarpeita. Ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on kulkenut vahvasti toimintamallien kehittämisen vaatimusten tahdissa. Erilaisten digityövälineiden pilottimahdollisuuksia (mm. etädiagnostiikka) on tarjottu palvelutuotannon suuntaan hankkeen aikana, ja toisiin on tullut tilausta suoraan toiminnan suunnalta (mm. puheentunnistus). Kehittämistä ja pilotointia haastoivat

hankkeen aikana sekä organisaatiossa tapahtuneet muutokset (mm. terveydenhuollon palveluissa johtajamuutokset) että kehittämisen painopisteiden muutokset (mm. omatiimimallista hoidon jatkuvuusmalliin) jonka vuoksi pilottien toteutuksessa oli haasteita. Erityisesti omatiimimallin SBM-toiminnanohjauksen tukea ei saatu toteutettua suunnitelman mukaisesti tuotantoon saakka, koska agenda muuttui matkan varrella. Organisaatiossa meneillään ollut kehittämistyö oli kokonaisuudessaan suurta ja resurssien vajavaisuus näkyi mahdollisuuksissa sitoutua digiratkaisujen hyödyntämisen edellytyksenä olevien toimintamallien luomiseen. Onnistumisiakin silti oli ja kehitystyö jatkuu hankkeessa aloitettujen teemojen osalta vuonna 2026. Hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet saavutettiin osittain.

Etädiagnostiikka

Ennen hankekehittämistä muistipoliklinikalla oli pitkät jonot geriatrien vastaanotoille eikä geriatreja ollut saatavilla tuottamaan palvelua lähivastaanottoina. Muistipoliklinikalla otettiin hankkeen aikana käyttöön etädiagnostiikkalaitteet, joiden avulla hoitaja-avusteisia geriatrin etävastaanottoja pidettiin vuoden aikana 396 kappaletta (kuva 16). Toimintamallin myötä saatiin hoitojonoa lyhennettyä merkittävästi; aiemmin Imatralla jonossa oli yli 100 potilasta, raportointivaiheessa ainoastaan neljän potilaan jono. Lappeenrannassa jonossa oli yli 200 potilasta ja määrä oli jatkuvassa kasvussa. Lappeenrannan jono saatiin puolitettua. Hoitojono oli pituudeltaan ennen kokeilua pahimmillaan 8 kuukautta, josta on parhaimmillaan päästy 3 kuukauden jonoihin.



**Euroopan unionin
rahoittama**

NextGenerationEU

Kuva 16: Hoitaja-avusteisen etädiagnostiikkalaitteen käyttötilanne.

Toimintamalli Innokylässä:

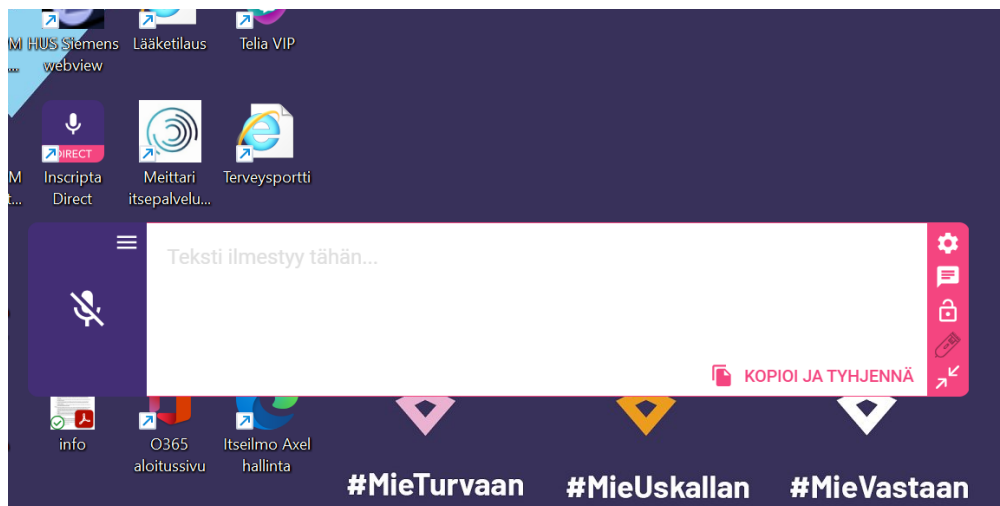
<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/etadiagnostiikkalaitteiden-kaytto-muistipoliklinikalla-etela-karjalan-hyvinvointialue>

Ammattilaiset ovat ennakoluulottomasti ottaneet käyttöön uutta teknologiaa. Ammattilaisille tarjottu tuki: koulutus, kirjalliset ohjeet ja jatkuvan palvelu nopea tuki

olivat edellytyksenä käytön onnistumiselle. Etädiagnostiikkapilotti on lisännyt ymmärrystä digitalisaation mahdollisuuksista, ja palvelutuotannossa on herännyt uusia kehittämisideoita. RRP-rahoituksella kehitetyn toimintamallin käyttö jatkuu Ekhvalla myös hankkeen jälkeen. Hankkeen aikana käytössä oli vuokralaitepaketti ja vuoden 2025 lopulla Ekhva hankki käyttöönsä omat etädiagnostiikkalaitteet.

Puheentunnistusteknologian käyttöönotto

Projektissa on toteutettu pilotti puheentunnistusteknologian hyödyntämisestä kaikilla vastuualueilla ja toteutettu käyttöönotto. Pilottikäyttöönotto puheentunnistuksen edustatunnistussovelluksessa tehtiin koko Ekhvan laajuudessa. Pilotin tavoitteena oli mahdollistaa kaikille Ekhvan ammattilaisille puheentunnistuksenkoekäyttö ja arvioida, minkälaisiin tilanteisiin se sopii. Käyttäjii pilotin aikana oli yhteensä 884 ja päivittäisten käyttäjien määrä noin 100. Näkymä puheentunnistuksen sovellutuksesta käyttäjän työpöydällä, kuva 17.



Kuva 17. Kuvakaappaus Inscripta Direct- puheentunnistuksen käyttöliittymästä.

Pilottikäytön tarkasteluun suunniteltiin arviointimalli, jonka perusteella koottiin arviointiin tarvittavaa tietoa suoraan käyttäjiltä keräämällä kyselyin ja haastatteluin sekä erilaisista puheentunnistuksen käyttöraporteista ja muodostettiin kuvaa jatkosuunnista. Pilotin aikana saatiin ymmärrys puheentunnistusteknologian soveltuvuudesta erilaisiin työtehtäviin ja konteksteihin ja pilotin perusteella puheentunnistuksen käyttöä haluttiin pilotin jälkeen vakiinnuttaa perinteisen sanelun ja sanelunpurun rinnalla. Puheentunnistuksen avulla saatiin vähennettyä tekstinkäsittelyyn ohjautuvien sanelujen määrää merkittävästi. Lisäksi kokemukset niiltä ammattilaisilta, joilla ei ollut ollut puheentunnistusta aikaisemmin käytössä, olivat kannustavia. Pilottijakson perusteella puheentunnistus mm. lyhensi kirjaamiseen kuluva aika, nopeutti tekstien valmistumista asiakkaalle sekä muille ammattilaisille. Kirjaamisen helpottumisella koettiin olevan työhyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Kirjaamisen sujuvoittaminen helpotti työtaakkaa, paransi kokemusta työajan hallinnasta ja ehkäisi tuki- ja liikuntaelimistön rasitusvaivoja. Puheentunnistus koettiin hyödylliseksi työkaluksi mm. perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä aikuisten monialaisissa palveluissa, perhepalveluissa sekä kuntoutuksessa. Pilotissa käynnistetty puheentunnistuksen käyttö Ekhvalla jatkui myös projektin jälkeen.

Toimintamalli Innokylässä: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/puheentunnistuksen-pilotointi-etela-karjalan-hyvinvointialueella-rp-p4-i4>

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

Hankesuunnitelman mukaisesti tavoitteena oli kokonaiskonseptin avulla mahdollistaa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen malli monikanavaisena palveluna, jossa asiakas tarvitsee vain yhden yhteydenoton. Lisäksi tavoitteena oli vähentää ammattilaisten päällekkäistä työtä ja hyödyntää kertakirjaamista sekä tehdä näkyväksi asiakkaan kokonaistilannetta, palvelupolkua ja eri toimijoiden roolia. Tavoitteena oli myös tunnistaa digitaalisin välinein entistä paremmin asiakasvirrat, palvelutarpeet ja resurssitarpeet.

Hankkeen aikana on osallistuttu jonkin verran myös THL:n koordinoimaan palveluketjujen kehittämisen yhteistyöhön sekä esitelty puolin ja toisin eri hyvinvointialueiden kesken erilaisia asiakasohjauksen toimintamalleja ja digiratkaisuja.

Hankesuunnitelman mukainen tavoite kokonaiskonseptista saavutettiin osittain. Oma Ekhvan myötä kansalaisten digitaalisten palvelujen hallinta ammattilaiskäyttöliittymän kautta yhdenmukaistui ja myös palvelutuotannon toimintamalleja kehitettiin yhdenmukaisemmin. Esimerkiksi reaaliaikaisien chattien ja kiireettömien yhteydenottojen käsittelyajat ovat nyt samat kaikissa palveluissa. Palvelutuotannon tukena toimivien toiminnanohjaussovellusten näkökulmasta edettiin kohti kokonaiskonseptia, mutta kokonaan yhdenmukaiseen toimintamalliin ei vielä hankkeen aikana päästy ja sen vuoksi toiminnanohjaussovelluskokonaisuuteen kuuluu edelleen toisistaan erillisiä sovelluksia yhden kokonaisuuden sijaan. Kehittäminen jatkuu vuonna 2026.

SBM-toiminnanohjaus

lääkäiden palvelu- ja kuntoutustarpeen arvioinnin laaja-alaista toiminnanohjausta uudistettiin hankkeessa muutamaa otteeseen. Sovellus on ollut käytössä vuodesta 2014 ja sitä on laajennettu sekä kehitetty säännöllisesti erilaisilla ulkoisilla rahoituksilla. Sovelluksia käyttää suuret määrät ammattilaisia ja se koostuu useasta eri toiminnallisuudesta (palvelutarpeen arviointi, kotikuntoutus, akuutti kotiutus, lähihoitajien tukijaksot). Hankkeen aikana käytettävyyttä parannettiin sekä toiminnallisuutta kehitettiin vastaamaan toiminnan muutosten tarpeita. Erityisesti asiakkuuden hallintaa ja johtamisen työkaluja kehitettiin suunnittelemalla visuaalisia työntekijän sekä tiimien työpöytiä. Viimeisimpänä sovellus uudistettiin totaalisesti (Sujuva 2.0) koska se oli tullut rakenteellisesti tiensä päähän. lääkäiden palvelutarpeen arviointi muuttui myös aikaisemmasta terveydenhuollon palvelusta sosiaalihuollon palveluksi, joten uudistus oli välttämätön.

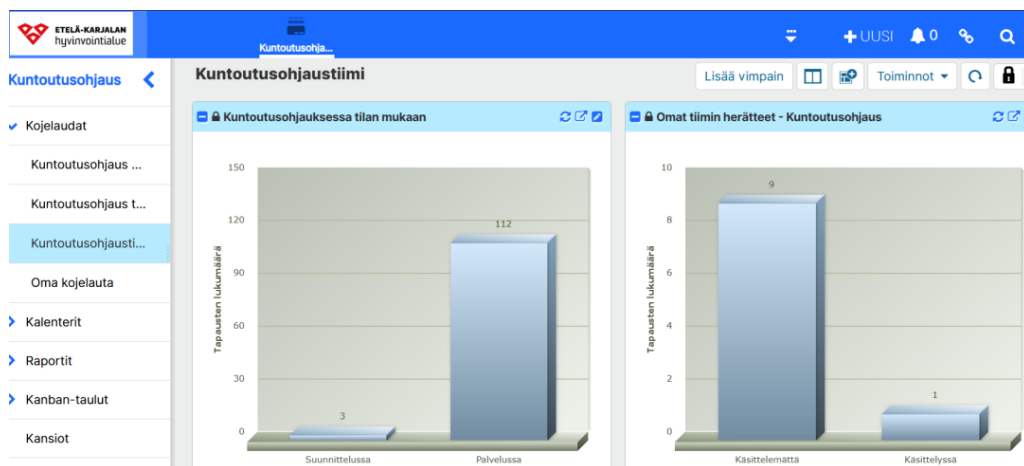
Vanha kokonaisuus purettiin ja olemassa olevat sovellukset rakennettiin itsenäisiksi pieniä parannuksia samalla tehden. lääkäiden asiakasohjauksen (palvelutarpeen arviointi) uusi sovellus toteutettiin hyödyntäen automatiikkaa ja raportointirajapintoja. Asiakkaan sosiaalihuollon prosessit nousevat Lifecaren FAKTA-raportointitietokannasta suoraan järjestelmään ja kokonaisuuteen on saatu liitettyä myös terveydenhuollon tiedot. Yksikkö toimii soteyhteisenä palveluna. Järjestelmä palvelee nykyistä toimintaa nyt sujuvasti ja työntekijä voi hoitaa asiakkaitaan tietoon perustuen laaja-alaisesti ja ennakoiden. Herätteet ja notifiikaatit tukevat asiakkaan

asioiden hoitoa. Käyttö on säännönmukaista ja sovellusta aiotaan edelleen kehittää. Viety tuotantoon 2025 joulukuussa.

Tietosuoja-asioiden selvittämisen ja tietosuojan parantamisen ajan käytön laajentaminen oli maltillisempaa. Tarve asiakkuuksien hallinnalle toiminnanohjaussovellusten avulla on hankkeen aikana lisääntynyt ja kehittämistä jatketaan.

Omahoitajan SBM-toiminnanohjausratkaisua kehitettiin suunnitelman mukaisesti perusterveydenhuollon toimijoiden ja omahoitajamallin kehittäjien kanssa vuoden 2023 aikana. Kuten raportin kohdassa 4.2.1.4 Hoidon jatkuvuuden (oma)tiimimalli on kuvattu, omahoitajamallin/omatiimimallin kehittämisen tavoitteet ja fokus muuttuivat vuonna 2024 hoidon jatkuvuusmalliin ja ammattilaisten SBM-toiminnanohjauksen järjestelmän kehittämisessä jäätin odottamaan uuden mallin tarpeiden määrittelyä. SBM-järjestelmän testiympäristöön RRP1- ja RRP2-hankkeissa kehitetty versio otetaan uudelleen tarkasteluun ja sitä hyödynnetään pohjana vuoden 2026 aikana tapahtuvassa hyvinvointiaseman asiakkuudenhallintapilotissa.

Kuntoutusohjauksen sovellus (kuva 18) kehitettiin yhdessä palvelutuotannon ammattilaisten kanssa kesällä 2025 ja se otettiin tuotantokäyttöön elokuussa 2025. Sovellusta on sen jälkeen myös laajennettu SBM-eteisestä toimivaksi. Näin asiakkaan lähettäminen palveluun on organisaatiossa helppoa, prosessia nopeuttavaa ja luotettavaa. Tieto ei jää yhden ihmisen varaan vaan on tiedossa koko tiimillä. Näin on myös yksikön asiakkuuksien osalta, kun sovellus saatiin käyttöön. Asiakkaat ovat palvelussa järjestelmällisesti ja työntekijän on nopea ja helppo niitä hoitaa. Asiakkaaseen kiinnitetyt ajastukset ja notifikaatit tukevat asiakkaan prosessia sekä työntekijän arkea. Työpöytänäköymät antavat työntekijälle hyvän kuvan asiakkuuksien kokonais tilanteesta ja tiimien osalta toisia on helppo paikata. Tiiminäkymät tukevat yksikön johtamista asiakkuuksien ja resurssien osalta, virtauksen seuranta on vaivatonta. Sovellus on aktiivisessa tuotantokäytössä.



Kuva 18. Kuvakaappaus kuntoutusohjauksen toiminnanohjaussovelluksesta.

Toimintakykymobiiliin kehittäminen

Toimintakykymobiilia jatkokehitettiin vastaamaan paremmin käyttäjien tarpeita käyttöliittymän muotoilulla sekä sisällöllisellä kehittämisellä. Kirjaamisalustalle on lisätty ICF-kuvauskohteita muun muassa lasten neurologian tarpeisiin. Arvioinnin kirjaamista on kehitetty toimintakykyä kuvaavammaksi, kun suoritukset ja osallistuminen-

välilehden tarkenneasteikko muutettiin ICF:n yleisasteikon mukaiseksi (ei ongelmaa-ehdoton ongelma).

Mittarit: Toimintakykymobiiliin lisättiin asiakkaan itsearviointimittari Promis29+2 mittari 2/2023, jota käytetään kotikuntoutuksen palveluissa ja tuetun työllistämisen palveluissa. Alustalle jäi lisäämättä AUDIT aikataulullisista- sekä MNA tekijänoikeussyistä. Lasten Promis-mittaria sovellukseen ei lisätty, koska kansallista suomennotta mittarista ei ollut tuolloin saatavilla.

SBM-toimintakykyarvioinnin kehittäminen: Projektin aikana kirjaamisalustasta kehitettiin verkkoselainversio SBM-toiminnanohjausjärjestelmään helpottamaan ja nopeuttamaan työtä. Selainversion (SBM-toimintakykyarvioinnin) käytön pilotointi aloitettiin vaativan kuntoutuksen osastolla, minkä jälkeen käyttö on laajennettu kaikille toimintakykymobiili-sovellusta käyttävien toimijoiden hyödynnettäväksi. SBM-toimintakykyarvioinnin sisällöllistä kehittämistä jatkettiin käyttäjien tarpeiden mukaisesti lisäämällä alustalle ICF-kuvauskohteita muun muassa sosiaalihuollon toimijoiden tarpeiden mukaan.

Kirjaamisalustaan rakennettiin sosiaalihuollon toimintakykytiedon kokonaisuus terveydenhuollon rinnalle, mikä mahdollisti toimintakykytiedon tuottamisen myös sosiaalihuollon rekisteriin käyttövaltuuksiin perustuen. Muutoksessa toimintakykytieto eriytettiin kahteen eri rekisteriin ja rakennettiin mahdollisuus nähdä ja hyödyntää toisen rekisterin tuottamaa toimintakykytietoa asiakastietolain ja -asetuksen mukaisesti asiakkaan suostumuksella. Lisäyksen myötä käyttöoikeuksien kokonaisuus rakennettiin uudelleen. Työtehtävän mukaan käyttäjälle on haettavissa oikeudet sosiaali- tai terveydenhuollon tiedon tuottamiseen ja katseluun. Sosiaalihuollon toimijoiden kirjaamista alustalla on edistetty yhdessä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kanssa

Aikaisemman toimintakykymobiili-sovelluksen alasajo ja SBM-sovelluksen käyttöönotto mobiililaitteissa: Toimintakykymobiiliin käyttöliittymä on alun perin vuodelta 2015 ja tehty sen aikaisella ymmärryksellä sovelluskehityksestä. Se oli rakenteeltaan kompleksinen ja haavoittuvainen ja ongelmia havaittiin sen laajennuksiin liittyen käyttäjärajapinnassa. Em. syistä sovelluksen uudistaminen nousi asialistalle 2024. Pohdinnassa oli siirtyminen PowerApps-versioon mutta lopulta kesällä 2025 päädyttiin vanhan sovelluskokonaisuuden alasajoon sekä purkuun ja jatkamaan toimintakykymobiiliin käyttöä SBM:n selainpohjaisella käyttöliittymällä, mikä edistää tietoturvaa, käyttövarmuutta ja kustannustehokkaampaa jatkokehittämistä. Selainpohjainen kirjaamisalusta soveltuu mobiililiittymän käyttöön.

Tietoturvaparannukset: Sovelluksen tietoturvaa on parannettu toteuttamalla siirtymä erillisestä mobiilikäyttöliittymästä SBM-sovellukseen.

ICF-pohjaisen digitaalisen kirjaamisalusta käytön laajennuksen ja kehittämisen kuvaus Innokylässä: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/icf-osaaminen-yhteiseksi-malliksi-etela-karjalan-hyvinvointialueella-rrp-p4-i1>

Toimintakykymobiiliin käyttöliittymää on kuvattu osana toiminnanohjauksen toimintamallikuvausta: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/toiminnanohjaus-ekhvan-asiakasohjauksen-tukena-rrp-p4-i4>

7.5 Johtamisen ratkaisut

Johtamisen ratkaisujen kehittäminen ei Happee2 hankkeen aikana käynnistynyt suunnitelman mukaisesti. Tilausta organisaation palvelutuotannon johdolta johtamisen

ratkaisuihin liittyen tuli vasta vuoden 2025 syksyllä (mm. process mining), jolloin niitä ei enää ehditty hallitusti toteuttaa hankkeen aikana.

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

Haptee2 hankkeessa ei tehty kehittämistä tässä teemassa.

7.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Haptee2 hankkeessa ei tehty kehittämistä tässä teemassa.