

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Kestävä kasvu –hanke (RRP2),
investoinnit 1, 3 ja 4
Loppuraportti**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
30.1.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

VN/27120/2022

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	5
2 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	6
2.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	6
2.1.1 Nuorten aikuisten asiakasohjaus -pilotti	6
2.1.2 Ikääntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen	8
2.1.3 Omaishoidon palvelujen kehittäminen sekä keskittäminen asiakasohjaukseen	9
2.1.4 Asumispalvelujen keventäminen yhteisöllisen asumisen suuntaan	10
2.1.5 Vastaanoton tiimimallin sekä digitaalisten välineiden kehittäminen	12
2.1.6 Aikuisten avokuntoutuspalvelujen kehittäminen	13
2.1.7 Kotiutumisen kokonaismalli	13
2.1.8 Mielenterveyden tukitiimi	14
2.1.9 Päivystyksen käytön vähentäminen	14
2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	16
2.2.1 Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät tai riskissä olevat nuoret aikuiset	16
2.2.2 Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivät ikääntyvät ihmiset	25
2.2.3 Aikuiset pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden korkeassa riskissä olevat	42
2.2.4 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen	54
2.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	72
3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	74
3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	74
3.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita?	74
3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	75
3.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	75
3.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	76
3.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	76
3.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	76
3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	77

3.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin tunnistettuja tietotarpeita?	77
3.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	77
3.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	78
3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	78
3.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?	78
3.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	79
3.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?	79
3.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	82
3.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	84
3.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	85
3.4 Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	86
3.5 Tutkimushankkeet	86
4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	86
4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	86
4.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	86
4.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	89
4.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	92
4.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	93
Valtimosairauksien ennustemallin kehitystyö eteni suunnitelman mukaisesti, mutta ei vielä vaikuttanut asiakkaan roolin vahvistamiseen	94
4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	94

4.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	94
4.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?.....	96
4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut.....	97
4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	97
4.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?.....	97
4.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?.....	98
4.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt? 98	
4.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	98
4.3.6 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt? 102	
4.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?.....	103
4.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	104
4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	105
4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?.....	105
4.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt? 109	
4.5 Johtamisen ratkaisut.....	109
4.5.1 Miten toiminnanohjauksen (henkilöstöresurssien ohjaus koordinaatio) kehittäminen on edennyt?.....	109
4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	111
4.6 Uudet digitaaliset innovaatiot.....	111
4.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?	111
4.7 Vaikutukset ja vaikuttavuus	112
4.8 Seuranta ja arviointi.....	115
Kuvat ja taulukot.....	117
Liite	118

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Keusote onnistui RRP-hankkeessa pureutumaan syvälle palveluprosesseihin ja muokkaamaan toimintaansa niin, että hoito- kuntoutus- ja palveluvelan purkamisessa edistytään laaja-alaisesti tai onnistuttiin purkamaan jonoja pois.

Nuorten aikuisten asiakasohjauksen mallilla löydettiin tälle kohderyhmälle sopiva lähestymistapa, jotta palveluprosesseja voitiin aikaistaa ja keventää. Vastaavasti Terapiat etulinjaan – koulutuskonaisuuksilla on vaikutettu nuorten aikuisten mahdollisuuksiin saada tarvitsemiaan palveluja aiempaa varhaisemmassa vaiheessa Keusotesta, jolloin erikoissairaanhoidon tarvetta on saatu pienennettyä. Valitettavasti mallia ei ole vielä pystytty integroimaan palveluprosesseihin.

Ikääntyvien kohdalla niin asiakasohjauksen kuin omaishoidon palvelujen kehittämisellä keskitetym-
pään ja asiakaslähtöisempään toimintamalliin pystyttiin vastaamaan lainsäädännön uusiin vaate-
siin aiempaa pienemmällä resursseilla. Asumispalvelujen keventämisen osalta yhteisöllistä asu-
mista pystyttiin kasvattamaan reilusti vaikkakin ympärivuorokautisen asumisen määriin nähden
näissä ollaan edelleen vaatimattomissa luvuissa. Kaikki työ palvelukuvausten, ohjeiden ja kritee-
rien päivittämisen osalta on kuitenkin edistänyt ikääntyvien palvelukokonaisuuden kehittymistä oi-
keaan suuntaan.

Vastaanoton tiimimalli, digitaalisten palvelujen kehittäminen sekä kuntoutuksen ja mielenterveys-
palvelujen kytkeminen välittömäksi osaksi omatiimien toimintaa on mahdollistanut erityisesti työ-
ikäisen väestön palvelujen toteuttamistavan selkeytymisen, saatavuuden paranemisen, ammatti-
laisten moniammatillisen osaamisen hyödyntämisen aiempaa kustannustehokkaammin, asiakas-
lähtöisemmin ja myös vaikuttavammin. Jonotus- ja odotusaikojen osalta on päästy isoin askelin oi-
keaan suuntaan vaikkakaan kaikkia tavoitteita ei hankkeen aikana saavutettu.

Yhteistyön edelleen tiivistäminen HUS-Hyvinkään sairaalan kanssa on tuottanut hyvää tulosta var-
sinkin mielenterveyden ja ikääntyvien palveluissa sekä päivystyspalvelujen käytössä. Näiden kaik-
kien osalta Keusote on pystynyt sujuvoittamaan omaa toimintaansa, jolloin erikoissairaanhoidon
käyttöä on pystytty vähentämään, prosesseja nopeuttamaan ja hoitojaksoja lyhentämään.

Toimintamallien uudistaminen lähensi eri palvelualueilla toimivien yksiköiden henkilökuntaa näke-
mään, kuulemaan ja toimimaan yhteisten palveluprosessien edistämiseksi. Tätä tapahtui niin nuor-
ten aikuisten ja ikääntyvien palvelujen kohdalla, kuin työikäisten palvelujen kohdalla. Mutta yh-
dessä tekemisen edistäminen näkyi erityisesti terveystieteiden ja sosiaalipalvelujen yhdyspin-
nassa. Olipa kyse avopalveluista, jolloin vastaanottopalvelut, kuntoutus, mielenterveyspalvelut
sekä aikuissosiaalityö löysivät aivan uuden tavan sujuvoittaa palveluprosesseja, joissa digivälineillä
on merkittävä osuus. Samoin kävi ikääntyvien kotiutumisen kokonaismallin kanssa. Tässä kokonai-
suudessa palveluprosessien vauhdittamisessa oli mukana myös erikoissairaanhoidon sekä asia-
kasohjaus digimahdollisuuksia unohtamatta.

”Nyt jo kaipaamme RRP:tä” oli paras palaute, minkä kehittäjäryhmä sai jokin aika sitten Keusoten ope-
ratiiviselta johtajalta.

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

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

2.1.1 Nuorten aikuisten asiakasohjaus -pilotti

Toimintamallin keskiössä oli joustavan ja paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaavan ohjauksen ja neuvonnan tuottaminen nuorille aikuisille, jotka kohtaavat elämässään mielenterveys- ja/tai päihde-ongelmia. Yksikön toiminta sisälsi sekä etänä toteutuvaa palvelua (etävastaanotot, puhelinasiointi, chat-asiointi, yhteydenottolomake) että läsnä tapaamisia (Ohjaamojen päivystysaika ja muut kasvokkain toteutuneet, suunnitelmalliset asiakastapaamiset). Palvelua toteutettiin asiakkaan kyvyt, mieltymykset ja toiveet huomioiden; joustavalla työotteella ja asiakkaan tarpeita priorisoimalla asiakas motivoitui paremmin ottamaan muutakin apua vastaan.

Toimintamallilla oli monia positiivisia vaikutuksia asiakkaan palvelukokemukseen:

- Yhteydenottoihin pystyttiin vastaamaan 99 % tapauksista samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä
- Palvelutarpeen arviota joutui odottamaan keskimäärin 11-20 arkipäivää lyhyempään kuin muissa asiakasohjauksen saman ikäryhmän palveluissa
- Näyttöön perustuvien menetelmien käyttö lisäsi palvelun systemaattisuutta, yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta; esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi saatiin toteutettua yleensä nopeammin terapianavigaattorin avulla
- Sairaanhoitajien mahdollisuus toteuttaa hoidollisia interventioita mahdollisti portaattoman hoidon aloituksen ja vähensi toistuvien arviointien tarvetta
- Parhaimmillaan asiakas sai yhteyden välittömästi (Ohjaamon walk in -ajoilla)

Vasemmalla 6-12/2023

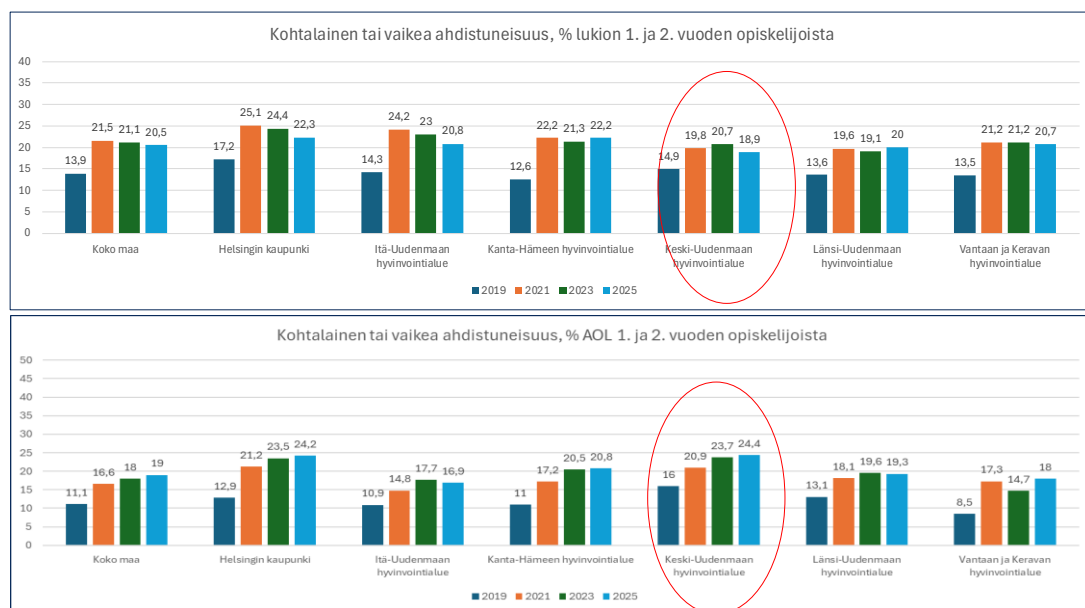
Oikealla 1-12/2024



Kuva 1. Odotusajat nuorten aikuisten asiakasohjauksessa arvioinnista ensimmäiseen hoitokäyntiin Keusoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa (huomioi eri asteikot)

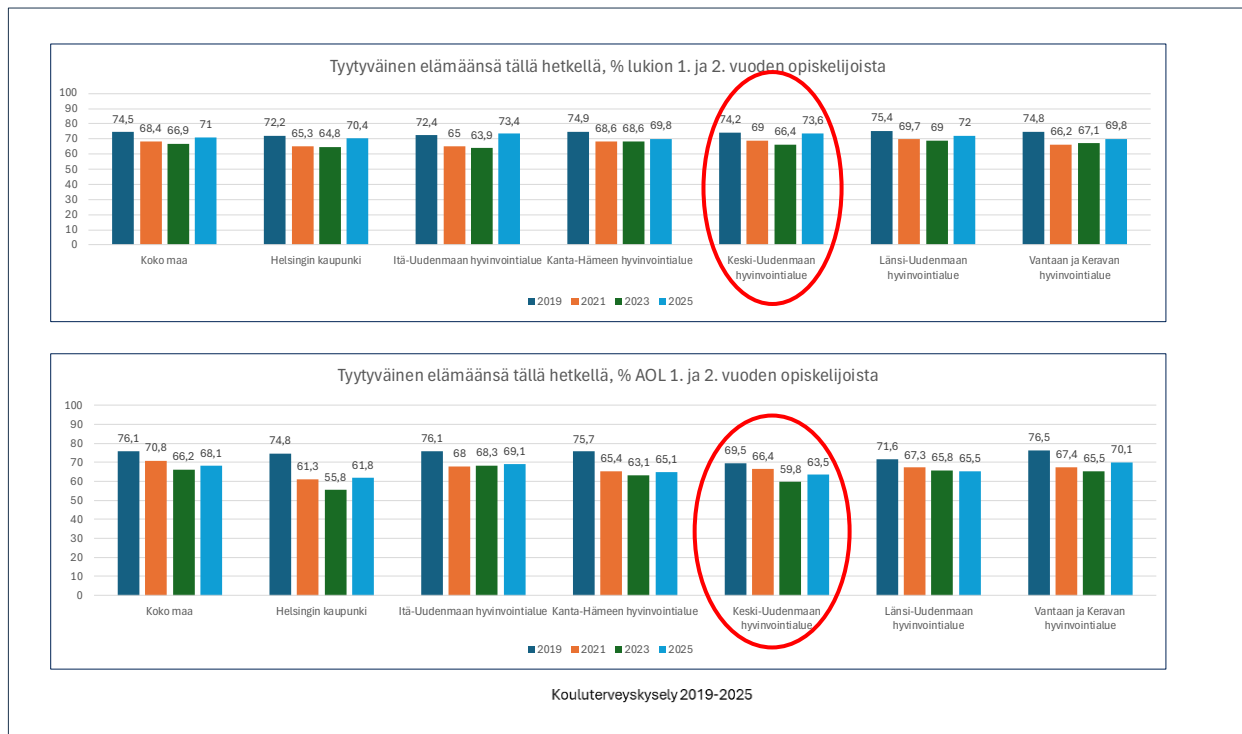
Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon tilastoja HUS-psykiatrialta 2022-2025

Nuorisopsykiatria (lähetteet, poli- käynnit, osastohoitojaksot)							
Tuotelkm kum-22	Laskutus € -22	Tuotelkm kum-23	Laskutus € -23	Tuotelkm kum-24	Laskutus € -24	Tuotelkm kum-25 (1-11 kk)	Laskutus € -25 (1-11 kk)
Lähetteet (palautetut %)		412 (18)		352 (18)		263 (13)	
Pkl-käynnit ja hoitojaksot	21926	7099	22890	8438	21899	8438	16239
							6559
Yhteensä 36 odottajaa, joista 33 odottaa avohoitoon ja vuodeosastolle 3.							
Psykiatria (lähetteet, poli- käynnit, osastohoitojaksot)							
Tuotelkm kum-22	Laskutus € -22	Tuotelkm kum-23	Laskutus € -23	Tuotelkm kum-24	Laskutus € -24	Tuotelkm kum-25 (1-11 kk)	Laskutus € -25 (1-11 kk)
Lähetteet (palautetut %)		1902 (13)		1955 (14)		2074 (16)	
Pkl-käynnit ja hoitojaksot	90252	28427	98670	34114	90307	32502	88224
							32693
Yhteensä 116 odottajaa, joista 111 odottaa avohoitoon ja vuodeosastolle 5.							
Laskutus=1000 €							



Kouluterveyskysely 2019-2025

Kuva 2. Kouluterveyskysely 2019-2025, ahdistuneisuus



Kuva 3. Kouluterveyskysely 2019-2025, tyytyväisyys elämään

2.1.2 Ikääntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen

Yhteydenotot ikääntyneiden neuvontaan ja ohjaukseen on kasvaneet 46 % vuodesta 2022 tähän vuoteen mennessä. Yhä useampi asiakas on neuvonnasta ohjattu muiden kuin Keusoten tuottamien palveluiden piiriin. Samaan aikaan on merkittävää nousua ollut huoli-ilmoitusten määrässä, joka on kasvanut 62 % vuodesta 2022. Myös sosiaalipäivystyksellisten toimenpiteiden määrässä on kasvua. Ensiarviointien määrä on noussut neuvonnassa merkittävästi vuodesta 2022 alkaen. Tämän hektisen ennusteen mukaan nousua on yli 80 % vuoden loppuun mennessä. Uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi määrät ovat vuosittain hieman vaihdelleet. Tälle vuodelle arviointimäärän odotetaan nousevan 8 % vuodesta 2002. Vaikka palvelutarpeiden määrät ovat nousseet, on arvioinnit pystytty toteuttamaan lain asettamissa aikarajoissa. Ikääntyneiden asiakasohjauksen sujuvuus akuuttiosastoilla hoidossa olevien potilaiden suhteen on parantunut huomattavasti vuosien 2023-2025 aikana.

Eurohyötyjen toteutuma aikavälillä 09/2024 – 09/2025 ja suunnitellut eurohyödyt vuosille 2024 ja 2025 esitetty (suluissa)	
Käri	Käri
Kärki 1: Palveluiden kysyntään vaikuttaminen	Kärki 2: Virtaukseen vaikuttaminen ²
Toteutunut: - 6,8 M€ (1,2 M€)	Toteutunut: 0 € (1,3 M€)
1.1. Matalan kynnyksen palvelujen vahvistaminen - 2,0 M€ (0,05 M€)	2.1 Asiakkaiden ohjaaminen yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin 0 € (0,55 M€)
1.2 Palveluiden kysyntään vaikuttaminen digitaalisuuden keinoin ¹ 0 € (0 €)	2.2 Yhteydenottojen ja asiakasvirtauksen hallinnan parantaminen asiakasohjauksessa ¹ 0 € (0 €)
1.3 Toiminnan kehittäminen palveluiden kysynnän näkökulmasta - 4,8 M€ (1,18 M€)	2.3 Asiakasvirtauksen sujuvoittaminen palveluketjuissa ja yhdyspinnoissa 0 € (0,75 M€)
1) Alatavoitteen toimenpiteille ei oltu määritelty alun perin eurohyötytavoitteita. 2) Kärki 2:n toimenpiteille ei ole saatu määritettyä eurohyötyä. 2.3. alatavoitteen toimenpiteiden eurohyödyt eivät ole mitattavissa, eikä monelle toimenpiteelle ole myöskään määritetty eurohyötytavoitetta. 3) Kärki 3:n toimenpiteillä on saatu muodostettua eurohyötyä, mutta kokonaisluvussa on huomioitu myös ne toimenpiteet, joiden kustannuspaikan kustannukset ovat nousseet.	

Kuva 4. Hyvinvointialueen toimenpideohjelman seurantatietoja

Taulukko 2. Sisäisen jatkohoidon sujuvuus

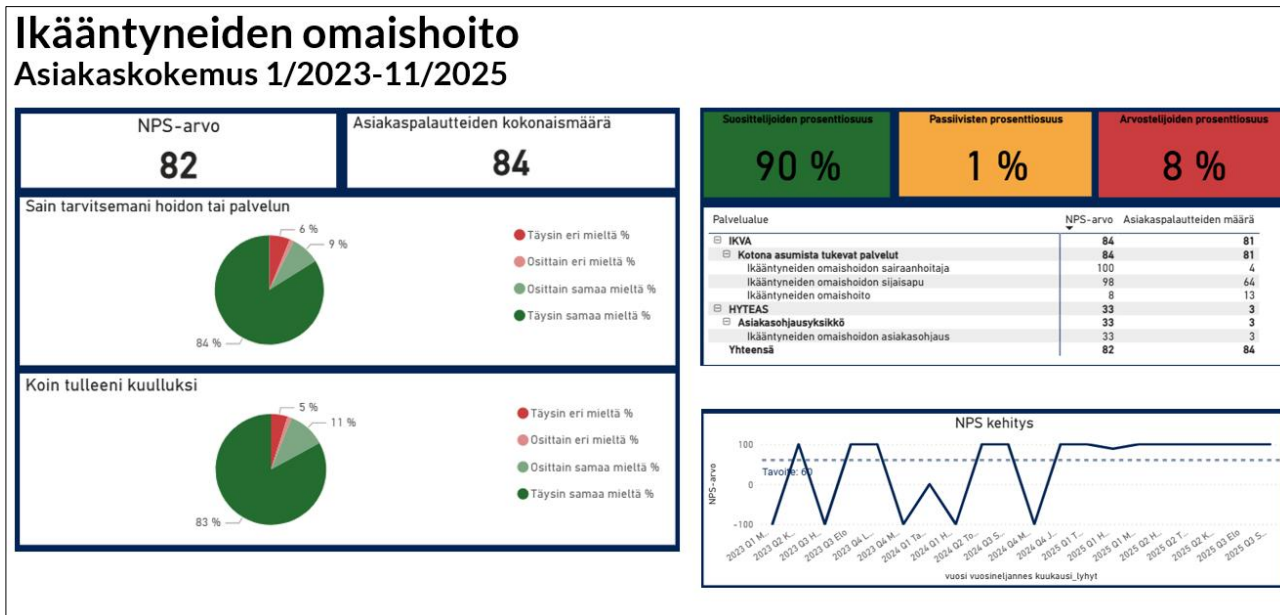
Sisäisen jatkohoidon sujuvuus												
	Vko 13/2023	Vko 25/2023	Vko 37/2023	Vko 49/2023	Vko 13/2024	Vko 25/2024	Vko 37/2024	Vko 49/2024	Vko 13/2025	Vko 25/2025	Vko 37/2025	Vko 49/2025
Akuuttiosastolla jatkohoitopaikkaa odottavat kpl	39	42	36	47	43	42	32	47	48	48	18	17
Ak.os:lla SAS-prosessi kesken (ei akuuttihoitoa odottavat kpl)	12	12	8	13	4	15	7	15	10	18	2	0
Ak.os:lla SAS-prosessi valmis (päättös ASPA-paikasta olemassa kpl)	10	23	24	18	15	9	24	29	44	30	13	2
Ak.os:lla kotiutumisen tuen jonossa odottavat kpl	15	8	9	22	9	11	8	6	0	3	0	4
Jatkohoitajien % akuuttihoitopaikoista	20	20	18	24	21	20	17	24	26	23	12	10

2.1.3 Omaishoidon palvelujen kehittäminen sekä keskittäminen asiakasohjaukseen

Omaishoidon asiakasmäärissä on nähtävissä hienoista laskua vuoden 2025 aikana. Osittain tietoa väärentää vielä puuttuvat tiedot, mutta tämä ei selittäne kokonaan muuttanutta tilannetta yli 65-vuotiaiden omaishoidon asiakkaiden laskeneessa määrässä. Kuitenkin laajemmassa tarkastelussa omaishoidon asiakasmäärät ovat hienoisessa nousussa aikaisempiin vuosiin nähden.

Omaishoidon sairaanhoitaja-lääkäripalvelun avulla on saatu omaishoidettavien hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa vähennettyä sekä lisättyä omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Omaishoidon sairaanhoitaja-lääkäripalvelun avulla omaishoidettavien vuosittaiset terveystarkastukset on pystytty

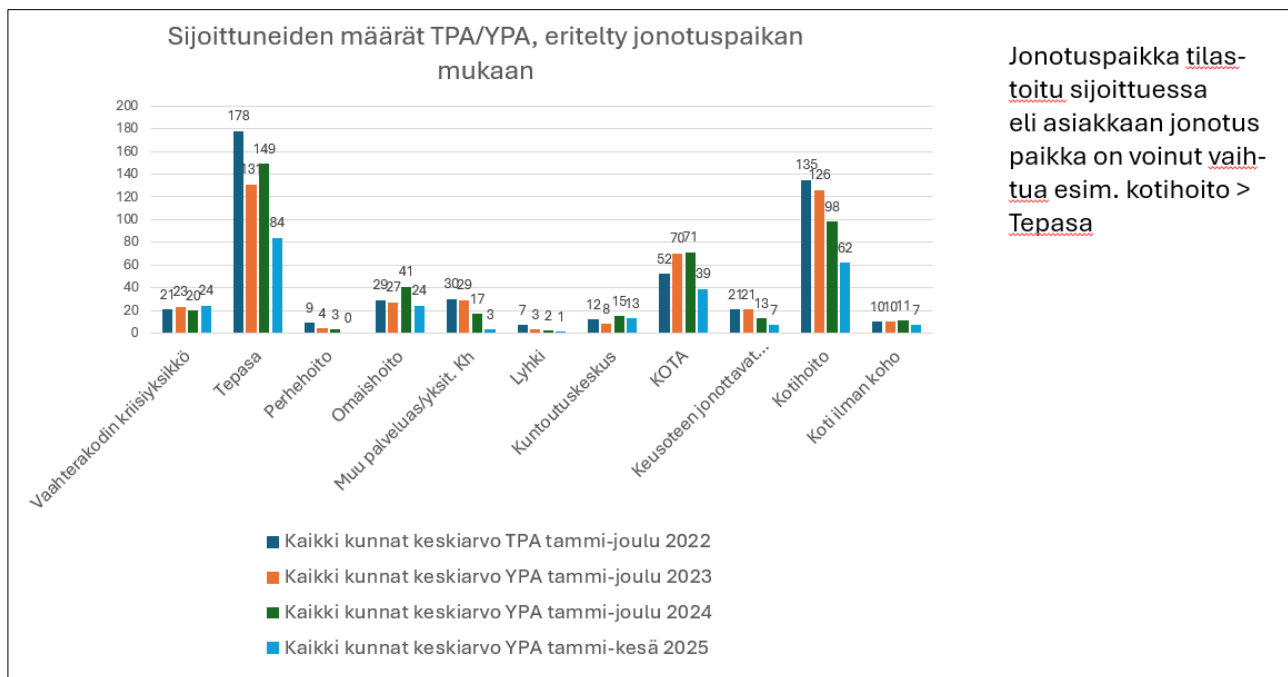
toteuttamaan asiakkaan syntymäkuukauden aikana ikääntyneiden omaishoidon kahden vaativamman hoitoisuusryhmän asiakkaiden osalta. Toiminnalla on pystytty vähentämään muuta terveys- ja sosiaalipalvelun kysyntää. Asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun.



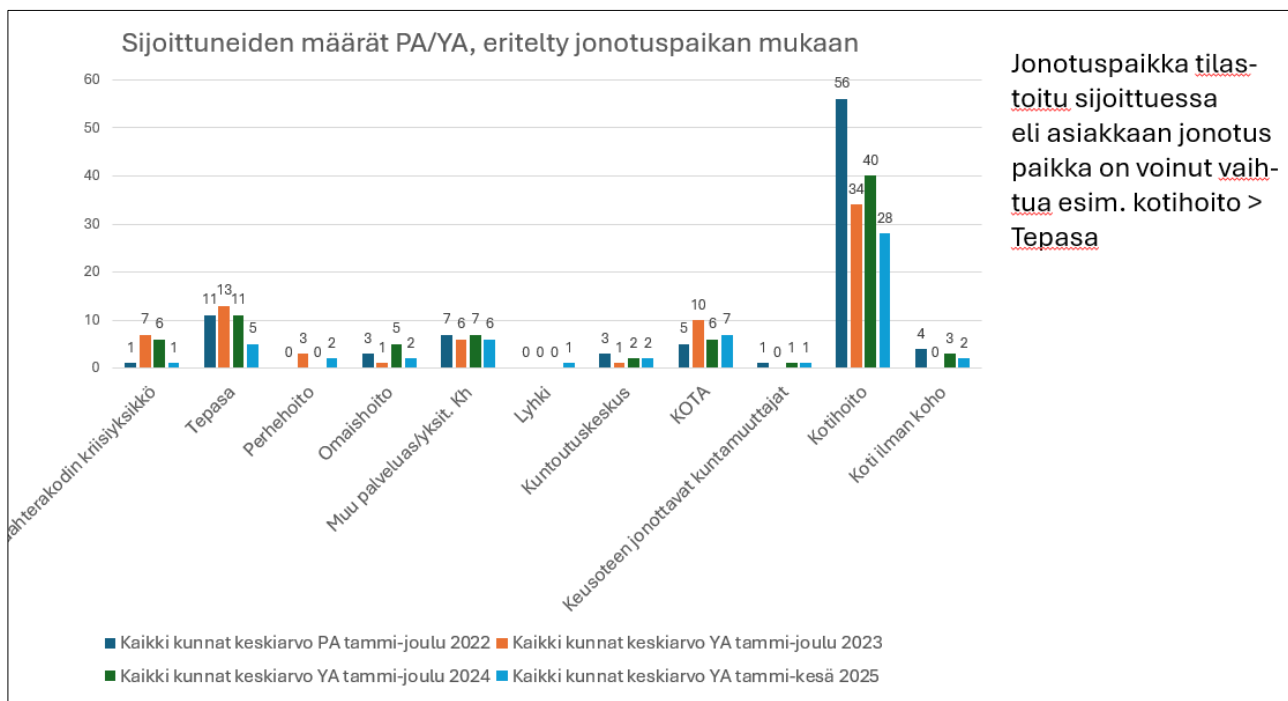
Kuva 5. Asiakaskokemus NPS, ikääntyneiden omaishoito

2.1.4 Asumispalvelujen keventäminen yhteisöllisen asumisen suuntaan

Asumispalvelumuodoissa on tapahtunut vertailujakson aikana muutos. Aikaisemmin alueella on tilastoitu palveluasumiseen sijoitettujen asiakkaiden osuutta. Tätä tietoa verrataan nyt yhteisölliseen asumispalveluun. Vuodesta 2021 yhteisölliseen asumispalveluun sijoitettujen asiakkaiden osuus on kasvamassa ennusteen mukaan 87 prosenttia vuoden 2025 aikana. 2024 vuoteen nähdennustetaan kasvua 20 %. Samaan aikaan on voitu hillitä ympärivuorokautiseen palveluun sijoitettujen asiakkaiden määrää, vaikka oletettua kasvua syntyy 13 % vuodesta 2021 vuoteen 2025 mennessä. Palveluiden kysyntään vaikuttaa osaltaan alueen ikääntyneiden määrän kasvu, mutta myös palvelurakenne. Suurin osa asiakkaista odottaa yhteisöllisen asumispalvelunpaikkaa kotona kotiin vietävien palveluiden turvin, joka on myös alueen tahtotila. Toisaalta vertaiskehittämisen tulosten mukaan alueella kotihoidon asiakkaaksi tullaan myöhemmässä vaiheessa sekä asiakkaita hoidetaan myös keskimääräistä pidempään toisiin alueisiin verrattuna. Tämä heijastunee osittain kotihoidosta tai muista Keusoten palveluista suoraan ympärivuorokautiseen asumispalveluun siirtymisenä.



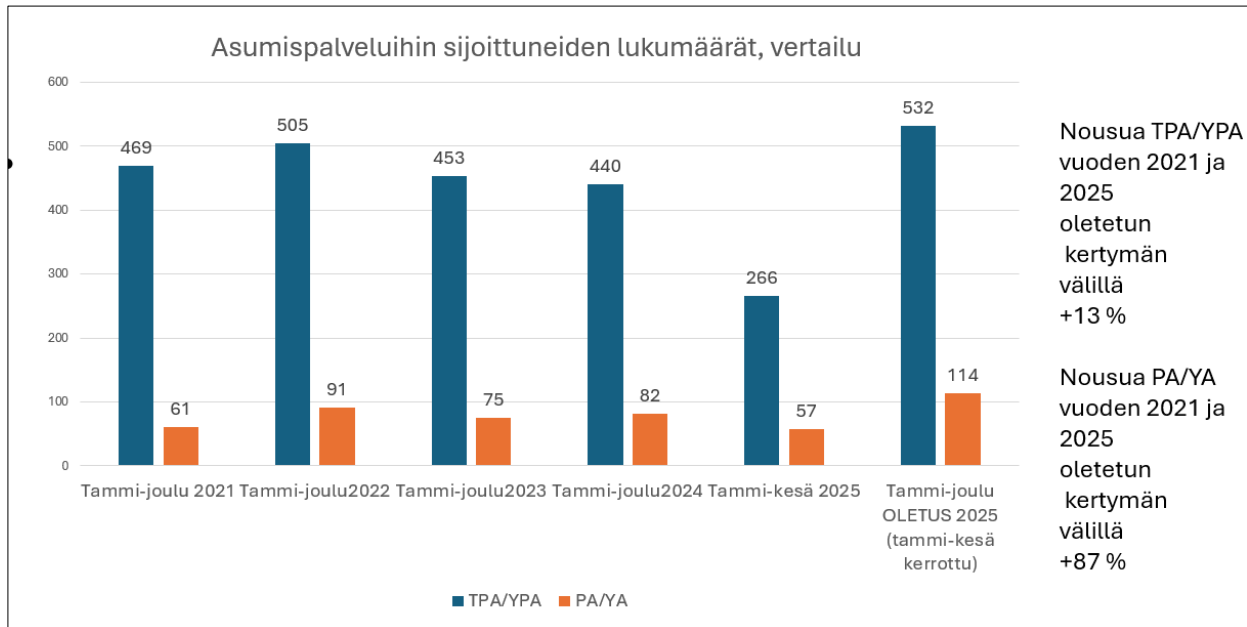
Kuva 6. Ikääntyvien TPA/YPA asumispalveluihin sijoittuneiden asiakkaiden määrä 2022-2025



Kuva 7. Ikääntyvien PA/YA asumispalveluihin sijoittuneiden määrä 2022-2025

Seurantajakson aikana (2022–2025) myös palvelun odotusajan seurantatapa on muuttunut ja siksi tiedot eivät ole suoraan verrannollisia. Aiemmin palvelun odotusaika laskettiin päätöksen saamisesta asumispalvelupaikan saamiseen, mutta myöhemmin odotusaika on laskettu asian vireilletulosta asumispalvelupaikan saamiseen. Täten seuraavat tiedot eivät ole suoraan verrattavissa, eikä

niistä voida suoraan päätellä odotusajan muutosta. Palveluasumisen odotusaika päätöksestä sijoittumiseen on kasvanut vuodesta 2022 lähtien, jos vain vuorokausiaikaa seuraa eikä huomioi muutosta tilastoinnissa. Vuonna 2022 keskimääräinen odotus aika oli 35 vuorokautta, vuonna 2023 keskimääräinen odotus aika oli 58 vuorokautta ja vuonna 2024 keskimääräinen odotus aika oli 76. Vuoden 2025 osalta asiakkaan odotusaika yhteisölliseen palveluasumiseen näyttää edelleen olevan nouseva.



Kuva 8. TPA/YPA ja PA/YA asumispalveluihin sijoittuneiden lukumäärävertailua

Keusotessa toteutettiin rakenteellinen muutos 1.9.2025 alkaen eli akuuttiosastopaikkoja vähennettiin 230:stä 200:aan ja noista vapautuneista paikoista 23 kpl muutettiin ikääntyneiden kotiin kuntouttaviksi paikoiksi.

2.1.5 Vastaanoton tiimimallin sekä digitaalisten välineiden kehittäminen

Asiakkaiden yhteyden saantia puhelimitse lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottopalveluihin on onnistuttu parantamaan merkittävästi. Kun vuonna 2024 tilinpäätöstietojen mukaan saman päivän aikana hoidettujen puhelujen määrä oli 73 %: a, voitiin todeta huhtikuussa 2025, että vastaava luku oli noussut jo 90 %:iin. Erityisen myönteisenä voidaan pitää samanaikaista aiemmin kertyneiden puhelujonojen kokonaisvaltaista purkamista.

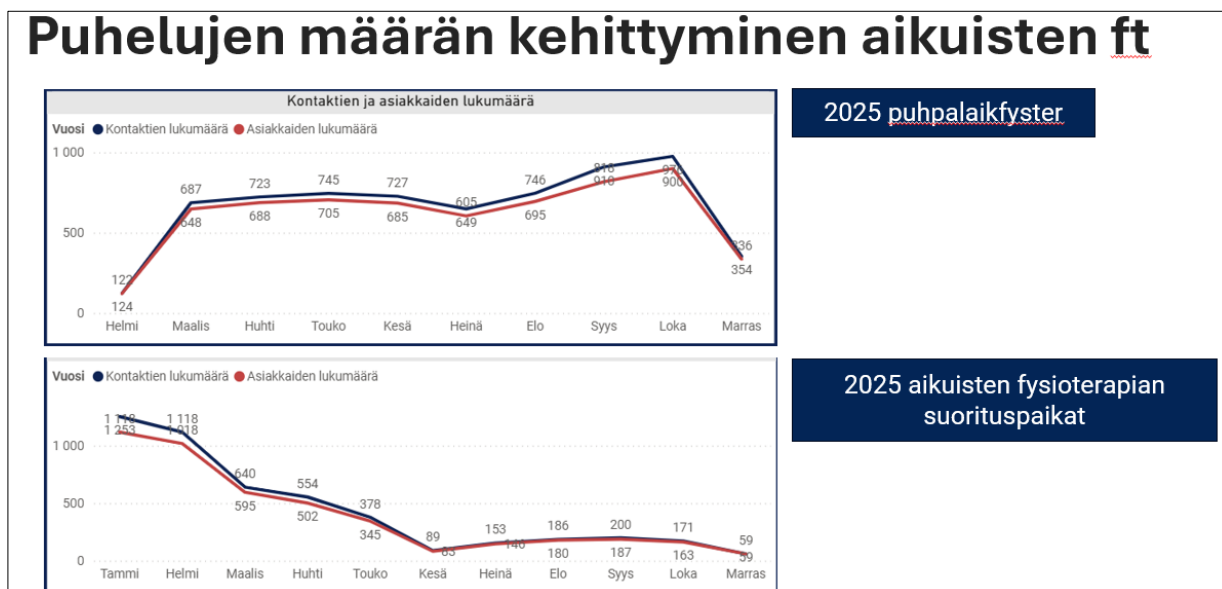
Toimipistekohtaisten lääkärin konsultaatio-, toimenpide- ja vastaanottojonojen seuranta on yhdenmukaistettu ja palvelutuotannon puolella on tehty korjaavia toimenpiteitä raportointitiedon luotettavuuden parantamiseksi (muun muassa aikaleimat). Tarkasteltaessa jonokehitystä tältä osin omatiimien käyttöönottoa edeltäen (5.11.2024) suhteessa tilanteeseen kesäkuu 2025 (24.6.2025), voidaan todeta, että jonot ovat pienentyneet lähes 20 %:a näiden kahden eri tarkasteluajankohdan välillä. (Jonoseurannan tietojen mukaan 5.11.24 jonossa oli yhteensä 3199 asiakasta ja 24.6.25 yhteensä 2567 asiakasta.)

Digitaalisen asiointikanavan valitsevien asiakkaiden käyttöön avattiin maaliskuussa 2025 vastaanottopalvelujen reaaliaikainen chat-asiointikanava, joka on otettu hyvin vastaan. Palvelu on löydetty nopeasti ja ensimmäisen noin kahden kuukauden aikana palveltiin yli 1600 aikuisasiakasta.

2.1.6 Aikuisten avokuntoutuspalvelujen kehittäminen

Aikuisten avokuntoutuspalveluiden fysioterapian palveluvelan purkuun sekä kehittämistoimiin liittyen jonot purettiin ajalla 4/2024-1/2025 kokonaisuudessaan. Jonojen purku toteutettiin fysioterapeuttien asiakastyön lomassa. Lähtötilanteessa jonossa viikolla 15 vuonna 2024 oli 330 henkilöä. Jonoa oli purettu toisen kvartaalin päättyessä 36 %, kolmannen kvartaalin päättyessä 77 % ja loppujono purettiin tammikuun 2025 loppuun mennessä.

Jonojen purku kokonaisuudessaan oli ehtona myös aikuisten avokuntoutuksen fysioterapian uudelle ohjautumisen mallille, joka aloitettiin 14.1.2025. Kevään 2025 aikana uudella ohjautumisen mallilla saatiin nopeutettua hoitoon pääsyä, kehityksestä on raportoitu tarkemmin luvussa 2.2. Myös fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan kehittämistoimenpiteillä vastattiin hoitoon pääsyn nopeutumiseen ja sujuvampaan asiakasvirtaukseen edellytyksiin. Puhelinpalvelujen osalta (1-10/2025) asiakkaat löysivät nopeasti keskitetyn puhelinpalvelun (puhpalaihfyster), jolloin asiakastyötä tekevien fysioterapeuttien työpäivien keskeytyminen puhelinpalvelujen (aikuisten fysioterapian suorituspaikat) vuoksi pieneni murto-osaan.



Kuva 9. Aikuisten fysioterapiaan saapuneiden puhelujen määrän vertailu 1-10/2025

2.1.7 Kotiutumisen kokonaismalli

Kotiutumiseen tähtäävillä toimenpiteillä, kuten potilassiirtojärjestelmä Uoman käytön laajentamisella HUSin ja Keusoten välillä sekä Keusoten sisäisissä siirroissa, kotiuttamisen tarkistuslistan ja koulutusten sekä kotiutumisen toimintamallin avulla purettiin palveluvelkaa. Toimenpiteet ovat sujuvoittaneet ja nopeuttaneet kotiuttamista ja siirtoprosessia, poistaneet hukkaa, päällekkäistä työtä ja lähetekäytänteitä sekä parantaneet tiedonsiirtoa. Vaikutukset ovat nähtävissä potilasvirtauksen nopeutumisena sekä siirtoviiveiden ja erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksujen merkittävänä vähentymisenä. Esimerkiksi vuonna 2024 ESH-siirtoviiveet pienenevät 75 % vuoteen 2023 verrattuna, ja vuonna 2025 77% vuoteen 2024 verrattuna. Vuoteen 2023 verrattuna ESH-siirtoviivemaksujen vähenemisellä on säästetty arviolta 3,2 miljoonaa euroa.

Taulukko 3. Akuuttiosastojen potilasvirtauksen nopeutuminen 2023-2025

	2023	2024	1.1.-31.8.2025	1.9.2025-31.12.2025
Sairaalaapaikkojen lkm	233	233	233	200
Hoitopäivien asiakkaat	3654	3705	2907	646
Päättynneiden hoitojaksojen lkm	6077	6004	4535	584
Nettopäivien lkm	80741	79302	52096	5332
Alkaneiden hoitojaksojen lkm	6035	6007	4510	550
Keskimääräinen hoitoaika	19,2	16,6	15,7	13,1



Taulukko 4. Erikoissairaanhoidon siirtoviiveet 2022-2025 (vain marraskuun loppuun asti)

Siirtoviiveet 2022-2025								
	Tuotelkm kum-22	Laskutus € -22	Tuotelkm kum-23	Laskutus € -23	Tuotelkm kum-24	Laskutus € -24	Tuotelkm kum-25 (1-11kk)	Laskutus € -25
Keusote yhteensä	2198	1400	2677	3356	657	627	52	30
laskutus=1000 €								
V:sta -24 alkaen somatiikan ja psykiatrian hinta on ollut sama								



2.1.8 Mielenterveyden tukitiimi

Myös mielenterveys- ja päihdeongelmat kasvoivat maailmanlaajuisesti koronapandemian myötä – tätä aiheutunutta hoitovelkaa purettiin mielenterveyden tukitiimin avulla. Tukitiimiin siirrettiin erikoissairaanhoidosta mieliala- ja psykoosipotilaita, jotka eivät enää tarvitse erikoissairaanhoidoa ja pärjäävät harvajaksoisella seurannalla perusterveydenhuollossa. Hoidon jatkuvuuden turvaamisen ja potilaan hoidon keskittämisen lisäksi erikoissairaanhoidosta on siten vapautunut hoitopaikkoja uusille mielenterveyspotilaille, jotka saadaan tarvittavan hoidon piiriin aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Alla olevista asiakkaista vain 12 kpl siirtyi hankkeen aikana erikoissairaanhoidon hoidettavaksi, tuki- tai palveluasumiseen 10 kpl ja itsenäiseen asumiseen 43 kpl.

Taulukko 5. Mielenterveyden tukitiimin asiakasmäärä ikäryhmittäin hankkeen aikana

Ikäryhmittely	Määrä	
nuoria aikuisia (18-30 v)	24	heistä leponex-potilaita 131
työikäisiä (31-65 v)	309	
ikäntyneitä (66 v-)	69	
yhteensä	402	

2.1.9 Päivystyksen käytön vähentäminen

Mielenterveys- ja päihdepotilaille tehty ohjeistukset päivystyspotilaiden ohjaamiseksi hyvinvointialueen piiriin ovat parantaneet asiakkaiden ohjaamista sekä asiakkaiden ohjautumista sujuvasti

oikean jatkopalvelun piiriin, vähentäen päivystyskäyttöä. Erikoissairaanhoidon kontaktien määrän kehitys on ollut positiivista ja trendi laskeva mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosilla hoidettujen potilaiden osalta viime vuosina. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden lisäksi erikoissairaanhoidon ja päivystyksen käyttäjissä on korostuneet v.2019-2022 tuki- ja liikuntaelinpotilaat. Alla olevasta taulukosta voi havaita, että mielenterveys- ja päihdepotilaiden osalta varsinkin paljon päivystyspalveluja käyttävien potilaiden määrä on vähentynyt hankeaikana. Vastaavasti tules-potilaissa käyntimäärät ovat laskeneet niin päivystyspalveluja käyttävien potilaiden kokonaismäärässä, alle 5 krt/v käyttävien määrässä, mutta erityisesti yli 5 krt/v päivystyspalveluja käyttävien määrässä.

Taulukko 6. Kiireellisten palvelujen mipä- ja tules-käyttäjämäärien %-osuus kokonaiskäyttäjämääristä 2022-2025

Kiireellisten palvelujen käyttäjämäärät (%) vuosina 2022-2025		
Potilaat, joilla oli mipä-taustasairautena	2022	2025
kaikki kävijät %	7	4
alle 5 krt/v kiireellisiä palveluja käyttävistä %	7	4
yli 5 krt/v kiireellisiä palveluja käyttävistä %	16	4
Potilaat, joilla oli tules-taustasairaus	2022	2025
kaikki kävijät %	13	6
alle 5 krt/v kiireellisiä palveluja käyttävistä %	12	6
yli 5 krt/v kiireellisiä palveluja käyttävistä %	31	8

Kiirevastaanottojen käyttö on lisääntynyt Keusotessa huomattavasti vuosien 2022-2025 välillä paljolti siksi, koska Hyvinkäälle lisättiin Keusoten ylläpitämä kiirevastaanottopiste Järvenpäässä sijaitsevan vastaavan toimipisteen rinnalle. HUS-yhteispäivystysten käyntimäärät ovat vähentyneet vastaavana aikana muiden paitsi iäkkäimmän (75 v-) ikäryhmän kohdalla ja iäkkäimpienkin käyntimäärät ovat pysyneet aiemmalla tasolla. Ikääntyneiden potilaiden osalta kiirevastaanottojen käyttö on vertailuvuosien aikana kasvanut 4 % ja ko. ikäryhmän kiirevastaanottojen käyttö on huomattavan suurta verrattuna ikäryhmän kokonaismäärään Keusoten alueella asuvista asukkaista.

Taulukko 7. Kiireellisten palvelujen mipä- ja tules-käyttäjämäärien %-osuus kokonaiskäyttäjämääristä luokiteltuna alle 5 krt/v käyttäjiin ja yli 5 krt/v käyttäjiin

Kiireellisten palvelujen käyttäjämäärät (%) vuosina 2022-2025		
Potilaat, joilla oli mipä-taustasairautena	2022	2025
kaikki kävijät %	7	4
alle 5 krt/v kiireellisiä palveluja käyttävistä %	7	4
yli 5 krt/v kiireellisiä palveluja käyttävistä %	16	4
Potilaat, joilla oli tules-taustasairaus	2022	2025
kaikki kävijät %	13	6
alle 5 krt/v kiireellisiä palveluja käyttävistä %	12	6
yli 5 krt/v kiireellisiä palveluja käyttävistä %	31	8

Taulukko 8. Ikääntyneiden kiireellisten palvelujen prosentuaalinen käyttö ikäryhmittäin 2022-2025

Ikääntyneiden kiireellisten palvelujen käyttö (%) vuosina 2022-2025

Keusoten kiirevastaanottoa käyttäneet ikääntyneet asiakkaat	2022	2025
65-99-vuotiaat %	31	34
75-99-vuotiaat %	15	19



2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

2.2.1 Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät tai riskissä olevat nuoret aikuiset

2.2.1.1 Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen

Nuorten aikuisten asiakasohjaus -pilotti

Nuorten aikuisten osalta Keusotessa ei ollut RRP2-hankkeen alkaessa omaa asiakasohjauksellista palvelua. Tarve oli noussut aikuisille suunnatussa asiakasohjauksessa, jossa oli havaittu, että nuoret aikuiset tarvitsisivat erilaista asioiden lähestymistapaa ja etenemistä kuin aikuiset, joille asiointi sote-toimijoiden kanssa ja palvelujärjestelmä olivat ennestään jo paremmin tuttuja.

Nuorten aikuisten asiakasohjaus piti sisällään neljän psykiatrisen sairaanhoitajan ja kahden sosiaalityöntekijän työpanoksen. Palvelussa uutta aiempaan verrattuna oli

- sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden tiivis yhteistyö
- uudet yhteydenottokanavat; anonyymi live-chat, sähköinen yhteydenottolomake sekä jalkautuva työ Ohjaamoissa
- nuorten aikuisten asiakasohjauksen sairaanhoitajilla oli mahdollisuus hoidolliseen työskentelyyn asiakkaiden kanssa pelkän arvioinnin ja ohjauksen lisäksi
- työote oli joustavampi ja huomioi paremmin asiakasryhmän erityistarpeet

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-aikuisten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-asiakasohjaus-keski-uudenmaan>

Syty-toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen nuorten aikuisten palveluissa

Systeemistä toimintamallia ei ole aikaisemmin Keusotessa otettu osaksi aikuisten palveluita, joihin nuorten aikuisten palvelut kokonaisuudessaan kuuluvat.

Nuorten aikuisten jälkihuollossa systeemisen toimintamallin juurtumista vahvistettiin palkkaamalla perheterapeutti osittaisella työpanoksella. Perheterapeutti oli konsultoitavissa sekä läsnä systeemi-

sissä viikkokokouksissa, joissa käsiteltiin asiakastapauksien lisäksi myös systeemisen toimintamallin periaatteita ja käytäntöjä. Perheterapeutin työllä mahdollistettiin vertaiskehittäminen muiden hyvinvointialueiden kuten OmaHämeen kanssa.

Nuorten aikuisten parissa työskenteleville työntekijöille järjestettiin Systeeminen työote tutuksi – koulutuksia, joissa oli tavoitteena orientoida työntekijät systeemisen työotteen peruseriaatteisiin ja saada näkökulmia moniammatilliseen työskentelyyn. Osallistujat olivat työntekijöitä ja esihenkilöitä mm. nuorten aikuisten asiakasohjausyksiköstä ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden nuorten aikuisten tiimeistä. Kouluttajina toimivat Keusoten omat työntekijät, joiden mukaan koulutus oli tiiviinä orientoivana herättelynä tärkeä ja toimiva. Kouluttajat näkivät tärkeänä, että koulutuksien aikana oli riittävästi tilaa työntekijöiden vapaaseen verkostoitumiseen, joka tukee moniammatillisen yhteistyön muodostumista asiakkaan ympärille.

Esihenkilöille ja asiantuntijoille kohdennetusti nuoria aikuisia kohtaavissa mielenterveys-päihde- ja sosiaalipalveluissa sekä asiakasohjausyksikön palveluissa järjestettiin ulkopuolisen asiantuntijan tuottama verkkovalmennuskokonaisuus ”Askel systeemisen ajattelun ammattilaiseksi.”

Taulukko 9. Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Nuorten aikuisten asiakasohjaus: jatkokehitetään RRP1-hankkeessa konseptoitua ja pilotoitua asiakasohjausmallia	Asiakasohjauksen prosessi ohjeineen jalkautettu: ei	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu	99 % yhteydenotoista vastaus saman päivän aikana
		Hoitotakuu	Palvelutarpeenarvio keskimäärin 11-20 arkipäivää nopeammin kuin muissa saman ikäryhmän asiakasohjauksen palveluissa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ei hankekauden aikana ole ollut jonoa ja hoitotakuun toteutumisprosentti on ollut keskimäärin noin 97%.
		Asiakaspalaute nuorten aikuisten asiakasohjauksesta	NPS 54

		Työntekijäpalaute	Palvelulupaus toteutui 99,6%
2. Syty-toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen	Koulutusten ja valmennusten toteutus: kyllä Toimintamalli jalkautettu: kyllä	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu	Läpimenoajat lyhentyneet asiakasohjausyksikössä. Kyetty varhaisen vaiheen tukeen, jolloin palveluihin ohjaamisen tarve vähentynyt. Tunnistettu paremmin suunnitelmallisen ja pitkäkestoisen tuen tarvitsijat.
		Asiakaspalaute perhekeskupalveluista	NPS 60
		Työntekijäpalaute	Kyllä, kooste liitteessä

Nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöisten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi

Nuorille aikuisille oli perustettu lähivuosina omia tiimejä ja yksiköitä, joiden myötä vastattiin paremmin tämän haavoittuvan asiakasryhmän erityistarpeisiin. Nuorten aikuisten päihdeavokuntoutuksen kehittämisessä oli keskiössä kuntoutusprosessin kehittäminen sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen.

Kehittämisen seurauksena syntyi ohje nuorten aikuisten päihdeavokuntoutukseen ohjaamisesta. Ohjetta levitettiin keskeisiin ohjaaviin palveluihin suunnitelmallisesti ja se sijoitettiin hyvinvointialueen henkilöstön saataville intraan. Ammattilaisille suunnatulla ohjeella pyrittiin siihen, että potentiaaliset asiakkaat tavoitettaisiin jatkossa tehokkaammin ja yhdenvertaisemmin. Moniammatillista yhteistyötä kehitettiin asiakasnäkökulma huomioiden. Asiakkaat toivoivat tukea etenkin urasuunnitteluun. Urasuunnittelun saatavuutta vahvistettiin solmimalla uusia yhteistyökontakteja, joiden kanssa asiakkaiden urapolkuja voidaan suunnitella jatkossa.

Toimintamallin käyttöönoton tuloksena asiakkaita ohjautui palvelun piiriin laajemmalla alueella ja palvelun kysyntä kasvoi. Jonotusajat pysyivät kuitenkin kohtuullisina. Moniammatillinen yhteistyö tiivistyi jo ennalta tuttujen yhteistyökumppaneiden kanssa, ja uutta yhteistyötä käynnistyi. Osa kehittämisen tuloksista nähdään vasta pidemmän ajan kuluttua.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-aikuisten-paihdeavokuntoutusprosessin-kehittaminen-keski-uudenmaan-hva-rrp-p4>

Taulukko 10. Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi (2023–2025)	
--	--

Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)		
Avokuntoutuksen kehittäminen: prosessimallin kuvaus ja monialaisen verkoston luominen	Nuorten Kipinän prosessimalli kuvattu : kyllä	Raskaiden laitoshoidon jaksojen väheneminen	Psykiatrian laitoshoidon jaksot 18-24-v./1 000 vastaavan ikäistä (Sotkanet) v. 2022 2023 2024 16,5 15,8 15,5	
		Asiakaspalaute	NPS 60	
		Työntekijäpalaute	Henkilöstön mukaan asiakkaat ovat pääsääntöisesti pysyneet päihdehaitteettomina kuntoutusjakson jälkeen ja jatkosuunnitelmat ovat yleensä toteutuneet.	

2.2.1.2 Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten sähköisten palvelujen integrointi

Työkalu nuorten aikuisten ja työikäisten sujuvaan ohjaamiseen mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa

Terveystieteiden palveluista asiakkaiden ohjautuminen mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluihin oli liian vähäistä, vaikka tarve tiedostettiin ammattilaisten joukossa. Keusotessa tarvittiin käytännön työtä helpottava väline siihen, että asiakkaan kohtaava työntekijä pystyi löytämään helpolla tavalla tietoa, ohjeita, yhteystietoja ja toisen ammattilaisen, jota asiakas tarvitsi siinä elämän tilanteessa.

Toimintamallissa kehitettiin ammattilaisille suunnattu asiakas- ja palveluohjaukseen soveltuva interaktiivinen työkalu, jonka avulla voitiin sujuvoittaa asiakkaan ohjaamista oikea-aikaisiin mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluihin sekä tukea palvelujen jatkuvuutta ja yhteensovittamista. Työkalun avulla haluttiin vähentää asiakkaan ”pompottelua” palvelusta toiseen ja lisätä asiakkaan ohjautumista tarpeenmukaisiin palveluihin jo varhaisessa vaiheessa.

Portaille koottiin mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelut portaittain kevyistä palveluista raskaimpiin palveluihin. Portaille koottiin myös järjestöjen ja seurakunnan tarjoamia palveluja, Keusoten konsultaatiokäytänteet sekä ohjeet hoidontarpeen arvioinnin tekemiseksi. Myös erilaiset omahoito-ohjeet ovat helposti löydettävissä portaiden avulla. Portailta löytyy sähköiset-, etä- ja kivijalkapalvelut.

Ammattilaisille tarkoitettua porrasmallia levitettiin suunnitelmallisesti nuoria aikuisia ja työikäisiä ohjaaviin palveluihin ja se on sijoitettu hyvinvointialueen henkilöstön saataville intraan sekä IMSiin. Työntekijöiltä kerätyn palautteen perusteella työkalu koettiin tarpeelliseksi ja helppokäyttöiseksi ja

sen koettiin helpottavan Keusoten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen löytämistä sekä hahmottamaan kyseiset palvelut.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Työkalu nuorten aikuisten ja työikäisten sujuvaan ohjaamiseen mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa](#)

Taulukko 11. Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten sähköisten palvelujen integrointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten sähköisten palvelujen integrointi (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäätökset)	
Prosessimallin luominen, etä vastaanottojen ja sosiaalipalvelujen etäpalvelujen integraatio (hybridimalli) ja jalkautus	Integroinnin valmistuminen ja jalkautuminen: kyllä Prosessimalli luotu kyllä	Asiakaspalaute, miipä-palvelut	NPS 1/2023 11/2025 45 55
		Työntekijäpalaute	Ei kerätty
2. Nuorten tiimin henkilöstön kouluttaminen	Koulutusten ja valmennusten toteutus: kyllä Toimintamalli jalkautettu: kyllä	Osaamisen kasvaminen	Kohtaaminen ja puheeksiottokoontisivustolla 497 käyntiä v. 2025 lopussa
		Asiakaspalaute	Kyllä , kooste liitteessä
		Työntekijäpalaute	Kyllä , - 35% tiesi, mistä malli löytyy - 33% oli hyödyn- tänyt mallia työssään - asteikolla 1-5 mallin hyödylli- syys sai 3,65
Omasalkun sisällöt	Ei toteutunut		

Nuorten aikuisten erityistarpeet ja palvelupolut

Nuorten aikuisten parissa työskentelevillä ammattilaisilla esiintyy osaamistarpeita esimerkiksi asiakasryhmän erityispiirteiden huomioimiseen sekä yhteistyöosaamiseen liittyen ja näitä lähdettiin kehittämään.

Toimenpiteessä keskityttiin vastaamaan em. osaamistarpeisiin työpajojen ja koulutusten avulla. Kehittämällä sujuvoitettiin moniammatillista yhteistyötä niin hyvinvointialueen sisällä kuin myös esimerkiksi järjestötoimijoiden suuntaan. Lisäksi ammattilaisten kouluttamisella pyrittiin vahvistamaan palveluiden vaikuttavuutta.

Asiakkaiden tarpeita kartoitettiin, mutta erityisesti nuorille aikuisille suunnattuun sähköiseen kyselyyn saatiin kuitenkin niukasti vastauksia, ja vastauksissa toistui pitkälti jo tiedossa olevat kehittämistarpeet.

Toimenpiteen aikana ammattilaisille tarjottiin koulutusta nuoruusiän erityispiirteistä, mielenterveysongelmien kohtaamisesta, itsemurhien ehkäisystä, nuorten väkivaltakokemuksista sekä lähisuhdeväkivaltatyöstä. Ammattilaisten kouluttamisella vaikutettiin muun muassa asiakkaiden kohtaamiseen ja hoidon laatuun niin läsnäolotapaamisina kuin etäkontaktilla toteutuvien asiakaskontaktien osalta. Mielenterveysongelmien kohtaamista ja itsemurhien ehkäisyä koskevaa luentoa piti ainakin jossain määrin hyödyllisenä 89 % vastaajista, ja nuorten väkivaltakokemuksia ja lähisuhdeväkivaltatyötä koskevaa luentoa 95 % vastaajista.

Yhteistyöosaamiseen keskittyneet työpajat sisälsivät muun muassa palveluohjausosaamisen vahvistamista.

- nuorten aikuisten erityispiirteistä ja tulevien työpajojen ja kehittämistoiminnan ideointia
- opiskeluhuollon ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välistä hoitoonohjausta. Hoitoonohjauksen kehittämistä varten perustettiin työryhmä ja uutta hoitoonohjauksen toimintamallia pilotoitiin keväällä 2025.
- Keusoten ammattilaisten sekä järjestö-, kunta- ja seurakuntatoimijoiden yhteistyön vahvistamista

Työpajoissa avattiin toisten ammattilaisten työnkuvia ja nuorten aikuisten palvelukokonaisuutta tutummaksi eri toimijoille (ammattilaisten toiveiden mukaisesti).

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/osaamisen-vahvistaminen-ja-palvelupolkujen-kehittaminen-nuorten-aikuisten-palveluissa>

2.2.1.3 Nuorten mielenterveys ja päihdehäiriöisten aikuisten palveluketjun digitalisointi

Puheeksi oton kokonaisuus

Keusotessa oli tehty havainto erityisesti terveydenhuollon avopalveluihin liittyen, että työntekijöillä oli jonkinlaista arkuutta ottaa asiakkaan kanssa puheeksi sellaisia asioita, joita asiakas ei itse nosta esiin. Tämä liittyi erityisesti tilanteisiin, joissa työntekijällä herää huoli mielenterveyteen, päihteisiin tai sosiaalipalveluihin liittyen. Haluttiinkin vahvistaa henkilöstön puheeksioton osaamista, lisätä varhaista tunnistamista ja puheeksi ottamista sekä nopeuttaa palvelutarpeen tunnistamista ja sujuvaa hoitoon pääsyä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Koulutus koostui neljästä huolen puheeksiottamista käsittelevästä videosta ja puheeksiottoon liittyvästä lisämateriaalista. Koulutuskokonaisuus perustui pääosin THL:n aineistoihin. Lisäksi koulutuskokonaisuudessa käytiin läpi ohjeet puheeksioton kirjaamisessa käytettävistä terveydenhuollon toimenpidekoodeista.

Koulutus liitettiin osaksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yleisen perehdytyksen mallia henkilöstön koulutusalueelle OIVAan. Koulutuksesta kerrotaan myös kohtaamisen ja puheeksioton materiaalipankissa, josta on suora linkki koulutukseen.

Koulutuksen on merkinnyt suorittaneeksi hankkeen aikana noin 125 työntekijää.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Puheeksioton osaamisen vahvistaminen](#)

Porrastettu hoitomalli ja terapianavigaattori

Keusotessa oli hyviä kokemuksia aikuisten porrastetusta hoitomallista sekä terapianavigaattorista. Hankkeen aikana opiskeluhoollon tehostettiin terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon osamista järjestämällä menetelmäkoulutuksia. Opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia psykososiaalisten menetelmien käytöstä osana työtä kartoitettiin keskustelemalla sekä osana työpajatyöskentelyä. Tunnistettuihin haasteisiin etsittiin yhdessä ratkaisuja ja lisäksi opiskeluhoollon esihenkilöiltä ja päälliköiltä saatiin tietoa menetelmien koulutustarpeista ja osaamisen vahvistamisesta. Esiin nousi esihenkilöille tarjottu johtamisen tuki, psykososiaalisten menetelmien käytön seuranta ja kirjaaminen. Toiveena oli myös työkaluja implementoinnin tueksi ja strukturoituja menetelmiä kuten vuosikello ja tarkistuslistat. Näiden työkalujen kehittämisen osalta päädyttiin tukeutumaan Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön (ITLA) kansalliseen hankekokonaisuuteen, joka keskittyy implementointiosaamisen kehittämiseen.

Ohjatun omahoidon ja terapianavigaattorin käyttöä opiskeluhoollon tehostettiin myös vahvistamalla opiskeluhoollon ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstön välistä yhteistyötä, sillä aiempaa yhteistyötä ei oikeastaan ollut. Työpajassa suunniteltiin uusi hoitoonohjauksen toimintamalli, jonka pilotointi käynnistyi vuoden 2025 alussa. Pilotissa opiskeluhoollon työntekijä voi varata asiakkaalle suoraan ajan mielenterveys- ja päihdepalveluihin, jos opiskeluhoollon toteutetun intervention (esim. ohjattu omahoito) jälkeen asiakkaalla esiintyy tarve vahvemmalle tuelle.

Innokylä-kuvaus pilotista: [Osaamisen vahvistaminen ja palvelupolkujen kehittäminen nuorten aikuisten palveluissa](#)

Toukokuuhun 2025 mennessä kokemusta asiakkaiden ohjautumisesta oli vielä vähän (asiakkaita yhteensä alle kymmenen). Piloti päätettiin kuitenkin vakiinnuttaa osaksi pysyvää toimintaa ja vastuuhenkilöt nimettiin opiskeluhoollon ja mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Digitaalisen alustan suunnittelu ja toteutus muuttuivat ja viivästyivät hankeajana useasti hankkeesta riippumattomista syistä. Digipalveluiden kehittämistä/raportointia on kuvattu tarkemmin investointi 4 yhteydessä.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli

Toimenpide kohdistui alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten sekä heidän perheiden perustason mielenterveyspalveluiden kehittämiseen Terapiat etulinjaan toimintamallin mukaisesti Keusoten perhekeskuspalvelussa.

Toimenpiteellä laajennettiin peruspalveluiden sote-ammattilaisten mielenterveystuen osaamista vaikuttaviksi todettujen psykososiaalisten menetelmien menetelmäkoulutusten ja menetelmäohjausten avulla. Suunnitelmallisella kouluttamisella vahvistettiin porrastetun lasten ja nuorten mielenterveystuen mallin integroitumista osaksi palvelujärjestelmää. Mielenterveystukea vahvistettiin hankekauden aikana myös lisäämällä lasten ja nuorten mielenterveystyöhön kahdeksan sairaanhoitajan pysyvää lisäresurssia.

Hankekauden päättyessä kaikista Keusoten alueen lasten ja nuorten perustason palveluista löytyi jokaiselta mielenterveystuen portaalta mallin mukaiset menetelmäinterventiot ja koulutetut menetelmäosaajat. Menetelmätukea voitiin antaa asiakkaan tarpeista lähtöisin niin etä- kuin läsnäpäämisinä.

Palveluprosessin toimivuutta vahvistettiin ottamalla käyttöön Nuorten navi, joka on sähköinen arviointityökalun nuorten mielenterveystuen tarpeen tunnistamiseen, tuen sisällön suunnitteluun sekä palveluiden pariin ohjaamiseen. Lisäksi palveluihin ohjautumista sujuvoitettiin luomalla menetelmäosaajien rekisteri. Nuorille laadittiin interaktiivinen työkalu, joka helpotti mielenterveystukea tarjoavien palvelujen löytämistä. <https://www.thinglink.com/card/1887147178674094566>

Mallin jatkuvuuden turvaamiseksi nimettiin vastuuhenkilöt kokonaisuuden ja menetelmien ylläpitoon ja kouluttamiseen. Kouluttamisella varmistettiin, että Keusoten alueelta löytyy jatkossa tarvittava mentori ja menetelmäohjaajaosaaminen.

Tiedolla johtamista edistettiin ottamalla käyttöön I-luokan toimenpidekoodit sekä kehittämällä kirjaamisohjeita, tilastointia sekä menetelmien käytön raportointia. Menetelmätuen ja toimintamallin juurtumista seurattiin NoMAD kyselyn avulla ja juurtumista edistettiin tuomalla käyttöön kansallisessa yhteiskehittämisessä tuotettuja juurruttamisen työkaluja.

Hankkeen aikana on Keusoten perhekeskuspalvelun työntekijöistä noin 80 % osallistunut Terapiat etulinjaan -toimintamallin koulutuksiin.

Taulukko 12. Terapiat etulinjaan -koulutuksia käyneiden ammattilaisten %-määriä yksiköittäin

Koulutus / Koulutuksen käyneet %	Neuvolan terveydenhoitaja	Oppilas- ja opiskeluterveydenhoitaja	Opiskelu-huollon psykologi	Opiskelu-huollon kuraattori	Nuoriso-aseman mielenterveystyön ammattilainen	Perheneuvolan mielenterveystyön ammattilaiset	Nuoriso-aseman sosiaalityöntekijä	Perheneuvolan sosiaalityöntekijä
Ohjattu omahoito (pienien lasten, lasten, nuorten)	79	68	54	82				
Masennuksen hoitoon suunnattu intersosiaalinen ohjanta		14	15	53				
Masennuksen hoitoon suunnattu intersosiaalinen terapia					55			
Ahdistuksen hoitoon suunnattu Cool Kids			17	37	55	36		
Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio			54	60				
Nuorten kognitiivinen lyhytterapiakoulutus					80			
Lasten kognitiivinen lyhytterapiakoulutus						54		
Tunnekeskeinen pari-interventio							100	62

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Terapia etulinjaan toimintamallin mukainen lasten ja nuorten mielenterveystuen malli](#)

Taulukko 13. Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten palveluketjun digitalisointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten palveluketjun digitalisointi (2023–2025)		
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäätökset)

Lyhytterapeuttisten ja digituettujen hoitojen linkittäminen ja jalkautus	Lyhytterapeuttisiin menetelmiin kouluttautunut: Ohjattu omahoito 71% Masennuksen hoito 35% Kognitiivinen lyhytinterventio- tai terapiakoulutus 62% Tunnekeskeinen pari-interventio 81% Digitaalisten mielenterveyspalveluiden jalkauttaminen (Terapianavigaattori): kyllä	Matalantason palveluun pääsyn nopeutuminen: Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ei hankekauden aikana ole ollut jonoa.	Hoitotakuun toteutumisprosentti keskimäärin noin 97 %
		Asiakaspalaute	Ei kerätty
		Työntekijäpalaute lyhyt-terapi- oista	Kyllä, ehdotus: -sovitaan menetelmä- vastaavat -menetelmille työaika -hyötyjen seuranta -johdon tuki
2. Henkilöstökoulutukset (mielenterveys- ja päihdeasioiden puheeksi ottaminen)	Koulutusten ja valmennusten toteutus: kyllä Toimintamalli jalkautettu: kyllä	Koulutuksiin osallistujat	124 hlöä Huolen puheeksiottamisen koulutukseen oli tutustunut 46%. Koulutuksen oli käynyt 21%. Arvosana koulutukselle 3,26. 52% vastasi kyllä kysymyksen ”Tiedän mistä löydän puheeksioton ja kohtaamisen materiaaleja sekä mistä on mahdollista tilata Keusotessa syventävää koulutusta

			huolen pu- heeksiottami- sesta.”
Ei toteutunut: Omasalkku-pilotin käyttöönotto (ks. Investointi 4, digitaaliset innovaatiot) mielenterveys- ja päihdehäiriöisillä nuorilla ja nuorilla aikuisilla Chatbot-palvelun käyttöönotto pilotoitiin, mutta asiakastarve jäi todella pieneksi	Omasalkku pilotin käyttöönotto: ei		

2.2.2 Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivät ikääntyvät ihmiset

2.2.2.1 Toimintakykyä tukevan moniammatillinen toimintamallin kehittäminen asumispalveluissa ja kotona asumisessa

Muistikuntoutuksen kehittäminen ja ammattilaisten koulutus

Ikääntyneiden palveluissa muistisairaiden kanssa työskentelyä haluttiin kehittää, jotta tarkkaan mitoitettulla henkilöstöresurssilla pystytään huolehtimaan heikkokuntoisista vanhuksista. Ikääntyneiden asumispalvelujen ja kotihoidon henkilöstölle toteutettiin pilottina syksyllä 2024 Suomen Muistiasiantuntijat ry:n koulutuskokonaisuus ”Ymmärrystä, työkaluja ja kohtaamisen taitoa arjen haasteellisiin tilanteisiin”. Neljän koulutuskerran ja välitehtävien avulla työntekijät saivat kokonaiskuvan muistisairauksista ja sairauksien eri vaiheista ja koulutuksessa käytiin läpi myös lääketyksen ja ravitsemuksen merkitystä. Tärkeimpänä aiheena läpi koulutuskertojen oli asiakkaan kohtaaminen mm. validaation keinoin. Aiemmin Keusotella ei ollut vastaavaa koulutuskokonaisuutta henkilöstölle.

Saatua tietoa ja erilaisia toimintatapoja hyödynnettiin omassa työssä asiakkaiden kanssa toimiessa ja tietoa vietiin omaan työyksikköön kaikkien työntekijöiden hyödynnettäväksi ja osaamisen lisäämiseksi. Uusille työntekijöille koulutuskokonaisuus toimi perehdyttämisen välineenä asiakaslähtöisyyteen. Koulutuskokonaisuus toistettiin asumispalveluiden ja kotihoidon henkilöstölle syksyllä 2025.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Ymmärrystä, työkaluja ja kohtaamisen taitoa muistisairaahan hoidon arjen tilanteisiin koulutuskokonaisuus](#)

Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamalli

Arjen toimintakykyä edistävän toiminnan toimintamalli rakennettiin ja sen käyttöönotto aloitettiin vuosina 2024–2025. Toimintamallia tarvittiin, jotta ikääntynyt, hänen läheisensä ja omaisensa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö oppivat toteuttamaan arjen toimintakykyä edistävää toimintakulttuuria ja edistämään ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä arjessa. Haluttiin näin ollen pois ikääntyntä passivoivasta toimintatavoista, joka oli hiipinyt kiireiseen arkeen.

Toimintamalli sisälsi fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja/tai edistämistä, sosiaalisen osallisuuden lisäämistä sekä digitaalisten ja kevyempien palveluiden hyödyntämistä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta toimintamalli edisti ikääntyneiden elämänlaatua ja vähensi heidän riippuvuuttaan palveluista. Systemaattisesti toteutettua arjen toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria ei aiemmin ollut organisaatiossa käytössä. Toimintamalli otettiin hanketuella käyttöön kaikissa palveluissa, joissa kohdataan ikääntyneitä.

Toimintamalli vähensi osaltaan hoitovelkaa ja siirtoviiveitä (kts. luku 2.1.) erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnalla. Toimintamalli edisti tehokasta palvelua useilla tavoilla. Toimintamallin ennaltaehkäisevä ja varhaisen tuen lähestymistapa vähensi kiireellisten palvelujen, kuten esimerkiksi tarpeetonta ensiavun tarvetta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöresurssien tarvetta. Malli antoi pohjan hoitoprosessien tehokkaampaan ja selkeämpään toteutukseen, jolloin resurssit käytettiin optimaalisesti oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tehokas koordinointi ja palveluiden yhtenäistäminen vähensi päällekkäistä työtä ja tarpeettomia toimenpiteitä.

Toimintamalli paransi erityisesti ikääntyneiden palveluiden laatua. Mallissa korostettiin yksilöllisyyden tunnistamista ja asiakkaan tarpeen mukaan tapahtuvaa reagoitua ja tarpeeseen vastaamista oikea-aikaisesti, mikä paransi tuottavuutta ja palvelun hyötyä ikääntyneelle. Asiakaslähtöisyys toteutui toimintamallissa siten, että asiakkaan tarpeet ja elämäntilanne otettiin huomioon palveluja ja tukitoimia suunniteltaessa. Asiakkaan aktiivinen osallisuus palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa oli olennainen osa mallia. Ikääntyneelle tarjottiin mahdollisimman kevyitä palvelukokonaisuuksia, jotka edistivät ikääntyneen itsenäisyyttä.

Toimintamalli se ei rajoitu vain läsnätapaamisiin. Toimintamallissa asiakas- ja palveluohjaus olivat keskeisessä roolissa. Toimintamallin vaikutuksia voitiin mitata mm. toimintakykymittarein. Toimintamallin käyttöönoton tuottamien muutosten vaikutuksia mittaavia mittareita eriteltiin Innokylään. Toimintamallin seurannan ja jatkuvuuden takaamiseksi perustettiin toimintamallin avainhenkilöistä koostuva verkosto.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Arjen toimintakykyä edistävä toimintamalli](#)

Ammattiryhmien roolien ja tehtävien määrittely osaamisalueiden ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti

Lähtötilanteessa tehdyn selvityksen pohjalta kotihoidossa ja asumispalveluissa koettiin tarvetta fysioterapeuteille, hoiva-avustajille sekä lisäksi asumispalveluissa sosiokulttuuriselle ohjaajalle. Näitä henkilöstörakenteen muutostavoitteita lähdettiin viemään eteenpäin sekä kotihoidossa että asumispalveluissa. Asiakkaiden tarpeiden lisäksi työskentelyssä huomioitiin sen hetkinen henkilöstörakenne ja henkilöstön määrä sekä hankkeen alkaessa tiedossa ollut asumispalveluiden henkilöstömitoituksen nousu 0,7 %. Eri yksiköiden välisissä tehtäväkuvissa oli myös eroavaisuuksia.

Kesällä 2024 alueen talouden säästötavoitteet ja valtakunnallinen muutos asumispalveluiden henkilöstömitoituksen lasku 0,65 %:sta 0,6%:iin vaikuttivat siihen, että uusia henkilöstörakenteen muutosehdotuksia ei voitu lähteä viemään eteenpäin. Lisäksi selvisi, että hoiva-avustajia ei kannata ja voida kustannusvaikuttavuussyistä pitää kotihoidossa. Tämän jälkeen keskityttiin selvittämään, miten työt jaetaan olemassa olevan henkilöstön kesken kustannustehokkaasti ja asiakkaalle arvoa tuottavasti huomioiden eri ammattilaisten osaaminen ja tarve.

Kotihoidossa tehtävät jaettiin soteammattilaista vaativiin ja ei-soteammattilaista vaativiin tehtäviin. Laadittiin kaksi vaihtoehtoa, a. ei-sote-ammattilaisen tehtäviin palkattaisiin esimerkiksi toimistotyöntekijä ja b. ei palkattaisi erikseen tekijää vaan tehtävät jaettaisiin organisoidusti ja tehokkaasti kotihoidon tiimin soteammattilaisten kesken. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa vaikkakin soteammattilaisten työaika kului tehtäviin, joita olisi voinut hoitaa ei-soteammattilainen, niin alueiden erilaisuudesta (koko, sijainti, henkilöstömäärä) johtuen mallissa nähtiin olevan enemmän hyötyjä kuin ei-soteammattilaisen osallistumisella tehtävien hoitamiseen.

Osa ei-sote-ammattilaista vaativista töistä on kausiluonteisia, kuten autojen hallinnointiin liittyvät autojen renkaiden vaihdot tai huollot ja työ ei siten jakautunut tasaisesti koko vuodelle. Valmistunut autojen rekisterinhallintamalli ei anna vastauksia ja toimintamallia kotihoidon autojen hallinnan kokonaisuuteen, vaan tuo enemmän selkeyttä ja tietoa autoista yhteen paikkaan. Näiden syiden pohjalta päädyttiin, että kotihoidossa ei-soteammattilaista vaativat työt jaetaan soteammattilaisten kesken eikä palkata muun ammattialan osaajaa näitä töitä tekemään.

Ikääntyneiden **asumispalveluissa** työskentelevien ammattiryhmien tehtävänkuvat päivitettiin yhdenmukaiseksi koko alueella. Tehtävänkuvissa huomioitiin eri ammattiryhmien ammattitehtäviä vaativien töiden lisäksi välittömän ja välillisen työn määrä. Tehtävänkuvien päivityksessä huomioitiin kustannustehokas ja asiakkaalle arvoa tuottava vaikutus; sote-ammattilaiset tekevät pääsääntöisesti koulutustaan vastaavia tehtäviä ja hoiva-avustajille lisätään avustavia tehtäviä. Uusien tehtävänkuvien myötä hoiva-avustajat tekivät enemmän välillistä ruoka- ja pyykinhuoltotyötä kuin sote-ammattilaiset, mutta myös asiakastyötä.

Yhteisesti sovittujen roolien ja tehtävien käyttöönottoaminen sekä juurruttaminen etenivät asumispalveluissa yksikkökohtaisesti esihenkilöiden johdolla. Tavoitteena oli lisätä hoiva-avustajien määrää asumispalveluyksiköissä 10 % / yksikkö. Huhtikuussa 2025 hoiva-avustajien määrä oli 5 %. Henkilöstörakennemuutoksessa huomioitiin eri ammattilaisten tarpeen lisäksi yksikkökohtaiset toimintaympäristön edellytykset ja mahdollisuudet.

Asumispalveluiden henkilöstömitoituksen muutoksella ja hoiva-avustajien kohdentamisella oli kehittämistyöhön paljon suoria ja epäsuoria vaikutuksia. Nähtiinkin tarpeellisen luoda sekä määritellä ikääntyneiden yhteisölliseen asumiseen uusi tehtävä, sosiokulttuurinen ohjaaja. Asukkaiden yhteisöllisyyden toteutuminen on tärkeää ikääntyneiden asumispalveluissa ja sosiokulttuurisella ohjaajalla oli merkittävä rooli yhteisöllisyyden luomisessa, ylläpitämisessä ja seurannassa. Ohjaaja varmisti asiakkaiden tarpeista lähtevän yhteisöllisyyden toteutumisen. Asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä ja yhteisöllisyyttä tuettiin asumispalveluissa tämän lisäksi olemassa olevan sotehenkilöstön toimesta. Yhteisöllisyyden tukeminen kuului kaikkien työntekijöiden tehtäviin soveltuvin osin.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Sosiokulttuurinen ohjaaja yhteisöllisessä asumisessa](#)

Sosiokulttuurisen ohjaajan lisäksi ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalvelun yksiköihin luotiin vapaaehtoistoiminnan yhdyshenkilön vastuutehtäväkuvaus. Tehtävää ei ollut aikaisemmin kuvattu. Yhdyshenkilö toimi työyksikön yhdyshenkilönä sosiokulttuuriselle ohjaajalle sekä vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Yhdyshenkilö myös edisti työyksikössään arjen elämystoimintaa asiakkai-

den toimintakyky huomioiden ja asiakkaita osallistaen. Hän järjesti ja toimi itse arjen elämysten toteuttajana muiden toimijoiden rinnalla sekä kannusti ja osallisti muita. Yhdyshenkilön avulla mm. varmistettiin, että työyksikössä osattiin hyödyntää luotua asumispalvelujen vapaaehtoisuysteistyön toimintamallia.

Vapaaehtoistyö

Ikääntyneiden asumispalveluiden ja kotihoidon ammattilaisen tueksi luotu vapaaehtoisuysteistyön toimintamalli tuki vapaaehtoisten löytämisessä ja vapaaehtoistoiminnan suunnittelussa. Aiheesta ei aikaisemmin ollut voimassa olevaa toimintamallikuvausta. Toimintamalli ohjasi Keusoten työntekijät löytämään paremmin tietoa vapaaehtoistyöntekijöistä sisäisiltä verkkosivuilta. Tämän lisäksi toimintamalli antoi yhteiset pelisäännöt toiminnalle sekä ohjasi työntekijöitä vapaaehtoisuysteistyön järjestämisessä, toiminnan toteuttamisessa aina aloittamisesta, toiminnan ylläpitämiseen ja lopettamiseen saakka.

Asumispalvelujen toimintamallissa korostuu ammattilaisen rooli ja vastuu vapaaehtoisten kanssa toimimisessa ja toiminnan järjestämisessä, kun kotihoidon toimintamallissa ammattilaisen rooli on enemmän tiedon jakamisessa eikä niinkään toiminnan järjestämisessä. Kotihoidon toimintamallissa ammattilainen toimii vapaaehtoistyön tiedon jakajana asiakkaalle ja läheiselle. Ammattilaisten tueksi laadittiin esite, jota he voivat jakaa asiakkaalle. Valmistuneita materiaaleja voi käyttää perehdytysaineistona Keusoten sisällä. Asumispalveluiden ja kotihoidon toimintamallit kuvattiin jo investointi 2 loppuraportissa.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Vapaaehtoistyö kotihoidossa ja asumispalveluissa](#)

RAI-järjestelmän tarjoaminen yksityisille palveluntuottajille

Keusotessa käytössä olevaa RAI-järjestelmää laajennettiin yksityisille palveluntuottajille jo ennen kuin hankkeen toteuttaminen alkoi. Hankkeen aikana tehtiin ainoastaan joitakin viimeistelyjä ja varmistuksia.

Taulukko 14. Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen asumispalveluissa ja kotona asumisessa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen asumispalveluissa ja kotona asumisessa (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Muistikuntoutuksen kehitys, koulutuksen laajentaminen ja hoitajien ohjaus	Koulutussuunnitelma tehty: kyllä Toimintamalli otettu käyttöön: kyllä	RAI-mittaustulokset (kuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn)	Tietoa ei vielä saatavilla
		Asiakaspalaute	Ei kerätty
		Työntekijäpalaute	Koulutus koettu hyväksi ja tarpeelliseksi

		Pidettyjen koulutusten määrä	4 kpl
		Koulutukseen osallistuneiden määrä	44 hlöä (osa ei kaikkia)
2. Arjen toimintakykyä edistävä toimintamallin suunnittelu ja käyttöönotto, sisältäen: - Toimintamallin viitekehys - Toimintamallin käyttöönotto - 10 keinoa edistää toimintakykyä iäkkäänä -ADL & IADL -kortti - Edistäkö toimintakykyä –kysymyskortti - Huoneentaulut potilaille ja omaisille -Livekoulutukset -Virtuaaliset koulutukset: Tallenne sekä Thinglink -Käyttöönoton ja jatkuvuuden käsikirja	Toimintamallin viitekehksen määrittely: kyllä Toimintamallin pilotin suunnitelma ja toteutus: kyllä Toimintamallin mittareiden valinta: kyllä Käyttöönotto aloitettu: kyllä	Toimintamallin peittävyys	Lähes kaikki ikääntyneiden palvelut. Nettohoitopäivien määrässä ei merkittävää muutosta v. 23-25, eli ei voi luotettavasti arvioida, mikä on toimintamallin vaikutusta ja mikä jotain muuta.
		Toimintakyky: SPPB tai vastaava RAI-mittaustulokset	Tietoa ei vielä saatavilla, tulos näyttäytyy myöhemmin
		RAIn peittävyys	Kotihoito: v. 2023 65 % v. 2025 83 % Yhteisöllinen asuminen: v. 2023 93 % v. 2025 96 %
		Työntekijöiden kokemus	Osaaminen toimintakyvyn edistämisessä parani pääsääntöisesti pilotoinnin ja käyttöönoton jälkeen. Toimintamallin käyttöönotto ei kuitenkaan näy arjessa. Työyhteisöille jää haasteeksi edistää toimintamallin jalkautumista osaksi päivittäistä toimintaa.

		Asiakaspalaute (NPS) (tiedossa koko Keusoten NPS)	v. 2023 47	2025 67
		Hoitojakson pituus (keskimääräinen jakson kesto päivinä)	Akuuttiosastot: Hoitojakson pituus 2023 19,2 2025 14,8	
3. Eri ammattiryhmien roolien ja tehtävien määrittely, henkilöstön osaamisalueiden ja asiakkaiden tarpeiden mukainen pilotointi	Tehtävät ja vastuut kuvattu: kyllä Tehtävät ja vastuut jalautettu: osittain Yhteisökoordinaattorin toimenkuva tehty: kyllä	Kotihoito / tavoitetaso Sairaanhoitajan välitön työaika 40 %	Toteuma: 09/25: 34,1 %	
		Kotihoito / tavoitetaso Lähihoitajan välitön työaika 60 %	Toteuma: 09/25: 54,0 %	
		Asumispalvelut / tavoitetaso Henkilöstömitoitus vko 39 2023 tav 0,65 2024 tav 0,65 2025 tav 0,60	Toteuma vko 39 2023 0,68 2024 0,66 2025 0,61	
4. RAI-järjestelmän laajennus ja tarjoaminen yksityisille palveluntuottajille	Kokonaisuus toteutettiin ennen hankkeen alkamista	Ei asetettuja mittareita		
Vapaaehtoistyön malli → Vapaaehtoistyömallin kehittäminen linkitettiin inv 2:een ja ei ole erikseen inv 1:ssä mainittuna hankesuunnitelmassa	Koordinaatiomalli tehty: kyllä Koordinaatiomalli jalautettu: kyllä	Vapaaehtoisten ja asiakkaiden määrä (kpl / vuosi) Vapaaehtoisten tekemät käynnit (kpl / kk / vuosi) Vapaaehtoisten, työntekijöiden ja asiakkaiden palaute	Tietoa ei saatavilla	

2.2.2.2 Asiakkaiden ohjautumisen kehittäminen eri asumismuotoihin ja ikääntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen

Ikäihmisten asumispalvelurakenteen keventäminen

Keusoten asumispalvelurakenne sisältäen omat ja ostopalvelut on hyvin vahvasti ympärivuorokautiseen palveluun painottuva. Hankkeessa keskityttiin asiakkaiden terveyden ja toimintakyvyn muutosten tunnistamiseen ja tarvittaviin palveluihin ohjautumisen kehittämiseen ja tehostamiseen, ei tila-asioden ratkaisemiseen. Hankeaikana yhteisöllisen asumisen paikkamäärä alueella ei ole merkittävästi muuttunut.

Alueella luotiin geneerinen toimintamalli, jonka avulla pyrittiin entistä paremmin tunnistamaan asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn muutos ja ohjaamaan asiakasta hänen tarvitsemiinsa palveluihin kaikissa asiakkaan palvelupolun vaiheissa. On tärkeää, että asiakkaan muuttunut toimintakyky, terveydentila ja kotona asumisen haasteet tunnistettiin kaikissa asiakkaan palvelupolun vaiheissa, jotta niihin pystyttiin reagoimaan ja puuttumaan varhaisessa vaiheessa sekä järjestämään tarvittavaa tukea ja palvelua. Keusotessa nähdään, että asiakkaan terveyden, toimintakyvyn ja muuttuneen tilanteen tunnistaminen kuului kaikille Keusoten sote-ammattilaisille, jotka kohtasivat asiakkaan työssään.

Asiakkaan toimintakyvyn muutoksen tunnistaminen ja ohjauksen -malli sisältää neljä päävaihetta, jotka ovat tunnistaa, selvittää, järjestää ja seurata. Päävaiheet sisältävät mallin ydintehtävät ja ohjaavat ammattilaista toimimaan työssään. Ydintehtävänä on 1) tunnistaa asiakkaan muuttunut tilanne – havainnoida asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti, 2) selvittää miten asiakkaan tilannetta voidaan tukea 3) arvioida ja järjestää asiakkaalle tarvitsemia tukia ja palveluita hyödyntäen yksityisiä, Keusoten ja muiden toimijoiden järjestämiä palveluita sekä 4) seurata ja arvioida vastaako palvelu tai tuki asiakkaan tarpeeseen sekä reagoida muuttuneisiin tarpeisiin tarvittavalla tavalla.

Asiakkaan muuttuneen tilanteen tunnistamisen tukena hyödynnettiin sote-ammattilaisille koottua havainnointilistaa. Lista sisälsi toimintakyvyn, terveydentilan ja fyysisen elinympäristön alueilta keskeisimpiä asioita, joilla voi olla vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn ja siten kotona asumiseen ja pärjäämiseen. Havainnointilistan lisäksi määriteltiin mitä asioita tulee selvittää ja tehdä eri palveluketjun vaiheissa ennen kuin asiakasta ohjataan eteenpäin. Asiakkaan tilanteen tunnistamisessa ja tarpeen selvittämisessä sekä ohjaamisessa seuraavaan palveluun hyödynnettiin havainnointilistan lisäksi Keusotessa käytössä olevia muita asiakkaan toimintakyvyn selvittämiseen tai asiakassiirtoihin laadittuja toimintamalleja.

Asiakkaan toimintakyvyn muutoksen tunnistamista ja ohjaamista ei nähty irrallisena toimintamallina, vaan se oli osa ikääntyneiden palveluketjukokonaisuutta ja kulki mukana eri vaiheissa. Asiakkaan muuttunut tilanne tuli havaita ja siihen reagoida olipa asiakas sosiaali- ja terveystalouden piirissä tai ei.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakkaan-toimintakyvyn-muutoksen-tunnistaminen-ja-ohjaus-keski-uudenmaan-hva-rrp-p1>

Yhteisöllisen asumispalvelun juurruttaminen

Sosiaalihuoltolain muutoksen jälkeen yhteisöllinen asumispalvelu hakee lopullista muotoaan. Yhteisöllisen asumispalvelun käyttö on lisääntynyt asiakkaiden asumismuotona alueella vuodesta 2023 lähtien. Tämän hetken ennusteen mukaan vuoden 2025 lopussa kasvua olisi 52 % vuoden 2023 määrään nähden.

Tulevaa tahtotilaa tukemaan hanke aikana valmistui ikääntyneiden yhteisöllisen asumispalvelun palvelukuvaus, jossa kuvattiin, mitä yhteisöllisen asumisen palvelu Keusotessa tarkoitti. Valmistunut palvelukuvaus hyödynnetään yhteisöllisen asumispalvelutoiminnan kehittämisen lisäksi alueella käynnistyneessä asumispalvelujen kilpailutuksessa. Palvelukuvauksen ohessa päivitettiin ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisen perusteet ja työntekijöille tarkoitetut toimintaohjeet. Palvelukuvaus, myöntämisen perusteet ja toimintaohje sekä luodut kuvaukset asiakasprofileista tukevat työntekijöitä tunnistamaan paremmin ja oikea-aikaisemmin yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaat ja siten ohjaamaan heidät tarvettaan vastaavaan asumispalveluun.

Yhteisöllisen asumispalvelun työntekijät lähtivät kehittämään ja muuttamaan itse tuotettua palvelua Keusoten tahtotilaa kohden huomioiden kehittämisen reunaehdot ja mahdollisuudet. Toimintaa muuttaessa rakennukset ja tilat asettavat reunaehdot, mutta toisaalta toiminnan sisältöä voitiin kehittää ja viedä eteenpäin. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan hoidon ja huolenpidon lisäksi on tärkeää tukea asiakkaan yhteisöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. Erityisesti näiden toteuttamista piti miettiä uudelleen, kun sosiokulttuurisia ohjaajia ei ollut mahdollista tässä vaiheessa palkata. Piti pohtia, miten yhteisöllisen asumisen työntekijät voivat itse tuottaa palvelua ja miten voitiin hyödyntää alueen vapaaehtoisia ja heidän kauttaan saada asiakkaille heitä hyödyttäviä palveluita. Toimintaa tukemaan laadittiin vapaaehtoisuusyhteistyölle toimintamalli, joka tuki vapaaehtoisten löytämisessä ja vapaaehtoistoiminnan suunnittelussa.

Ikäihmisten asiakasohjauksen toimintamalli

Asiakasohjausyksikkö toteutti lähtötilanteessa Keusoten asiakasohjausta ikäryhmäkohtaisesti sekä sosiaali- ja kriisipäivystystä alueen asukkaille. Hankkeen aloittaessa asiakasohjauksessa toimi myös erillinen mielenterveys- ja päihdeasioihin keskittyvä tiimi. Eri ikäryhmien toimintamalleissa oli keskenään eroavaisuuksia ja näitä yhdenmukaistettiin alueella luodun asiakasohjauksen yhteisen viitekehyksen myötä.

Hyvinvointialueen yksi yhteinen kaikkia palvelualueita sitova asiakasohjauksen viitekehysrakenne hyväksyttiin hankkeen aikana. Viitekehys määritteli asiakasohjauksen yhteiset toimintaperiaatteet ja antoi pohjan asiakasohjauksen tavoitetilalle sosiaali- ja terveystoimissa.

Ikääntyneiden asiakasohjauksen toimintamalli laadittiin yleiseen asiakasohjauksen viitekehykseen ja sen tavoitteisiin pohjautuen. Ikääntyneiden asiakasohjauksen toimintamallissa asiakkaaksi tulon vaiheet ja asiakasohjauksen keskeiset tehtävät voitiin jakaa kolmeen päävaiheeseen ja viiteen keskeiseen tehtävään.

Ensimmäinen vaihe sisältää tiedonhaun ja neuvonnan. Tarvittaessa asiakkaan palvelutarpeen arviointi käynnistään jo ensi kontaktissa.

Toisessa vaiheessa, arviointi ja asiakkuuden alkamisen aikana asiakasohjaaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen, jatkamalla joko ohjauksessa ja neuvonnassa aloitettua tai aloittamalla alusta asiakkaan palvelutarpeen arvioimisen puhelimitse tai kotikäynnillä. Tarvittaessa arviointi tehdään monialaisesti. Saadun tiedon pohjalta saatettiin arviointi päätökseen. Asiakasohjaaja kirjasi tiedot ja laati asiakassuunnitelman sekä teki tarvittavat palvelupäätökset, jos palveluiden myöntämisen perusteet täyttyivät. Sosiaalipalveluiden palvelupäätösten tekeminen oli osittain uusi tehtävä asiakasohjauksen työntekijöille, sillä päätökset on aikaisemmin tehty pääsääntöisesti palvelualueella. Muutos aikaisempaan nähden oli, että jos asiakkaalla alkoi sosiaalipalvelu, asiakkaalle nimettiin asiakasohjauksesta omatyöntekijä.

Toimintamallin kolmas vaihe oli arviointi ja tuki palveluiden aikana. Omatyöntekijä reagoi asiakkaan muuttuneisiin tilanteisiin palveluista tai muualta tulleiden herätteiden pohjalta. Toimintamallissa asiakkaan omatyöntekijällä oli vahvempi rooli asiakkaan rinnalla ja mukana kulkemisessa asiakkaan

muuttuneissa tilanteissa. Nyt asiakkaan omatyöntekijä arvioi ja teki tarvittavat palvelupäätökset, pois lukien asumispalvelupäätökset. Asumispalvelupäätökset teki SAS-pari, joka arvioi asiakkaan omatyöntekijältä saadun tiedon pohjalta asiakkaan asumispalvelutarpeen ja sijoitti asiakkaan hänelle sopivaan asumispalvelumuotoon ja paikkaan.

Asiakasnäkökulmasta katsottuna alueen asiakkaat saivat neuvontaa ja myönnettävät palvelut yhdenvertaisesti ja tasalaatuisesti, kun ohjaus ja neuvonta, palvelutarpeen arviointi sekä päätökset tehtiin keskitetysti. Asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti heidän tarvitsemiinsa palveluihin nähtiin vaikuttavaksi tavaksi toimia. Toimintamalli rakentui vahvasti asiakas- ja palveluohjaukselle ja työskentelyä toteutettiin pääsiallisesti kotikäynteinä tehtävinä läsnä tapaamisina, mutta myös puhelimitse tai etätapaamisina. Myös palveluissa tiedettiin minne ja miten ollaan yhteydessä, kun asia koski asiakkaan muuttunutta tilannetta tai tarvittiin yleistä tietoa ohjauksesta ja neuvonnasta.

Työntekijöiden työn tukemiseksi kuvattiin palvelukohtaiset työprosessit sekä määriteltiin asiakasohjauksen omatyöntekijän ja palvelutuotannon vastuutyöntekijän yhdyspintatyön roolit ja tehtävät. Aikaisemmin asiakkaan asioita saattoi hoitaa useampi taho ja asiakkaalle voitiin tehdä esimerkiksi peräkkäisiä tai jopa päällekkäisiä RAI-arvioita ja selvityksiä.

Toimintamallin nähtiin hyödyttävän järjestäjää tuottamalla päätöksentekoa tukevaa tietoa asiakasvirtojen ohjaamiseen ja palvelujen kysyntään vaikuttamiseen. Yhtenäisen neuvonnan ja asiakasohjauksen kautta nähtiin voitavan paremmin vaikuttaa ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden tarjoamista ja siten tukea niiden käytön kasvua ensisijaisena palveluna ennen sosiaalipalveluita, mutta myös tukemaan ja osaksi asiakkaan tarvitsemää palvelukokonaisuutta. Näiden lisäksi palvelujen integraatio vahvistui, kun eri toimijoiden yhteistyö tiivistyi yhteistyön kautta.

Toimintamallia otettiin käyttöön syksyllä 2025 ja käyttöön perustuvia vaikutuksia ei ole vielä saatavilla raportin kirjoittamisvaiheessa. Tiedetään, että ikääntyneiden määrä alueella kasvaa merkittävästi tulevinä vuosina. Tämä näkyi kasvaneina yhteydenottomäärinä ikääntyneiden asiakasohjaukseen. Yhteydenottomäärät ovat kasvaneet vuoden 2022 tilanteesta huomattavasti, mutta vakiintuneet 2023 ja 2024 aikana noin 9200 yhteydenottoon vuodessa. Samaan aikaan palvelutarpeen arviointeihin ohjautumisen tarve ei ole kasvanut. Asiakkaita on pystytty ohjaamaan ja neuvomaan mm. Hyte-palveluiden piiriin. Toiminnalla on pystytty vastaamaan toiminnalle asetettuihin vaikutustavoitteisiin.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaantyneiden-asiakasohjaus-keski-uudenmaan-hva-rrp-p1i1>

Taulukko 15. Asiakasohjauksen kehittäminen eri asumismuotoihin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Asiakasohjauksen kehittäminen eri asumismuotoihin (2024–2025)				
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)		
1. Ikäihmisten asumispalvelurakenteen keventäminen	Yhteisöllisen asumispalvelun palvelukuvaus tehty: kyllä Ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisen perusteet päivitetty: kyllä	Asukaspaikat kpl	1/2025	10/2025
		Yhteisöllinen asuminen YA	181	194
		Lyhytaikaishoito LAH	68	94
		Yhteensä	249	288

		Jonot eri asumispalveluihin (vrk)	10/2023 10/2025
		Yhteisöllinen asuminen	21 17
		Ympäri vuorokautinen asuminen	52 95

2.2.2.3 Omaishoidon ja perhehoidon palveluiden kehittäminen

Omais- ja perhehoidon kehittäminen

Keusotessa omais- ja perhehoidon kokonaisuudet olivat hajallaan eri palvelualueilla eikä järjestäjän ja palveluntuottajan työtä oltu eroteltu selkeästi toisistaan. Aikaisemmin asiakasohjauksen työntekijä ei ole voinut myöntää asiakkaalle omaishoidon tuen lisäksi esimerkiksi perhehoidon palvelua, vaikka olisi nähnyt tämän tarpeen. Perhehoidon palveluiden järjestämisestä ja asiakkuuden seurannasta vastasi toinen henkilö.

Kehittämistyön tuloksena ei syntynyt alueelle kaiken ikäisten asiakkaiden omais- ja perhehoidon keskusta, vaan toimintamalli, jossa huomioitiin ikääntyneiden asiakasohjauksen viitekehyksen periaatteet. Viitekehyksen mukaisesti ikääntyneiden asiakkaiden omais- ja perhehoidon palveluiden arvioiminen, päätökset, järjestäminen ja palveluiden aikainen seuranta sekä omatyöntekijäisyys siirtyivät osaksi asiakasohjausyksikössä tehtävää työtä.

Tuomalla omais- ja perhehoidon palveluiden arviointi ja päätöstyö osaksi asiakasohjausta vaikutetaan asiakkaiden palvelutarpeiden arviointiin laaja-alaisesti. Asiakkaan omatyöntekijä vastaa omais- ja perhehoidon palveluiden lisäksi lähes kaikista asiakkaan tarvitsemista sosiaalihuollon palveluiden arvioimisista, päätöksistä ja seurannasta. Ainoastaan asiakkaan liikkumista tukevat päätökset tehdään hyvinvointialueella keskitetysti ja esimerkiksi näistä ei asiakkaan omatyöntekijä tee päätöstä. Toimintamallin nähtiin nopeuttavan ja selkeyttävän palveluiden saantia sekä poistavan päällekkäistä työtä, kun yksi asiakkaan tunteva henkilö arvioi asiakkaan palvelutarpeen sekä voi yhdellä kerralla arvioida ja päättää laajemmin eri palveluiden myöntämisestä.

Samassa yhteydessä luovuttiin käytössä olleesta hieman raskaastakin perhehoidon hakemusprosessista. Nyt asiakas voidaan ohjata perhehoidon palveluun ilman erillistä hakemusmenettelyä palvelutarpeen arvioinnissa todetun tarpeen pohjalta. Työntekijän näkökulmasta aikaisempaa päätöksenteon prosessia kevennettiin ja luotiin valmiit fraasitekstit sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin. Työnjaon selkiyttämiseksi asiakasohjaajan ja perhehoidon koordinaattorin välille ja asiakkaan oikea-aikaisen ohjautumisen tueksi luotiin perhehoidon toimintakortti.

Muutoksessa perhehoitajiin kohdistuvaa työskentelyä yhtenäistettiin. Ikääntyneiden ja vammaispalveluiden työntekijäresurssi yhdistettiin, jonka vuoksi palvelu ei ole niin haavoittuvainen. Ikääntyneiden ja vammaispalveluiden perhehoidon yhtenäisellä toimintamallilla haetaan synergiaetua. Synergiahyötyjä on nähty saatavan ikääntyneiden ja vammaisten perhehoidon valmennuksien, koulutuksien, viestinnän ja palkkioiden maksatuksien lisäksi perhehoitajien valvonnan yhtenäistämisen kautta. Keskitetyllä ja yhtenäisellä perhehoidon toimintamallilla voitiin tasoittaa työn laatua perhehoitajien kanssa työskennellessä ja palvelua valvottaessa. Perhehoidon toiminnan yhtenäistämistä

aloitettiin hankkeen aikana mm. ikääntyneiden ja vammaisten perkehoidon soveltamisohjeen päivitystyöllä.

Omaishoidon sairaanhoitaja-lääkäripalvelu

Hyvinvointialueella on aikaisemmin ollut kahdessa kunnassa käytössä palvelumuoto, jossa omaishoidon 2- ja 3-hoitoisuusryhmän ikääntyneille asiakkaille on tarjottu vuosittainen terveystarkastus lääkärin kotikäyntinä suoritettuna. Lääkärinä on toiminut joko kotihoidon lääkäri tai lääkäripalvelua on ostettu yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotikäyntien organisoinnista on vastannut omaishoidon sosiaaliohjaaja, joka on myös ollut lääkärin mukana kotikäynneillä.

Käytössä ollutta toimintamallia paranneltiin ja pilotoitiin vuoden 2024 aikana. Toimintamallin kehittämiseen ja sen toteuttamiseen palkattiin terveydenhuollon ammattilainen. Sairaanhoitaja oli osana moniammatillista tiimiä, johon kuului vähimmillään sairaanhoitajan lisäksi asiakkaan sosiaaliohjaaja (omatyöntekijä), lääkäri, omaishoitaja ja hoidettava.

Toimintamallin avulla pystyttiin keskittämään omaishoidettavan terveyden- ja sairaanhoidon toteutuksen yhteydenotot suoraan sairaanhoitajalle, joka toimi myös yhteyshenkilönä niin omaishoitajan / hoidettavan kuin asiakkaan omatyöntekijän tai lääkärin välillä. Tarvittaessa sairaanhoitaja arvioi toimenpiteet ja ohjeistaa omaishoitajaa jatkotoimista sekä konsultoi omaishoidon lääkäreitä. Lisäksi hän toteutti yhdessä asiakkaan omatyöntekijän kanssa asiakkaan kotona palvelutarpeen arviointikäynnin.

Toimintamallilla nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia niin asiakas-, työntekijä kuin järjestäjän näkökulmasta. Omaishoitajat olivat tietoisia, minne he voivat olla yhteydessä omaishoidettavan asioissa koskipa se terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palvelua. Näin asiakkaan hoidon jatkuvuus tuli paremmin turvattua.

Arvioitiin, että jo yhden päivystyskäynnin tai osastojakson välttäminen tuo taloudellisia säästöjä hyvinvointialueelle, mutta myös ylläpitää asiakkaan elämänlaatua. Oma hoitotiimi omaishoidettavalle tuki omaishoitajaa myös omien voimavarojen ylläpitämisessä sekä arvioinnissa ja näin ehkäisi omaishoidettavan kriisipaikalle joutumista ja vähensi akuuttiosastojen kuormitusta.

Yksi isoimmista muutoksista aikaisempaan nähden oli se, että kaikki työntekijäryhmät voivat tehdä ammattiaan vastaavia tehtäviä. Lääkäri keskittyi tekemään hoidon suunnittelua ja linjauksia, kun häneltä siirtyi sairaanhoitajalle jatkohoidon ohjelmointi ja seuranta sekä terveyden ja sairaanhoidollisista tehtävistä vastasivat hoitotyön asiantuntijat. Sosiaaliohjaaja puolestaan keskittyi ydintehtäviinsä eli palvelutarpeen arviointiin ja sosiaalipalveluiden seurantaan. Kaikkien ammattilaisten antama tuki auttoi omaishoitajaa jaksamaan työssään ja näin viivästytti tai poisti pitkäaikaisen asumispalvelupaikan tarvetta.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoidon-sairaanhoitaja-palvelun-toimintamalli>

Kuntouttavan lyhytaikaishoidon kehittäminen

Lähtötilanteessa nähtiin tarve, jossa pystytään vielä aiempia keinoja paremmin vastaamaan ja tukemaan asiakkaiden arjessa pärjäämistä kotona. Nopeasti havaittiin, että asiakkaan yksilölliset tavoitteet eivät toteudu täysin toivotulla tavalla lyhytaikaishoidon jaksoilla. Erityisesti siitä syystä, että yhteydenpito omaisiin ei ollut sujuvaa.

Toimintamallin parantelussa paneuduttiin erityisesti yksilöllisten tavoitteiden määrittelyyn ja omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön, jotta harjoitteita voidaan jatkaa lyhytaikaishoidon jälkeen myös kotona. Henkilöstölle koottiin muistisairaankognitiota tukevien harjoitteiden opas, jota he voivat käyttää työssään. Lisäksi henkilöstön perehdyttämiseen ja tukemiseen nähtiin tarvetta. Hankkeen aikana selvitettiin mahdollisia sähköisiä alustoja yhteydenpidon tiivistämiseksi omaisiin.

Henkilökohtainen budjetti

Alkuperäisen hankesuunnitelman mukaan omaishoidon palveluiden kehittämisen yhtenä tavoitteena oli henkilökohtaisen budjetin jalkautus alueella. Toimenpiteen edistämistä alueella jouduttiin luopumaan mm. useiden samaan aikaan kehitteillä olevien isojen kokonaisuuksien ja taloudellisten haasteiden vuoksi. Myöhemmin hyväksytystä päivitetyistä hankesuunnitelmasta tavoite poistettiin.

Taulukko 16. Omais- ja perhehoidon palveluiden kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Omais- ja perhehoidon palveluiden kehittäminen (2024–2025)				
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulosmittarit)		
1. Omais- ja perhehoidon keskitetyn toimintamallin kehittäminen	Omais- ja perhehoidon toimintamallit kuvattu, toimintoprosessit määritelty ja otettu käyttöön: kyllä Omais- ja perhehoidon toimintamalli valmis: kyllä Omais- ja perhehoidon toimintamalli käytössä: kyllä	Omais- ja perhehoidon asiakkaat löytävät ja saavat palveluita oikea-aikaisesti ja palvelutarpeen mukaisesti	Tietoa ei saatavilla	
		Asiakaspalaute	NPS 82	
		Työntekijäpalaute	Ei kerätty	
2. Omais- ja perhehoidon prosessien sujuvoittaminen	Omais- ja perhehoidon prosessit on kuvattu: kyllä	OMAISHOITO	2023	2024
		Hakemusten määrä yli 65-v Hylkäyksiä	306 n. 90	327 n. 90
		Hakemusten läpimenoajat Asiakkaita / sosiaaliohjaaja	07/2025 77 vrk n. 70 kpl	
		Myönnettyjen lyhytaikaishoidon vapaiden määrä	Tietoa ei saatavilla.	

		Myönnettyjen lyhytaikais- hoidon vapaiden päivien määrä / kk eroteltuna laki- sääteiset vapaat ja harkin- nanvaraisuus	Tietoa ei saatavilla.
3. Omaishoidon pal- velujen kehittämi- nen ja omaisten osallisuuden vah- vistaminen = Omaishoitajien sai- raanhoitaja- lääkä- ripalvelu	Omaishoidon sairaanhoi- taja- lääkäripalvelun toi- mintamalli laadittu: kyllä	Toteutuuko hoito vuosi- kello-ohjelman mukaisesti (% asiakkaista)	Toteutunut lähes 100 % (pl. kesäaika)
	Toimintamalli pilotoitu: kyllä		
	Toimintamalli laajentu- nut koko alueelle: kyllä	Ennalta ehkäisty asiakkai- den päivystyksen / osasto- jakson tarve	Hypoteettisesti to- dennettu
		Pilotointiin osallistui Toimintamallin laajentami- sen jälkeen (5/2025)	66 omaishoitajaa 110 omaishoitajaa
1. Kuntouttava ly- hytaikaishoito	Kuntoutus- ja arviointi yk- sikön uuden profiilin määrittelemine, käyt- töönottaminen ja seu- ranta: kyllä	Kuntouttavien lyhytaikais- hoitopaikkojen määrä, lkm	1.9.2025 alk. paikka- määrää lisätty 29:stä 56 :een paik- kaan
	Kriisi asiakkaan ohje, Su- juva ja turvallinen kotiu- tuminen, laadittu: kyllä	Kuntouttavan jakson pituus (tavoite 30 vrk)	Tietoa ei saatavilla.
	Lyhytaikaishoittoon oh- jautumisen prosessi ja eri ammattilaisten tehtä- vät sekä vastuut kuvattu: kyllä	Asukkaiden lkm. toiminta- kykyä huomioivan palvelu- asumisen piirissä:	1/25 10/25
	Lyhytaikaisen asumispa- velun myöntämisen pe- rusteet päivitetty Keus- oten linjausten mu- kaiseksi ja otettu käyt- töön: kyllä	Yhteisöllinen asuminen YA Ympäri vuorokautinen asu- minen YPA	181 194 1419 1552

2.2.2.4 Moniammatillisen työnjaon kehittäminen

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen sekä kotikuntoutuksen moniammatillisen työn kehittäminen

Moniammatillista työtä kehitettiin tavoitteena vahvistaa kotona asumista tukevan hoitotyön ja kuntoutuksen yhteistyötä. Kehittämisen lopputuloksena on kuvattu moniammatillisen työn pelisäännöt, yhteiskäynnin perusteet ja moniammatillisten kokousten sisältö. Lopputuotokset vahvistavat yhteistyötä ja vähentävät päällekkäistä työtä. Ammattiryhmien edustajat tunnistavat paremmin eri ammattilaisten osaamisen tarpeellisuuden asiakkaan hoidon eri vaiheissa. Asiakas voi saada palvelua kohdennetummin ja oikea-aikaisemmin moniammatillisten käytänteiden kehityttyä ja vakiinnuttua.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen sekä kuntoutuksen henkilöstön yhteistyön kehittämisen tarkastelu jatkui kuitenkin osana kotiutumisen kokonaisprosessin kehittämistyötä, jolloin palveluprosessin kokonaisuus käytiin läpi koskien kaikkia toimijoita erikoissairaanhoidon ja kodin välillä. Kokonaisuus kuvataan myöhemmin kohdassa Kotiutumisen toimintamalli.

Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli

Kyseessä on laajan toimintamallin ja -kulttuurin rakentaminen eikä organisaatiossa oltu aiemmin edetty systemaattiseen kaatumisten ennaltaehkäisyn ja riskinarvioinnin käytäntöihin. Kaatumisriskin arviointia ja kaatumisten ehkäisyä toteutettiin ennen hanketyötä ikääntyneiden asumispalveluiden yksiköissä sekä pienimuotoisesti muissa palveluissa.

Toimintamalli rakennettiin eri palveluiden avainhenkilöiden työryhmän toimesta maailman johtavien asiantuntijoiden suosituksiin perustuen. Toimintamallia räätälöitiin eri palveluiden käyttöön sopivaksi, kohti syksyllä 2024 toteutuneita pilotoiteja. Toimintamalli sisältää riskinarvioinnin tuottaman tuloksen jaottelun matalaan, keskitasoon ja korkeaan kaatumisriskiin, joille kaikille on asetettu eri jatkotoimenpide-ehdotukset. Jaottelu ei kuitenkaan koske maailmansuositusten mukaisesti yli 65-vuotiaita sairaalahoidossa olevia potilaita tai ikääntyneiden asumispalveluiden asiakkaita, heidän lukeutuessaan automaattisesti korkeaan kaatumisriskiin. Toimintamallin ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen osuudessa (esim. omahoitopolku) hyödynnetään paljon digitaalisia materiaaleja, kun taas jo palveluissa olevien asiakkaiden kaatumisriskin arviointi tapahtuu läsnätapaamisin toteutettavien palvelutapahtumien. Asiakkaan kaatumisriskin kirjaaminen ja sen havainnointi välittömästi asiakas- ja potilastietojärjestelmän tiedoista koettiin tärkeäksi, joten kirjaamista kehitettiin niin, että perustettiin asiakkaan/potilaan riskitietoihin erillinen merkintäpaikka kaatumisriskin kirjaamiselle.

Hankekauden loppuun mennessä toimintamallin otti käyttöön akuutti- ja kuntoutusosastot sekä ikääntyneiden asumispalvelut. Hanketuella ehdittiin valmistelemaan myös syksyn tai loppuvuoden 2025 aikana toteutettavaa toimintamallin pilotointia kotona asumisen tuen palveluissa (kotihoito ja kotiutumisen ja arvioinnin tuki) ja kotikuntoutuksessa sekä hoitajien, lääkäreiden, fysio- ja toimintaterapeuttien vastaanottopalveluissa. Toimintamallin käyttöä on tarkoitus laajentaa myös muihin palveluihin organisaation omana kehittämistyönä. Tätä palvelemaan hanketuella tuotettiin toimintamallin käyttöönoton ja jatkuvuuden käsikirja.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kaatumisten-ehkaisyn-toimintamalli-rrp-p4-i1>

Ennaltaehkäisevien palvelujen määrittely ja aikuisten kuntoutuspalvelujen palveluvalikoima

Ennaltaehkäisevien palvelujen määrittelytyönä kehitettiin kuntoutuspalveluiden tarpeiden näkökulmasta Keusoten sisäisillä verkkosivuilla sijaitseva Asiakkaan ohjaamisen tietopankkia. Sivustolle

koottiin kaikki asiakkaan omakuntoutumisen tueksi olevat kolmannen sektorin palvelut, joihin asiakaita oli tähän asti eri alueilla ohjattu. Tietopankin avulla pyrittiin sujuvoittamaan ja helpottamaan työntekijän työtä ohjata asiakas muihin hänen tarvitsemiinsa omaehtoista kuntoutumista tukeviin palveluihin sekä sujuvoittamaan alueellista palveluiden saatavuutta. Tämä myös mahdollisti asiakkaan oikea-aikaisemman palvelutarpeeseen vastaamisen, kun asiakkaalle tarjottiin varhaisempia keinoja kuntoutumisensa tueksi. Tietopankin käyttöönotto koulutettiin kuntoutuspalvelujen henkilöstölle, mikä käynnisti sen käyttöönoton osana asiakastyötä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa määriteltiin Keusoten aikuisten lääkinällisen kuntoutuksen ostopalveluiden myöntämisen perusteet ja laadittiin ammattilaisille ohjeet fysioterapiaan, toimintaterapiaan, puheterapiaan, lymfaterapiaan ja neuropsykologiseen kuntoutukseen hakemiseen ja myöntämiseen. Kehittämistyöllä yhdenvertaistettiin lääkinällisen kuntoutuksen ostopalveluiden myöntämisen alueelliset kriteerit tavoitellen palveluiden saatavuuden lisäksi myös kustannusten säästöä. Ostopalveluiden tilastointitapoja tarkennettiin, jotta pystyttiin seuraamaan ostetun lääkinällisen kuntoutuksen määrää, ja mitä kuntoutusta hyvinvointialueella ostetaan.

Taulukko 17. Moniammatillisen työnjaon kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Moniammatillisen työnjaon kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Moniammatilliset arviointi- ja kuntoutuspalvelut: rekrytointi, arkikuntoutuksen kehittäminen, osaamisen lisääminen ja varmistaminen sekä niiden kustannusvaikutusarvio	Moniammatillinen työ kuvattu: kyllä	SPPB tai vastaava toimintakyvyn muutosta osoittava mittari RAI-mittaustulokset	Tietoa ei saatavilla
	Yhteiskäynnit, pelisäännöt ja moniammatilliset kokoukset määriteltä: kyllä	Moniammatillisen työn asiakkaat, lkm Kotikuntoutus ja kotihoito yhdessä	v 2024 2025 663 810
	Yhteiskäynnit, pelisäännöt ja moniammatilliset kokoukset otettu käyttöön: kyllä	Palvelun läpimeinoajan kehitys	Tietoa ei saatavilla
	Kustannus-vaikutusarvio: ei	Palveluihin paluu	Tietoa ei saatavilla
		Asiakaspalaute/-komemus	Ei kerätty
		Työntekijäpalaute	Osittain; Työntekijät osallistuivat tiiviisti työhön
2. Kaatumisen ehkäisyn geneerisen toimintamallin implementointi	Toimintamallit kuvattu ja käyttöönotto aloitettu: kyllä	Toimintamallin peittävyys	Lähes kaikki ikääntyneiden palvelut

- Geneerinen ja tulosyksikkökohtaiset toimintamallit ja oheismateriaalit - Koulutuksellinen sivusto intrassa - Kaatumisten ehkäisyn sivusto Keusoten verkkosivuilla - Koulutukset: Käyttöönotto ja kaatumisten ehkäisyn ja riskinarvioinnin osaaminen - Omahoitopolku - Digipolku OmaKeusotessa - Varmoin askelin opas - Käyttöönoton ja jatkuvuuden käsikirja	Omahoitopolku kuvattu ja otettu käyttöön: kyllä Digipolku kuvattu ja otettu käyttöön: kyllä Opas laadittu ja otettu käyttöön asiakastyössä: kyllä	SPPB tai vastaava toimintakyvyn muutosta osoittava mittari	Tietoa ei saatavilla
		RAI-mittaustulokset	
		Kaatumisten määrät (kpl) ennen toimintamallin käyttöönottoa (2024) ja hankeajan päättyessä (2025)	Esimerkkinä ikääntyneiden asumispalvelut, Kaunisto v. 2024: 288 kpl v. 2025: 210 kpl -> -27 %
		Lonkkamurtumien määrän muutos, lkm	6/2023-5/2024: 314 6/2024-5/2025: 302 ➔ -4 %
		Kaatumisiin ja puutoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä	Tietoa ei saatavilla
		Päivystykseen hakeutuneiden osuus asiakkaista (%), kaatuneet	Tietoa ei saatavilla
		HYTE-kerroin: Lonkkamurtumat	v. 2023: 30 v. 2024: 30
		Asiakaspalaute (kaatumisen ehkäisy)	Osittain ; Asukasraati osallistui oppaan muokkaamiseen
3. Ennaltaehkäisevien palvelujen kuvaaminen	Ennaltaehkäisevät keinot päivitetty tietopankkiin: kyllä	Työntekijäpalaute (kaatumisen ehkäisy)	Kyllä ; malli koettiin tärkeäksi. Moniammatillinen työskentely ja kirjaaminen vaativat vielä kehittämistä
		Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen	Ei ; Ei ehditty ulosmittaamaan hankeaikana

ja palveluvalikoiman määrittely	Tietopankki jalkautettu henkilöstölle asiakastyössä hyödynnettäväksi: kyllä Palveluvalikoiman (sis. ostopalvelukriteerit) määrittely tehty: kyllä Määrittelyn jalkauttaminen: kyllä	Työntekijäpalaute: Ennaltaehkäisevien ja omahoidon keinojen hyödyntämisen kokemukset asiakastyössä	Kyllä , osana INV 2 kehittämistyötä	
		Asiakaspalaute, NPS (Tiedossa koko Keusoten NPS)	v. 2023 47	2025 67
4. Selvitystyö ikäihmisten asiakasohjauksen koordinoitavista	Koordinaatiomalli selvitetty: kyllä Toimintamalli valmis: kyllä Koordinaatiomalli jalkautettu: kyllä	Ikääntyneiden asiakasohjauksen nykyiset mittarit Asiakkaiden määrä omatyöntekijällä	Asiakkaille nimetty omatyöntekijä: kotihoito ~30 % omaishoito 100% 40-160 kpl/omatyöntekijä (sosiaalityöntekijöillä pienimmät määrät, koska heillä vaatvimmat asiakkaat)	

2.2.3 Aikuiset pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden korkeassa riskissä olevat

2.2.3.1 Avopalvelujen kokonaisuus

Omatiimimalli

Lähtötilanne ja keskeisimmät kehittämistarpeet

Hankkeessa kehitettyä omatiimimallia edeltäen Keusotessa ei ollut käytössä asiakkaille nimettyjä omatiimejä eikä myöskään omalääkärimallia, vaan asiointit lääkehoitoa saattoivat kohdentua periaatteessa kenelle tahansa oman terveysaseman lääkäreistä.

Sairaanhoitajien tarjoamien vastaanottopalvelujen osalta käytössä oli hoitovastaavamalli, joskin hoitovastaava oli nimetty vain osalle väestöstä. Tämän osalta oli myös tunnistettu merkittäviä kehittämistarpeita, joihin omatiimimallin kehittämistyöllä haluttiin vastata. Haasteet liittyivät etenkin järjestelyn haavoittuvuuteen esimerkiksi hoitovastaavien poissaolojen tai työpaikanvaihdosten yhteydessä. Käytännössä ongelmat ilmenivät esimerkiksi yhteydensoimisessa terveyspalveluihin, sillä työntekijä-/tiimikohtaisten sijaisjärjestelyjen sijaan tilanteita hoidettiin terveysasematasoisesti. Tämän todettiin puolestaan aiheuttavan toistuvasti häiriökysyntää muun muassa tiedonkulkuun liittyvien puutteiden sekä muiden hoidon jatkuvuutta heikentävien ilmiöiden takia. Lisäksi toimintatapa oli aiheuttanut tilanteen, jossa työntekijöiden työkuorma jakautui paikoitellen hyvin epätasaisesti ja moniammatillisen yhteistyön sujumisessa havaittiin toistuvasti parannettavaa.

Puhelinasiointien määrää kuvaa osaltaan se, että asiakkaat soittivat yksinomaan terveystalvelujen lääkäreiden ja sairaanhoitajien tavoittamiseksi noin 365 000 puhelua ajalla 1.1.- 31.12.2024. Kyseinen linja kuitenkin ruuhkautui toistuvasti, viimeisimmäksi syksyllä 2024. Myös asiakaspalautteisiin heijastui omatiimimallia edeltäen asiakkaiden kokemukset siitä, että yhteyden saaminen terveystalveluihin oli koettu vaikeaksi ja, että hoidon jatkuvuus näyttäytyi asiakkaille puutteellisenä. Omatiimimallia kehitettäessä on näin ollen ollut tiedossa asiakkaiden toivovan tilanteeseen selkiytymistä, jotta hoitoon pääsy helpottuisi ja, jotta asiat saisi hoidettua jatkossa sujuvammin. Terveystalvelujen johto piti näitä asiakaskokemuksista johdettuja muutostarpeita vahvasti esillä koko hankkekehittämisen ajan.

Henkilöstön toiveena oli asiakkaaksi ohjautumisen puhelinlinjojen rinnalla terveystalvelujen ja niin sanotun digitiimin välisen työnjaon selkiytyminen. Muutoksia toivottiin erityisesti siksi, että jatkossa voitaisiin tukea paremmin hoidon jatkuvuutta ja varmistaa, ettei epäselvä työnjako aiheuta tarpeetonta lisätyötä ja häiriökysyntää.

Keskeisimmät rakenteelliset muutokset aiempaan nähden

Uuden omatiimimallin käyttöönoton myötä keskeisin muutos aiempaan nähden oli, että koko Keusoten väestölle tarjotaan nykyään terveystalvelujen osalta omatiimit, joiden kokoonpano määräytyy asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Perusyksikkönä terveystalveluissa toimivat lääkäreiden ja sairaanhoitajien muodostamat tiimit, joista Keusoten sisäisessä viestinnässä käytetään myös käsitettä ydintiimit. Yhdessä tiimissä työskentelee 1–4 lääkäriä ja 3–4 sairaanhoitajaa. Jotta tiimien hoitovastuulle kuuluvaa väestöä on saatu tasattua, on väestö jaettu eri ydintiimeihin sukunimen alkukirjaimen mukaan. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjataan merkintä siitä, minkä tiimin hoitovastuulle asiakas kuuluu. Hoidon jatkuvuudesta erityisesti hyötyvien potilaiden kohdalla tietoihin lisätään mahdollisuuksien mukaan myös tieto potilasta ensisijaisesti hoitavasta lääkäristä.

Tiimimalli otettiin käyttöön lääkäreiden ja sairaanhoitajien osalta kaikilla terveystalveluilla (soteyksiköissä) loppuvuodesta 2024. Omatiimimallilla tavoiteltiin etenkin hoidon jatkuvuuden parantumista, kun kiireetön hoito voitiin keskittää aiempaa vahvemmin potilaalle nimetyn tiimin tuottamaksi. Kun hoitavat tahot tulivat asiakkaille tutuiksi ja vastaavasti asiakkaat ammattilaisille, niin pitkäaikaissairauksien hoidon jatkuvuutta saatiin parannettua ja myös elintapaohjaukseen voitiin panostaa vaikuttavammalla tavalla. Lisäksi hoitokontaktien keskittäminen pienemmälle joukolle ammattilaisia paransi mahdollisuuksia tunnistaa pitkäaikaissairauksien erityisessä riskissä olevat sekä paljon palvelua tarvitsevat asiakkaat.

Keusoten lääkäriavakanssien täyttöaste oli edeltäneen noin kahden vuoden kuluessa parantunut ja mahdollisti nyt sen, että nykyisillä resursseilla kaikkiaan 27 ydintiimiin on saatu nimettyä tarvittava määrä lääkäreitä. Lääkäreiden vastaanottoaikoja pystyttiin tämän myötä avaamaan pidemmälle ajanjaksolle ja kohdentamaan aiempaa tarkoituksenmukaisemmalla tavalla. Lisäksi osa lääkäreistä toimi toimipaikkojen yhteisinä erityisosaajina ja kiirehuippujen tasaajina.

Rakenteita täydentävät toiminnalliset muutokset arkea sujuvoittamassa

Kehitettäviin osa-alueisiin sisältyi myös eri ammattiryhmien väliset konsultaatiokäytänteet. Hankkeen aikana uudistettiin lääkärin konsultaatiota koskevat ohjeistukset, pyrkimyksenä vaikuttaa ensinnäkin siihen, että vastaanottokäynnistä hyötyvät potilaat ohjautuisivat mahdollisimman suoraan vastaanotolle tarpeettomien välivaiheiden sijaan. Toisekseen konsultaatio-ohjeistuksella selkiytettiin sitä, missä tilanteissa konsultaatio voi olla vastaanottokäyntiä tarkoituksenmukaisempi, nopeampi ja tehokkaampi ratkaisu.

Uudistuksen myötä asiakkailla on nykyään käytössään omatiiminsä suora puhelinnumero, joka löytyy myös Keusoten verkkosivuilta. Hankkeen aikana onnistuttiin myös puhelujohtojen purussa, joka

sekin nopeutti yhteydensaamista merkittävästi myös kiireettömissä asioissa. Puhelujonojen nopea purkaminen voi toki vaikuttaa siten, että lääkärin tai sairaanhoitajien vastaanottoaikaa tarvitsevien määrä saattaa tilapäisesti kasvaa, ennen kuin jonon purun jälkeinen tilanne vakiintuu.

Kiireellisen hoidon osalta hankkeen aikana pyrittiin tunnistamaan sellaiset tyypilliset tilanteet, joissa omatiimin työntekijöiden tarjoaman hoidon jatkuvuuden sijaan oli tarkoituksenmukaisempaa priorisoida nopea hoitoon pääsy. Tällöin potilas ohjattiin esimerkiksi omatiimiin kuulumattoman päivystävän lääkärin vastaanotolle. Kiireellisissä asioissa myös puheluihin saattoi tietyissä tilanteissa vastata muu kuin oman tiimin työntekijä. Tietyissä episodityyppisissä vaivoissa tai tilanteissa apua oli saatavilla myös sähköisesti OmaKeusote-asiointialustan kautta.

Hankkeen aikana tunnistettiin tietynlainen jännite juuri sen suhteen, että resurssien ollessa rajalliset, tuli palvelutuotannossa käytännössä tasapainotella hoitoon pääsyn nopeuttamisen ja jatkuvuutta edistävien toimenpiteiden välillä. Pitkällä aikavälillä näiden tavoitteiden edistäminen vaikuttaa myönteisesti toinen toisiinsa, mutta lyhyellä aikavälillä vaikutusten osoittaminen oli hankalaa. Terveysasemien sekä edellä mainitun ns. digitiimin tarjoamia palveluja yhteensovitettiin hankkeen aikana aktiivisesti. Samanaikaisesti asiakkaille kyettiin tarjoamaan myös uusia sähköisiä palveluja (esimerkiksi reaaliaikainen chat-palvelu). Puhelujen osalta pystyttiin puolestaan seuraamaan nyt eri tiimien puhelujonojen tilannetta ja tällä tavoin tarvittaessa myös tasaamaan alueellisia eroja. Hoidon jatkuvuutta koskevia tietoja seurataan aktiivisesti myös tiimitasoisesti.

Moniammatilliset rakenteet, toiminnot ja yhteistyökäytännöt

Lähtötilanteessa, mikäli asiakas oli hakeutunut terveystalouden palvelujen asiakkaaksi ja katsottiin, että asiakas hyötyisi psykiatrisen sairaanhoitajan avusta, niin asiakas tarvitsi lääkärin kannanoton mielenterveys- ja päihdepalveluihin päästäkseen. Näihin tilanteisiin liittyen oli prosessissa sovittu, että asiakkaalle tehdään seuraavaksi palvelutarpeen arvio keskitetyssä asiakasohjauksessa, jotta voitiin turvata yhdenvertainen kohtelu niiden asiakkaiden kanssa, jotka olivat hakeutuneet suoraan asiakasohjaukseen. Vastaavasti hoitajan lähettämänä pääsi kuntoutuspalveluihin, jos asiakkaan vaivaan oli löydettävissä helpotusta kuntoutuksellisin keinoin. Näiden kummankin asiakasryhmän palveluprosessin jatkuminen pohjautui pitkälti myös siihen, että asiakaskuntaan oli juurtunut se käsitys, että vain lääkäri voi auttaa heitä ko. tilanteissa eikä keskitettyyn asiakasohjaukseen tai kuntoutuspalveluihin osattu hakeutua suoraan. Toisaalta terveystalouden henkilökunta ei tuntenut sosiaalipalveluja eikä osannut ohjata Keusoten muiden ammattilaisten palveluihin, joten esim. erilaisiin sosiaalipalveluihin ohjautuminen oli satunnaista ja usein sen varassa, jos asiakas osasi itse kysellä palvelujen perään. Keusotessa toimi jo tässä vaiheessa keskitetty asiakasohjaus, jota kautta asiakkaita ohjautui mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluihin.

Hoidon jatkuvuuden ja kiireellisyyden punninta suhteessa käytettävissä oleviin henkilöstöresursseihin jouduttiin ottamaan huomioon myös moniammatillista yhteistyötä ja siihen kiinteästi liittyviä tiimirakenteita kehitettäessä. Mielenterveys- ja päihdeoireisten asiakkaiden sekä esimerkiksi fysioterapiapalveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla tämä edellytti hieman toisistaan poikkeavia ratkaisuja.

Hankkeen aikana mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä vastaanottopalvelujen kesken sovittiin ratkaisusta, jotka mahdollistivat jatkossa huomattavasti aiempaa tiiviimmän yhteistyön asiakkaiden parhaaksi. Mielenterveys- ja päihdetyön osalta jatkettiin hyvää käytäntöä, jonka mukaisesti asiakkaalle nimetään pidempien terapiajaksojen ajalle omatyöntekijä. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen tehtiin myös rakenteellisia muutoksia siten, että hoitoon ohjaus ja hoidon tarpeen arviointi siirrettiin erillisestä asiakasohjausyksiköstä selkeämmin osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tämän toivottiin sujuvoittavan asiakasprosesseja ja osaltaan toimivan parem-

min myös suhteessa uuteen omatiimimalliin, jonka mukaisesti mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset linkittyivät aiempaa vahvemmin asiakkaille nimettyihin, moniammatillisesti toimiviin, omatiimeihin.

Aikuisten avokuntoutuksen terapeuttien sekä vastaanottopalveluiden hoitajien ja lääkäreiden moniammatillisen työn osalta puolestaan sovittiin ja otettiin käyttöön uusia yhteistyö- ja konsultaatiokäytäntöjä, jotka tehostavat asiakasvirtausta, asiakkaiden ohjautumista ja palvelua. Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi fysioterapiapalvelujen osalta nimettiin asiakkaalle kunkin hoitojakson ajalle omatyöntekijä, joka huolehti osaltaan siitä, että potilaalle nimetty omatiimi kykeni tarjoamaan asiakkaan tarvitseman moniammatillisen tuen.

Moniammatillisen työn kehittämisen rinnalla luotiin uusi aikuisten avokuntoutuksen fysioterapian ohjautumisen malli, joka otettiin huomioon moniammatillisen työn kehittämisessä sekä asiakkaiden ohjautumisen että kuntoutuspalvelujen terapeuttien uudenlaisen arjen työn organisoitumisen näkökulmasta. Uuden ohjautumisen mallin mukaisesti arkipäivisin työskentelee sovittu määrä fysioterapeutteja, jotka toteuttavat ohjaus-, neuvonta-, konsultointi- ja ajanvaraustyötä eriytettynä asiakastyön päivistä.

Aiemmin kuntoutuspalveluihin jonoa kerryttävässä toimintamallissa fysioterapian tarpeessa olevat asiakkaat ohjautuivat fysioterapian asiakkaaksi vastaanoton hoitajien kautta. Uusi ohjautumisen malli mahdollisti asiakkaiden ohjautumisen aiempaa suoraviivaisemmin kuntoutuksen ammattilaisen hoidon tarpeen arvioinnin ja palvelujen piiriin (ilman erillistä käyntiä sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla), joko puhelimitse tai digitaalisin väylin. Uuden toimintamallin myötä asiakas voi saada jo ensimmäisellä yhteydenotolla fysioterapian ammattilaisen antamat omakuntoutuksen ohjeet asiansa hoitamiseksi ilman vastaanoton tarvetta. Mikäli asiakkaan todetaan olevan vastaanotokäynnin tarpeessa, hänelle tarjotaan ensimmäistä vapaata aikaa alueen eri toimipisteistä, mikä osaltaan sujuvoittaa hoitoon pääsyä. Samaan aikaan kuntoutuksen erityisosaajat olivat hyödynnettävissä alueellisesti.

Toimintamallin rakentamisen myötä aikuisten avokuntoutuspalveluissa käynnistettiin yleinen asiakkaan ohjaamista koskeva ohjeiden selkiyttämistyö ja asiakasprofilointi, joilla lisättiin myös etä vastaanoton käyttöä. Käyttöön palautettiin vuosien tauon jälkeen myös viranomaislinja, jotta terapeuttien saavutettavuus ja yhteistyö mahdollistui hyvinvointialueen ulkopuolisille ammattilaisille.

Omatiimimallin kehittämistyön avulla saavutetut tulokset

Asiakkaiden yhteydensaantia puhelimitse lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottopalveluihin onnistuttiin parantamaan merkittävästi. Toimipistekohtaisten lääkärin konsultaatio-, toimenpide- ja vastaanottojonojen seuranta yhdenmukaistettiin ja palvelutuotannon puolella tehtiin korjaavia toimenpiteitä raportointitiedon luotettavuuden parantamiseksi (muun muassa aikaleimat). Jonot lyhenivät selvästi.

Henkilöstön näkökulmasta uusi toimintamalli selkiytti terapeuttien työajankäyttöä, koska konsultointi-, ohjaus-, neuvonta- ja ajanvaraustyö eriytettiin asiakastyön päivistä. Lisäksi terapeuttien työmäärä tasaantui alueellisen toimintamallin avulla. Muutosten myötä vastaanottopalvelujen ja kuntoutuspalvelujen toimintatavat selkeytyivät, palvelut integroituivat toisiinsa ja asiakkaiden yhdenvertainen palvelu rakentui koko hyvinvointialueelle.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Omatiimimalli, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Alueellinen avokuntoutuksen fysioterapian ohjautumisen malli](#)

Fysioterapeuttien Suoravastaanoton (SVO) kehittäminen huomioiden valtakunnallinen SVO-toimintamalli

Hyvinvointialueella oli ollut aiemmin käytössä suoravastaanoton aikoja, mutta käytänteet niiden varmistamiseksi olivat olleet vielä sattumanvaraisia ja alueellisesti epäyhtenäisiä. Näin ollen fysioterapeutin suoravastaanoton (svo) kriteerit yhtenäistettiin, henkilöstö koulutettiin ja toimintamalli jalkautettiin alueellisesti tarkoituksenmukaisten palvelujen hoitajille ja vastaanottojen lääkäreille.

Kehitystyön myötä suoravastaanoton kriteerit täyttävät asiakkaat saivat vastaanottoajan myös muista kuin oman asuinkunnan sote-keskuksista, mikä nopeutti hoitoon pääsyä. Suoravastaanotolle ohjautumisen ohjeet jalkautettiin organisaatiomme lisäksi myös HUSin ja Päivystysavun käyttöön, jolloin asiakkaan ohjaaminen suoraan fysioterapeutin suoravastaanotolle virtaviivaisti myös heidän koordinoimien asiakkaiden palveluun pääsyä. Fysioterapeutin tekemällä hoidontarpeen arvioinnilla voitiin tarvittaessa vielä tarkentaa suoravastaanotolle päättymistä.

Suoravastaanottotoiminnan kehittäminen vaikutti varmasti osaltaan aikuisten avokuntoutuksen fysioterapian seitsemän vuorokauden sisällä tapahtuvaan hoitoon pääsyn nopeutumiseen, mistä raportoitiin aiemmin uuden alueellisen aikuisten avokuntoutuksen ohjautumisen mallin kohdalla. Kehittämistyön myönteisestä päivystysaikaisten palvelujen käytön vähentymisestä saatiin tietoa hankkeena.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Fysioterapeutin alueellinen suoravastaanottotoiminta](#)

Taulukko 18. Monialaisen asiakasohjauksen ja vastaanottotoimintamallin kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Monialaisen asiakasohjauksen ja vastaanottotoimintamallin kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Monialaisen palvelumallin (Monialainen palvelumalli, Omatiiimimalli) kehittämisen jatkaminen yhdessä vastaanottopalvelujen kanssa huomioiden etä- ja lähipalvelut - Ydintiimien malli - Omatiiimimalli - Moniammatilliset käytänteet - Aikuisten avokuntoutuksen ohjautumisen malli	Palvelumallin kuvaus: kyllä Malli jalkautettu: osit-tain Jononpurku toteutettu ennen uusiin toimintamalleihin siirtymistä: kyllä Vastaanottopalvelujen reaaliaikainen chat käyttöönotettu: kyllä	Palveluun pääsyn läpimeno-aikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu	Vastaanottopalvelut Saman pv:n aikana hoidettujen puhelujen määrä % 2024 4/2025 73 90 Jonot lääkäriasioissa pienentyivät aikavälillä 11/2024-06/2025 lähes 20 % . Hoitoonpääsy % 14 vrk 10/2025 12/2025 85 84

	Aikuisten avokuntoutuksen uusi ohjautumisen malli suunniteltu ja käyttöön otettu: kyllä		Hoitoonpääsy % 7 vrk 10/2025 12/2025 78 78 <u>Aikuisten avokuntoutus</u> Hoitoonpääsy % 14 vrk 01/2025 4/2025 78 81 Hoitoonpääsy % 7 vrk 01/2025 -04/2025 67 71
		Takaisinsoiton jonot (asiakkaita) Vastaanottopalvelut	11/2024 1/2025 1328 1000 4/2024 10/2025 330 76
		Kuntoutuspalvelut	Takaisinsoittojonot olivat nollautuneet 02/2025.
		Asiakaspalaute NPS Asiakasarvio n = 712 (asteikko 1-5)	<u>Vastaanottopalvelut</u> v. 2024 04/2025 57 57-65 <u>Aikuisten avokuntoutus</u> kevät 2025 ka 72 <u>Vastaanottopalvelut chat-kanava</u> 5/2025 4,14
		Työntekijäpalaute	kyllä ; osana ydintiemien sekä aikuisten avokuntoutuksen uuden ohjautumisen mallin käyttöönottoa

2. Fysioterapeuttien SVO:n kustannusvaikuttavuusanalyysi ja käytäntöjen uudelleen arvioiminen huomioiden valtakunnallinen SVO-toimintamalli	Suoravastaanotto-ohjeiden päivitys tehty: kyllä Ohjeet jalkautettu Keusoteen sekä HUSiin ja Päivystysapuun: kyllä	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu	kts. edellisen tuotoksen mittaritiedot
		TULE-oireisten asiakkaiden määrä päivystyksessä, tavoite pienentyä ja ohjautua SVO:lle	Tietoa ei saatavilla
		Asiakaspalaute	Ei kerätty
		Työntekijäpalaute	Kyllä , osa hoitohenkilöstöstä osaa hyödyntää fysioterapeuttien SVO-aikoja paremmin, osa huonommin.
3. Puhelinliikenteen yhdistäminen sosiaali- ja terveystalveissa	Sisältyy tämän taulukon tuotos 1:een eli Monialaisen palvelumallin (Monialainen palvelumalli, Omatiimimalli) kehittämisen jatkaminen yhdessä vastaanottopalvelujen kanssa huomioiden etä- ja lähipalvelut	Kts. tämän taulukon tuotos 1. Monialaisen palvelumallin (Monialainen palvelumalli, Omatiimimalli) kehittämisen jatkaminen yhdessä vastaanottopalvelujen kanssa huomioiden etä- ja lähipalvelut	

2.2.3.2 Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisen konsepti

Konseptin keskeisimmän osion muodosti pitkäaikaissairauksien päävaiheiden kuvaus. Kuvaus pohjautui näkemykseen, että pitkäaikaissairauksien hoitoprosessi rakentuu tyypillisesti vaiheittain. Näistä vaiheista laadittiin hankeaikana yhteinen malli, jotta Keusoten asiakkaiden ja heidän läheistensä olisi helpompi hahmottaa, miten pitkäaikaissairauksien tutkimus, diagnosointi ja hoito tyypillisesti etenivät. Asiakkaalle koottu laaja tietopaketti laadittiin eri ammattiryhmien välisenä yhteistyönä, hyödyntäen apuna järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden osaamista ja näkemyksiä.

Päävaiheet linkittyvät sekä etäpalveluihin että terveystalvejen läsnävastaanottoihin; yhtenä näkökulmana oli avata asiakkaille erilaisia asiointikanavia ja –muotoja osana pitkäaikaissairauksien hoitoa. Samanaikainen omatiimimallin kehittämistyö mahdollisti Keusoten omatiimien toimintaa

koskevien ydinviestien sisällyttämisen mukaan aineistoon. Malliin sisällytettiin vahvasti mukaan myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä omahoidon ja osallisuuden näkökulmat.

Aineiston käytettävyyden tueksi Keusoten verkkosivuilla julkaistiin päävaiheita kuvaavan tiedoston lisäksi ThingLink –teknologia-alustalle rakennettu interaktiivinen versio sekä asiakkaille kohdennettu video.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Pitkäaikaissairauksien päävaiheet](#)

Taulukko 19. Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisen konseptin luominen ja jalkautus sekä lähi- että etäpalveluissa	Konsepti valmis: kyllä Konsepti jalkautettu: kyllä	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsien osuuden kasvu: <u>Vastaanottopalvelut</u>	Hoitoonpääsyn data lh, sh, th, lääkäri:
		Kontaktit	v. 2024 2025
		Asiakkaat	569426 581279
		Etävastaanotto	97730 100422
		Asiakkaat	313112 294815
		Käynnit/asiakas	82049 82230
		Kontaktit/asiakas	2,42 2,30
			5,83 5,79
		<u>Mipä-palvelut</u>	v.2023 2024 2025
		Kaikki kontaktit	40445 63537 67283
		Etäkontaktit	8722 16284 20368
		Kontaktit/asiakas	9,94 11,66 10,94
		<u>Mipä 18-29 vuotiaat</u>	
		Kontaktit	7628 10659 11920
		Etäkontaktit	1593 2602 3361
		Kontaktit/asiakas	8,90 9,66 10,14
		Asiakaspalaute, kokemusasiatuntijat ja järjestöjen edustajat mukana kehittämistyössä	Osittain
		Työntekijäpalaute, työntekijäpalautteet valmistelevista työpa-	Osittain

		joista ja esittelytilaisuuksista, moniammatillinen valmistelu	
--	--	---	--

Asiakkaille julkaistun aineiston rinnalla päävaiheista laadittiin ammattilaisille suunnattu versio, joka linkittyi vahvasti asiakasprosessin eri vaiheisiin ja ohjasi ammattilaisia tarkastelemaan toimintaansa asiakasnäkökulma huomioiden. Ammattilaisille suunnatusta aineistosta tehtiin sekä kirjallinen (kuvitettu) versio että video. Lisäksi kehittämistyön osana laadittiin ja käyttöön otettiin hoitopolkujen kehittämistä, hyväksymistä ja ylläpitämistä koskevan ohjeistus. Tarkoituksena oli, että tällä tavoin päävaiheiden kuvaus saadaan liitettyä tiiviisti osaksi hoitopolkujen tulevaa kehittämistyötä. Touko-kesäkuussa konseptiajattelun tueksi laadittiin vielä koonti pitkäaikaissairauksien tilannekuvasta ja kehittämistarpeista Keusotessa.

2.2.3.3 Monialaisen palvelumallin kehittäminen vähän liikkuville ja tuki- ja liikuntaelinsairaille

Hanketyön alussa tunnistettiin päällekkäinen kehittäminen siltä osin, että investointi 2:n tavoitteissa kehitettiin jo aikataulullisesti varhaisemmassa vaiheessa vähän liikkuville suunnattua palvelumallia. Tuotoksena syntyi elintapaohjauksen toimintamalli, johon sisältyy mm. liikkumislähteen hyödyntäminen monialaisesti. Tämä kehittämistyö valmistui vuonna 2024 ja raportoitin investointi 2:n loppuraportissa helmikuussa 2025.

Pitkäaikaissairaanhoidon päävaiheiden kuvauksen ohjaamana kuvattiin ylätasolla myös tuki- ja liikuntaelinsairaille tai sen uhatta olevalle alueen asukkaalle palvelupolku aina ennaltaehkäisyn keinoista läpi kuntoutumisen palveluprosessin ja edelleen omakuntoutuksen keinoihin. Palvelupolku kuvattiin myös ammattilaisen näkökulmasta hyödynnettäväksi.

Palvelupolun kuvauksella selkiytettiin sekä alueen asukkaille että asiakastyötä toteuttavalle henkilöstölle palveluprosessin eri vaiheita ja hyödynnettävissä olevia keinoja ja palveluita. Kuvattu prosessi lisäsi tuki- ja liikuntaelinoireisten tietoutta eri prosessin vaiheista, käytettävissä olevista keinoista ja palveluista sekä auttoi asiakastyötä tekevää ammattilaista asiakkaan ohjaamisessa oikea-aikaisemmin ja tarvetta vastaavammin oikean palvelun tai tuen piiriin. Tämä osaltaan nopeutti asiakasvirtausta. Palvelupolun kuvaamisella ja käytettävissä olevien keinojen kuvaamisella mahdollistettiin kaikkien toimijoiden tietoisuus tarjolla olevista vaihtoehdoista. Asiakkaan näkökulmasta palveluiden kuvaaminen auttoi asiakasta tarttumaan aktiivisemmän toimijan rooliin.

Taulukko 20. Monialaisen palvelumallin kehittäminen vähän liikkuville tuki- ja liikuntasairaille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Monialaisen palvelumallin kehittäminen vähän liikkuville tuki- ja liikuntasairaille (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäätökset)	
1. Moniammatillisen palvelumallin kehittäminen ja jalkautus: - vähän liikkuvien osalta toteutettu ja raportoitu INV 2 raportoinnissa 12/2024 - tuki- ja liikuntaelinsairaat	Monialainen malli kehitetty: kyllä ; mallien monialaisuus toteutui seuraavasti: vähän liikkuvat: kyllä tuki- ja liikuntaelinoireiset: osittain	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu	Aikuisten avokuntoutus Hoitoonpääsy, 14 vrk: 01/2025 = 78% 04/2025 = 81% Hoitoonpääsy 7 vrk: 01/2025 = 67% 04/2025 = 71%

		Asiakaspalaute tuki- ja liikuntaelin-sairaat	Ei
		Työntekijäpalaute, työntekijä mukana kehittämistyössä	Osittain

2.2.3.4 Diabeteskeskuksen kehittämissuunnitelman laatiminen ja liittäminen olemassa oleviin palveluihin

Lähtötilanteessa diabetesammattilaiset toimivat heille nimetyillä terveysasemilla ja työn sisältö sekä yhteistyökäytännöt perustuivat pitkälti kuntakohtaisiin linjauksiin ajalta ennen hyvinvointi-alueuudistusta. Kehittämistyön aikana diabetestiimin toiminta liitettiin sujuvaksi osaksi terveystalveluiden monialaisten tiimien kokonaisuutta. Diabeteshoitajat ja -lääkärit toimivat moniammatillisissa tiimeissä diabeteksen hoidon erityisasiantuntijoina. He keskittyivät aiempaa vahvemmin vaativan diabeteksen hoitoon ja diabetesosaamisen vahvistamiseen. Diabetestiimi tarjoaa koulutus-, konsultaatio- ja asiantuntijatukea hyvinvointialuetasoisesti.

Tyypin 2 diabetesta sairastavat asiakkaat hoidetaan lähtökohtaisesti hoitajien ja lääkäreiden vastaanotolla, tarvittaessa diabetestiimin tuella. Näin vältetään myös tarpeettomilta erikoissairaanhoidon konsultaatioilta, kun asioita hoidetaan mahdollisimman pitkälle moniammatillisessa yhteistyössä perustasolla.

Uuden mallin myötä erityisenä lisäarvona aiempaa nähden oli myös se, että diabetestiimin ammattilaiset muodostivat keskenään tiiviin verkoston. Verkostomainen tapa toimia mahdollisti diabetesammattilaisten resurssien riittävyyden ja tarkoituksenmukaisen jakautumisen hyvinvointialueen eri toimipisteiden välillä.

Uusi toimintamalli ja yhtenäiset toimintatavat mahdollistavat potilaille laadukkaan hoidon asuinpaikasta riippumatta. Tämä tukee alueellista tasa-arvoa hoitoon pääsyssä ja hoidon jatkuvuudessa. Diabetestiimin hoitovastuulle kuuluville potilaille ja heidän läheisilleen pystyttiin tarjoamaan diabeteksen hoidon erityisosaaminen ja pääsääntöisesti heitä hoitaa sama diabeteshoitaja ja -lääkäri. Hoidon jatkuvuudella tunnistettiin olevan merkittävä vaikutus potilaiden hoitotasapainoon ja liitännäissairauksien ennaltaehkäisyyn. Diabetestiimin kehittämistyön osana uutena palveluna otettiin käyttöön myös sähköiset ajanvaraukset diabeteshoitajan vastaanotoille sekä uudistettiin puhelinpalvelua siten, että yhteydenotot ohjautuivat samalla periaatteella kuin kunkin potilaan omatiimin lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotoille.

Diabetestiimin kustannusten seuranta puolestaan rakennettiin siten, että se (oma kustannuspaikka) tuki diabeteksen hoidon kustannusten seurantaa ja vaikuttavuuden arviointia aiempaa tehokkaammin.

Kehittämistyön pohjana ja tarpeiden tarkistamisen tukena hyödynnettiin laajaa tilannekuvaa diabetesta sairastavien ja sairastumisriskissä olevien potilaiden määrän kehityksestä, diabetesta sairastavien kokemuksista saamastaan hoidosta ja heidän toiveistaan jatkoa koskien (diabetesbarometri).

Ensimmäisen vaiheen suunnittelu ja taustatietojen kokoaminen painottui vuodelle 2024 ja aktiivisempi käyttöönnoton valmistelu alkuvuoteen 2025. Malli käyttöön otettiin keväällä 2025.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Diabetestiimi](#)

Taulukko 21. Diabeteskeskuksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Diabeteskeskuksen kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Diabetesverkoston kehittämissuunnitelman laatiminen ja toiminnan liittäminen olemassa oleviin palveluihin	Diabeteskeskuksen toiminta liitetty olemassa oleviin palveluihin: kyllä Kustannus-vaikuttavuus selvitetty: ei	Kustannusvaikuttavuus	Tieto ei vielä saatavissa.

2.2.3.5 Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairauden uhatta olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla

Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelupolku ja uusi toimintamalli kuvattiin vuonna 2023 ja otettiin käyttöön vuoden 2024 alusta alkaen. Mallin käyttöönottoa osaksi palvelualueiden normaalia toimintaa valmisteltiin erityisesti syksyn 2023 aikana. Rakenteita, resursointia ja käytännön toteutuksen ratkaisuja edistettiin monilla eri kokoonpanoilla ja organisaation tasoilla, mm. THL:n Sujuvat palvelut -valmennuksessa. Vaikka toimintamallia rakennettiin Työkykytiimin toimintamallin pohjalta, kehittämistyössä jouduttiin käymään läpi yksityiskohdat uudelleen, kun toiminnan toteutustapa, resurssit ja rakenteet muuttuivat.

Segmentointimallin kehittäminen työllistämisen tuen tarpeessa oleville pitkäaikaissairaille tai pitkäaikaisen sairauden uhatta oleville jäi vuoden 2023 aikana tekemättä. Toimenpiteen edistämiseksi olisi tarvittu pidemmälle edenneet päätökset ja ohjeistukset segmentoinnin hyvinvointialueitasoista periaatteista. Segmentaationäkökulmaa edistettiin kuitenkin työikäisten palveluketjun kehittämistyön osana. Lisäksi jatkokehittämisen tueksi saatiin paljon tietoa ja ymmärrystä työkyvyn ja työllistymisen tukea tarvitsevien asiakkaiden profiilista ja tarpeista.

Vuoden 2023 ajan työkykytiimi jatkoi Työkykyhankkeen aikana aloitettua asiakastyötä, tehden asiakkaille monialaisia työ- ja toimintakyvyn arviointoja. Tiimi palveli vuoden 2023 aikana yhteensä 325 asiakasta, joista 125 oli monialaisessa työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Suhde konsultaatioasiakkaiden (62 %) ja monialaisen arvioinnin asiakkaiden (38 %) välillä mukaili jo Työkykyhankkeen aikana toteutunutta.

Kesän 2023 jälkeen ei palveluun otettu enää uusia asiakkaita, vaan työ keskittyi konsultaatiotyöhön sekä palvelussa oleviin asiakkuuksiin ja niiden päättämiseen. Valtaosa asiakkaiden työkyvyn monialaista arvioista saatiin tehdyksi ja jatkosuunnitelmat kirjatuksi, muutama asiakkuus jäi vielä uuteen toimintamalliin siirrettäviksi ja verkostotapaamisia toteutettavaksi alkuvuodesta 2024. Vastuu toimintamallin operatiivisesta johtamisesta sekä jatkokehittämisestä siirtyi palvelutuotannolle vuoden 2024 alussa.

Asiakkailta ja yhteistyötahoilta kerättiin palautetta systemaattisesti koko hanketoiminnan ajan. Palautteen teknisen toteutustavan vuoksi oli mahdotonta irrottaa palautteista vain vuotta 2023 koskevat palautteet. Palvelu oli ollut samaa koko hankkeiden aikaisen kehittämisen ajan ja siksi palautteet katsottiin järkeväksi pitää yhtenä kokonaisuutena, koska ne koskivat samaa Työkykytiimin toimintaa kokonaisuutena. Yhteistyötahoille lähetettiin yhteydenoton yhteydessä palautekysely. Lisäksi kaikilta yhteistyötahoilta oli kerätty palaute kahdesti toiminnan aikana. Myös asiakkaille oli lähetetty palvelun eri vaiheissa palautekysely. Valtaosa tuloksista raportoitiin jo Työkykyhankkeen loppuraportin yhteydessä.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelupolku, Sujuvat palvelut -valmennus, Keski-Uudenmaan hva \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Taulukko 22. Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairauden uhatta olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023)

Toimenpidekokonaisuus: Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairauden uhatta olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla (2023)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Monialaisen toimintamallin kehittäminen työllistymisen tueksi Segmentointimallin kehittäminen työllistymisen tuen tarpeessa oleville pitkäaikaissairaille tai pitkäaikaissairauden uhatta oleville Toimintamallin integrointi alueen strategiaan	Monialainen malli kehitetty: kyllä Monialainen toimintamalli integroitu alueen strategiaan: kyllä	Asiakasmäärät työkykytiimin piirissä v. 2023 (kpl)	n. 285 asiakasta/vuosi
		Työttömien määrä TTV1 12/23 (kpl)	9554
		HYTE-kerroin: Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	37
		HYTE-kerroin: Mielen-terveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	31

		HYTE-kerroin: Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24 -vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	8
		Asiakaspalaute	Kyllä ; Asiakaspalautetta kerätty mallin pilotointivaiheessa asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta NPS 78
		Työntekijäpalaute	Osittain ; Johdon evästysten myötä malliin tehty tarkennuksia ja käytäntöjä sopeutettu tietyiltä osin uudelleen, suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin ja palveluvalikoimaan.
		Yhteistyötahojen palaute	erittäin tyytyväisiä 90 % melko tyytyväisiä 8 % tyytymättömiä 2 %

2.2.4 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen

2.2.4.1 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen

Mielenterveyden tukitiimin toimintamalli ja vaikuttavuuskokonaisuus

Mielenterveyden tukitiimin toiminta aloitettiin RRP-hankkeen tuella v.2023, ja hankekokonaisuuden päättyessä 2024/2025 vaihteessa tukitiimi jatko i Keusoten omana vakiintuneena toimintana yhteistyössä HUSin kanssa.

Tukitiimissä toimi hankkeen aikana kaksi lähihoitajaa ja kolme sairaanhoitajaa, joista osa oli vakituisia ja osa hankerahoituksella palkattuja. Lisäksi tukitiimissä oli 80 % lääkäriresurssi, joka keskityi tukitiimin potilaiden lääketieteelliseen hoitoon. Hankkeen loputtua 2024/2025 vaihteessa tukitiimin toimintaa jatkettiin kolmen sairaanhoitajan, yhden lähihoitajan ja 50 % lääkäriresurssin voimin. Tukitiimiin oli mahdollista siirtää vakaavointisia psykoosi- ja mielialapotilaita, mukaan lukien klotsapiinilääkitystä käyttävät potilaat. Hankekokonaisuuden loputtua 2024/2025 vaihteessa tukitiimiin oli siirtynyt yhteensä 397 vakaavointista potilasta, joista mieliala- ja psykoosipotilaita oli suunnilleen saman verran ja, joista noin kolmasosa oli klotsapiinipotilaita. Tukitiimin hoitajat seurasivat potilaiden vointia säännöllisesti esimerkiksi soitoin, etävastaanotoin tai käynnein ja tapaamisin potilaan

yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Vastaavanlaista yhteistyömallia oli kokeiltu aiemmassa hankkeessa, mutta tällöin potilasprofiili oli rajatumpi ja lääkäri työvoima hajautetumpi. Aiemmin esimerkiksi klotsapiinipotilaita ei voitu siirtää, ja lääkäri työvoima oli allokoitu eri kuntien vastaanotoilta.

Tukitiimille määritettiin HUSin ja Keusoten yhteistyössä kriteerit ja tilanteet, joiden perusteella potilas kuului ja oli mahdollista siirtää tukitiimiin. Lisäksi kuvattiin siirtoprosessi sekä suunniteltiin mitaukset (potilaan kokema vointi, toimintakyky, elämänlaatu, vaikuttavuus), jotka tuli tehdä erikoissairaanhoidossa ennen potilaan siirtoa ja, joita jatkettiin Keusotessa osana potilaan seurantaa. Tukitiimin alkuperäistä potilasryhmää sekä siirtokriteereitä tarkennettiin hankkeen aikana ja sen jälkeen, jotta siirtyminen olisi sujuvampaa ja tukitiimiin ohjautuisivat oikeat potilaat. Lisäksi HUS ja Keusote ovat järjestäneet yhdessä säännöllisiä yhteistyötapaamisia, joissa tukitiimin toimintaa käytiin läpi ja kehitettiin, minkä lisäksi organisaatiot tukivat toisiaan mielenterveyspotilaiden hoidossa mm. koulutuksellisesti. Osaamisen vahvistamisen lisäksi yhteistyö loi molemmin puolin ymmärrystä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintatavoista.

Tukitiimiin siirrettävistä potilaista kerättävää mittaritietoa hyödynnettiin mielenterveyden vaikuttavuuspilotissa, jota pilotoitiin tukitiimissä. Yhtenäisen mittariston avulla rakennettiin jatkumoa ja läpinäkyvyyttä asiakkaan palveluketjuun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille. Työntekijöiden kokemukset tukitiimistä olivat kuitenkin erittäin positiiviset sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon näkökulmasta. Lisäksi henkilöstö koki toiminnan ja mittareiden käytön mielekkäänä sekä asiakkaan omaa näkökulmaa esiintuovana. Tukitiimin toiminta oli merkittävää myös kustannusten näkökulmasta, sillä erikoissairaanhoidon käynnit olivat tyypillisesti 2–3 kertaa perusterveydenhuollon käyntejä kalliimpia, minkä vuoksi jokainen perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon sijaan mielenterveyspotilaalle tuotettu kontakti tuotti kustannussäästöjä. Lisäksi tukitiimin käyttöönoton jälkeen ja sen aikana erikoissairaanhoidon kontaktien määrän kehitys on ollut laskeva mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosilla hoidettujen potilaiden osalta.

Vaikuttavuuden näkökulmasta yhtenäiset tietotarpeet määriteltiin sekä rakenteellisen tiedon tuottamisen perusta ja kuvaamisen näkymät rakennettiin hankeajana. Hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta ei hankekokonaisuuden lopussa ole kertynyt vielä riittävästi tietoa, josta voisi tehdä johtopäätöksiä toiminnasta tai tukitiimin tuottaman hoidon vaikuttavuudesta. Vaikuttavuuden tietojohdantamisen näkökulmasta taktisella ja strategisella johdolla on nyt ensiversio hyödynnettäväksi muun muassa palvelutuotannon vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen. Mielenterveyden vaikuttavuustietopohjan rakentumista on kuvattu tarkemmin luvussa 3.3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Mielenterveyden tukitiimin toimintamalli ja vaikuttavuuskokonaisuus](#)

2.2.4.2 Kuntoutuksen vaikuttavuusmittariston luonti osaksi palveluketjujen vaikuttavuusperustaista ohjausta

Kuntoutuksen vaikuttavuusmittariston integrointi osaksi palveluketjujen vaikuttavuusperusteista ohjausta ei toteutunut hankeajana alkuperäisen tavoitteen mukaisesti. Rahoittajalle viestittiin asiasta kesäkuussa 2024 sekä maaliskuussa 2025 ja rahoittaja ohjeisti avaamaan syitä loppuraportissa. Tiedolla johtamisen järjestelmien kyvykkyys ja kirjaamisen käytännöt tuottaa tarvittavaa tietoa eivät olleet hankeajana riittävällä tasolla tavoitteen toteutumiseksi. Tavoitetta pyrittiin toteuttamaan niin lääkinnällisen kuntoutuksen vaikuttavuustiedon kehittämisen kuin ikääntyneiden kuntoutumista tukevien palvelujen prosessien vaikuttavuuden näkökulmasta.

Tavoitteen mukaisen selvitystyön myötä jouduttiin kuitenkin toteamaan, että kuntoutuspalvelujen ja ikääntyneiden kuntoutumista tukevien palvelujen prosesseissa ei ollut käytössä yhdenmukaisesti

käytettäviä toimintakykymittareita kytkeytyen tiettyihin käyntisyihin, diagnooseihin ja interventioihin. Käytännössä organisaatiolla ei ollut vielä monesta eri syystä johtuen kyvykkyyttä siihen, että esim. ikääntyneiden henkilöiden kuntoutumisen prosessin vaikuttavuutta saataisiin todennettua niin, että esimerkiksi toimintakykymittaritieto kuntoutumisen prosessin alussa ja lopussa saataisiin ajettua automaattisesti kytkeytyen tiettyihin asiakkaisiin, heidän käyntisyihin, diagnooseihin sekä interventioihin. Myös kuntoutumista tukevien palvelujen palveluprosessien varrella kuntoutumista mittaavien toimintakykymittareiden hyödyntäminen oli epäsäännönmukaista. Samaan aikaan Uudenmaan alueen keskustelut mahdollisesti yhteisesti käytettävistä toimintakykymittareista eivät tuottaneet hankkeen aikajänteellä tulosta, jolla kehittäjät olisivat voineet edetä kehittämistyössään. Myös kirjaamisen kehittämisen näkökulmasta (kirjaamisen käsikirjan käyttöönotto) validin tiedon tuottaminen oli hankeaikana vasta alkamassa. Tietohallinnon ja sovellustuen asiantuntijat kuitenkin edistivät jatkuvasti osaltaan tiedolla johtamisen järjestelmien kyvykkyyksien kehittymistä, jotta vaikuttavuustiedon kerryttämiseen ja siten vaikuttavuuden todentamiseen edettäisiin lähivuosina.

Tavoitetta tarkennettiin palvelutoiminnan tarpeiden näkökulmasta siten, mitä oli mahdollista edistää järjestelmien osalta. Ikääntyneiden kuntoutumista tukevat palvelut jätettiin tavoitteen kohderyhmästä ja keskityttiin lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin. Tarkennettu tavoite oli laatia lääkinnällisen kuntoutuksen vaikutusmittaristo, jonka avulla voidaan lähitulevaisuudessa todentaa annetun kuntoutuksen vaikutuksia, kun järjestelmien kyvykkyys riittää. Lopullisena kehittämistyönä luotiin mittareiden kokoelma, joka mahdollistaa jatkossa vaikutustiedon todentamisen, mutta luo pohjaa myös vaikuttavuuden mittaamiselle.

Kehittämistyö toteutettiin kartoittamalla hyvinvointialueella käytössä olevat toimintakykymittarit ja arviointimenetelmät. Mittareita tarkasteltiin ammattiryhmittäin ja palveluittain sekä seulottiin laajalti käytössä olevat mittarit. Työntekijät osallistuivat kehittämistyöhön kaikissa vaiheissa. Työpajoissa todettiin, että pelkkä toimintakyvyn mittari ilman kytkentää annettuun kuntoutukseen ja asiakkaaseen, ei anna riittävää tietoa, joten asiaa lähdettiin edistämään datahallinnan avulla niin, että jatkossa mittaritieto on yhdistettävissä tiettyyn asiakkaaseen ja kuntoutuksen interventioon. Näin pystytään jatkossa saamaan tietojärjestelmistä tietoa asiakkaan kuntoutusjakson vaikutuksista.

Osana Kestävä kasvu (RRP2) -hankkeen investointi 3:n vaikuttavuuspilottien kehittämistyötä tunnistettiin muita vaikuttavuuden todentamiseen tarvittavia mittareita, jotka todensivat vaikuttavuutta henkilöstön, asiakastyytyväisyyden, elämänlaadun, prosessien ja kustannusten näkökulmasta. Kyseisiä mittareita voidaan organisaatiossa ottaa toimintakykymittareiden ohella käyttöön, kun sopiva ajankohta sekä kohderyhmä määritellään ja järjestelmien kyvykkyys on valmis. Sosiaali- ja terveysministeriö päätti maaliskuussa 2025, että kansallinen geneerinen PROM-mittari on julkisessa terveydenhuollossa EQ-5D-5L. Tämän jälkeen mittarin käyttöönoton valmistelu alkoi kansallisesti. Asiakasryhmät ja palvelut, joissa suositellaan käyttämään geneeristä PROM:ia, vaikuttavat Keusoten etenemiseen vaikuttavuustiedon keruussa. Kansallinen päätös elämänlaatumittarista oli myöhäinen Keusoten RRP2-hankkeen aikataulun suhteen.

Lopputuotoksena syntynyt lääkinnällisen kuntoutuksen vaikutuksia todentavien toimintakykymittareiden työkalupakki sisälsi kuvaukset mittareista, niiden käyttötarkoituksesta, merkitsemisohjeista järjestelmään ja tietoa tuottavan arvon. Työkalupakki yhtenäisti mittareiden ja testien käyttöä sekä varmisti tiedon oikean kirjaamisen. Hanketuella tehdyn työn tuloksena luotiin kuitenkin pohja lähitulevaisuudessa (toivottavasti) toteutuvalla vaikutusten ja vaikuttavuuden todentamiselle.

Kuntoutuksen kustannusvaikuttavuusanalyysi

Kustannusvaikuttavuusanalyysi ei toteutunut edeltävässä tekstissä eritellyistä syistä johtuen (Kuntoutuksen vaikuttavuusmittariston luonti osaksi palveluketjujen vaikuttavuusperustaista ohjausta) ja myös tästä keskusteltiin perusteluineen rahoittajan kanssa kesällä 2024. Koska organisaatiolla ei ollut kyvykkyyttä vielä hankkeen ajankohtana vaikuttavuustiedon kehittämiseen ja

todentamiseen, ei kyvykkyyttä ollut myöskään kustannusvaikuttavuuden todentamiseen. Myös Keusoten johto tunnisti, että tavoite ei ole tässä kohtaa realistinen toteuttaa.

Taulukko 23. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
PTH:n ja ESH:n välisen siirtymän sujuvoittaminen, Omasalkun hyödyntäminen → Mielenterveyden tukitiimi, johon siirtyy ESH:sta vakavointisia mielenterveys- ja psykoosipotilaita, jotka eivät enää hyödy ESH:sta ja pärjäävät harvajaksoisella seurannalla ja tuella Mielenterveyden tukitiimin toimintamalli Tiimin perustaminen ja työntekijöiden palkkaus hankerahalla Kriteerit ESH:sta siirrettäville potilaille Siirtoprosessin kuvaus ESH-PTH-toimijoiden yhteistyörakenne	Tukitiimi perustettu: kyllä Toiminta vakiinnutettu: kyllä	Length of stay (LOS) (vrk)	v. 2022 2024
		Miehet	22,7 18,8
		Naiset	17,7 16,9
		Asiakasmäärä	Erikoissairaanhoidon kontaktien määrän kehitys on ollut positiivista ja trendi laskeva mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosilla hoidettujen potilaiden osalta Hankeaikana 402 potilasta siirtynyt mielen-terveyden tukitiimin tuen piiriin.
		Palveluihin paluu, psykiatrin sairaalahoito	Vain noin 4 % mielen-terveyden tukitiimin asiakkaista tarvitsi erikoissairaanhoidon palveluja hankeaikana (näistäkin osa oli siirtynyt mt-tukitiimiin Keusoten palveluista eikä

			erikoissairaanhoidosta).
		Työntekijäpalaute	Kyllä ; Työntekijöiden kokemukset tukitiivistä erittäin positiiviset sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon näkökulmasta.
		Perustason vastaanotto Lääkäri 1-20 min Sh 1-20 min lääkäiden kh Lh 1-20 min Sh 1-20 min <u>MT-kuntoutujien YPA vrk</u> Erikoissairaanhoido Somatiikka Ensikäynti <u>Psykiatria</u> Tutkimuskäynti Konsultaatio	Kustannukset (esim. euroa per asiakas) 2023 2024 123 125 50 51 30 29 34 33 155 154 Keskihinta € 2024 329 351 282
2. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnan mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuspilotti	ESH/PTH rajapinnan mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuspilotti toteutettu: kyllä Kustannusvaikuttavuusanalyysi tehty: kyllä		Kustannusvaikuttavuusanalyysin luotettavuudessa haasteita, vuosien 2023 ja myöhempien vuosien välillä, koska laskenta- ja kirjaamistiedot ovat muuttuneet.
3. Kuntoutuksen vaikuttavuusmittariston luonti osaksi palveluketjujen	Vaikutustiedon mittareiden kokoelma määriteltä ja hyväksytty: kyllä		

vaikuttavuusperustaista ohjausta →Tavoite muotoutui vaikutuksia todentavan mittariston rakentamisen aloittamiseen.	→Tiettyjä Keusote-ta-soisia vaikuttavuusmittareita tunnistettu, aloitettiin vaikutusmittaristosta (=toimintakyky-mittareiden työkalupakki) APTJ:än hoitotaulukoon luotu kirjaamis-pohjat mittareille ja otettu ne käyttöön: kyllä Vaikuttavuusmittaristo otettu käyttöön: osit-tain; = Lasten ja aikuisten avokuntoutuksen sekä kotikuntoutuksen osalta toteutunut; PROM- tiedonkeruun (EQ-5D-5L-mittari) tekninen alusta käyttöön otettu 11/2025. Kustannusvaikuttavuus-analyysi tehty: ei		
--	---	--	--

2.2.4.3 Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen

Tiekarttaprojektiin ja palvelukennoston ja yhteystietolistojen laatimiseen ryhdyttiin, sillä lähtötilannetta kartoittaessa kuntoutumista tukevat palvelut eivät olleet riittävän näkyvä osa palvelukokonaisuutta. Kuntoutus ja kuntoutumista tukevat palvelut näyttäytyivät pistemäisinä, ja kuntoutuminen ei näkynyt systemaattisesti palveluissa, palveluketjuissa tai asiakasprosesseissa. Lisäksi lähetekäytänteet koettiin epäselviksi, yhteyden saaminen haastavaksi ja näkyvyys toisen organisaation toimintaan vähäiseksi. Kehittäminen rajattiin kokonaisuuden selkiyttämiseksi erityisesti ikääntyneisiin ja paljon kuntoutumista edistäviä palveluja tarvitseviin asiakasryhmiin.

Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen tiekartta 2023-2027

Kuntoutumisen tiekarttaa ei oltu Keusoteen aiemmin laadittu. Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen tiekartan 2023–2027 visiona oli: Kuntoutumista tukevat palvelut näkyviksi ja vaikuttaviksi. Tiekartta koostui kolmesta kärjestä, joita ovat:

1. Kuntoutumisen prosessit ovat sujuvia asiakkaille ja selkeitä ammattilaisille
2. Kuntoutuksen ja kuntoutusta edistävien palveluiden kokonaisuus on asiakastarpeiden mukainen ja ammattilaisille selkeästi kuvattu
3. Kuntoutuksen ja kuntoutusta edistävien palvelujen kokonaisuus on vaikuttava ja tietoperustainen

Kärjet jakautuivat välitavoitteisiin, joiden alla oli tarkempia toimenpiteitä, joille kullekin määritettiin tarkempi sisältö, prioriteetti sekä aikataulut ja vastuutahot HUSissa, Keusotessa ja/tai RRP-hankkeessa. Tiekartta oli käytettävyyden vuoksi Excel-tiedosto, jotta siihen mahtui paljon sisältöä ja tietoa oli mahdollista suodattaa sekä päivittää helposti.

Tiekartta suuntaa toimintaa vuoteen 2027 saakka. Tiekarttadokumentti toimii kehittämisen tiekartan pilottina, ja sitä voidaan laajentaa myös muihin asiakas- ja palvelukokonaisuuksiin jatkossa. Hankkeen aikana tiekarttaa hyödynsi erityisesti hankkeen aikana perustettu Ikääntyneiden kuntoutumista tukevien palvelujen ohjausryhmä, joka seurasi kehittämisen etenemistä. Tiekartta päivitettiin vielä hankkeen loppuvaiheessa. Jatkossa tiekartta on palvelualueiden itsensä käytössä kehittämisen tukena.

Ikääntyneiden kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen prosessikuvaus ja lonkkamurtumapotilaan hoidon ja kuntoutumisen polku

Kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen prosessi kuvattiin läpinäkyvästi järjestäjän ja henkilöstön työn tueksi. Aiemmin tällaista kuvausta ei ollut tehty ikääntyneiden palveluketjun näkökulmasta. Kuvaus mahdollisti asiakastyötä tekeväälle henkilöstölle sekä esihenkilöille tiedon ja näkyvyyden palveluketjussa olevien palveluiden sisällöstä ja toimintatavoista. Tämä auttoi ammattilaisia antamaan ikääntyneille tietoa heidän hoitopolkunsa eri vaiheista, mikä nopeutti palvelun toteutumista ja vähensi resurssien tarvetta.

Prosessikuvaus sisälsi geneerisen kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen prosessimallinnuksen (nykytila), lonkkamurtumapotilaan hoitopolun sekä kuntoutumista tukevien palvelujen tiiviin palvelukuvauksen. Palveluprosessikuvauksessa ja hoitopolussa huomioitiin ikääntyneen toimintakyvyn laskun riski, ajan tuoma toimintakyvyn lasku ja toimintakyvyn paraneminen sekä kuvattiin hoitopolku, ammattilaisen rooli, kuntoutumista tukevat palvelut ja niiden sisältö kussakin vaiheessa. Kuvaus sisälsi niin Keusoten sisäiset toiminnot kuin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan toiminnan sekä ennaltaehkäisevät palvelut. Palvelukuvaus puolestaan sisälsi eri palvelujen sisällön, kohderyhmän, ohjautumisen sekä asiakaskriteerit merkittävimmässä kuntoutumista tukevissa palveluissa. Yksikkökohtaisiin tehtäviin kuvattiin samaisten palvelujen eri ammattihenkilöiden tehtävät eri yksiköissä.

Asiakkaan vastaanottavan ja lähettävän toiminnan näkökulmasta prosesseja yhtenäistettiin, mikä helpotti palveluiden koordinoitua. Kuntoutumista tukevien palvelujen ja lonkkamurtumapotilaan prosessikuvausten lomassa kehitettiin osteoporoosipolkua yhteistyössä Luustoliiton kanssa. Vastaanottopalveluita tuettiin kaatumisten ehkäisyn toimintamallin suunnittelussa sekä käyttöönoton valmistelussa sekä osteoporoosipolun valmistelussa. Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli valmistui, mutta osteoporoosipolun rakentaminen jäi kesken. Valtakunnallista järjestöyhteistyötä (Luustoliitto ja UKK-Instituutti) vahvistettiin palveluketjun kehittämisessä.

Asiakaslähtöisyys toteutui prosessikuvauksessa siten, että kuvaustyö toteutettiin asiakas keskiössä. Asiakkaan aktiivinen osallisuus palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa oli olennainen osa kuvausta. Prosessikuvaus kohdistui sekä läsnä- että digitapaamisiin ja kivijalkapalveluihin. Malli ohjasi ammattilaisia pääasiassa asiakkaan neuvontaan ja ohjaukseen, mikä mahdollisti joustavan ja saavutettavan palvelun tarjoamisen.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tiedolla johtamisen kehittäminen

Hankkeessa tiedolla johtaminen koostui kolmesta ydinalueesta. Kehittämisen tavoitteena ja sisällönä oli lääkinällisen kuntoutuksen uusien datatarpeiden tunnistaminen ja niiden vienti asiakas- ja potilastietojärjestelmään, lääkinällisen kuntoutuksen kirjaamisen kehittäminen, rakentaminen ja

jalkauttaminen (kts. luku 3.1.3.) sekä raportoinnin kehittäminen ja rakentaminen sekä tietotuotannon laadun tarkistaminen ja ylläpitäminen.

Datanhallinta osana tiedolla johtamisen tavoitetta oli merkittävä kokonaisuus pitäen sisällään tiedot potilastietojärjestelmän taustoista aina asiakaslaskutukseen saakka. Lääkinnällisen kuntoutuksen kirjaamisohjeiden ja tilastoinnin yhtenäistämisen kehittäminen toteutui merkittävänä osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Raportointia kehitettiin päivittäisjohtamisen tueksi palvelun yhtäaikaista johtamisen eri tasoja. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin luotiin raporttinäkömät, joilla seurataan mm. perussuoritedataa, asiakasmääriä, kontaktimääriä. Päivittäisen johtamisen käyttöön on tulossa vielä ajanvarauksen tilanneraportti, jonka tarkoitus on antaa ajantasainen tilannekuva vapaista terapeuttien ajoista koko hyvinvointialueella ja helpottaa resurssien kohdentamista oikeille alueille. Tämä osaltaan sujuvoittaa hoitoon pääsyä ja asiakasvirtausta. Tiedolla johtamisen teknisten kyvykkyyksien kehittäminen on ollut hankeajana jatkuva prosessi, joka jatkuu organisaation omana kehittämistyönä hankeajan jälkeen. Hanketuella pystyttiin edesauttamaan merkittävästi tiedolla johtamisen osa-alueiden ja menetelmien kehittämistä, palvelun esimerkiksi tulevaisuudessa tavoiteltavaa vaikuttavuustiedon todentamista.

Kuntoutumista tukevien palveluiden palvelukennosto

Kuntoutumista tukevien palveluiden palvelukennostoon on koottu kaikki HUSin ja Keusoten kuntoutumista tukevat palvelut (ja niiden nykytila) erityisesti ikääntyneen näkökulmasta. Aiemmin tietoa on ollut saatavilla hajautetusti ja tieto toisen organisaation tarjoamista palveluista vähäinen - palvelukennostossa tieto on koottu strukturoidusti ja visuaalisesti yhteen digitaaliseen sijaintiin, josta tarvittu tieto on helposti hahmotettavissa ja saatavilla kaikille organisaatioiden työntekijöille. Vastaavaa työkalua, joka kokoaisi yhteen Keusoten tai HUSin, saati molempien organisaatioiden palvelut, ei aiemmin ollut. Työkalua voi käyttää niin etä- ja läsnäpalveluissa kuin koulutustarkoituksessakin.

Palvelukennosto on HUSin ja Keusoten henkilökunnan käyttöön tehty työkalu, jonka on tarkoitus olla ajassa elävä ja kehittyvä dokumentti. Palvelukennosto vastaa lähtötilanteen haasteisiin, jolloin henkilökunnalla ei ollut ajantasaista tietoa eri kuntoutumista tukevista palveluista, näkyvyyttä toisen organisaation palveluvalikoimaan sekä epäselvyyteen palveluiden saannin kriteereistä ja lähetekäytännöistä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta oman ja toisen organisaation kuntoutumista tukevista palveluista ja niihin ohjaamisesta sekä turvata asiakkaille hoidon jatkuvuus ja tarkoituksenmukaiset palvelut/hoito sujuvasti. Lisäksi asiakkaan ohjaamiseen ja palveluihin liittyvän tiedonhakuun kuluva aika vähenee ja työnteko tehostuu.

Palvelukennosto sisältää HUS Hyvinkään sairaalan avokuntoutuspalvelut ja osastokuntouuspalvelut, Keusoten avokuntoutuspalvelut, kotihoidon sekä asumispalvelut ja päivätoiminnan, yksityiset palveluntuottajat, Kelan avo- ja osastokuntoutuksen sekä kolmannen sektorin ja kuntien palveluita. Palvelut on ryhmitelty visuaalisesti hahmotettavaksi eri värein. Kutakin palvelua koskevat kennot sisältävät seuraavia tietoja: palveluntuottaja, mitä palvelu sisältää ja mitä palvelulla tavoitellaan, kenelle palvelu on tarkoitettu (ml. palvelun kriteerit), milloin palvelu ei sovellu, miten palveluun ohjautaan, sijainti, yhteystiedot, hinta, tarvittaessa muut tiedot ja linkit (esim. tarkemmat ohjeistukset).

Kuntoutumista tukevien palvelujen yhteystietolistat

Niinkin perinteinen asia kuin suorien yhteystietojen puute eri organisaatioiden välillä oli konkreettinen haaste arjessa. Puhelimen sattumanvaraisesta soimisesta ja työn keskeyttämisestä oli tullut menneinä vuosina riesa. Yhteystietolistojen keräämisellä ja vaihtamisella vastattiin lähtötilanteen haasteisiin, jolloin yhteydenpito ja yhteyden saaminen oli ollut haastavaa, yhteystietoja oli joutunut etsimään sekä organisaatioiden yhteystietolistaukset eivät olleet olleet ajantasaiset. Tavoitteena oli

lisätä ja sujuvoittaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon eri yksiköiden sekä ESH-PTH-yhdyspinnan yhteistyötä, vähentää selvittelytyöstä johtuvaa hukkaa sekä varmistaa oikea-aikainen tiedonsaanti asiakkaan ohjaamiseen.

Kotiutumisen kokonaismalli

Malli sisälsi kotiutumisen sekä erikoissairaanhoidosta että perusterveydenhuollon avo- ja laitospalveluista niin jatkohoitoon, -palveluun, kotiin kuin kodinomaiseen ympäristöön (esim. asumispalvelut). Lisäksi haluttiin laajentaa Uoman käyttöä Keusoten sisällä v. 2024–2025 aikana.

Lähtötilanteessa kartoitettiin HUS-Keusote-yhdyspinnassa aiemmin tehdyt kotiuttamisen prosessikuvaukset, sekä kartoitettiin neljällä valitulla hyvinvointialueella käytössä olevat kotiutumisen toimintamallit, keskeiset käsitteet ja taustoittava lainsäädäntö. Lisäksi tunnistettiin ja kuvattiin HUS-Keusote-välillä sekä Keusoten sisäisesti kotiutumisen ja jatkohoitoon siirtyvien asiakasvirrat eri yksiköistä toiseen, tyypiteltiin erilaiset asiakasryhmät niin HUSista jatkohoitoon siirtyvien kuin Keusotesta kotiutuvien osalta. Toimintamalli kuvattiin näihin asiakasryhmiin pohjautuen sekä HUSin että Keusoten osalta.

Toimintamallista riippumatta yhdyspinnan haasteena tunnistettiin, ettei HUSin kotiutushoitajien tekemää kartoitusta saatu hyödynnettyä Keusotessa. Tätä varten sovittiin yhteistyökäytänteet, joilla tieto olisi Keusoten hoitohenkilökunnan käytettävissä asiakas- ja potilastietojärjestelmässä, vähentäen näin hukkaa ja päällekkäistä työtä.

Toimintamallia ohjaavien periaatteiden toimivuutta oli tarpeen testata käytännössä kokeilun avulla. Kokeilulla oli tarkoitus saada tietoa siitä, millainen toimintamalli ja moniammatillinen yhteistyö vastaa kaikista parhaiten toimintamallin tavoitteisiin. Lisäksi haluttiin testata toimintamallin mukaista ajatusta siitä, missä tilanteissa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista ja miten iso hyöty moniammatillisesta yhteistyöstä on kunkin kotiutuvan asiakasryhmän kohdalla. Suunnittelussa huomioitiin mm. prosessi, eri työntekijöiden tehtävät, mittarointi ja seuranta. Kokeilun aikana asiakasohjaaja oli fyysisesti osastolla arvioimassa asiakkaita. Kotiutumista ja potilaan tarvitsemaa hoitoa ja palvelua ryhdyttiin suunnittelemaan ja järjestelemään mahdollisimman pian, mielellään tulovaiheesta seuraavana arkipäivänä.

Aiemmin asiakasohjaaja ei ole ollut fyysisesti osastolla, vaan toteuttanut palvelutarpeen arviota etänä ja viiveellä asiakasohjaukseen laitetun pyynnön perusteella. Kokeilun aikana palvelutarpeen ja asumispalvelun tarpeen arvion prosessit lyhenivät huomattavasti, jopa viikkoja. Kotiutumisprosessin sujuvoitumista rajoitti kuitenkin lääkärilausuntoihin liittyvät viiveet ja jatkohoitopaikkojen saatavuus niiden asiakkaiden osalta, jotka eivät voineet kotiutua kotiympäristöön. Kokeilun aikana tehtiinkin tärkeitä ratkaisuja hyvinvointialueen toimintaympäristön kehittämiseksi muun muassa kuntouttavien jatkohoitopaikkojen ja kodin turvateknologioiden lisäämisen sekä lääkäreiden prosessivastuun kehittämisen tarpeen osalta. Lisäksi kehittämisen aikana havaittiin tarve sujuvoittaa osastolla työskentelevien hoitokoordinaattoreiden ja asiakasohjauksen välistä tiedonsiirtoa, joka tapahtui aiemmin salatulla sähköpostilla, aiheuttaen viivettä ja tietokatkoksia mm. vuorotyön vuoksi. Tiedon välityksen nopeuttamiseksi ja yhteistyön lisäämiseksi asiakasohjauksen ja osastojen välille otettiin käyttöön potilassiirtojärjestelmä Uoma, jossa tietoa potilaista oli mahdollista lähettää molempiin suuntiin ja käydä tarvittavaa keskustelua chatin välityksellä. Tämä korvasi salatun sähköpostin ja poisti tietokatkokset.

Kokeilun mukainen käytäntöön vienti jäi osittain vaiheeseen eli asiakasohjaaja-resurssia ei pystytty osoittamaan Keusoten akuuttiosastoille. Toisaalta kotiutumisen kokonaisuuteen osallistuvien yksiköiden (akuuttiosastot, asiakasohjaus, kotiutumisen tuki ja kotikuntoutus) yhteistyön nivomista jatkettiin. UOMAn käytössä harjaantuminen ja sisällön hiominen hoitokoordinaattoreiden ja asia-

kasohjaajien kesken edisti siirtymisen prosessia niin paljon, että asiakasohjaajan fyysinen työskentely akuuttiosastoilla todettiin tarpeettomaksi. Syksyllä 2025 käytiin näiden kaikkien yksiköiden esihenkilöiden ja päälliköiden kanssa läpi voimassa olevat yhteistyöohjeet, lähettämiskriteerit, yhteystiedot, asiakasohjeet ja yhteistyön kannalta merkittävät asiakasprosessin sujuvuutta edistävät toimenpiteet. Yksiköt sitoutuivat lopputuloksena laadittuun koottuun ohjeistukseen, jonka käyttöönotto vietiin yksiköissä läpi yhteisessä aikataulussa. Lisäksi sovitusta käytännöistä poikkeavat kirjatut ilmoitukset otettiin käyttöön näissä työyksiköissä, jotta yksiköiden välisen tiedonsiirron ja sovittujen toimenpiteiden unohdukset tai laiminlyönnit saadaan heti keskusteluun ja niihin kohdentuvat kehittämistoimet liikkeelle. Tämän kaiken seurauksena HUS-Keusote-yhdyspinnan siirtoviiveet vähenivät, osastolla oloaika lyheni ja ammattilaisten työstä poistui hukkaa.

Kotiutumisen toimintamallin osalta haluttiin vielä varmistua niiden potilaiden yksityiskotiin kotiutumisen (työnimi: palveluita kotiutuvien) onnistumisesta, joiden toimintakyky omien asioiden hoitamisen suhteen on alentunut ja, he eivät tarvitse kotiutumisen tueksi säännöllisiä kotihoidon/kotiutumisen tuen tai asumispalvelujen asiakkuutta vaan, että heidän kohdallaan avohoidon tarjoamat palvelut ovat riittävät. Näillä potilailla ei tyypillisesti ole omaa verkostoa tai kykyä itse varata tai järjestää jatkokäyntejä avopalveluihin. Toimintamallilla haluttiin varmistaa, että potilaiden kotona pärjääminen etenee suunnitellulla tavalla sisältäen mm. tarpeelliset laboratoriokokeet, lääketarkastukset ja jatkoseurannan. Malissa sovittiin akuuttiosastojen hoitajan sekä vastaavasti avopalvelujen oma tiimin henkilökunnan välisistä käytännön toimenpiteistä sekä tietojen viestittelykäytännöistä Bee-Healtyn konsultaatioviestinnän avulla.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotiuttamisen-kehittaminen-keski-uudenmaan-hva-rrp-p1-i1>

Kotiutumisen tarkistuslistat ja koulutukset

Suunniteltujen asiakas- ja potilassiirtojen sekä kotiutumisen tarkistuslista kehitettiin em. mallin tueksi.

Tarkistuslistan tavoitteena oli vähentää siirtoviiveitä, lisätä kotiuttamiseen liittyvää tietoa ja ennakointia sekä vahvistaa yhtenäisempiä käytäntöjä asiakassiirroissa. Asiakkaalle tämä mahdollistaa turvallisen ja tasalaatuisen kotiutumisen palvelusta ja kunnasta riippumatta. Tarkistuslistan valmistuttua sen käyttöönottoon koulutettiin eri palveluiden henkilöstöä. Kotiutuksen koulutuksissa käsiteltiin tarkistuslistan sekä turvallisen ja ennakoivan kotiuttamisen ohella kuntouttavaa työotetta sekä kirjaamisen menetelmää/ISBAR-raportointityökalua. Lisäksi koulutus sisälsi ikääntyneen palveluketjun kokonaiskuvan hahmottamista ja kotiuttamisen suunnitelmallisuuden tukemista ja case-esimerkin.

Tarkistuslistaa voidaan käyttää niin fyysisenä paperiversiona kuin sähköisestikin, sillä lista integroitiin potilastietojärjestelmä Pegasos Omniin toukokuussa 2025. Potilastietojärjestelmässä tulo- ja lähtövaiheen tehtävät on eritelty omiksi listoiksi, ja listat ovat nähtävillä palvelusta riippumatta. Lista on asiakas- ja potilaskohtainen ja sisällytetty potilaan pysyviin taustatietoihin, jolloin tehtäviä on mahdollista "ruksia" ja muokata keskeneräisenä interaktiivisesti eri ammattilaisten ja palvelujen toimesta. Lisäksi kriittisimmät, tyypillisesti haittatapauksia aiheuttavat lääkitykseen liittyvät tarkistuslistan kohdat integroitiin potilassiirtojärjestelmä Uoman lomakkeelle eri yksiköiden välisiin siirtoihin.

Taulukko 24. Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäätökset)	
Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien ja tiedolla johtamisen kehittäminen soveltuvia järjestelmiä hyödyntämällä, ml. Omasalkku HUSin ja Keusoten RRP2 Ikääntyneiden kuntoutumista tukevien palvelujen ohjausryhmä -yhteistyörakenne HUS-Keusote yhdyspinnan nopeasti toimeenpantavien kehityskohteiden työryhmä -yhteistyörakenne Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen yhdyspinnan tieläkartta 2023-2027 Ikääntyneiden kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen palvelukuvaus, prosessikuvaus ja lonkkamurtumapotilaan hoito- ja kuntoutuspolku, nykytila HUSin ja Keusoten kuntoutumista tukevien palveluiden palvelukennosto (ikääntyneet), päivityssuunnitelma ja tiedote Kuntoutumista tukevien palveluiden yhteystietolistat	Kuntoutumista tukevien palvelujen eri työpaketien RRP-kehittämisen ohjausta tiivistetty: kyllä Tiekartta valmistunut ja käyty läpi yhdessä HUSin kanssa: kyllä Ikääntyneiden kuntoutumista tukevien palveluiden prosessit on priorisoitu: kyllä Ikääntyneiden kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen ja lonkkamurtumapotilaan hoidon- ja kuntoutumisen prosessien nykytila kuvattu: kyllä Yhteystietolistojen sisältötarpeet kerätty: kyllä Yhteystiedot koottu ja listat jaettu HUSissa ja Keusotessa: kyllä Palvelukennoston sisältö määritetty: kyllä Palvelukennosto kuvattu visuaalisesti ja otettu käyttöön: kyllä Työkalujen koulutukset pidetty HUSissa ja Keusotessa: kyllä Palaute kerätty työkaluista: kyllä	Siirtymisen koordinoitiin ja toteutukseen kuluva työajan väheneminen	Tietoa ei saatavilla.
		Palveluihin paluu, esim. päivystykseen paluu	Kiireellisten palvelujen tarve väheni hankkeena. Tämä myönteinen suuntaus näkyi varsinkin asiakkaissa, joilla oli TULES-taustasairaus. Alle 5 krt/v kii-repalvelujen käyttö väheni 50 % ja yli 5 krt/v käyttö 75 %.
		Työntekijäpalaute	Työkalut koettu hyödylliseksi. Kyselyssä (n=43), 43 % vastaajista arvioi palvelukennoston hyödyllisyyttä asteikolla 1-5 arvolla 5, ja 37.1 % arvolla 4 (=80 % vastaajista) Kyselyssä (n=43), 42 % vastaajista arvioi yhteystietolistojen hyödyllisyyttä asteikolla 1-5 arvolla 5, ja 50 % arvolla 4 (=92 % vastaajista)

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden, vammaisten ja ikääntyneiden kotiutumisprosessin ja tiedolla johtamisen kehittäminen → Ikääntyneen kotiutumisen palveluprosessien ja kotiutusprosessin kehittäminen yhdyspinnalla ja Keusoten sisällä Kotiutumisen käsitteistö Kotiutumisen toimintamallin luonnos Moniammatillisen kotiutumisen kokeilu Asiakassiirtojen koordinaatioverkosto (HUS-Keusote) Suunniteltujen kotiutumisten ja asiakas-/potilassiirtojen check-lista, turvallisen ja ennakoidun kotiutuksen sekä kirjaamisen menetelmän kattavat koulutukset ja tallenne (check-lista luotu koordinaatioverkostossa) Palveluitta kotiutuvien toimintamallin luonnos ja prosessikuva	Ikääntyneiden kotiutumisprosessiin liittyvä käsitteistö on määritetty: kyllä Ikääntyneiden kotiutumisen prosessit on kuvattu: kyllä Moniammatillisen kotiutumisen kokeilu toteutettu: kyllä Kotiutumisen tueksi koava ohjeistus: kyllä Tarkistuslista koottu ja hyväksytty eri palveluiden yhteistyössä: kyllä Kotiutumisen koulutukset pidetty ja check-lista otettu käyttöön eri palveluissa: kyllä Koulutusten hyödyllisyyttä arvioitu ja palaute kerätty: kyllä Palveluitta kotiutuvien toimintamallin luonnos ja prosessikuva: kyllä	Siirtymien nopeutuminen, siirtoviivepäivien määrän muutos % Akuuttiosastojen hoitojakson pituus, vrk	v. 2023 2025 muutos -66 % 19,2 14,8
---	---	--	--

2.2.4.4 Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen-peruspalvelujen yhdyspinnassa

Potilassiirtojärjestelmä Uoman käytön laajentaminen

Digitaalisen potilassiirtojärjestelmä Uoman käyttöä laajennettiin useissa siirroissa Keusoten sisällä ja HUS-Keusote-välillä. Ennen hankeaikaa Uoma oli käytössä Keusotessa sekä HUSin ja Keusoten välillä harvoissa, yksittäisissä palveluissa/yksiköissä, sillä Uomaa oli pilotoitu aiemmin vuodesta 2020 lähtien. HUSin osalta käyttöönottoissa priorisoitiin HUS Hyvinkään sairaalaa, joka on Keusoteen siirrettävien potilasvirtojen osalta selvästi suurin yksikkö. HUSin käyttöönottoissa huomiointiin sekä vuodeosastot, yhteispäivystys, että muut HUSin yksiköt. Lisäksi käyttöönottoihin valikoituissa yksiköissä painottuivat ylipäänsä ikääntyneet, sillä kyseinen potilasryhmä korostuu palveluiden käyttäjissä palvelujen käytön / kustannusvaikutusten näkökulmasta. RRP2-hankkeen päättyessä Hyvinkään sairaalasta Keusoteen lähetettävistä potilaista lähes kaikki (välitöntä) jatkohoitoa tarvitsevat potilaat siirrettiin Uoma-potilasjärjestelmällä. Potilassiirtoja tekevien työntekijöiden palautteet Uomasta ovat olleet erittäin positiivisia, ja Uoma on koettu helppokäyttöiseksi.

Uoman käyttö on mahdollistanut ennakoivan jatkohoitoon siirtymisen, tehostanut kotiutumista ja jatkohoitoon siirtymistä tukevia toimintoja sekä parantanut tiedon dokumentointia ja siirtoa sekä yhteydenpitoa yksiköiden/palveluiden välillä. Aiemmin potilassiirrot edellyttivät puhelinsoittoja ja salattua sähköpostia jatkohoitopaikan järjestämiseksi, ja asian hoito saattoi keskeytyä vuoronvaihdosten takia. Uoman käyttö on myös parantanut tiedonsiirron turvallisuutta potilassiirroissa. Tiedonsiirron varmistaminen korostuu erityisesti HUSin ja Keusoten välisissä potilassiirroissa, jolloin on kyse eri organisaatioista, joissa on myös käytössä eri potilastietojärjestelmät. Uoma on myös korvannut epäkäytännöllisemmät, päällekkäiset lähetekäytänteet, kuten salatun sähköpostin. Myös työntekijöiden oikeusturva on parantunut, sillä Uomaan dokumentoituu henkilöstön välinen keskustelu ja tieto selvitetystä asiasta, tarvittaessa useammalle jatkohoitotoimijalle yhtäaikaaisesti. Lisäksi Uomaan kertyvä potilassiirtoihin, reagointiaikoihin ja viiveisiin ym. liittyvä data tukee toiminnan arviointia, vertailua ja kehittämistä.

Uoman avulla toteutettiin myös pienempiä tehostavia toimenpiteitä. Uomaan lisättiin jonoon asettamisen toiminto, jolla siirtoon liittyviä tietoja on mahdollista kerätä ja tallentaa lähettävässä yksikössä, ja siirtoon on toisaalta mahdollista varautua vastaanottavassa päässä. Uomaan myös lisättiin yksikkökohtaiset tiedot ja siirtokriteerit jokaista yksikköä koskien, mitkä toimivat työn tukena ammattilaisten ohjatessa potilaita. Nämä toiminnot ovat mahdollistaneet potilassiirtojen ja hoito-henkilökunnan ennakoivan työskentelyn, henkilökunnan työn tehostumisen, hukan poistumisen ja päällekkäisyyden vähenemisen. Lisäksi toimet ovat edesauttaneet potilaan siirtymistä oikeaan paikkaan entistä nopeammin ja turvallisemmin.

Taulukko 25. Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen

-peruspalvelujen yhdyspinnassa, pilotoinnin laajennus tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen		-peruspalvelujen yhdyspinnassa, pilotoinnin laajennus (2024–2025)	
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäivä)	
1. Potilassiirtojärjestelmä, jonka avulla saadaan päivystyksestä sinne kuulumattomat potilaat ohjattua hallitusti perusterveydenhuoltoon → Potilassiirtojärjestelmä Uoman käyttöönotot HUS-Keusote-yhdyspinnalla ja Keusoten sisällä - Käyttöönottoprosessin vaiheet - Koonti avatuista Uoma-yhteyksistä (DPIA) - Yhdyspinnan mipä-potilaan Uoma-prosessikuvaus	Uoman tarve määritelty / ensisijaiset käyttöönotot määritelty: kyllä Ensisijaiset käyttöönotot toteutettu: kyllä	Siirtoviivemaksut	v. 2023: 2 119 000 € 2025: n 70 000 € → muutos -97 %
	Käyttöönottopäätökset laajentamisesta toteutettu: kyllä Suurin osa laajennuksista suunniteltu ja toteutettu 09/2025 mennessä: kyllä Käyttöönottoprosessi kuvattu helpottamaan hankkeen jälkeistä aikaa: kyllä	Uoma-yhteyksien avaamisen määrä	HUS-Keusote 13 kpl Keusoten sisäisiä 12 kpl
	Koulutukset pidetty käyttöönoton yhteydessä kaikille palveluille, joille Uoma on uusi järjestelmä: kyllä	Siirtojen koordinoitiin ja toteutukseen kuluva työajan väheneminen	Siirtoon käytetty aika vähentynyt keskimäärin 20 minuutista 7 minuuttiin ja potilassiirtoihin liittyvät puhelut arviolta 75–88 % Hukkaa ja päällekkäisyyttä poistunut raskaammista ja päällekkäisistä lähetekäytänteistä luopumisen johdosta. Tiedonsiirto ja kommunikointi eri organisaatioiden ja palveluiden välillä tehostunut ja vuorotyöstä johtuvat informaatiokatkokset poistuneet.

		Työntekijäpalautte	Kyllä; Potilassiirtoja tekevien työntekijöiden palautteet Uomasta ovat olleet erittäin positiivisia, ja Uoma on koettu helppokäyttöiseksi Jatko-ohjaus systematisoitunut.

2.2.4.5 Yhteispäivystyksen tehostaminen

Yhteispäivystyksen datan käsittely ja analysointi, asiakasvirtojen kartoitus

Keusotessa toteutettiin laaja-alainen kiireellisten palvelujen käytön selvitys, joka oli retrospektiivinen tilastollinen tutkimus vuosilta 2019–2022. Selvityksen tavoitteena oli ymmärtää kiireellisten palveluiden käyttöä (esim. määrät) sekä palveluita käyttävien asiakkaiden profiili ja taustasairaudet, syy kiireellisiin palveluihin hakeutumiseen, mistä palveluun tullaan ja mihin sieltä ohjaututaan, sekä palataanko kiireellisiin palveluihin takaisin. Vertailun kohteena olivat:

- Keusoten omien kiirevastaanottojen ja HUS yhteispäivystysten käynnit
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tasojen kiireelliset käynnit
- Paljon ja normaalisti kiireellisiä palveluita käyttävät (normaalisti palveluita käyttävillä enintään 5 ja merkittävästi palveluita käyttävillä yli 5 kiireellisten palvelujen käyntiä vuosittain)
- Nuoret ja nuoret aikuiset.

Vastaava laaja selvitys oli ensimmäinen laatuaan Keusotessa. Selvityksen tuotoksina muodostui kolme kattavaa raporttia, joista yksi koski kiireellisten palveluiden käyttöä yleisesti, toinen keskittyi mielenterveyspotilaisiin ja kolmas yhteenvetoon ja pohdintoihin sisältäen jatkotoimenpiteet ja kehitysehdotukset, joiden kautta toimintaa voitaisiin parantaa.

Tutkimuksen aineisto ja tulokset ohjasivat hankkeen aikana Keusoten sisäistä kehittämistä, ja selvitykseen sekä yhteispäivystysten toimijoiden haastatteluihin pohjautuen myös ESH-PTH-yhdyspinnan kehittämisessä keskityttiin niiden perusteella tunnistettuihin ryhmiin (mielenterveys- ja päihdepotilaat sekä tuki- ja liikuntaelinpotilaat).

Yhteispäivystyksen käytön vähentämiseksi virka-aikainen kiirevastaanotto muutettiin Keusotessa vuoden vaihteen 2024/2025 jälkeen HUSilta Keusoten omaksi toiminnaksi, vahvistaen samalla hyvinvointialueen omien kiirevastaanottojen toimintaa. Virka-aikaisen toiminnan muutoksen tueksi toteutettiin walk-in-potilaiden analyysi, jotta toiminnan muutokseen pystyttäisiin varautumaan mm. odotetut potilasmäärät ja resurssitarpeen huomioiden. Lisäksi kerättiin ja/tai analysoitiin muuta tarvittavaa dataa, kuten 116117 päivystysavun soitoista ja hoidontarpeen arvioita ja HUS yhteispäivystyksen käyttäjämääriä ja diagnooseja mipä- ja TULES-potilaiden osalta. Datan pohjalta arvioitiin myös mm. Uoma-potilassiirtojärjestelmän hyödyllisyyttä TULES-oireisten ohjaamisessa päivystyksestä Keusoten fysioterapeutin suoravastaanotolle ja Uoman käyttöönnotto päätettiin toteuttaa.

Kehitystoimenpiteiden vaikutusten arvioimiseksi ja kiireellisten palvelujen/päivystyskäytön arvioimiseksi selvitys päätettiin päivittää huomioiden vuodet 2023, 2024 ja 2025 (alkuvuosi), huomioiden

näin myös koronavapaat vuodet. Selvitys mahdollisti vuotuisen kehityksen tarkastelun sekä sisälsi vertailun vuosiin 2019–2022. Samoja tietoja hyödynnettiin myös valtimotautien ennustemallin kehittämisessä.

Yhteispäivystyksen palvelupolkujen parantaminen asiakaslähtöisesti

Yhteispäivystyksen palvelupolkujen parantaminen asiakaslähtöisesti painottui yhteispäivystyksen datan analyysin perusteella tunnistettujen potilasryhmien, eli tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (TULES) sekä mielenterveys- ja päihdepotilaiden (Mipä) ohjauksen parantamiseen HUS Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksestä Keusoten palveluihin. Näihin potilasryhmiin liittyen Keusotessa oli myös sisäistä kehittämistä, jonka ollessa kesken, yhteispäivystyksen palvelupolkujen parantaminen rajattiin koskemaan suoraan ESH-PTH-yhdyspinnalle sijoittuviin kehityskohteisiin.

Toimijoilta kerättiin toimenpide-/kehitysehdotuksia. Välittömiä yhdyspinnan kehityskohteita olivat mm. yhteispäivystyksen ohjeistusten selvittäminen, tarkistaminen ja päivittäminen, päivystykseen ohjautumiseen liittyvän viestinnän kehittäminen sekä yhdyspinnan rakenteiden kartoittaminen. Lisäksi tunnistettiin monia mipä-potilaiden hoitoon ja ohjautumiseen liittyviä haastekohtia sekä toimenpiteitä tarpeeseen vastaamiseksi, joita ei kuitenkaan ESH-PTH-yhdyspinnan kehittämisessä pystytty toteuttamaan Keusoten sisäisen kehittämisen edetessä yhdyspintakehittämistä hitaammin. Nämä kehityskohteet välitettiin tiedoksi ja hyödynnettäväksi Keusoten sisäisessä kehittämisessä Keusoten ja HUSin työryhmille ja palvelupäälliköille.

Alkuvaiheessa kartoitettiin, mitä ohjeita HUS Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä sekä päivystysapu 116117:ssä oli käytössä TULES- ja mipä-potilaiden ohjauksessa Keusoten palveluihin. Lähtötilanteessa yhteispäivystyksessä ei ollut ohjeistusta lainkaan, ja päivystysavun ohjeet olivat epäajantasaiset ja suppeat. Palvelupolkuja ja asiakkaan ohjausta kehitettiin luomalla kaksi ohjetta mipä-potilaiden ohjaamiseksi Keusoten palveluihin. Ohjeissa eriteltiin aikuiset sekä lapset, nuoret ja opiskelijat. Ohjeet jaettiin HUS Hyvinkään sairaalan yhteispäivystykseen, HUS psykiatrialle sekä 116117 päivystysapuun digitaalisessa muodossa, minkä lisäksi ohjeet tehtiin tulostettavaksi ammattilaisille ja potilaille. TULES-potilaiden suhteen toimijoilla käytössä oleviin ohjeistuksiin tehtiin tarkennuksia.

Lisäksi Mipä-potilaiden osalta tarkoituksenmukaisille HUSin toimijoille tiedotettiin mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut kokoavasta työkalusta. TULES-potilaiden osalta puolestaan HUSin toimijoille tehtiin tiedote ja ohjeistus liittyen aikuisten avokuntoutuksen fysioterapian keskitettyyn ohjaus-, konsultointi-, ja puhelinpalveluun sekä fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan laajentamiseen liittyen. Potilaiden ohjaamiseen liittyvien ohjeistusten ja tiedonkulun varmistamiseksi tulevaisuudessa dokumentoitiin HUS-Keusote-yhdyspinnan yhteistyörakenteet.

Tules- ja mipä-potilaiden ohjautumisen parantamiseksi arvioitiin myös alueen asukkaiden hyödyntämiä Keusoten internet-sivuja ja tehtiin niihin muutosehdotuksia, jotka välitettiin sivujen kehittäjille. Ehdotukset sisälsivät mm.

- Yleisiä kehitysehdotuksia hoitoon ohjautumisen porrastamiseksi
- Kiireellisen tarpeen arvioinnin avuksi tarkoitettujen puhelinnumeroiden näkyvyyden lisäämistä
- Potilaalle suunnattujen esimerkkien hyödyntämistä kiireellisten tilanteiden ja päivystystarpeen arvioimiseksi
- Kohdennettuja ehdotuksia koskien mipä- ja TULES-potilaiden ohjautumista.

Lisäksi Keusoten viestinnälle välitettiin yleisiä ehdotuksia koskien esim. tyyppitapaturmia ja ”kausi-vammoja” sekä omahoito-ohjeita ja infoja koskien päivystystä vaativia tilanteita. Näitä ehdotettiin hyödynnettävän Keusoten ajankohtaisviestinnässä ja some-viestinnässä. Sekä HUSin että Keus-

oten toimijoista koostuvissa tehotiimeissä myös nousi vuoropuhelun mahdollistuessa esiin ongelmakohtia, joista osaan toimijat hakivat ratkaisuja omatoimisesti yhdyspinnan yhteistyöllä - tästä esimerkkinä ortopedian konsultaatiokäytänteet.

Päivystyksellisten potilaiden ohjauksen kehittämisellä pyrittiin vähentämään yhteispäivystyksen tarpeetonta käyttöä sekä edistämään potilaan kykyä arvioida vaivansa kiireellisyyttä ja päivystyksellistä tarvetta. Ohjeet edistävät potilaan ohjautumista tarkoituksenmukaiseen jatkohoitopaikkaan niin potilaan itsensä kuin ammattilaisenkin toimesta, turvaten sen, että potilaalla ja ammattilaisella on ohjautumiseen tarvittu tieto sekä päivystystilanteessa että sen jälkeen. HUSin sidosryhmätoimijoille tehdyn tiedustelun mukaan yhdyspinnan ohjeistukset ovat olleet useaan otteeseen hyödyksi potilaita ohjattaessa. Lukujen valossa yhteispäivystyksen käyttö on myös vähentynyt hankeaikana. Hankkeen lopussa Keusoten sisäinen kehittäminen mipä-potilaan osalta saatiin valmiiksi.

Taulukko 26. Yhteispäivystyksen tehostaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Yhteispäivystyksen tehostaminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulostittarit)	
Asiakasvirtojen kartoit	Kiireellisten palvelujen selvitys toteutettu: kyllä Selvityksen tulokset esitetty: kyllä Walk-in potilaiden analyysit toteutettu: kyllä Analyysin tulokset esitetty: kyllä	Päivystykseen kuulumattomien potilaiden määrän väheneminen päivystyksessä	Kts. edelliset taulukot
		Paljon palveluita käyttävät	Kts. edelliset taulukot
		Läpimenoaika	Ei ole tietoa käytettävissä
		Päivystykseen paluu 30 vrk sisällä %	(v.2019-2022 kerätty tieto) Kiireellisten palvelujen käyttö yli 5*/v alle 5*/v 51 26
		Keusoten asukkaat Mipä-diagnosoidut	57 32
		Työntekijäpalaute	kyllä; Ammattilaisten työ helpontunut: yhdyspinnan toimijat kokeneet tuotokset hyödylliseksi, jolloin potilas-ohjaus parantunut sekä jatkohoitoon pääsy sujuvoitunut

2. Palvelupolkujen parantaminen asiakas-lähtöisesti: mielenterveys- ja päihde- sekä tuki- ja lii- kuntaelin poti- laa - Ohjeistukset mipä- potilaan ohjaami- sesta Keusoten pal- veluihin - HUS - Keusote - yhdyspin- nan yhteistyöraken- teiden kartoitus ja toimenpide-ehdotuk- set ohjeistuksiin liit- tyvän tiedonkulun varmistamiseksi tu- levai-suudessa (esim. käytänteet; mipä- ja TULES- edustajat) - Keu- soten nettisivuihin ja muuhun viestintään liittyvien kehitystar- peiden koonti netti- sivujen kehittäjille sekä viestinnälle - Yhteis- työ ja yhdyspinnan toimijoiden tiedotta- minen Keusoten ke- hittämisen tuotok- sista (fysioterapian keskitetty puhelin, ft SVO-toiminnan laa- jentaminen, mipä- ja sos.työkalu jne.)	Yhdyspinnan toimijoiden mipä- ja TULES-potilaiden ohjeistukset kartoitettu: kyllä Yhdyspinnan toimijoiden mipä- ja TULES-potilaiden ohjeistukset päivitetty (tai luotu) ja jaettu eri toimi- joille: kyllä Yhteistyörakenteet kartoi- tettu ja tarkistettu: kyllä Nettisivujen asiakasohjauk- seen liittyvät, tarpeettoman päivystykseen ohjautumi- sen vähentämiseksi tähtää- vät, päivitystarpeet koottu ja välitetty relevanteille ta- hoille: kyllä		
--	---	--	--

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

Käyttöön otetut digitaaliset toimintamallit ja palvelut

Keusotessa on toteutettu merkittävä muutos pirstaleisesta järjestelmäkentästä kohti yhtenäistä **OmaKeusote-digiasiointikokonaisuutta**. Keskeiset toimenpiteet ja palvelut:

- **Omaolosta luopuminen ja oirekyselyt:** Hankkeen aikana tehtiin strateginen päätös luopua Omaolo-palvelusta (päätös 2/2025). Sen tilalle OmaKeusote-digipalveluihin kehitettiin omat oirekyselyt, jotka tukevat hoidon tarpeen arviointia. Omaolon oirearvioista ja palvelusta luovuttiin lopullisesti 10/2025.
- **Toiminnalliset prosessit:** Palvelutoimintaa keskitettiin terveystietopalvelujen osalta jo Omaolon käyttöönoton yhteydessä, minkä ansiosta Keusotella oli valmiimmat palveluprosessit OmaKeusoten digipalveluiden jalkauttamiseen.
- **Uusi digiasiointialusta:** Keusote kilpailutti uuden digiasiointialustan alkuvuodesta 2025, ja samalla yhdistettiin RRP-hankkeiden (1.5 ja 4.5) toimenpiteet yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.
 - Digipalvelujen keskittäminen on helpottanut asiakkaiden palveluihin hakeutumista.
 - Uudet digipalvelut on kuvattu kohdassa 4.3.5

Keusote osallistui Sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen koko kehittämisjakson ajan, vaikkakin jättäytyi pois varsinaisen järjestelmän hankinnasta.

Taulukko 27. Digitaalisen asioinnin integraatio palveluprosesseihin ja tarvittaviin järjestelmiin mukaan lukien omaolo- integraatiot, tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus Digitaalisen asioinnin integraatio palveluprosesseihin ja tarvittaviin järjestelmiin mukaan lukien omaolo- integraatiot (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulosmittarit)	
Omaolon jo olemassa olevien tietojen yhdistäminen.	Omaolo on liitetty ajanvarauksen molempiin rajapintoihin: ei	Omaolo-oirearviot ovat 100 % käytössä palvelutoiminnan prosesseissa	100 %
Digiajanvarausten käyttöönotot sekä Omaolon liittäminen ajanvaraukseen.	Omaolo käyttöönotto: kyllä v. 2022.	Omaolon oirearvioihin liitetty ajanvaraus kpl	Kaikissa 25:ssä palvelussa mahdollista
Omaolon käyttöönotto potilas/asiakas- ja ammattilaisrajapintaan.	Omaolon jalkautusta tehtiin RRP hankkeen aikana 2023 ja mm. konseptoitiin digipalvelupolkuja. Päätös omaolosta luopumisesta tehtiin 2/2025, jolloin Keusotessa kilpailutettiin digiasiointialusta. Samalla	Digiajanvarauksen käyttöaste	Ei pystytty mittaamaan
		Digitaalisen ajanvarauksen käyttömäärän kasvu (varaus, perumisen siirto)	Käyttömäärät kasvoivat 50 % vuosien 2023-2025 välillä

	yhdistettiin RRP 1.5:n tekeminen RRP 4.5:een Omaolo alasajosuunnitelman mukaisesti omaolon oirearvioista on luovuttu 10/2025. Konseptoidut digi-palvelupolut on rakennettu uudelle digiasiointialustalle (Beehealthy). Digipoluista on saatu eheitä kokonaisuuksia asiakkaille.		
--	--	--	--

Taulukko 28. Omaolon palveluohjausten teknisten toimenpiteiden integrointi jatkuviin palveluihin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Omaolon palveluohjausten teknisten toimenpiteiden integrointi jatkuviin palveluihin (2024–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulosmittarit)	
Keskitetyn toimintamallin suunnittelu ja käyttöönotto Keskitetty koulutusten ja valmennusten suunnittelu ja toteutus.	Keskitetty toimintamalli käytössä: ei toteutettu		

Taulukko 29. Digipalvelupolkujen konseptointi ja yhdistäminen asiakasohjaukseen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Digipalvelupolkujen konseptointi ja yhdistäminen asiakasohjaukseen (2024–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulosmittarit)	
Omaolon käyttöönotto ja vahvistaminen Digipalvelupolkujen konseptointi ja toteutus.	Suunnittelua tehtiin niiltä osin kuin palvelua oli mahdollista saada Omaloon. Kokonaistoteutus on tehty OmaKeusote digiasiointialustaan, joka mahdollisti asiakkaalle ja ammattilaiselle eheän digipalveluprosessin.		

Taulukko 30. Sähköisen perhekeskuksen toimintojen käyttöönotto ja liittäminen Omaoloon tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Sähköisen perhekeskuksen toimintojen käyttöönotto ja liittäminen Omaoloon (2024–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Sähköisten palveluiden käyttöönotto Sähköisen perhekeskuksen toiminnallisuuksien liittäminen asiakasohjaukseen ja ammattilaisten arkeen Omaolon tai muun alustan kautta.	Sähköinen perhekeskus on otettu käyttöön Keski-Uudenmaan päätösten mukaisesti: ei Keusotessa päätettiin 12.8.2024, ettei sähköistä perhekeskusta oteta käyttöön taloudellisten syiden vuoksi (budjettivaje vuodelle 2025)	Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	

Taulukko 31. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehittämiseen osallistuminen	Osallistuttu kansalliseen kehittämiseen: kyllä . Keusoten edustajat osallistuivat sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehittämiseen vuosien 2023–2025 aikana.		

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

3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on ollut merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon tietotarpeisiin vastaamisessa. Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pyritty varautumaan tuleviin krii-

seihin ja epidemioihin. Esimerkiksi infektio- ja tartuntatautiyksiköiden kirjaamiskäytäntöjen parantaminen on mahdollistanut riskitietojen tehokkaamman keräämisen ja analysoinnin. Tämä auttaa ennakoimaan ja hallitsemaan tulevia terveysuhkia.

Kirjaamisen yhtenäistämisen kautta on saatu aikaan yhtenäisiä tilastoja, jotka ovat kansallisten määritysten mukaisia. Tämä mahdollistaa vertailukelpoisen tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen tutkimuksessa, johtamisessa ja viranomaisten ohjaus- ja valvontatehtävissä. Sosiaalihuollossa on otettu käyttöön riskitietokohta, johon voidaan kirjata esimerkiksi korona-altistukset. Tämä mahdollistaa tiedonkulun organisaatiotasolla.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen avulla on myös parannettu pitkäaikaissairauksista saatavien vaikuttavuustietojen keräämistä. Esimerkiksi diabeteksen, haavojen hoidon ja kaatumisen ehkäisykirjaamisen yhtenäistämiseen on luotu yhtenäiset toimintatavat, jotka ovat parantaneet hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta.

Hankkeista saatuja tuotoksia ja johtopäätöksiä ovat muun muassa yhtenäiset kirjaamiskäytännöt sosiaali- ja terveydenhuollossa, sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen verkostot ja rakenteet sekä kirjaamisen koulutusrakenteen kehittäminen.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen avulla on opittu, että laadukas kirjaaminen tukee ammattilaisten työn jatkuvuutta, asiakas- ja potilastyötä sekä lisää potilasturvallisuutta.

3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön laajasti ja systemaattisesti. Alueellamme on laadittu kirjaamisen käsikirja, joka ohjeistaa kaikkien sosiaalihuollon palvelujen ja yksiköiden kirjaamisen. Kirjaamisohjeiden laadinnassa on pyritty yhtenäistämään alueen kirjaamiskäytänteitä, selkeyttämään prosesseja ja vastuita sekä huomioimaan kansalliset ohjeistukset ja määrätykset.

Kirjaamiskoordinaattorit ovat olleet keskeisessä roolissa kirjaamisohjeiden laadinnan koordinoimisissa. He ovat vastanneet ohjeistusten ensimmäisten versioiden tuottamisesta ja niiden jalkauttamisesta palvelutoiminnalle hankkeen aikana. Hankkeen jälkeen ohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

Hankkeen aikana on myös luotu kirjaamisen sisältökoulutus, joka on otettu käyttöön vuoden 2025 alussa. Tämä koulutus tukee sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja ylläpitoa, ja sen avulla varmistetaan, että kaikki työntekijät osaavat käyttää kirjaamisohjeita oikein ja tehokkaasti.

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

Kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön laajasti alueellamme. Kirjaamisen käsikirja on laadittu, ja se ohjeistaa kaikkien terveydenhuollon palvelujen ja yksiköiden kirjaamista. Kirjaamisohjeiden laadinnassa on pyritty yhtenäistämään alueen kirjaamiskäytänteitä ja huomioimaan kansalliset ohjeistukset ja määrätykset.

Kirjaamiskoordinaattorit ovat olleet vastuussa kirjaamisen ohjeistusten laadinnan koordinoimisesta. He ovat edistäneet tavoitetta varmistamalla, että ohjeet on jalkautettu palvelualueille niiden valmistuttua. Hankkeen aikana kirjaamiskoordinaattorit ovat myös luoneet kirjaamisen sisältökoulutuksen, joka on otettu käyttöön vuoden 2025 alussa. Tämä koulutus on ollut keskeinen osa kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja ylläpitoa.

Hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu kokoamalla ohjeet kirjaamisen käsikirjaan. Hoidon tarpeen arvion tekemistä ja kirjaamista on yhtenäistetty, ja järjestelmän toimittajan kanssa on käyty useita keskusteluja hoitotakuusta ja sen kirjaamisesta. Palvelualueet seuraavat hoitotakuun toteutumista ja tiedot koostetaan organisaation omaan raporttiin.

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

Keusotessa on hankkeen aikana kokoontunut kirjaamisen linjaava foorumi, jossa on edustus sosiaali- ja terveydenhuollosta. Kirjaamisen linjaavassa foorumissa linjataan organisaatiotasoisia kirjaamisen käytänteitä. Hankkeen jälkeen kirjaamista linjataan rekisterinpitäjän ohjausryhmässä. Hankkeen aikana kirjaamisen kehittäminen on keskittynyt sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämiseen, eikä sote-yhteistyön rakenteita ole luotu. (Tanja ja Minna)

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kirjaamisen-kehittaminen-keski-uudenmaan-hyvinvointialue-rp-p4-i3>

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

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorit ovat osallistuneet verkostoon. Verkostossa saatua tietoa on jaettu organisaatiossa esim. kirjaamisen linjaavassa foorumissa sekä sosiaalihuollon kirjaamisen verkostossa. Verkoston teams-kanavaa on hyödynnetty organisaation kirjaamisen ohjeiden laadinnassa. Organisaatiosta nimetään verkoston jäsenet hankkeen jälkeen. Sosiaalihuollon kirjaamisen verkoston on tarkoitus jatkua hankkeen jälkeen.

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

Hyvinvointialueelta osallistuttiin syksyn 2023 ja alkuvuoden 2024 kirjaamisasiantuntijakoulutuksiin alueelle annettujen kiintiöiden mukaan. Kaikki alueen kirjaamisasiantuntijat on kutsuttu Keusoten sosiaalihuollon kirjaamisen verkostoon, joka on kokoontunut hankkeen aikana koko verkoston voimin sekä palvelutehtäväkohtaisilla ryhmillä kerran kuussa. Kansa-koulu-hankkeen tuottamaa materiaalia on hyödynnetty omassa kirjaamisen kehittämisessä. Kansa-koulu-hankkeen verkostosta on saanut hyviä ideoita oman alueen kirjaamisen kehittämiseen sekä vertaistukea muilta alueilta.

Taulukko 32. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen THL:n kansallisten määräysten mukaiseksi ja datan laadun parantamiseksi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen THL:n kansallisten määräysten mukaiseksi ja datan laadun parantamiseksi (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Kansalliseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon osallistu-	Kansalliset kirjaamisohjeet käytössä hyvinvointialueella: kyllä	Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa	Q4/2025 100 %

minen ja kansal-listen kirjaamisohjeiden käyttöön-otto hyvinvointi-alueella Kirjaamisen koulutusrakenteiden ja koulutuksen toteutussuunnitelma kirjaamiskoordinaattoreiden sekä sosiaalihuollon kirjaamisvalmentajien toimesta Yhdenmukainen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansal-listen määritysten mukaisesti Sosiaalihuollon kirjaamisvalmennuksen (Kansakoulu) jalkauttaminen osaksi alueen kirjaamiskäytäntöjä Datat laadun jatkuva tarkkailu, parantaminen ja ylläpito	Toimintamalli luotu ja jalkautettu osaksi jatkuvaa toimintaa: kyllä Kirjaamisen koulutusrakenteet luotu: kyllä Kirjaamisen koulutussuunnitelma tehty: kyllä	Työntekijäpalaute	Kyllä ; kts. liite
--	--	-------------------	---------------------------

3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

Kansallinen tietotuotannon malli on kuvattu, mutta ei vielä käyttöön otettu. Keusotessa on valmius käyttöönottaa malli datanhallinta mallin tuella, kun tietotuotannon mallin rakentamiseen kansallisesti ryhdytään. Jatkossa tietotuotannon mallin avulla saadaan ajantasaista tietoa sosiaalisista ilmiöistä erilaisiin yhteiskunnallisiin erityistilanteisiin. Keusotessa tietotuotannon mallista saatua tietoa hyödynnetään mm. rakenteellisen sosiaalityön edistämiseksi sovitussa rakenteissa.

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

Tietotuotannon mallia on lähdetty tarkastelemaan neljän ilmiön (päihteet ja riippuvuudet, mielenterveys, asunnottomuus, taloudellinen tilanne ja toimeentulo) pohjalta. Alueelta on osallistuttu THL:n vetämään rakenteellisen sosiaalityön kansalliseen verkostoon sekä tietotuotannon työpajoihin. Keusotessa on tarkasteltu kansallisesti määriteltyjä ilmiöitä aina eri ammattilaisista koottujen työryhmien kanssa. Tarkastelun tulokset on tuotu yhteiseen kansalliseen työskentelyyn. Keusoten sisäisessä työskentelyssä on hyödynnetty erilaisia työpajoja, teams tapaamisia sekä forms kyselyitä. Keusoten sisäisesti on varmistettu, että kirjaamisohjeet tukevat kansallisia määräyksiä. Lisäksi Keusotessa on kuvattu ja käytössä datanhallintamalli, jonka tuella tietoa on mahdollista tuottaa.

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

Keusoten toteutussuunnitelman sisältöä on suunniteltu ja kuvattu ajatuksena, että se tukee rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista silloin kun hankkeen tuki kehittämiseen on päättynyt. Toteutussuunnitelman mallipohjan työskentelyssä on hyödynnetty Keusoten rakenteellisen sosiaalityön verkostoa. Lisäksi sisältöjä on mietitty Keusoten eri ammattilaisten kanssa kuten tietohallinto, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijat sekä muut asiantuntijat.

Eri asiantuntijoiden kanssa keskustellessa on muodostunut myös Keusoten rakenteellisen sosiaalityön tavoitteet seuraavalle neljälle vuodelle. Keusotessa on nimetty rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen varmistamiseksi rakenteellisen sosiaalityön omistajaryhmä. Tällä on ollut valtava vaikutus hankkeen implementoinnissa käytännön tekemiseen ja osaksi Keusoten toimintaa. Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tehty työpajojen, tapaamisten, asiantuntijaverkostojen ja kyselyiden avulla. Työskentely rakenteellisen sosiaalityön parissa on kuitenkin jatkuvaa oppimista ja kehittämistä ja se varmasti tulee myös näkymään toteuttamissuunnitelman toimeenpanossa.

3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Keusotessa on käytetty kansallista rakenteellisen sosiaalityön mallipohjaa ja sen otsikointeja. Toteutussuunnitelmaan on kuvattu mm. Keusoten rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen tavoitteet, roolit ja vastuut sekä toteuttaminen. Toteutussuunnitelma pitää myös sisällään toimintamalleja, kuten sosiaalisen raportoinnin avulla tuotetun tiedon hyödyntämisen mallin, laajemman sosiaalisen raportin prosessikuvauksen sekä mallin sosiaalihuollon tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Osa toteutussuunnitelman toimintamalleista on otettu palvelutoiminnassa käyttöön. Toteutussuunnitelmaa täydennetään rakenteellisen sosiaalityön omistajaryhmän kanssa ja sen on tarkoituksena valmistua 2025 vuoden aikana.

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

Konkreettisemmin Keusotessa näkyy rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman tuoma kuvaus siitä, millä keinoin rakenteellista sosiaalityötä jatkossa toteutetaan. Kansallinen tietotuotannon mallin käyttöönotto on vielä kesken, joten sillä ei tällä hetkellä ole vielä vaikutusta Keusoten rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä ja tietojohtamisessa. Tietotuotannon mallin hyödyt ja vaikutukset näkyvät hyvinvointialueilla varmasti myöhemmässä vaiheessa, kun tietotuote saadaan käyttöön. Tavoitteenamme on, että kansallisen tietotuotannon mallin avulla saatavaa tietoa hyödynnetään mm. hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen tavoitteiden asettamisessa. Tietoa voidaan hyödyntää myös hyvinvointialueella esim. kehittämisessä, tutkimuksessa sekä sosiaalisissa raporteissa.

Taulukko 33. Toimintamallin luominen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämiseen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Toimintamallin luominen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämiseen (2023-2025)		
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)

Osallistuminen THL:n kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan sekä mallin kehittämistyöhön ja pilotointiin	Kansallinen toimintamalli luotuja jalkautettu osaksi jatkuvaa toimintaa: kyllä	Työntekijäpalaute:	Ei ole kerätty
Toimintamallin alueellinen toteuttamissuunnitelma ja vaiheittainen toimeenpano hyvinvointialueella monialaisena yhteistyönä	Rakenteellisen sosiaalityön raportointi kansallisten määritysten mukainen ja ajantasainen: kyllä		
Sosiaalihuollon työntekijöiden koulutus uuteen toimintamalliin	Sosiaalihuollon työntekijät koulutettu uuteen toimintamalliin: ei , (pidetty tilaisuus asiasta)		
Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin liittäminen osaksi alueellista hyvinvointikertomusta	Rakenteellisen sosiaalityön raportti liitetty osaksi hyvinvointikertomusta sekä kuvattu malli: yllä		

3.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

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

Diabetes-vaikuttavuuspilotti

Diabeteksen vaikuttavuuspilotissa on määritelty ja käyttöön otettu vaikuttavuusmittaristo, käynnistetty datankeruu, rakennettu tiedon tuottamiseen tarvittavat integraatiot sekä Power BI-vaikuttavuustiedon näkymät. Pilotin kohderyhmänä olivat alueen noin 15 000 I tai II tyypin diabeetikkoa, joiden hoidon kustannukset ovat olleet maan keskiarvoa korkeammat. Kohderyhmän valinnan pohjana on ollut tarpeet nimenomaan kustannusvaikuttavuuden kehittämiseksi.

Pilotissa edistettiin rakenteellisten kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja potilastietojärjestelmän kehitystä vaikuttavuustiedon tuottamiseksi. Tämä todettiin jo projektin alkuvaiheessa kriittiseksi, jotta vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta ylipäättään päästään jatkossa mittaamaan, ja vaikuttavuutta jatkossa seuraamaan. PROM- (mm. EQ-5D-5L) mittaristo määriteltiin kansallisia suosituksia seuraten ja tiedon keruu aloitettiin tarkoitusta varten kilpailutetulla alustalla syksyllä 2024. Summatasoisista vaikuttavuustietoa kuvaamaan luotiin Power BI -näkökulma, jossa on näkymät kaikille johtamisen tasoille. Power BI -näkökulma sisältää klinisiä ja lääkitystietoja, vaikuttavuutta välillisesti kuvaavia tietoja, kustannustietoja sekä asiakkaan raportoinnina tietonäkymiä. Pilotin jälkeen vaikuttavuus-

näkymät integroitiin osaksi Keusoten muuta tiedolla johtamista. Näkymiin laadittiin ns. yhteenvedonäkymä palvelemaan erityisesti ylimmän johdon strategista päätöksenteon tarvetta, että tarkemmat näkymät taktiselle sekä päivittäisjohtamisen tasoille.

Pilotin aikana vaikuttavuuskoulutuksia järjestettiin aluehallitukselle ja strategiselle johdolle sekä diabetesvastuualueen työntekijöille ja esihenkilöille. Viestintäkanaviksi tiedon välittämiseen avattiin vaikuttavuussivustot verkkosivuille ja intranettiin.

Pilotoinnissa tunnistettiin kehitys- ja tietotarpeita erityisesti vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaamisessa, rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä, ylipäättään tiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä sekä prosessien ja mittareiden kehittämisessä. Keskeisenä tuloksen on asiakkaan raportoiman EQ-5D-5L- sekä muiden PROM-mittarien ja vaikuttavuusperusteisten tietonäkymien käyttöönotot sekä vaikuttavuusperusteisen ajattelun ja kulttuurinmuutoksen jalkauttaminen, joka jatkuu myös hankeajan päättymisen jälkeen. Lisäksi vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin hyväksyminen sekä tulevaan strategiaan linkittyminen johtoryhmätasolla voidaan lukea hankkeen keskeiseksi tulokseksi ja onnistumiseksi. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että vaikuttavuustiedon keruun automatisointi ja tiedon visualisointi ovat keskeisiä vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisessä, mutta kokonaisuuden käyttöönotto vaatii pitkäjänteistä, moniammatillista yhteistyötä ja vahvaa strategista ohjausta.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Diabeteksen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittäminen](#)

Diabeteksen vaikuttavuuspilotin osaprojektina toteutettiin alueellinen painehaavapilotti. Sen tavoitteena oli painehaavojen ehkäisy ja nopea tunnistaminen, kustannusten hillitseminen, inhimillisen kärsimyksen vähentäminen sekä osaavan hoidon vahvistaminen. Pilotin aikana suunniteltiin ja käyttöönotettiin alueellinen painehaavan ehkäisyn toimintamalli, luotiin haavakonsultaatiomalli, vahvistettiin rakenteista kirjaamista ja seuranta sekä yhtenäistettiin haavatuotteiden valikoimaan.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Painehaavan ehkäisyn toimintamalli](#)

Vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuspilotti

Mielenterveyden vaikuttavuuspilotissa on vastaavasti määritelty ja käyttöönotettu vaikuttavuusmittaristo, käynnistetty datankeruu, rakennettu tiedon tuottamiseen tarvittavat integraatiot sekä Power BI-vaikuttavuustiedon näkymät. Pilotin kohderyhmänä olivat vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavat aikuiset, joiden hoitokustannukset jakautuvat perus- ja erikoissairaanhoidon välillä. Siksi pilotissa keskeistä oli yhtenäistää myös CROM-mittarit, joilla asiakkaan vointia seurataan Keusoten ja HUS:n yhteisellä hoitopolulla.

Pilotin aikana rakenteellisen kirjaamisen käytäntöjä tarkennettiin muun muassa rakentamalla asiakas- ja potilastietojärjestelmään oma mielenterveyden välilehti vaikuttavuustiedon tuottamiseksi. PROM-alustan käyttöönotto aloitettiin ja Power BI -näkymät rakennettiin hyvinvointialueelle ja erikoissairaanhoidon.

Pilotti eteni vaikuttavuuden tietopohjan rakenteiden ja toimenpiteiden osalta yhteneväisesti diabetespilotin kanssa.

Keskeisenä tuloksena on asiakkaan raportoiman EQ-5D-5L-vointikyselyn, muiden PROM ja CROM-mittarien ja vaikuttavuusperusteisten tietonäkymien käyttöönotot sekä vaikuttavuusperusteisen ajattelun ja kulttuurinmuutoksen jalkauttaminen. Lisäksi keskeisenä tuloksena voidaan pitää yhteistyön vankistamista Keusoten ja HUS:n välillä tämän asiakasryhmän hoidossa. Konkreetti-

sena havaintoja pilottiin pohjautuen voidaan todeta, että vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden omavointiraportointi PROM-kyselyiden kautta on ollut haastavaa ja vastausprosentti on alhainen. Tähän tulee kiinnittää huomiota jatkossa uusia asiakasryhmiä suunniteltaessa.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Mielenterveydentukitiimin -toimintamalli ja vaikuttavuuskokonaisuus](#)

Ikääntyneet-vaikuttavuuspilotti

Ikääntyneiden vaikuttavuuspilotissa testattiin RAI-pohjaiseen tietoon perustuvaa laatu- ja vaikuttavuustyökalua. Pilotin kohderyhmänä olivat hyvinvointialueen ikääntyneet kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalvelun asiakkaat. Palveluiden tarve, asiakkaiden monisairastavuus sekä ikääntyneiden määrän voimakas kasvu tulevana vuosina nostavat ikäryhmän sote-palveluiden kustannuksia ja tiedon tarvetta kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. RAI-pohjaisen työkalun arvioitiin soveltuvan erinomaisesti tälle asiakasryhmälle, sillä RAI:hin pohjautuva tiedonkeruu kyseisissä palveluissa oli jo vakiintuneesti käytössä.

Pilotin aikana rakennettiin ja käyttöön otettiin asiakastason näkymät hoitavalle henkilöstölle sekä taktisen ja strategisten tason näkymät tilannekuvaan ja tietojohdantamiseen johtamisen eri tasoille. Tiedon tuottamiseksi luotiin rajapintoja Raisoftin sekä NHG:n hyvinvointialueelle luomiin laatu- ja vaikuttavuustyökaluun. Työkalun tuottamien tulosten perusteella päätettiin kotihoidon ja asumispalveluiden kehityskohteet ja tehtiin kehittämissuunnitelmat tiimi- ja asiakastasolla.

Pilotoinnissa tunnistettiin kehitys- ja tietotarpeita erityisesti vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaamisessa, tiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä sekä prosessien ja mittareiden kehittämisessä. Kehitettyjä ja hyödynnettyjä mittareita ovat mm. RAI-arvioinnit ja asiakaskohtaiset laatu- ja vaikuttavuuden näkymät. Laadun ja -vaikuttavuuden mittaaminen perustui kerättyyn dataan, jonka avulla havaittiin mm. asiakkaan osallisuuden kasvua ja konkreettisia muutoksia esimerkiksi ravitsemuksen parantumisessa. Tuotoksina ja johtopäätöksinä on, pilotoitu työkalu toimii kehitystarpeiden tunnistamiseen ja muutoksen arviointiin.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Toimintamalli ikääntyneen asiakkaan osallisuudesta ja toiminnan kehittämisestä](#)

Taulukko 34. Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulosmittarit)	
Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ja näkyväksi tekeminen hyvinvointialueen johtamisessa ja asiakas- ja ammatillisrajaamisen kohdattamisessa sekä oman ja ostetun palvelutuotannon ohjaamisessa	Vaikuttavuuden tiekartta ja ohjausmalli valmis: kyllä Käyttöönotettu: kyllä ; hyväksytty johtoryhmässä 11.11.2025	Prom-tiedonkeruu: Diagnoosi-/ asiakasryhmien määrä Asiakasmäärä	6 kpl v. 2024 2025 11500 24000

Vaikuttavuuden rakenteiden ja kulttuurin rakentaminen koko organisaatiotasolla			
--	--	--	--

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

Diabetes-vaikuttavuuspilotti

Pilotointi on vahvistanut vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntämistä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa ja palvelutuotannossa. Uusia rakenteita ja käytäntöjä on luotu tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen organisaation eri tasoilla, kuten PROM-tiedonkeruun automatisointi ja Power BI -dashboard-näkymien käyttöönotto. Näkymien tuomaa visualisointia on yhtenäistetty muun tiedontuotannon kanssa, ja vaikuttavuusnäkymien omistajat on nimetty Keusoten sisäisesti vastaamaan raporttien edistämisestä ja päivityksistä pilotin päättymisen jälkeen.

Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoa on kerätty ja hyödynnetty erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon liittyvässä päätöksenteossa ja ohjauksessa. Pilotin jälkeen suunnitelmassa on laajentaa PROM-tiedonkeruuta uusiin asiakasryhmiin ja integroida se osaksi vastaanotto-toiminnan tiimimallin kehittämistä. Pilotin tuloksia on esitelty mm. hyvinvointialueen eri tilaisuuksissa, kansallisissa verkostoissa ja kansainvälisessä ICHOM-seminaarissa. Luotettavan kustannusvaikuttavuustiedon kerääminen on osoittautunut haastelliseksi pilotin aikana, ja näitä haasteita on ratkottu ja ratkotaan edelleen. Haasteet ovat liittyneet esim. määrittelytyöhön (mm. mitkä kustannukset allokoidaan asiakkaalle vaikuttavuuslaskennan pohjaksi) sekä potilastietojärjestelmien yhdenmukaistamiseen vuosien aikana. Pilotin aikana tehty kehitystyö luo pohjaa kustannusvaikuttavuuden mittaamiselle jatkossa, askel kerrallaan.

Vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuspilotti

Pilotointi on vahvistanut vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntämistä päätöksenteossa, suunnittelussa ja ohjauksessa. Hyvinvointialueen ja erikoissairaanhoidon välille on luotu tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen yhteinen toimintamalli, kuten PROM ja CROM-tiedonkeruun ja yhteinen Power BI -dashboard-näkymä, valitussa asiakasryhmässä. Näkymien visualisointia on yhtenäistetty muun raportoinnin kanssa. Pilotin jälkeen vaikuttavuusnäkökulmat integroidaan osaksi Keusoten muuta tiedolla johtamista. Pilotin tuloksia on esitelty mm. hyvinvointialueen ja erikoissairaanhoidon tilaisuuksissa ja kansallisissa verkostoissa. Kustannusvaikuttavuuden mittaamiseen liittyvät edellä kuvatut haasteet myös MT-pilotin osalta. MT-pilotin osalta erityistä haastetta tuo myös kustannusten jakautuminen ja rakenteiden tiedon siirto Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi Keusoten ja HUS:n välillä vakavien MT-asiakkaiden ryhmässä.

Ikääntyneet-vaikuttavuuspilotti

Pilotointi on vahvistanut laatu ja vaikuttavuustiedon hyödyntämistä ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä. Uusia tiedon keräämisen ja hyödyntämisen tapoja on mahdollistettu organisaation eri tasoilla. Näitä ovat olleet nimenomaan RAI-pohjaiset strategisen ja taktisen tason sekä asiakas-kohtaiset laatu- ja vaikuttavuusnäkökulmat. Esihenkilöt ja tiimit ovat laatineet ja toteuttaneet kehityssuunnitelmia, joiden avulla on tunnistettu kehitystarpeessa olevia asiakkaita ja kohdennettu toimenpiteitä.

Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoa on kerätty ja hyödynnetty pilotin asiakasryhmän mukaisesti kotihoitoon ja asumispalveluihin liittyvässä päätöksenteossa ja ohjauksessa. Pilotin tuloksia on esitelty kansallisissa verkostoissa ja Innokylään on julkaistu hankkeen aikana kehitetty toimintamalli: "Toimintamalli ikääntyneen asiakkaan osallisuudesta ja toiminnan kehittämisestä laatu- ja vaikuttavuustietoa hyödyntäen." Pilotin päättymisestä ja jatkosuunnitelmista on tiedotettu henkilöstölle.

Taulukko 35. Diabeteksen palveluketjun vaikuttavuus – tiedon kerääminen ja visualisointi ohjauksen mahdollistamiseksi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Diabeteksen palveluketjun vaikuttavuus – tiedon kerääminen ja visualisointi ohjauksen mahdollistamiseksi (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulosmittarit)	
Vaikuttavuusmittareiden määrittely ja käyttöönotto ja tietopohjan ymmärtäminen	Vaikuttavuusmittaristo käytössä ja ajantasainen: kyllä		

Käyttötapausten pohdinta ja mock-up visualisoinnit sekä visualisoinnit eri käyttäjäryhmille	Asiakkailta koostettavien laatu- ja vaikuttavuustietojen määrä ja kattavuus: kyllä		
Tietoarkkitehtuurin suunnittelu sekä tiedon keruu ja integraatiot	Asiakkailta koostettavien laatu ja vaikuttavuustietojen positiivinen kehitys: kyllä		
Rakenteiden, prosessien, mekanismien ja kulttuurin luominen			
Alueellinen painehaavojen vaikuttavuuspilotti			

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

Diabetes-vaikuttavuuspilotti

Pilotti on edistänyt palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti kehittämällä uusia tietosisältöjä ja käytäntöjä, kuten vaikuttavuusmittariston, PROM-tiedonkeruun ja Power BI -dashboard-näkymät. Näitä on hyödynnetty organisaation eri tasoilla ja toiminnoissa. Vaikuttavuusperusteisuutta on edistetty myös verkostotyössä hyvinvointialueiden ja muiden sidosryhmien kanssa, mm. koulutusten ja viestinnän avulla. Elämänlaatutiedon keruuseen liittyvä PROM-alusta on otettu käyttöön, ja sen hyödyistä asiakkaille on tuotettu [animoitu video](#), joka on julkaistu Keusoten verkkosivuilla.

Vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuspilotti

Pilotti on edistänyt palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti kehittämällä uusia tietosisältöjä ja käytäntöjä, kuten vaikuttavuusmittariston, PROM- ja CROM tiedonkeruun ja Power BI -dashboard-näkymät. Vaikuttavuusperusteisuutta on edistetty myös verkostotyössä erikoissairaanhoidon kanssa, mm. yhteisissä työkokouksissa ja jalkautuskoulutuksissa. Elämänlaatutiedon keruuseen liittyvä PROM-alusta on otettu käyttöön, ja sen hyödyistä asiakkaille on tuotettu [animoitu video](#), joka on julkaistu Keusoten verkkosivuilla.

Ikääntyneet-vaikuttavuuspilotti

Pilotti on edistänyt palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti kehittämällä uusia tietosisältöjä ja käytäntöjä, kuten laatu- ja vaikuttavuusmittariston, asiakaskohtaiset laatonäkymät ja RAI-pohjaisen tiedonkeruun. Näitä on hyödynnetty organisaation eri tasoilla ja toiminnoissa. Esi-

henkilöt ja tiimit ovat laatineet kehityssuunnitelmia ja toteuttaneet konkreettisia toimenpiteitä heikoiden pärjäävien asiakkaiden interventioon. Verkostotyötä on tehty mm. kansanterveysjohtajien ja kansallisen vaikuttavuusverkoston kanssa.

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

Diabetes-vaikuttavuuspilotti

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön ja tukenut vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella. STM:n alueiden vaikuttavuusverkostoon osallistumisesta on ollut hyötyä, ja verkoston kautta saatua tietoa on viety käytäntöön mm. koulutusten ja viestinnän avulla. Alueella on suunniteltu jatkoa yhteistyön kehittämiseen ja ylläpitämiseen, ja pilotin tuloksia on kuvattu Innokylään diabeteksen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisen sekä painehaavan ehkäisyn toimintamallien osalta. Keusoten tarpeita kansalliselle kehitystyölle on viestitty verkosto-osallisuuden kautta, ja toisaalta viestiä kansalliselta tasolta on viety Keusoten sisälle verkostoyhteistyön kautta.

Vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuspilotti

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osallistuminen kansalliseen verkostoyhteistyöhön on vahvistanut alueellista vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä. Alue on ollut aktiivisesti mukana sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimassa vaikuttavuusverkostossa, jonka kautta saadut opit ja käytännöt on hyödynnetty systemaattisesti muun muassa henkilöstön koulutuksissa ja sisäisessä viestinnässä.

Verkostoyhteistyö on tarjonnut arvokasta tukea vaikuttavuustiedon käytön vahvistamiseen, ja sen kautta saadut kokemukset ovat edistäneet konkreettisia kehittämistoimia alueella.

Ikääntyneet-vaikuttavuuspilotti

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön ja tukenut vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella. Pilotin tuloksia on esitelty esimerkiksi kansanterveysjohtajien verkostossa sekä kansallisessa vaikuttavuusverkostossa.

Taulukko 36. Ikäihmisten palveluiden vaikuttavuus – vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ohjauksessa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Ikäihmisten palveluiden vaikuttavuus – vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ohjauksessa (2024-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Vaikuttavuusmittariston ja muun menettelytavan valinta sekä olemassa olevan tiedon kartoitus	Vaikuttavuusmittaristo käytössä ja ajantasainen: kyllä ; RAI-pohjainen laatu- ja vaikuttavuusmittari oli käytössä kotihoidossa ja asumispalveluysiköissä	RAI-mittari Käytössä: Kotihoidossa Asumispalveluysiköissä	

Puuttuvan tiedon keruu ja rajapintojen rakentaminen Rakenteiden, prosessien, mekanismien ja kulttuurin luominen ja jalkauttaminen	Asiakkailta koostettavien laatu- ja vaikuttavuustietojen määrä ja kattavuus: kyllä Asiakkailta koostettavien laatu ja vaikuttavuustietojen positiivinen kehitys: kyllä		
---	--	--	--

3.4 Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia

Keusote ei ole ollut veto- / raportointivastuullisena toimijana kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –hankkeissa.

3.5 Tutkimushankkeet

Keusote ei ole ollut veto- / raportointivastuullisena toimijana tutkimushankkeissa.

4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

4.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?

Hyvinvointisivusto ja Palvelutarjotin

Kokonaisuus on lisännyt resurssitehokkuutta keskittämällä hyte-tiedonhallintaa ja vähentämällä manuaalista työtä. Samalla se on parantanut palvelujen saatavuutta tarjoamalla yhden digitaalisen kanavan, joka kokoaa monialaiset palvelut ja toiminnan yhteen ja tukee sekä asukkaiden että ammattilaisten tarpeita. Hyvinvointisivuilla ja toimintakalenterissa on ajalla 1.1.-30.11.2025 ollut yhteensä

n. 17 500 vierailukertaa. Hyvinvointisivujen katselukerrat ovat nousseet 23 % verrattaessa tarkastelujaksoon 1.1.–31.11. vuosina 2024 ja 2025. (2024: N21887, 2025: N27024). Toimintakalenterin tapahtumia on katsottu 13 377 kertaa (ajalla 9.6–31.11.2025).

Sairaus- ja terveyshuoli -chat

Yhtenä keskeisenä digitaalisena palveluna hankkeessa otettiin käyttöön Sairaus- ja terveyshuoli-chat. Palvelu on suunniteltu tukemaan hoidon tarpeen arviointia ja nopeuttamaan asiakkaiden ohjautumista oikeanlaisen hoidon piiriin. Chat on avoinna arkipäivisin klo 8–15, ja sitä hoitavat Keusoten omat sairaanhoitajat. Tarvittaessa asiakas voitiin ohjata myös lääkärin etävastaanotolle. Vaikutukset resurssitehokkuuteen

- Chat-yhteydenotto mahdollisti hoidon tarpeen arvioinnin ilman fyysistä vastaanottokäyntiä, mikä vähensi kiirevastaanottojen kuormitusta.
- Sairaanhoitajat voivat hoitaa suuren osan yhteydenotoista itsenäisesti, mikä vapautti lääkärin työaikaa vaativampiin tehtäviin.
- Chatissa voitiin antaa sairauspoissaolotodistuksia, mikä vähensi puhelinpalvelun ja vastaanottojen työmäärää.
- Resurssitehokkuus terveystalvelujen chat-palvelun osalta on kuvattu tarkemmin kohdassa 4.1.4

Chat- yhteydenottokanavia (reaaliaikainen ja ei reaaliaikainen) avattiin myös muihin Keusoten palveluihin

- Terveystalveluiden neuvonta
- Äitiys- ja lastenneuvola
- Ehkäisyneuvola
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteydenotto terveydenhoitajaan
- Kehitysvammavastaanoton yhteydenotto
- Suun terveydenhuollon yhteydenotto

Vaikutukset palvelujen saatavuuteen

- Asiakkaat voivat asioida helposti ja nopeasti esimerkiksi flunssan, vatsakivun, allergiaoireiden tai kuukautisten siirtoon liittyvissä asioissa.
- Oirekyselyt ovat osana OmaKeusote digipalveluja
- Palvelu on saavutettavissa mobiililaitteella tai selaimella, mikä parantaa erityisesti työikäisten ja toimintarajoitteisten asiakkaiden mahdollisuuksia saada apua.
- Chatissa voi asioida myös alle 12-vuotiaan huollettavan puolesta, ja yli 18-vuotiaan puolesta Suomi.fi-valtuutuksella, mikä parantaa perheiden asiointimahdollisuuksia.
- Chatin käyttö on ollut nopeaa ja tehokasta: hoitaja vastaa keskimäärin muutamassa minuutissa.
- Yhteydenotto Keusoten palveluihin mahdollistuu 24/7.

Omaolo korvattiin OmaKeusote-oirekyselyillä

Hankkeen aikana Omaolosta luovuttiin, ja sen tilalle rakennettiin OmaKeusote digipalveluihin oirekyselyt, jotka tukevat hoidon tarpeen arviointia. Omaoloa käyttöönotettaessa palvelutoiminta keskitti toimintaansa. Toiminnallisesti Keusotessa oli valmiimmat palveluprosessit, kun OmaKeusoten digipalveluja käyttöönotettiin. Asiakkailla digikanavien keskittäminen helpotti palveluihin hakeutumista.

Ajanvaraus

Keusotessa panostettiin vahvasti asiakkaan omatoimiseen digitaaliseen ajanvaraukseen, ajanvarausten siirtämiseen ja perumiseen. Hankkeessa toteutetussa OmaKeusote-asiointijärjestelmässä on vuoden 2025 lopussa 25 palvelua, joihin asiakkaat voivat varata aikoja. Lisäksi asiakkaat ovat vuodesta 2023 alkaen päässeet näkemään omat tulevat ajanvarauksensa ajanvarausportaalissa, joka on vähentänyt yhteydenottotarpeita Keusoten ammattilaisille.

Rekisteröityneet käyttäjät:

17.1.2024: 37 221 käyttäjää, noin 19% väestöpohjasta

4.12.2024: 60 789 käyttäjää, noin 30% väestöpohjasta

21.11.2025: 88 790 käyttäjää, noin 44% väestöpohjasta

Prosentuaalinen osuus on laskettu käyttäen Keusote alueen koko väestön määrää (200k), koska myös alle 12-vuotiaat voivat olla järjestelmän käyttäjiä puolesta asiointin kautta.

Taulukko 37. Asiakkaiden asiointiportaaliassa tekemien ajanvarausten, ajanvarausten siirtojen ja perumisten kappalemäärän kehittyminen vuosina 2023-2025. (Vuoden 2025 osalta data on 17.12.2025 saakka)

Vuosi	Kirjautumiset	Uuden ajan varaaminen	Ajanvarauksen peruminen	Ajanvarauksen siirtäminen
2023	73816	22500	8526	817
2024	81572	29475	8819	2330
2025	108490	32542	12806	2298

Laskettaessa 12 minuutin ammattilaisen työajan säästö per asiakkaan itse tekemä ajanvaraus, siirto tai peruminen saatiin kokonaissäästökseksi vuosien 2023-2025 aikana 3203 henkilötyöpäivää. Lisäksi ammattilaisten työajan säästöä tuli siitä, että asiakkaat pystyivät tarkistamaan sähköisen asiointin kautta omat tulossa olevat ajanvarauksensa.

Ammattilaisen ajansäästön lisäksi erityinen hyöty sähköisessä ajanvarauksessa oli asiakkaiden mahdollisuudessa omatoimiseen ajanvaraamiseen, siirtämiseen tai perumiseen ajasta ja paikasta riippumatta, ilman jonottamista tai takaisinsoittoa odottamatta.

Ikääntyneen toimintakyvyn ja kaatumisriskin ennustemallin

Ennustemallien avulla olisi voitu ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikentymistä ja kaatumisia Rai:sta saatavan puolivuositaisen raportin avulla. Raportin tuloksien perusteella olisi voitu tehdä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä esimerkiksi kuntoutumisen ja päivittäisten toimintojen edistämiseksi. Ennustemalli olisi osoittanut ikääntyneet, joiden toimintakykyä parantamalla ennaltaehkäisevillä palveluilla olisi voitu välttää palveluiden lisäämistä. Ennustemallia ei otettu käyttöön, sillä se ei tuottanut lisäarvoa työntekijän päivittäisen työn tueksi. Työntekijän havainnoinnin ja nykyisten kirjaamisen ja asiakas- ja potilastietojärjestelmän avulla pysytään samaan lopputulokseen. Ennustemallin kehittäminen olisi vaatinut merkittäviä toiminnan muutoksia ja resursseja tulosten saavuttamiseksi, koska nyt malli ei osoittautunut kustannusvaikuttavaksi.

Valtimosairauksien ennustemalli

Tämä ennustemalli mahdollistaa elintapaohjauksen prosessien parantamisen, resurssitarpeiden ennakkoinnin, hoitopolkujen optimoinnin sekä kustannussäästöjen arvioinnin. Ennustamalla valtimosairauksien esiintyvyyttä voidaan vähentää niiden ilmaantuvuutta, mikä parantaa palvelujen saatavuutta ja resurssitehokkuutta.

UOMA

UOMAn käyttöönoton osalta resurssitehokkuus lisääntyi varsinkin niissä palveluissa, jotka ylittivät HUS-Keusote – yhdyspinnan sekä niissä palveluissa, joiden ammattilaiset käyttivät vain toista kokonaisuutta asiakas- ja potilastietojärjestelmästä Keusoten sisällä. Siirroista vastaavan henkilöstön työajankäyttö on tehostunut huomattavasti ja selvittelystä johtuvaa hukkaa poistunut, sillä Uoman käyttö vähentää työntekijän siirtoon käyttämää aikaa keskimäärin 20 minuutista 7 minuuttiin ja potilassiirtoihin liittyviä puheluita arviolta 75–88 %.

Uoman käyttöönoton laajennusten jälkeen HUS-Keusote-yhdyspinnan siirtoviiveet ovat vähentyneet 97 %, mikä on tuottanut merkittäviä kustannussäästöjä. Pääallekkäinen työ on vähentynyt tiedon kulkiessa kätevästi organisaatiosta ja yksiköstä toiseen Uoman välityksellä.

Asiakkuuksista segmentoitua dataa

Segmentoitua dataa hyödynnettiin palveluketjupohjaisessa talousbudjetoinnissa (pilotti) tarkastellen eri palvelujen jakaumaa eri segmenteissä.

Omavire

Omavireen osalta palvelutuotannon resurssitehokkuutta pystyttiin lisäämään nimenomaan sillä, että asiakas kirjasi kattavan kuvauksen kokonaisvoinnistaan ja toimitti tiedon ammattilaisille etukäteen. Työajan säästöä oli pienen aineiston vuoksi mahdoton todentaa.

4.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?

Hyvinvointisivusto ja Palvelutarjotin

Tuki varhaista tunnistamista tarjoamalla ammattilaisille ja asukkaille keskitetyn, ajantasaisen tiedon palveluista ja konkreettisia ohjausvälineitä. Samalla se lisäsi ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä madaltamalla osallistumiskynnystä ja parantamalla palvelujen löydettävyyttä. Palvelutarjottimen käyttöä seurataan, mikä tukee jatkuvaa kehittämistä ja vaikuttavuuden arviointia.

Ajalla 1.1-30.11.2025 käyntimäärät kohdassa 4.1.1. Henkilöstö (n=122) antoi Palvelutarjottimelle arvosanan 3,41 (asteikko 1-5) arvioidessaan sivuston hyödynnettävyyttä asiakastyössä. Vastaa-vasti asukaskehittäjistä, järjestöedustajista ja kuntien edustajista koostuneille vastaajille (n=57) tehty kysely tuotti Hyvinvointisivustolle yleisarvosanan 3,54 (asteikolla 1-5). Käyttäjien tyytyväisyys digitaaliseen työkaluun motivoi käyttöön ja mainostamiseen muille potentiaalisille käyttäjille.

Nuorten aikuisten chat

Nuorten aikuisten Chat-palvelu tarjosi anonyymien ja reaaliaikaisen yhteydenotto- ja keskustelumahdollisuuden ammattilaisen kanssa nuorille aikuisille. Se toimi matalan kynnyksen kanavana tuoda esiin huoliaan ja saada nopeaa apua tai ohjausta oikeaan palveluun.

Vaikka chat-palvelun käyttäjämäärät jäivät niukaksi, pilotoinnin aikana tunnistettiin tarve digitaaliselle yhteydenottokanavalle. Chat-palvelu korvattiin digitaalisella yhteydenottolomakkeella, joka ei ole sidottu tiettyyn aukioloaikaan. Lomakkeella asiakkaan on mahdollista kuvata avun tarvetta terä-

pianavigaattoria hyödyntäen ja jättää yhteydenottopyyntö ammattilaiselle. Digitaalinen yhteydenotolomake otettiin käyttöön aikuisten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksessa 4.11.2024. Yhteydenotolomakkeen kautta tuli ensimmäisen kuukauden aikana 60 yhteydenottoa. Alustavien arvioiden mukaan lomake vaikuttaa palvelevan asiakkaita chatia paremmin.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-aikuisten-mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-asiaka...>

OmaKeusote digiasiointialustan itsehoidon digipolut

OmaKeusote-sovelluksen käyttöönotto mahdollisti digitaaliset itsehoidon digipolut, jotka ovat kaikkien rekisteröityneiden käyttäjien saatavilla. Myös ammattilaiset hyödynsivät palvelua ohjaamalla asiakkaita aktiivisesti digipolkujen pariin.

Vuonna 2025 itsehoidon valikoima laajeni merkittävästi, ja tarjolla oli monipuolinen kattaus terveyttä ja hyvinvointia tukevia valmennuksia:

- Kevennä
- Irti tupakasta tai muista nikotiinituotteista
- Apua raha-asioihin
- Terveet ikenet
- Hampaiden reikiintymisen hallinta
- Kaatumisten ehkäisy
- Terveyttä ruokavaliosta
- Pienennä diabetesriskiäsi
- Kohti parempaa unta (korvasi ”Nuku paremmin” -digipolun)
- Hyvinvointia liikunnasta (korvasi ”Lähde liikkeelle” -digipolun)

Kysynnän jakautuminen ja suosituimmat teemat

Käyttäjien kiinnostus kohdistui vahvasti elintapaohjaukseen (paino, uni, liikunta). Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava digipolkujen eriävät julkaisuajankohdat sekä loppuvuonna 2025 tapahtuneet päivitykset valmennussisältöihin.

1. Vakiintuneet suosikit (käytössä maaliskuusta alkaen)

Suurimmat volyymit keräsivät polut, jotka olivat olleet tuotannossa pisimpään. Nämä muodostavat edelleen sovelluksen käytön rungon:

- Kevennä: 836 aloitusta (n. 37 % kaikista aloituksista). Polku oli ylivoimaisesti suosituin koko vuoden ajan.
- Lähde liikkeelle: 581 aloitusta (Korvattiin loppuvuodesta uudella ”Hyvinvointia liikunnasta” -valmennuksella).
- Nuku paremmin: 441 aloitusta (Korvattiin loppuvuodesta uudella ”Kohti parempaa unta” -valmennuksella).

2. Kevään ja syksyn laajennukset

Toukokuussa julkaistu Irti tupakasta tai muista nikotiinituotteista keräsi tasaisesti käyttäjiä (yht. 154 aloitusta), vakiinnuttaen paikkansa neljänneksi suosituimpana polkuna.

Lokakuussa valikoima laajeni suun terveyden ja talouden hallinnan teemoihin. Uudet avaukset saavuttivat lupaavan kysynnän lyhyessä ajassa:

- Apua raha-asioihin: 71 aloitusta.
- Hampaiden reikiintymisen hallinta: 43 aloitusta.
- Terveet ikenet: 29 aloitusta.

3. Loppuvuoden 2025 uutuuudet (marras–joulukuu)

Vuoden viimeisinä kuukausina julkaistiin useita uusia tai päivitettyjä valmennuksia.

- Ravitseminen: Erityisesti Terveyttä ruokavaliosta nousi välittömästi suositukseksi keräten 61 aloitusta pelkästään marras-joulukuun aikana.
- Diabetesriskin hallinta: Uutena avauksena marras-joulukuussa julkaistiin Pienennä diabetesriskiäsi -valmennus, joka keräsi loppuvuoden lyhyen aukiolon aikana 5 aloitusta.
- Muut uutuuudet ja päivitykset: Muita loppuvuodesta raportoituja polkuja olivat Kaatumisen ehkäisy (8 aloitusta). Lisäksi liikunnan ja unen teemoissa siirryttiin uusiin versioihin: Hyvinvointia liikunnasta (17 aloitusta) ja Kohti parempaa unta (6 aloitusta) korvasivat aiemmat versiot.

Vuoden 2025 data osoittaa, että tarve matalan kynnyksen elintapaohjaukselle on suuri. Vaikka painonhallinta ja uni dominoivat kokonaislukuja, loppuvuoden data paljasti piilevän tarpeen myös spesifimmille aiheille, kuten taloushuolille, ravitsemukselle sekä pitkäaikaissairauksien ehkäisylle (diabetes).

Asiakkaat pystyvät kommentoimaan itsehoidon digipolkujen sisältöjen hyödyllisyyttä. Asiakkaat antoivat arvion sisällöistä 336 kertaa vuoden aikana, joista sisältö arvioitiin hyödylliseksi 282 kertaa eli 84 % vastauksista.

OmaKeusote-digiasiointialustan omahoidon digipolut

Loppuvuonna 2025 otettiin käyttöön seuraavat omahoidon digipolut:

- Yhteydenotto tuetun asumisen ohjaajaan
- Raskausajan digipolku
- Irti tupakasta tai muista nikotiinituotteista

Ammattilaisavusteisilla omahoidon digipoluilla ammattilainen toimi asiakkaan tukena prosessin ajan. Ammattilainen avasi polun käyttöönoton, seurasi asiakkaan etenemistä ja oli usein tavoitettavissa suoran viestiyhteyden kautta.

Raskausajan digipolun pilotti käynnistyi hyvin loppuvuodesta 2025: marras-joulukuun aikana polku avattiin yli 100 asiakkaalle.

Palvelutoiminta antoi pilotista positiivista palautetta:

Asiakaskokemus: ”Palvelu on otettu myönteisesti vastaan erityisesti ensimmäistä lastaan odottavien keskuudessa. Digipolun materiaaleja ja esitietolomakkeita on hyödynnetty aktiivisesti neuvolakäynteihin valmistautumisessa.”

Ammattilaisten kokemus: ”Digipolku on sujuvoittanut terveydenhoitajien työtä ja valmistautumista asiakaskäynteihin. Käyttöönottoa on tuettu aktiivisella digitukihenkilön avulla, ja ammattilaisten palautetta on hyödynnetty kehitystyössä.”

Digitaalisten valmennusten osalta vaikuttavuuden mittareita ei ollut käytössä.

UOMA

UOMAn avulla ei voitu vaikuttaa ongelmien varhaiseen tukemiseen eikä lisätä ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä.

Valtimosairauksien ennustemalli

Hankkeessa kehitetty valtimosairauksien ennustemalli suunniteltiin tukemaan ongelmien varhaista tunnistamista ja lisäämään ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä, mikä vähentäisi sote-palveluiden tarvetta ja kustannuksia. Näiden tietojen analysointi mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja kevyempien, ennaltaehkäisevien palvelujen käytön pidempään. Näin mallilla voidaan viivästyttää sairauksien puhkeamista, lisätä ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä ja parantaa kustannusvaikutavuutta.

Asiakkuuksista segmentoitu data

Datan avulla oli tarkoituksena tukea ongelmien varhaista tunnistamista ja segmentoida asiakasryhmiä niin, että ennalta ehkäisevien palvelujen taloudellinen tarve/hyödyntämisen mahdollisuudet olisivat nousseet aineistosta esiin. Tätä ei kuitenkaan saavutettu.

Omavire

Omavireen osalta ongelmien varhaisen tunnistamisen mahdollisuudet olivat korkeat ja tätä kautta ennalta ehkäisevien palvelujen lisääminen realistista. Pilotin avulla ei löydetty kuitenkaan sopivaa asiakasryhmää Omavireen käyttäjiksi.

4.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?

Hankkeen aikana käyttöön otettu **OmaKeusote-digiasiointialustalla** on ratkaisuja moniammatillisen tiimimallin hyödyksi mm. ammattilaisten välinen konsultaatiokanava sekä videovastaanotto. Vastaavasta toimintatavasta kehitettiin malli akuuttiosastojen sekä vastaanottopalvelujen väliseen konsultointiin, jotta voitiin varmistaa turvalliseen kotiutumiseen liittyvä jatkohoito. Hankekautena ratkaisuja ei vielä ehditty jalkauttaa toimintaan.

UOMA toi oleellisen yhteyden viestin vaihtoon hoitokoordinaattoreiden ja ikäihmisten asiakasohjauksen välillä eli potilas- ja asiakastietojärjestelmien käyttäjien välille. Yhteys auttoi erityisesti akuuttiosastoilta kotiutettavien potilaiden palvelutarpeiden suunnittelussa sekä edistämisessä. Toiminta jalkautettiin käytäntöön.

Valtimosairauksien ennustemallin osalta Keski-Suomessa käytiin keskustelua Ilkka Kunnamon kanssa ennaltaehkäisytyökalun kehittämisestä. Vaikka varsinaista virallista yhteistyötä ei syntynyt, tilaisuus tarjosi arvokasta mahdollisuutta hyvien käytäntöjen jakamiseen. Lisäksi tavattiin Keusoten keskeisiä toimijoita, kuten diabeteskeskuksen ammattilaisia ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) yhteyshenkilöitä, joiden kanssa vaihdettiin näkemyksiä palvelujen kehittämisestä. Samassa yhteydessä arvioitiin myös muita digitaalisia ratkaisuja, esimerkiksi Duodecimin Päätöksen-tuki ja Terveystyö-työkalu, joiden soveltuvuutta ja hyötyjä tarkasteltiin osana kokonaisuutta. Lisäksi keskusteltiin Pirhan edustajien kanssa ennustemallin jatkokehittämisen näkökulmasta: Pirha on edennyt Sitran kevään 2026 ennakoivan soten rahoituksella jo hieman enemmän asiakastason ennustamisen suuntaan.

Asiakkuuksista segmentoidun datan avulla ei vaikutettu moniammatilliseen palvelujen tarjontaan eikä erityisosaamisen jakamiseen.

Omavireellä oli mahdollista nostaa esiin asiakkaan moniammatillisten palvelujen tarvetta.

4.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?

Hyvinvointisivut ja Palvelutarjotin

Vahvasti asiakkaiden roolia tarjoamalla heille tiedon, valinnanvapauden ja osallistumismahdollisuudet silloin, kun oma motivaatio nostatti tiedon tarpeen. Tämä lisäsi palvelujen asiakaslähtöisyyttä, nopeutti ohjausta ja paransi vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta.

Digitaaliset valmennukset

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut vahvistivat asiakkaan roolia palveluprosessissa, lisäsivät itseasioinnin mahdollisuuksia ja tukivat itsehoitoa. OmaKeusote-alustan digivalmennukset tukivat asiakkaan itsenäistä työskentelyä esimerkiksi elämäntapamuutoksiin liittyvissä haasteissa. Asiakas voi hyödyntää digivalmennuksia ilman ammattilaiskontaktia tai osana hoitosuunnitelmaa.

Itseasiointi

Asiakkaan itseasiointimahdollisuuksia laajennettiin merkittävästi OmaKeusote-palvelussa:

- **Digitaalinen ajanvaraus:** Asiakas voi varata ja perua ajan itsenäisesti useisiin palveluihin, kuten rokotuksiin, hoitajakäynteihin ja fysioterapiaan.
- **Yhteydenottokanavat:** Asiakas voi lähettää viestejä ja yhteydenottopyyntöjä ajasta ja paikasta riippumattomasti.
- **Chat-palvelut:** Asiakas voi asioida reaaliaikaisissa palvelu-chateissa, mikä mahdollistaa nopean avun ja ohjauksen.

Itseasioinnin vaikutukset:

- Vähensi puhelinpalvelun ja vastaanottojen kuormitusta
- Paransi palvelujen saavutettavuutta ja joustavuutta
- Vahvasti asiakkaan osallisuutta oman terveyden hoidossa

Chat-palvelu terveysterveystilaisissa

Chat-palvelun käyttöönotto paransi sekä palvelujen saatavuutta että resurssitehokkuutta verrattuna perinteiseen puhelinasiointiin. Tiedot saatiin Keusoten palvelutoiminnalta.

Palvelujen saatavuus ja vasteaika

- Ajalla 25.3.–15.10.2025 takaisinsoittopyynnön keskimääräinen vasteaika oli 2,5 tuntia, kun chatin vasteaika oli vain 6 minuuttia.
- Chat oli siis noin 25 kertaa nopeampi kuin takaisinsoitto, mikä tarkoittaa, että potilas saa vastauksen keskimäärin 2 tuntia 24 minuuttia nopeammin.

Resurssitehokkuus (ajalla 1.9.-4.11.2025)

- Chatissa ammattilainen hoisi keskimäärin 30–40 asiointia päivässä, kun puhelimessa vastaava luku oli noin 24 asiointia.
- Työpäivän pituus on 7 h 45 min (465 min), joten keskimääräinen asiointiaika on:
 - Chat
 - 30 asiointia → 14,5 min/asiakas
 - 40 asiointia → 10,9 min/asiakas
 - Puhelin
 - 24 asiointia → 18,1 min/asiakas
- Säästö per potilas
 - Chat 30/pv → 3,6 min

- Chat 40/pv → 7,2 min
- Koko työpäivän säästö
 - Chat 30/pv → 1 h 48 min
 - Chat 40/pv → 4 h 48 min

Koko työpäivän säästö laskettiin kertomalla chat-asioinnissa saavutettu keskimääräinen ajan-säästö per asiakas (7,2 min) päivittäisten chat-asiointien määrällä (40). Tämä vastasi yhteensä 288 minuuttia eli 4 tuntia 48 minuuttia työpäivässä.

Chat-palvelu lyhensi vasteaikoja merkittävästi verrattuna puhelinasiointiin ja vapautti ammattilaisten työaikaa parhaimmillaan useita tunteja työpäivässä. Tämä paransi palvelutuotannon tehokkuutta ja edisti asiakkaiden palvelujen saatavuutta. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomiotava, että chat-palvelua toteutti digitaalisiin työvälineisiin hyvin perehtynyt ja toimintatavoiltaan ketterä henkilöstö, mikä voi osaltaan vaikuttaa saavutettuihin tuloksiin.

- Asiakastyytyväisyys oli Chat-palvelujen osalta 4,13
- Digipalveluiden helppokäyttöisyyden keskiarvo asteikolla 1-7 nousi vuodesta 2024 vuoteen 2025 KA 4,5 > KA 4,6

Ajanvaraus

Sähköisen ajanvarauksen volyymitiedot ja hyötyjen kuvaus löytyy kappaleesta 4.1.1.

Muut digitaaliset ratkaisut

UOMA ei vahvista asiakkaan roolia, vaikkakin tehostaa prosessin edistymistä.

Valtimosairauksien ennustemallin kehitystyö eteni suunnitelman mukaisesti, mutta ei vielä vaikuttanut asiakkaan roolin vahvistamiseen.

Asiakkuuksista segmentoidulla datalla ei tavoiteltu ensisijaisesti asiakkaiden roolin vahvistamista vaan järjestäjäorganisaation ymmärryksen kasvua.

Omavire oli nimenomaan työikäisen väestön roolin vahvistamiseen kehitetty järjestelmä. Pilottiryhmän avulla vaikuttavuuden osoittaminen jäi kuitenkin heikoksi.

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

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

Hyvinvointisivusto ja Palvelutarjotin

Ohjaamisen tueksi teetettiin henkilöstölle hyvinvointikortti asiakkaille jaettavaksi sivuston löydettävyyden helpottamiseksi (toimitettu yksiköihin n.6000 kappaletta). Lisäksi henkilöstölle suunniteltiin puheeksioton kortti, jolla voitiin helpottaa ja kannustaa hyvinvointia edistävien teemojen puheek-

siottoon arjen asiakaskohtaamisissa. Palvelutarjotinta ja sen käyttöä käytiin esittelemässä 18 yksikössä ja syksyn aikana 2025 on tavoitettu n. 450 työntekijää. Yksikkövierailuja jatketaan myös hankkeen loppumisen jälkeen.

Digipalvelujen rullaavan kehittämisen malli

Hankkeen aikana luotiin digipalvelujen rullaavan kehittämisen malli. Kehittämisen mallissa uusia digipalveluja käyttöönotettaessa palvelutoiminnalta tulevat ideat saatetaan digipalveluksi rullaavan kehittämisen mallin mukaisesti.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Digipalvelujen rullaavan kehittämisen malli \(RRP 4, P4, INV 4\) | Innokylä](#)

Prosessi sitoutti toiminnan suunnittelemaan ja toteuttamaan uuden digipalvelun asiakaslähtöisesti.

Uusien digipalvelujen käyttöönotossa palvelulle nimitettiin omistajat ja vastuuhenkilöt. Vastuuhenkilöiden roolin mukaisesti varmistettiin, että asiakkaille palvelua tuotetaan palvelulupauksen mukaisesti sekä ammattilaisten osaaminen digipalvelujen tuottamiseen pysyi toiminnan vastuulla. Digiasioinnin kehittämisen ohjaajana ja tukena toimi ”digiasioinnin business tiimi”. Tiimi koostui palvelutoiminnan edustajista ja sen tehtävänä oli varmistaa, että toteutettavat digipalvelut toimivat mahdollisimman hyvin palvelutoiminnan näkökulmasta ja mahdollistivat sujuvien digipalveluiden tarjoamisen asiakkaille. Tämä sisälsi mm. digiasioinnin tiekartan ylläpitämistä, uusien palveluketjujen ja prosessien suunnittelua ym. Nämä palaverit toistuivat kahden viikon (pois lukien loma-ajat ym. muut poikkeukset) välein vuosien 2023 – 2025 aikana ja tämä palaverikäytäntö jatkuu edelleen.

Varsinaisiin digipalvelujen käyttöönottoihin liittyen järjestettiin suuri määrä koulutuksia. OmaKeusote digiasioinnin koulutuksia järjestettiin 39 kpl vuoden 2025 aikana ja niihin osallistui 800 hlöä Keusoten ammattilaisia. Loppukäyttäjien koulutukset toteutettiin Keusoten hanketyöntekijöiden toimesta.

Digikehittämistä ja järjestettyjä koulutuksia mitattiin anonymisoidulla tavalla Roidu-järjestelmän kautta tehdyllä palautteella. Palautetta saatiin 83 kpl ja palautteiden NPS oli 76 ja arvosanojen keskiarvo 9.12.

Ammattilaisille on myös Keusoten intranetissa sivu, jossa on koottuna OmaKeusote digiasiointiin liittyvät koulutustallenteet, ohjeita ammattilaiselle ja tukea ongelmatilanteisiin.

Muut digitaaliset ratkaisut

UOMAn osalta Keusoten sisäinen prosessi sujuvoitettiin jokaisen työyhteisön jäsenten ja esihenkilöiden edustajien toimesta. Käyttöönottoa edeltävästi työyhteisöjen jäsenille järjestettiin täsmäkoulutukset.

Ennustemallien osalta henkilöstölle esiteltiin mallin kehitystyön etenemistä sekä mallien hyödyntämisen mahdollisuuksia, jotka keskittyivät tässä vaiheessa johtamista hyödyntäviksi työvälineiksi.

Asiakkuuksista segmentoitu datan kehitystyö eteni toivottua hitaammin ja jäi vielä teoreettiselle tasolle. Näin ollen kehitystyötä ei pystytty juurikaan siirtämään henkilöstön osaamisen vahvistamiseen.

OmaVireen osalta pilottiasiakasryhmän kohtaavan henkilöstön perehdytys ja useat kertaavat keskustelut eivät siirtyneet henkilöstön päivittäisen osaamisen osaksi.

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

Asukkaiden osallistaminen

Digipalvelujen kehittämisessä hyödynnettiin Keusoten asukaskehittäjiä. Keusoten asukaskehittäjämalli on vapaaehtoisuuteen perustuva osallistumistapa, jossa asukkaat kehittävät sosiaali- ja terveyspalveluja yhdessä ammattilaisten kanssa. Mallin tavoitteena on tuoda käyttäjien arkikokemukset osaksi palveluiden suunnittelua ja laadunvarmistusta. Toiminta on avointa kaikille asukkaille, ja osallistuminen tapahtuu joustavasti esimerkiksi kyselyiden, työpajojen tai digitaalisten palveluiden testaamisen kautta.

Käytännössä asukaskehittäjät ovat parantaneet palveluiden saavutettavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Heidän panoksensa on vaikuttanut konkreettisesti muun muassa verkkosivujen selkeyteen, asiointipolkujen sujuvuuteen sekä terveysasemien toimivuuteen. Hyvinvointialueelle malli tarjoaa suoran väylän asukkaiden tarpeisiin, kun taas asukkaille se antaa mahdollisuuden vaikuttaa päätöksentekoon jo valmisteluvaiheessa ja lisätä palvelujärjestelmän läpinäkyvyyttä.

Digiasiointia kehitettäessä pidimme asukaskehittäjäiltoja, joihin kutsuttiin osallistujia asukaskehittäjäverkoston kautta. Yhdessä palvelumuotoilimme esimerkiksi ajanvarauksen näkymiä, chat-palveluita ja uusia digiratkaisuja. Asukkaiden ideoiden pohjalta kehitettiin muun muassa opiskeluterveydenhuollon digipalveluita, ja asukkaat testasivat sovellusten ulkoasua sekä palvelurakenteita. Palautteiden pohjalta teimme muutoksia digipalvelunäkymiin.

Omasalkku-kehitystyössä meillä oli mukana kehitystyössä kokemusasiantuntijoita palvelumuotoilemassa itsehoidon menetelmiä/harjoitteita. Kehitystyöstä on kerrottu tarkemmin Innokylässä.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Digiapuri 18-29 vuotiaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaan hoidossa | Innokylä](#)

Keusote järjesti puntaroivia asukaspaneeleja, jossa yhtenä aihealueen oli digipalvelut. Digiasiointiin keskittyvään asukaspaneeliin osallistui huhtikuussa 2024 reilu 40 keskiuusimaalaista ideomaan Keusoten digiasioinnin kehittämistä kolmella eri tapaamisella. Ideointien päätteeksi paneeliäänesti toimenpiteistä, jotka nostettiin yhteiseen loppulausumaan. Panelistit toivoivat sote-palveluihin mm. helppokäyttöisiä ja luotettavia digipalveluita, jotka olisivat kaikki saatavilla yhdestä paikasta. Tärkeäksi nähtiin myös digipalveluiden käyttöön saatava tuki, hyvät ohjeet ja lainattavat laitteet.

Puntaroivan asukaspanelistien yksi suosituksista oli, että digipalvelujen tulee olla saatavilla yhdestä paikasta, esimerkiksi "Keusote-appista", joka huomioitiin digikehittämisessä.

Digituki asiakkaille/asukkaille

Keusoten lähineuvontapisteistä kansalaiset saa ajanvarauksetonta digitukea. Käytössä on myös asiakastietokone.

Vapaaehtoiset Kettuluuta vertaispalveluohjaajat antavat myös digitukea JUSTin lähineuvontapisteellä sekä muualla Keusoten alueella, joissa he toimivat.

<https://www.kuwerkko.fi/kettuluuta-tuki/>

Keusoten nettisivuilla on sivusto, jossa on koottuna digipalvelut ja ohjeet <https://www.keusote.fi/digiasiointi/>

Markkinointi ja viestintä

OmaKeusote palveluita markkinoitiin ja viestittiin eri kanavissa. Digipalveluista tehtiin myös markkinointimateriaaleja toimipisteisiin. Keusoten digipalveluista käytiin kertomassa kirjastoissa, kansalaisopistoissa sekä pidettiin etäluento Enter ry:n kautta.

Ennustemallien osalta kehitystyö keskittyi johtamisen työvälineisiin. Ennustemalleista viestimällä voidaan vahvistaa asiakaskunnan luottamusta esim. tehtyihin valintoihin vaikkapa resurssipainotusten suhteen. Viestintä ja markkinointi jäi hankkeen päättymisajankohdan lähestymisen vuoksi vähäiseksi.

Asiakkuuksista segmentoidun datan osalta kehitystyö eteni toivottua hitaammin ja jäi vielä teoreettiselle tasolle. Näin ollen kehitystyötä ei pystytty juurikaan siirtämään asiakkaille terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen. Näin ollen markkinoinnista luovuttiin tässä kohdin.

OmaVireen ei nähty riittävästi hyödyttävän pilottikohdeyksiköiden asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemista. Pilotin jälkeen linjattiin, että asiaan kannattanee palata uusien työllisyysalueiden liikkeellelähdon jälkeen, jolloin järjestelmän hyödyntäminen asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä voisi onnistua. Näin ollen markkinoinnista luovuttiin tässä kohdin.

4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Asiakaspalautteen keruuta kehitettiin osana vakioitua toimintaa. Keusote oli mukana THL:n ja DiGiFinlandin koordinoimassa asiakaspalautteen kansallisessa kehittämisessä. Alueen asiantuntijoita osallistui työpajoihin ja valmisteluun THL:n ASPA-työryhmässä. Olemme saaneet tunnustusta edelläkävijänä asiakaspalautteen kehittämisessä ja kattavuudessa. Keusote valmisteli Roidu-asiakaspalauttejärjestelmän integraatiota kansalliseen tiedonsiirtoratkaisuun. THL:n määrittelemät kansalliset kysymykset ja väittämät otettiin käyttöön 9.1.2025 alkaen. Asiakaspalautteen Roidu-järjestelmä on käytössä erittäin laajasti Keusoten palveluissa. Palvelutapahtumaan yhdistyvää palautetta kehitetään edelleen vuonna 2026.

4.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Keusote oli yhtenä pilottihyvinvointialueena Suomen Kestävän kasvun -ohjelman (RRP) ja Kanta-kehittämistyössä. THL ja Kela yhteistyössä sote-toimijoiden kanssa kehittivät sosiaali- ja terveydenhuollon ajanvaraustietojen saatavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Kansallisia määrittelyjä hyödynnettiin Keusoten ajanvarausintegraatioissa. Yhteistyön perusteella suunniteltiin, kuinka sähköinen ajanvaraus integroituu ajanvarausasiakirjojen viemiseen Kanta-palveluun. Keusote myös esitteli sähköisen ajanvarauksen ratkaisujaan sekä suunnitelmia ajanvarauksen Kanta-integraatiosta THL:n järjestämissä kansallisissa tilaisuuksissa.

[Sosiaali- ja terveydenhuollon ajanvarauksen kansallinen kehittäminen - THL](#)

Keusotessa otettiin käyttöön kesäkuussa 2023 OmaKeusote -digiasioinnin ensimmäinen versio, jossa asiakkaan oli mahdollista nähdä hänellä Keusoten terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluihin olevat ajanvaraukset sekä tarvittaessa perua niistä useimpia. Lokakuussa 2023

avattiin influenssa- ja koronarokotusten ajanvaraus, sekä mahdollistettiin alle 12-vuotiaan puolesta asiointi. Tammikuussa 2024 otettiin käyttöön yli 18 vuotiaan- puolesta asiointi perustuen suomi.fi-valtuuksiin. Sähköisen ajanvarauksen käyttöä laajennettiin kattamaan lisää palveluita vuosien 2024–2025 aikana. Vuoden 2025 lopulla sähköinen ajanvaraus oli mahdollinen 25 eri palvelussa.

Esimerkkinä viimeisimmistä lisätyistä palveluista on suun terveydenhuollon kutsuajanvaraus. Keusoten sähköinen ajanvaraus toteutettiin reaaliaikaisella integraatiolla potilastietojärjestelmiin, jonka vuoksi Keusoten ammattilaisten ei ole tarvinnut opetella uusia järjestelmiä, eikä sähköisen ajanvarauksen hallinnoiminen poikkea muiden ajanvarauskirjojen hallinnoimisesta. Tämä minimoi ammattilaisen digiajanvaraukseen tarvittavan hallinnollisen työn. Tämä mekanismi mahdollisti myös sen, että samoja vapaita aikoja voidaan tarjota sekä sähköisessä ajanvarauksessa että puhelinasioinnin kautta.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Keusoten alueen asukkaiden digipalvelujen kehittäminen \(RRP, P4, INV4\) | Innokylä](#)

4.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Keusote ei osallistunut hankkeen aikana mobiilisovelluksen tai digitaalisen palvelun arviointiprosessiin.

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

Keusote ei osallistunut hankkeen aikana itse- ja omahoidosta syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittämiseen.

4.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Digiasioinnin kehitys: kohti yhtenäistä OmaKeusote-digipalvelua

Keusoten digitaalisten palveluiden kehityksessä siirryttiin pirstaleisesta järjestelmäkentästä kohti hallittua, asukaskehittäjien kanssa muotoiltua kokonaisuutta. Alkutilanteessa digiasiointi rakentui useista eri kuntien ja palvelualueiden omista järjestelmistä, mikä näyttäytyi asukkaalle moninaisina ja erillisinä asiointikanavina.

Kehitystyön myötä luotiin yhtenäinen **OmaKeusote-digiasiointi**, joka toimii keskitettynä porttina kaikkiin palveluihin. Uusi kokonaisuus kokoaa yhteen asukkaan kannalta keskeisimmät toiminnot, kuten:

- **Ajanvarauksen ja viestinnän** ammattilaisten kanssa.
- **Omien tietojen hallinnan** sekä puolesta-asioinnin mahdollisuuden.
- **Digitaaliset lomakkeet, suostumukset** ja sähköisen allekirjoituksen.
- **Chat-palvelut** yhteydenottoihin

Tämä siirtymä hajanaisista järjestelmistä yhteen asiointikokonaisuuteen mahdollisti palveluiden sujuvamman käytön ja yhtenäisen käyttäjäkokemuksen koko hyvinvointialueella.

Käyttöön otetut palvelut

Keski-Uudenmaan Hyvinvointialue (Keusote) kehitti kansalaisen etäpalveluita vuosien 2023-2025 aikana. Vuoden 2025 lopulla käytössä olevat palvelut olivat:

- Chat (reaaliaikainen yhteydenotto): terveyspalveluiden neuvonta, sairaus tai terveyshuoli, äitiys- ja lastenneuvola (Ehkäisy ja seksuaaliterveys yhteydenotto siirretty pelkääntään ei reaaliaikaiseksi)
- Chat (Ei reaaliaikainen yhteydenotto): Ehkäisyneuvola, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteydenotto terveydenhoitajaan, kehitysvammavastaanoton yhteydenotto, suun terveydenhuollon yhteydenotto
- Kyselyt (lomakkeet): Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaistarkastusten esitietolomakkeet. Hampaiden ja suun hoidon esitietolomakkeet (aikuiset ja lapset), äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaistarkastusten esitietolomakkeet, vammaispalvelulain mukainen liikkumisen tuen hakemus
- Ammattilaislähtöinen viestintä: Vastaanottopalveluiden ydintiimit, hoitajat sekä lääkärit, Kuntoutuspalvelut, Suun terveydenhuollon palvelut, palliatiivinen poliklinikka, geriatri- nen keskus
- Itsehoidon valmennukset: Kevennä, irti tupakasta ja nikotiinituotteista, apua raha-asioihin, terveet ikenet, hampaiden reikiintymisen hallinta, kaatumisten ehkäisy, terveyttä ruokavaliosta, kohti parempaa unta, hyvinvointia liikunnasta.
- Omahoidon valmennukset: irti tupakasta ja nikotiinituotteista, pienennä diabetesriskiäsi, raskausajan digipolku (pilotti Mäntsälän ja Pornaisten neuvolat), yhteydenotto tuetun asumisen ohjaajaan (pilotti).
- Videovälitteiset etävastaanotot/etätapaamiset: Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, palliatiivinen poliklinikka, mielenterveyspalvelut, kuntoutuspalvelut, suun terveydenhuolto, geriatri- nen keskus.
- Digiajanvarauksen kehittäminen ja käyttöönotto: Digiajanvarauksen käyttöönotto on kuvattu tarkemmin kappaleessa 4.3.2.

Mittarit ja seuranta

- Keusoten hyvinvointialueohjelmassa on asetettu tavoitteeksi, että 35% palveluista tulee olla digitaalinen vastine vuoteen 2027. Vuoden 2025 lopussa digitalisaatioaste oli 18,8%
- Digitaalisen vastineen prosenttiosuus lasketaan Keusoten palvelukatalogista siten, että jokaisella palvelulla, jossa on mahdollista tarjota digipalveluita, lasketaan käytössä olevien digipalveluiden määrä niiden painoarvoon peilaten (esim. hakemuksen painoarvo asteikolla 1-4 on 2. Tämä mittaustapa otettiin käyttöön maaliskuussa 2025, jolloin lähtötilanne oli 9,1%.
- Palvelutoiminnalla on omat mittarit liittyen palveluun mitä tuotetaan digitaalisesti mm. terveyspalvelut seuraavat digipalvelunsa
 - Volyymeita ja niiden trendejä: Chat-palvelu/ puhelinpalvelu
 - Tehokkuutta (asiointimäärä per työpäivä)
- Chat-palvelu: kuinka monta asiakaskontaktia yksi työntekijä hoitaa keskimäärin työpäivän aikana chatissa.
- Puhelinpalvelu: vastaava luku puhelinasiointinnissa.
 - Jonotusaikoja: chat-palvelun jonotusaika
 - Asiakaspalautetta: arvioidaan ja seurataan asiakkaan kokemuksia sekä numeerisesti, että sanallisesti. Puhelin- ja chat asiointinnissa erilaiset asiakaspalautekyselyt. Saaduista palautteista nostetaan teemoja ja määriä ja näille mietitään kehitystoimenpiteitä

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Keusoten alueen asukkaiden digipalvelujen kehittäminen \(RRP, P4, INV4\) | Innokylä](#)

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Digipalvelujen rullaavan kehittämisen malli \(RRP 4, P4, INV 4\) | Innokylä](#)

Taulukko 38. Omasalkun pilotointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Omasalkun pilotointi (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Omahoitosalkun konseptin suunnittelu ja konseptointi Omasalkun toteutuksen kilpailutus Omasalkun pilotointi 1) Esi-diabetes 2) Mielenterveys- ja käytöshäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten oma- ja itsehoito Omasalkun integrointi sähköisen asioinnin portaaliin Omasalkun hankinta ja käyttöönotto	Itse- ja omahoidon digiapurin konseptin suunnittelun valmistuminen, järjestelmän hankinta sekä pilotoitavien kohteiden käyttöönottojen toteutuminen suunnitellussa laajuudessa Konseptin suunnittelu tehty: kyllä	Omasalkun palvelumuotoilu työpaja (Service sprint) osallistui viisi keusoten edustajaa ja kolme kokemusasiantuntijaa, työpajoja oli yhteensä 6kpl	
	Suunnittelun tuloksia hyödynnettiin digialustan kilpailutuksessa: kyllä Keusotelle kilpailutettiin 2024 loppuvuodesta uusi digiasiointikokonaisuus, joka sisälsi itse- ja omahoidon toiminnallisuudet. Itse- ja omahoidon toiminnallisuudet ovat täten suoraan integroitu digiasioinnin kokonaisuuteen. Omasalkun pilotointia ei voitu täten tehdä alkuperäisessä aikataulussa ja suunnitellussa laajuudessa. Keusotessa otettiin kuitenkin käyttöön vuoden 2025 lopussa pienennä diabeteksen riskissä olevan omahoidon polun sekä mielenterveys- ja käytöshäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten hyviä arjen rutiineja tukevia itsehoidon digipolkuja (kohti parempaa unta, hyvinvointia liikunnasta, terveyttä ra-		

	vinnosta, kevennä, irti tupakasta tai muista nikotiinituotteista, apua raha-asioihin)		
--	---	--	--

Taulukko 39. Kansalaisten etäpalvelut tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Kansalaisten etäpalvelut (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäätökset)	
Sähköisen asioinnin portaalin kehittäminen ja käyttöönotto	Sähköisen portaalin asiointialusta valmis kyllä. Sähköinen portaali otettu käyttöönotto-suunnitelmassa määritellyissä palveluissa suunnitellussa laajuudessa kyllä. Etävastaanoton alusta valittu kyllä.	Työntekijäpalaute	Ammattilaisten arvio tehty 5/2025 suppeampi kysely 4,01, asteikolla 1-5 Ammattilaisten arvio tehty 9/2025 laajempi kysely (viisi osa-alueella) Ka 3,8, asteikolla 1-5 Ammattilaisten arvio koulutuksesta: Koulutuksia järjestetty 39 kpl vuonna 2025. Koulutuspalautetta on saatu 83 kpl ja palautteiden NPS on 76 ja arvosanojen keskiarvo 9.12, asteikolla 1-10
		Asiakaspalaute	Asiakkaiden arvioit chat palveluista yht. 7005 kpl Arvosana 4.13 asteikolla 1-5 Digipalveluiden helpokäyttöisyyden keskiarvo asteikolla 1-7 nousi vuodesta 2024 vuoteen 2025 KA 4,5 > KA 4,6

--	--	--	--

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

Keusote osallistui 1.5 vuotta kansalliseen kehittämistyöhön sisällöntuotannon työpajoissa. Omavireen käyttö asiakastyössä aloitettiin 19.6.2024 ja päätettiin 12.12.2024. Pilotin hyvinvointialueaset tavoitteet liittyvät työntekijän aikaresurssiin. Pilotilla tavoiteltiin työntekijältä säästyvää työaikaa (vuosikustannus tarkoittaisi vähintään n. 1htv työajan säästötarvetta). Tavoitteiden toteutumiseen vaikutti yksiköiden ammattilaisten niukka osallistuminen. Päällekkäiset kehittämis- ja digiprojektit heikensivät ammattilaisten sitoutumista pilottiin.

Monialaistukea asiakkaalle antavissa palveluissa, TYP:ssä ammattilaiset kokivat, ettei Omavire antanut heille tukea asiakkaan tilanteen edistämiseksi, koska kokonaiskuva oli jo olemassa sekä ammattilaisella että asiakkaalla. Kohdennetuissa palveluissa kuten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kuntoutuksessa ammattilaiset kokivat hyötyvänsä kokonaistilannetta kartoittavasta Omavireen alkukartoituksesta ja syventävistä osioista. Opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit käyttävät erilaisia kartoitusmenetelmiä TYPin tapaan, eivätkä kokeneet Omavireen tuovan lisäarvoa nykyisiin työskentelytapoihin. Useat ammattilaiset toivat esille, että Omavireestä olisi todennäköisesti eniten hyötyä sekä asiakkaalle että ammattilaiselle palveluprosessin alussa. Työikäisten asiakasohjaus tuotiin myös esille palvelutarpeen ensiarvion osalta. Pilottiin osallistuneet ammattilaiset pohtivat myös sitä, miten asiakkaan ymmärrys kokonaistilanteen kartoituksen tärkeydestä kyetään välittämään asukkaalle siinä tilanteessa, kun hän ottaa yhteyttä akuutin terveyshuolen tai sosiaaliavun tarpeen vuoksi.

Keusote ei ota Omavirettä käyttöön työ- ja toimintakykymittarin kehittämisen tässä vaiheessa. Keusote suosittelee työllisyysaluetta pilotoimaan Omavirettä omassa toiminnassaan ennen mahdollisia yhteisiä jatkosuunnitelmia.

Taulukko 40. Sähköisen itsearviointivälineen kehittäminen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Sähköisen itsearviointivälineen kehittäminen työ- ja toimintakyvyn arviointiin (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Valtakunnalliseen sähköisen itsearviointivälineen kehittämistyöhön ja paikallisiin pilotointeihin osallistuminen Pilotin suunnittelu ja itsearviointivälineen valmistelu pilotointia varten Pilotin toteutus Itsearviointivälineen laajempi käyttöönotto Palvelualueiden asiantuntemuksen hyödyntäminen	Jatkokehitys tehty: kyllä Pilotointi suoritettu: kyllä	Työntekijäpalaute	kyllä ; välineen käyttöön oli vaikea löytää sopivia asiakkaita
		Asiakaspalaute	kyllä ; välineen itsenäinen käyttö koettiin liian haastavaksi

sähköisen työ- ja toimintakyvyn itsearviointivälineen kehitystyössä			
---	--	--	--

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

Keusote osallistui STM:n ja THL:n ohjauksessa valtakunnalliseen hyte-palvelutarjotin Tarmoan kehittämiseen osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta vuodesta 2023 alkaen ja pilotoi Tarmo-palvelutarjotinta ajalla 25.3.-24.5.2024. Keväällä 2024 Keusotessa pilotoitiin Tarmoa ja pilotointiajankohdasta viestittiin monikanavaisesti talven aikana. Palautetta saatiin asukkailta (asukaskehittäjät), järjestöiltä ja ammattilaisilta sekä kuntien ja Keusoten työntekijöiltä. Vastausten perusteella tehtiin johtopäätöksen Tarmoan käyttöönoton suhteen.

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyte-kansallisen-palvelukonseptin-digi-ratkaisut-keusotessa-rp2-p-4-i-2-ja-p-4-i-4>

Keusoten palvelutarjotin

Keusote päätti syksyllä 2024 jatkaa omien hyvinvointisivujen kehittämistä. Keusoten verkkosivut sisälsivät jo hyvinvointisivuja ja artikkeleita yhteensä yli 50 kpl. Sivujen sisällöt rakentuivat aluksi alueellisen hyvinvointikertomuksen seitsemän tavoitteen ympärille, jonka jälkeen niitä on täydennetty ilmiötyöpajoissa esiin nousseiden teemojen pohjalta. Ilmiötyöpajat on toteutettu yhteistyössä järjestöjen, kuntien ja seurakuntien kanssa. Ajankohtainen tieto löytyy linkkien kautta toimijan sivulta suoraan, jolloin manuaalista tietosisällön päivittämistä erikseen ei tarvita. Verkkosivuille nostetut toimijat eivät ole kaikki kirjautuneet Palvelutietovarantoon, mutta sivut on tarkistettu muutoin turvallista tietoa sisältäväksi. Järjestöt kirjaavat tietonsa pääsääntöisesti Keski-Uudellamaalla lähellä.fi-alustalle. Vuoden 2024 aikana hyvinvointisivut liitettiin Keusoten ammattilaisten tietopankkiin, jotta hyvinvointitieto olisi ammattilaisten saatavilla entistä paremmin.

Keväällä 2025 Keusoten verkkosivut uudistettiin, hyvinvointipalvelutarjottimen sivut jäsenneltiin selkeämmin teemoittain ja sivupohjat yhtenäistettiin, jotta sisältö olisi käyttäjille entistä selkeämpää ja helppokäyttöisempää. Hyvinvointi-palvelutarjotin siirrettiin verkkosivujen päävalikkoon ja tuotiin hyvinvointisisällöt selkeämmin esiin. Lisäksi otettiin käyttöön Keski-Uudenmaan alueen toimintakalenteri, joka kokoaa tapahtumia ja toimintaa alueen kuntien sekä Uudenmaan kaupunkien tapahtumakalentereista, lähellä.fi palvelusta ja Palvelutietovarannon kautta. Toimintakalenteriin nousee myös maksullisia palveluja lippupalveluista ja siihen integroitiin syksyllä 2025 alueen evankelisluterilaisen seurakunnan tapahtumat. Toimintakalenterin palveluntuottajana toimii Localhub.

Palvelutarjottimen käyttö ja hyödyt

Keusoten hyvinvointi-palvelutarjotinta, joka koostuu hyvinvointisivuista ja toimintakalenterista, seurataan kuukausittain ja siitä raportoidaan vuosittain. Hyvinvointisivuilla ja toimintakalenterissa on ajalla 1.1.-31.11.2025 ollut yhteensä n. 17 500 vierailukertaa. Hyvinvointisivujen katselukerrat ovat nousseet 23 % verrattaessa tarkastelujaksoon 1.1.–

31.11. vuosina 2024 ja 2025. (2024: N21887, 2025: N27024). Toimintakalenterin tapahtumia on katsottu 13 377 kertaa (ajalla 9.6-31.11.2025).

Tehdyt toimenpiteet lisäsivät palvelutarjottimen tunnettuutta ja käytettävyyttä. Palvelutarjotin sujuvoitti asiakkaan tarkoituksen mukaisiin palveluihin ohjautumista riippumatta siitä kuka palvelun tuottaa sekä tuki tarpeen mukaisen tuen jatkuvuutta ja palvelujen yhteensovittamista.

- Asukkaille: Parempi saavutettavuus ja ajantasainen tieto
- Ammattilaisille: Nopeampi pääsy hyvinvointitietoon ja ohjausmateriaaleihin, mikä tukee asiakasohjausta ja yhdyspintatyötä.
- Yhteistyökumppaneille: Yhteinen alusta tiedon jakamiseen ja näkyvyyden lisäämiseen.

Keusoten ammattilaiset antoivat hyvinvointi-palvelutarjottimen hyödynnettävyydelle yleisarvosanaksi 3,41 (asteikko 1–5). Palautteen mukaan palvelutarjotin helpotti tiedon löytämistä. Keusoten asukaskehittäjät, kunnat, järjestöt ja seurakunnat antoivat palvelutarjottimen yleisarvosanaksi 3,54 (asteikko 1–5). Eniten kiinnostavat aiheet olivat: digitaidot ja tiedonhaku, päihitteettömyys ja riippuvuudet, mielen hyvinvointi ja uni, kolmas sektori ja tuen muodot, hyvinvointi ja elämäntavat, ikään-tyneet ja asumispalvelut sekä varautuminen ja kriisit.

4.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Keusote teki kumppanuussopimuksen OLKA-toiminnan kanssa, joka sisältää Toivo vertaistukisovelluksen.

Taulukko 41. Kansallisen ja alueellisen ratkaisun kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Kansallisen ja alueellisen ratkaisun kehittäminen (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Palvelukonseptin kansallisten kriteerien määrittely sekä kansallisten digitaalisten ratkaisujen kehittäminen	Otetaan käyttöön kansallinen Tar-moa-palvelutarjotin: ei		
Alueellisten digitaalisten palvelutarjottimien käyttöönotto	Tuotetaan ja otetaan käyttöön digitaalinen alueellinen palvelutarjotin kansallisesti kehitettyjen ratkaisujen tuella: kyllä Toteutetaan asiakkaiden neuvonnan ja ohjaamisen kokoava sivusto: kyllä		

4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Hankkeen aikana käyttöön otettiin ja koulutettiin ammattilaisille **OmaKeusote digitaalisen asioinnin** alusta, koulutusmäärät kuvattu kohdassa 4.2.1. Ammattilaiskäyttöliittymän kautta ammattilaisella on yhdessä järjestelmässä mahdollisuus tuottaa digitaalisia palveluita, kuten chat, videovälitteinen etävastaanotto/etätapaaminen, kaksisuunainen viestintä, kyselyt, lomakkeet, oirearviot. Tavoitteena on tulevaisuudessa kehittää käyttöliittymää siten että siinä olevat asiat integroituvat saumattomasti asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Palvelutarjotin

Kokonaisuus kuvattu kohdassa 4.3.7.

[Hyvinvointi - Keski-Uudenmaan hyvinvointialue](#)
[Keski-Uudenmaan alueen toimintakalenteri](#)

Hankkeen aikana päivitettiin Keusoten Intrassa oleva asiakasohjaajan työpöytä. Uuden sisällön nimeksi muutettiin **Asiakkaan ohjaamisen tietopankki**, jotta se ohjaisi kaikkia Keusoten asiakastyötä tekeviä työntekijöitä hyödyntämään tietopankkia.

Tietopankin sisältökokonaisuudet ovat:

- Hyvinvointia ja terveyttä arkeen
- Tukea ja apua kotiin
- Asuminen muualla kuin kotona
- Tukea lapsiperheille ja nuorille
- Tukea ikäihmisille
- Työ ja opiskelu
- Terveyspalvelut ja kuntoutus
- Keskusteluapu
- Mielenterveys
- Päihteet ja riippuvuudet
- Kohtaaminen ja puheeksi ottaminen

Tietopankin sisältö koostuu sekä Intran että Keusoten verkkosivujen ja ulkopuolisten toimijoiden verkkosivusisällöistä.

Henkilöstöresurssien ennustemalli

Ennustemallilla lähdettiin kehittämään lähihoitajien lähtövaihtuvuuden ennakointitaitoja. Kohderyhmän valinnassa ja rajaamisessa sekä käytettyjen mittareiden määrittelyssä ei onnistuttu toivottavalla tavalla. Määrittelyjä tarkennettiin, mutta silti aineiston luotettavan saturaatiotason saavuttamista varten jäi aineisto liian pieneksi. Ennustemalli on Keusoten käytettävissä ja hyödynnettävissä edelleen eli aineistoa kertyy koko ajan ja malli poimii tiedot PowerBi-näkymään.

Ikääntyneiden toimintakyvyn ja kaatumisriskin ennustemalli

Ennustemallia ei otettu käyttöön, sillä se ei tuottanut lisäarvoa työntekijän päivittäisen työn tueksi. Työntekijän havainnoinnin ja nykyisten kirjaamisen ja asiakas- ja potilastietojärjestelmän avulla pyritään samaan lopputulokseen.

Valtimosairauksien ennustemalli

Valtimosairauksien ennustemallin tavoitteena oli kehittää ammattilaisille digitaalinen työväline tietojohdamisen tarpeisiin. Ennustemallin avulla olemassa olevia tietoja voidaan yhdistää ja analysoida,

jolloin saadaan kokonaisnäkyä väestön ennakoidusta sairastavuudesta ja valtimosairauksien esiintyvyydestä tulevaisuudessa.

Lainsäädännön tiukka tulkinta rajoittaa mallin käyttöä yksilötasolla, joten sen hyödyntäminen on rajattu väestötason tietojohdantamiseen. Ennustemallin tiedot analysoidaan riskiluokittain ilman yksilötason tarkastelua.

Hankkeen toteutus rakentui viiden eri vaiheen kautta. Hankkeen toteutuksen edistämistä arvioitiin kriittisesti jokaisen vaiheen suorittamisen jälkeen. Käyttötapausten määrittämiseksi tiedon hyödyntäjät, ja mallin todettiin palvelevan strategista, taktista ja operatiivista johtamista.

Keusoten asiantuntijat koulutettiin ennustemallin käyttöön joulukuussa 2025 läpivietävässä koulutuskokonaisuudessa. Hankkeen toteutusta arvioitiin kriittisesti jokaisen vaiheen jälkeen, koska ennustemallin kehittäminen vaati merkittäviä taloudellisia ja henkilöstöresursseja, eikä mallia tule toteuttaa ilman riittäviä hyötyjä. Työn aikana varmistettiin, että mallille ja sen tuottamalle tiedolle on todellisia, taloudellisesti mitattavia käyttötarpeita. Malli kytketään osaksi Keusoten tiedolla johtamista – tietopohja on kunnossa ja kehittyy edelleen muun kehitystyön yhteydessä. Viime vuosina Keusote on tehnyt merkittäviä diabeteksen tietopohjan kehitystoimia, mikä helpotti ennustemallin perustelua. Hankkeen aikana sitoutettiin henkilöstö ja johto mallin kehittämiseen ja sen hyötyjen perusteleminen. Ennustemallin viisi vaihetta saatiin valmiiksi juuri ennen hankkeen loppumista, joten arviointia tai palautetta ei ole käytettävissä.

Taulukko 42. Ennustemallin kehittäminen henkilöstön resurssien hallintaan tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Ennustemallin kehittäminen henkilöstön resurssien hallintaan (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäätökset)	
Optimaalinen suunnittelu/ohjaus henkilöstön resurssien hallintaan Henkilöstön lähtövaihtuvuutta ennustavan mallin kilpailutus, luominen ja laajentaminen	Ennustemallin valmistuminen: osittain Ennustemallin käyttöönotto: ei	Työntekijäpalaute	Ei toteutettu

Taulukko 43. Asiakassegmentoinnin laajentaminen ja ennustemallin rakentaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Asiakassegmentoinnin laajentaminen ja ennustemallin rakentaminen (2023-2025)			
---	--	--	--

Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Asiakasvirtoja kuvaavan järjestelmän käyttöönotto prosessien kehittämisen työkaluna Asiakassegmentoinnin käyttöönotto, ennustemallin pilotointi toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille sekä nuorille päihde- ja mielen-terveyshäiriöistä kärsiville henkilöille Asiakassegmentoinnin generisen mallin rakentaminen ja jalkauttaminen	Asiakassegmentoinnin käyttöönotto: ei Ennustemallin pilotointi kahdessa asiakasryhmässä: ei	Työntekijäpalaute	Ei toteutettu
		Asiakaspalaute	Ei toteutettu

Taulukko 44. Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto esidiabeetikoille ja diabeetikoille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto esidiabeetikoille ja diabeetikoille (2024-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto	Toimintamalli on otettu käyttöön: kyllä	Työntekijäpalaute Ennustemallin tulokset Keusoten väestötasolla segmenteittäin	kyllä , kts. liite
		Asiakaspalaute	Ei toteutettu

Taulukko 45. Ennustemallin jatkokehittäminen ja käyttöönotto toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2024)

Toimenpidekokonaisuus: Ennustemallin jatkokehittäminen ja käyttöönotto toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille (2023-2024)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
RAI-mittaamiseen (OMNI-järjestelmä) perustuvan ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto Päätökset vaikuttavuusmittarista, mittarin käyttöönotto ja jalkauttaminen	Toimintamalli on otettu käyttöön Työntekijäpalaute	Työntekijäpalaute	Ei
		Vaikuttavuusmittaustulokset Vaikuttavuusanalyysi	Kyllä Pienimuotoinen kustannus-hyöty-laskelma avasi taloudellisen realismin

Taulukko 46. Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään	Liittäminen tehty: kyllä	Työntekijäpalaute	kyllä , erittäin myönteinen palaute
		Asiakaspalaute	Ei toteutettu

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

Valtimosairauksien ennustemalli

Osana Keusoten omaa hanketta todettiin monien tahojen kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen, että nykyinen lainsäädäntö estää ennustemallin käytön asiakas- ja palveluohjauksessa ilman lääkinällisen laitteen lisenssiä. Mallin tuottamaa tietoa voidaan kuitenkin hyödyntää väestöryhmätasolla tietojohtamisen tarpeisiin. Tarkempi kuvaus kohdassa 4.4.1.

4.5 Johtamisen ratkaisut

4.5.1 Miten toiminnanohjauksen (henkilöstöresurssien ohjaus koordinaatio) kehittäminen on edennyt?

Henkilöstön lähtövaihtuvuuden ennustemallin

Ennustemallin avulla olisi voitu vaikuttaa ennakoimattomiin poissaoloihin ja vaihtuvuuteen pitkällä aikavälillä. Ennustemalli olisi voinut tuottaa tietoa tulosaluekohtaisista yksikkökohtaisiin tietoihin lähtövaihtuvuuden osalta. Ennustemallia ei otettu käyttöön vuonna 2025, sillä ennuste poikkesi merkittävästi todellisuuteen nähden. Malli oppi muun muassa tulkitsemaan virheellisesti lomarahojen maksun nostavan todennäköisyyttä lähtövaihtuvuudelle. Sen lisäksi hyvinvointialueen henkilöstömäärä suhteessa lähtövaihtuvuuteen oli pieni, toteutunut vaihtuvuus oli 5,88 %, kun taas ennuste oli 11,76 %. Ennustemalli jäi PowerBI-alustalle keräämään dataa, mallin kehittämiseen ei ole tehty jatkopäätöstä. Mallia voidaan mahdollisesti tulevaisuudessa hyödyntää, kunhan dataa on kertynyt riittävästi.

Yhtenäinen varahenkilöjärjestelmä

Tavoitteena oli kehittää varahenkilöstöjärjestelmää kohti yhtenäisempää mallia, joka ylittäisi palvelurajat osaamistarpeet huomioiden sekä kohdentaen. Keusote teki päätöksen 2023 vähentää henkilöstövuokrausta ja panostaa omien työntekijöiden käytettävyyteen. Henkilöstövuokrauskulut olivat yhteensä 5,4 miljoonaa euroa vuonna 2024. Vuonna 2025 ensimmäisen neljänneksen kulut olivat 260 tuhatta euroa kun taas edellisenä vuonna 2024 samaan aikaan kulut olivat 1,5 miljoonaa euroa. Säästöjä on siis saatu 1,24 miljoonaa euroa. Näihin kuluihin ei ole laskettu lääkäriresurssien kuluja.

Titania

Hanke kartoitti ratkaisuja kansallisella tasolla toiminnanohjauksen osalta keväällä 2025. Hankintapäätös tehtiin Titania optimoinnista, joka kattaa koko organisaation Titania-järjestelmää käyttävät yksiköt. Käyttöä ototon ensiaallon yksiköt valittiin keväällä 2025. Titanian suunnittelun piirissä Keusotessa 1600 työntekijää, säästöpotentiaali 110000 e alustavan arvion mukaan. Ajallisesti arvioituna työvuorosuunnittelua tekevän henkilön työajasta säästyy 70 % työvuorosuunnittelussa käyttöä ototon jälkeen.

Sotealan Palautelaskuri

Työterveyslaitoksen rakentaman Palautelaskurin perusteella Keusotessa käytetään työvuorosuunnitteluun aikaa keskimäärin 26 tuntia per kolmen viikon lista. Titanian toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun ja optimoinnin myötä suunnitteluun käytettävä aika laskee 65 %.

HUS:in resurssi-Excelin

Käyttöönotto ikääntyneiden asumispalveluissa eteni suunnitellusti. Tulevaisuuspainotteinen työvuorosuunnittelu ja henkilöstömitoituksen hallinnan työkalu otettiin käyttöön esihenkilöiden toimesta maaliskuussa 2024.

Kriittiset ohjeet ja materiaalit

Kriittisten ohjeiden ja materiaalien muokkaustarve tunnistettiin Haipro—haittatapahtumien perusteella (n=1472 vuodelta 2024). Henkilöstörakenteen optimoinnin osatavoitteena vahvistettiin henkilöstön osaamista ohjeiden laatimisessa ja käytössä. Haipro-haittatapahtumien perusteella tunnistettiin, että käytettävissä olevan tiedon hyödyntäminen on puutteellista (44,6 % haittatapahtumista). Sen lisäksi tarkasteltiin eri palvelualueiden ohjeita, joissa todettiin merkittäviä eroja rakenteessa ja sisällöllisesti. Koulutuksen tavoitteena oli vähentää haittatapahtumia, jotka johtuvat puutteellisesta tiedon hyödyntämisestä. Vuonna 2025 tiedonkulkuun ja tiedonhallinnan haittatapahtumat vähenivät 63 % verrattuna vuoteen 2024.

Taulukko 47. Johtamisen ratkaisujen toteutumisen seurannan mittarit ja tulokset

Toimenpide	Tunnistettut mitarit	Tunnistettu tavoitearvo mittarille	2024 Lähtötaso mitarille	Nykytila 4/2025
4.1.2. Varahenkilöstöjärjestelmän kehittäminen ja laajentaminen palvelualueilla (henkilöstön hyödyntäminen laajemmin eri toimipisteissä/eri tehtävissä)	1)Varahenkilöstön/varahenkilöstöjen koon kasvattaminen 2)Varahenkilöstön hyödyntäminen laajemmin eri toimipisteissä ja eri tehtävissä (osaaminen huomioiden)	1)Organisaatiotasoon varahenkilöstöjärjestelmä 2)Osaamisen ja resurssin hyödyntäminen yli palvelurajojen palveluketjun henkilöstöresurssien pullonkaloissa	1)Organisaatiotasolla ei tiedossa varahenkilöstöjärjestelmän nykytilaa, tulosalueiden välillä yhteistyö ei ole systemaattista 2)Henkilöstön ammattiryhmäkohtaisten tehtävänkuvien nykytila ei tiedossa ikääntyneiden asumispalvelussa ja kotihoitodossa (nivoutuu työpaketti 1.2)	1)Keskustelu aloitettu, tulosalueilla ei valmiutta laajentaa tulosalueiden rajojen yli tällä hetkellä. Tunnistettu tarve laajentaa varahenkilöstöä tulosalueiden sisäisesti. Kartoitettu varahenkilöstöjärjestelmiä ja niiden kokoa. 2) Toteutunut työpaketissa 1.2., hyödynnetään varahenkilöstöjärjestelmän laajentamisen tiedon pohjana sekä henkilöstörakenteen optimoinnissa
4.1.3. Työvuorosuunnittelun osaamispe- rusteinen opti- mointi toiminnan oh- jauksessa	Säästö sairauspoissaoloissa (työhyvinvointia tukeva ergonominen työvuorosuunnittelu) Säästö työvuorosuunnitteluun käytettävästä ajasta	1)Työergonomiaan liittyvät sairauspoissaolot vähenevät 2) Resurssienhallintaa yhtenäistyy	1)Sotealan palaute-laskuri käyttöön 2025 2)Työvuorosuunnittelun työkalut tulevat käyttöön: Resurssisuunnittelun Excel ja kotihoiton resurssin hallinnan käsikirja 2) Karkea arvio käytetystä työajasta työvuorosuunnittelussa: Titania optimoinnin käyttöönoton suunnittelu	1) Tulosten vertailu kun 2025 tulokset valmistuvat 2) liite 1: työvuorosuunnitteluun käytettävän ajan nykytila, Titania optimoinnin myötä arvioitu ajansäästö olisi 70%
4.1.4. Henkilöstörakenteen optimointi	Tehtävärakenteiden uusiminen: Lähihoitajien tehtävien muuttaminen hoiva-avustajaksi	60 lähihoitajan tehtävää eläköitymisen yhteydessä hoiva-avustajaksi	Hoiva-avustajien määrä henkilöstössä 3,7 % vuonna 23	Hoiva-avustajia ka 8 % henkilöstöstä, tavoitteessa määriteltä 26–27 vuodelle 10 %
	Ennakoimattomat poissaolot ja lähtövaihtuvuus pois	Tehty ja todettu liian lyhyt historia,		

4.1.5. Ennustemallien (poissaolot ja vaihtuvuus) hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa ja rekrytoinneissa	lukien eläköityminen	liian pieni data lisäarvon saamiseksi -> kun aikaa kuluu/dataa kertyy voidaan hyödyntää ennustemallia tulevaisuudessa		
--	----------------------	---	--	--

4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohtamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Ikääntyneiden toimintakyvyn ja kaatumisriskin ennustemalli

Keusotessa kehitettyä ennustemallia ei otettu käyttöön, sillä se ei tuottanut lisäarvoa työntekijän päivittäisen työn tueksi. Työntekijän havainnoinnin ja nykyisten kirjaamisen ja asiakas- ja potilastietojärjestelmän avulla pystytään samaan lopputulokseen. Tarkemmin kohdassa 4.1.1.

Valtimosairauksien ennustemalli

Ennustemallin avulla voidaan tuottaa tietoa, joka tukee tietojohtamista ja palvelutuotannon kehittämistä. Tarkemmin kohdassa 4.4.1.

4.6 Uudet digitaaliset innovaatiot

4.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?

Keski-uudenmaan hyvinvointialueen digitaalista innovaatiota työstettiin työnimellä ”Omasalkku”. Omasalkun ideana oli **digitaalinen oma- ja itsehoidon apuri (digiapuri)**, joka kokosi yhteen digitaalisen asioinnin, itsehoidon ja omahoidon toiminnallisuudet helpokäyttöiseksi kokonaisuudeksi.

Sen tavoitteena oli:

- **Asiakkaan osallistaminen:** Mahdollisti asiakkaalle oman hoidon ja hyvinvoinnin hallinnan joko itsenäisesti (itsehoito) tai ammattilaisen ohjauksessa (omahoito).
- **Palvelutarpeen vähentäminen:** Lisäsi itsehoidon käyttöä ja vähensi palvelutarpeen uusiutumista.
- **Integraatiot ja ekosysteemi:** Integroitui OmaKeusote-alustaan, muodostaen asiakkaalle saumattoman digitaalisen asioinnin kokonaisuuden, Suomi.fi-tunnistautumiseen. Tavoitteena myös tukea kolmansien osapuolien sisältöjä esim. Terveyskylä, Onnikka Health.

Omasalkun sisällöt ja toiminnallisuudet:

- Omaharjoitukset, kalenteri, muistutukset, viestit
- Saavutukset/pisteet/palkinnot
- Ammattilaisen työpöytä ja asiakasohjaajan näkymä
- Tietoallas-integraatio ja tehtäväeditori

Kohderyhmä:

- Kaikki Keusoten alueen asukkaat, erityisesti nuoret aikuiset, pitkäaikaissairaat ja riskiryhmät.

Hyödyt:

- Mittaristo itsehoidon vaikuttavuuden arviointiin
- Asiakaspolkujen rikastaminen digipalveluilla

- Mahdollisuus ohjattuun omahoitoon ja vertaistukeen.

Konseptointi ja suunnittelu (2023)

Ratkaisuehdotusten ja konseptiesitysten perusteella laadittiin tavoitteet ja arkkitehtuuri. CGI:n fasilitoimana toteutettiin Service Sprint -työpajat, joissa mallinnettiin palvelupolkuja ja tehtiin prototyyppi. Kokemusasiantuntijat osallistuivat service sprint työpajoihin ja heidän kanssaan mallinnettiin palvelupolkuja ja prototyyppisiä, pelillisyyttä ym. Erityisesti sitä, minkä avulla asiakas voi itse näisesti tehdä itsehoidon menetelmiä/harjoitteita, seurata hyvinvointiaan koskevia muutoksia ja hallinnoida omaa hyvinvointiaan koskevia tietoja sekä sitä mikä motivoi asiakkaita käyttämään tätä sovellusta.

Keusotesta osallistuttiin lisäksi läpimurtovalmennuksen, joissa oli myös kokemusasiantuntija mukana varmistamassa erityisesti asiakasnäkökulman huomioimisen.

Hankintaprojekti ja markkinavuoropuhelu (2023)

Vuonna 2023 aloitettiin ratkaisun hankintaprosessi. Järjestettiin markkinavuoropuhelu ja valmisteltiin ratkaisun kilpailuttamista. Tämä prosessi kuitenkin keskeytettiin, kun Keusotessa päädyttiin kilpailuttamaan laajempaa digitaalisten palveluiden kokonaisuutta (ensimmäinen osa tätä oli nimeltään ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasohjauksen ratkaisu”).

Hankesuunnitelman muutos (2024)

Vuonna 2024 Keusote päätti, että digitaalisen asiainnoin kokonaisuus kilpailutetaan ja samalla etsitään toimittajaa, jolla on myös itse- ja omahoidon ratkaisut osana kokonaisuutta. Keusote päivitti hankesuunnitelmaa 11.11.2024, jolloin työpaketti 4.7, digitaalinen innovaatio liitettiin osaksi työpakettia 4.5 ja siinä tapahtuvaa digiasiointikokonaisuuden käyttöönotto, joka sisälsi myös itse- ja omahoidon digitaaliset palvelut. Muutoksessa hyödynnettiin Omasalkku- hankkeen aikana tehtyjä määrittelyjä ja suunnittelua.

Linkki innokylä-kuvaukseen: [Digiapuri 18-29 vuotiaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaan hoidossa | Innokylä](#)

4.7 Vaikutukset ja vaikuttavuus

Taulukko 48. Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Keski-Uudenmaan Kestävä kasvuhankkeen vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain		
Tavoite	Vaikutukset	Vaikuttavuus
1. Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kirjo kasvaa, saatavuus paranee ja vaikuttavuus lisääntyy, kun haasteet havaitaan ajoissa ja vaikuttava hoito alkaa nopeasti. Toteutui	Mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien ja niiden riskissä olevien nuorten aikuisten psyykkinen hyvinvointi sekä palveluiden kustannusvaikuttavuus paranevat Nuorten aikuisten vastausprosentti alhainen > ei saatu varmuutta.

2. Ikääntyneiden eri- laisten palvelutarpeiden riittävä ja vaikuttava täyttäminen	Ikääntyneiden palveluiden kohdentuminen ja saavutettavuus paranevat, sekä painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja toimintakyvyn tukemiseen. Toteutui	<i>Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyneiden toimintakyky paranee ja todennäköisyys kuntoutumiseen ja turvalliseen kotona asumiseen kasvaa</i> RAI pohjaisen laatu ja vaikuttavuusvertailumittaristo kautta tunnistettiin ikääntyneiden kotihoidossa ja asumispalvelussa matalan toimintakyvyn asiakasryhmät ja kohdistettiin kehittämistoimenpiteitä parantamiseen. Kotikuntoutuksen kohdennetulle asiakasryhmälle käynnistyi Prom -kysely (EQ-5D-5L) .
3. Pitkäaikaissairaudesta kärsiville mielekäs ja vaikuttava omahoito ja itseseuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen	Pitkäaikaissairaiden omahoidon ja itseseurannan palvelut ja tuki paranevat, sairauksien hoitotasapaino paranee ja (vakavat) komplikaatiot vähentyvät. Toteutui	<i>Pitkäaikaissairaiden ja pitkäaikaissairauden riskissä olevien terveys paranee</i> Diabeetikoiden osalta systemaattinen elämänlaatu- vaikuttavuustiedon keräämien käynnistyi. Tämä tukee palveluiden oikea-aikaista ja tarpeen mukaista kohdentamista riskissä oleville asiakkaille.
4. Oikea-aikainen ja oikeaan osoitteeseen ohjaava, resursseja tehokkaasti kohdentava asiakasohjaus	Palveluiden kohdentuminen paranee ja asiakasohjauksen resurssit ohjautuvat asukkaille heidän tarpeensa mukaan, kun asiakasohjaus ohjaa asiakkaat oikeaan paikkaan mahdollisimman paljon digitaalisia, osittain automatisoituja ratkaisuja hyödyntäen. Toteutui	<i>Asukkaiden palvelukokemus sekä palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuus paranevat</i> Asiakasohjauksen palvelukokemus Nuorten aikuisten NPS 54 Työikäisten NPS 40 Ikäihmisten NPS 58 Mm. nuorten aikuisten ja ikääntyvien asiakasohjauksen mallien, vastaanoton tiimimallin, avokuntoutuspalvelujen toimintamallin, ikääntyvien kotiutumisen kokonaismallin, mielenterveyden tukitiimin sekä päivityksen käytön keventämisen mallilla edistettiin asiakasohjautuvuutta niin, että kustannusvaikuttavuus parani.
5. Hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tunnistamisen avulla	Matalan kynnyksen ja ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonta ja saatavuus paranevat, kun monialaisen palvelutarjottimen avulla asukas voidaan ohjata sujuvasti parhaaseen mahdolliseen	<i>Asukkaiden hyvinvointi lisääntyy ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuus paranee</i> Toteutui.

	palveluun palveluntuottajasta riippumatta.	Nuorten tyytyväisyys elämäänsä on parantunut, yksinäisyys vähentynyt ja liikkuminen lisääntynyt 2019-2025 välillä (Kouluterveyskysely). Koko väestön osalta Keusoten mielenterveysindeksi on laskenut 9,9:n, alkoholisairastavuusindeksi noussut 4,7:n, työkyvyttömyysindeksi pienentynyt 2:n, sairauspäivärahojen indeksi laskenut 4:n ja ammatillisen kuntoutuksen indeksi noussut 3:n, pisteen verran. Kokonaissairastavuusindeksi on laskenut 2,2:n pisteen verran. (THL Kansallinen terveysindeksi, ikävakioitu indeksiluku, vertailun mittausvuodet 2017-2019 ja 2021-2023) Hyvinvointisivujen ja palvelutarjotimen katselukerrat nousivat yli 20 % vuosien 2024 ja 2025 välillä eli asukkaiden oma motivaatio ja keinot oman hyvinvointinsa lisäämiseksi sekä sairauksien ennalta ehkäisemiseksi lisääntyivät merkittävästi. Samoin eri ammattiryhmien helpokäyttöisyyden parantamisella sekä tietoisuuden lisäämiseen panostamalla em. tietolähteitä kohtaan edistettiin ennalta ehkäiseviä palvelupolkuja. Hankkeen aikana kehitettiin konkreettisia toimintaprosesseja ja tuotettiin opastusvideoita esim. ikääntyvien kaatumisten ehkäisemiseksi sekä elintapojen edistämiseksi. Samoin ikääntyville tuotettiin materiaalia omaehtoiseen kaatumisen ennalta ehkäisyyn. Vastaavasti asiakasohjauksen yhdenmukaiseen toimintatapaan sekä vastaanottojen pitkäaikaissairauksien hoidon päävaiheisiin on sisällytetty ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia tukeva prosessin osa aiemmista toimintamalleista poiketen ja nykyistä toimintamallia korostaen. Näissä on panos-
--	---	--

	Toteutui	tettu Itsehoidon digipolkuihin. Li-säksi valtimosairauksien ennustemalli on omiaan muokkaamaan johtamistapoja kustannusvaikuttavaan suuntaan.
6. Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden saumaton yhteistyö	Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden välinen yhteistyö sujuvoituu ja asukkaat liikkuvat palveluiden läpi nopeammin, kun palveluiden väliin muodostuvat pullonkaulat vähenevät ja loivenevat. Toteutui	<i>Asukkaiden hoito-, kuntoutus- ja palveluvajeen määrä vähenee</i> Toteutui. Yhdyspinta työskentely tiivistyi esim. mielenterveyden tukitiimin ja HUS:n välillä yhteisen mittariston ja tietopohjanrakenteiden kautta.

4.8 Seuranta ja arviointi

Investointi 1:

Kansallinen tavoite: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, kasvaa.

Kansallinen indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (kvartaali 4/2025 mennessä).

Taulukko 49. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja indikaattorit investointi 1

Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet:	Keski-Uudenmaan yksilölliset indikaattorit:
Hoitoon pääsy nopeutuu ja alueellinen tasa-arvo hoitoon pääsyssä kasvaa	Lopputavoite: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin kaikissa alueen kunnissa (kvartaali 4/2025) Ei toteutunut. Hoitoon pääsee 7 vrk:n sisällä 78 %.
Hankkeessa määriteltujen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien, yli 180vrk hoitoa jonottaneiden asukkaiden osuus laskee	Hankkeessa määriteltujen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien, yli 180vrk hoitoa jonottaneiden asukkaiden osuus on alle 10% (kvartaali 4 / 2025) Toteutui, v. 2025 luku on 0%.

Hankkeessa määriteltyjen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden hoito- ja kuntoutusvelka vähenee	Palveluita yli 30vrk jonottaneiden määrä laskee (kvartaali 4/2025) Toteutui. Hoitoon pääsee 14 vrk:n sisällä 84 %.
--	--

Investointi 2:

Kansallinen tavoite ja indikaattori: Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella (kvartaali 4 / 2024 mennessä).

Keski-Uudenmaan tavoite ja indikaattori ovat yhtenevät kansallisen tavoitteen ja indikaattorin kanssa.
Toteutui.

Investointi 3:

Kansallinen tavoite: Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta

Kansallinen indikaattori: Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa (100 %, kvartaali 4 / 2025 mennessä)

Taulukko 50. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja indikaattorit investointi 3

Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet:	Keski-Uudenmaan yksilölliset indikaattorit:
Kirjaamiskäytäntöjen toimintamallin valmiiksi saattaminen	Kirjaamiskäytäntöjen ohjekirjan valmistuminen (kvartaali 4/2023) Toteutui. Kirjaamiskäytäntöjen toimintamalli jalkautettu hyvinvointialueen palveluihin (kvartaali 4 / 2025) Toteutui.
Sosiaalipalveluiden kirjaamiskäytäntöjen toimintamallin valmiiksi saattaminen	Kirjaamiskäytäntöjen ohjekirjan valmistuminen (kvartaali 4/2023) Toteutui. Sosiaalipalveluiden kirjaamiskäytäntöjen toimintamalli jalkautettu hyvinvointialueen palveluihin (kvartaali 4 / 2025) Toteutui.
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on edelläkävijä vaikuttavuusperusteisten sote-palveluiden järjestämisessä.	Vaikuttavuuspilotit ovat toteutettu ja ICHOM-mittarit jatkuvassa käytössä sekä ikääntyneiden että pitkäaikaissairaiden palveluissa (kvartaali 4 / 2025). Toteutui osittain. Vaikuttavuuden ohjausmalli rakennettu ja vaikuttavuuspilotit ovat toteutettu. PROM-mittarit käyttöön otettu ikääntyneiden (kotikuntoutus) että pitkäaikaissairaiden (diabetes, vakavat mielenterveyshäiriöt) palveluissa.

Investointi 4:

Kansallinen tavoite: Osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy

Kansallinen indikaattori: 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut. Kvartaali 4 / 2024 mennessä)

Taulukko 51. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja mittarit investointi 4

Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet:	Keski-Uudenmaan yksilölliset indikaattorit:
Osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy	35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut. Kvartaali 4 / 2024 mennessä) (2023: 10%, 2024: 20%, 2025: 35%) Toteutui, v. 2025 yht. 51%.
Asiakassegmentointi tulee kiinteäksi osaksi tiedolla johtamista	Asiakassegmentointityökalu on otettu käyttöön kaikille asiakasryhmille (kvartaali 4 / 2025) Ei toteutunut.

Kuvat ja taulukot

Kuva 1. Odotusajat nuorten aikuisten asiakasohjauksessa arvioinnista ensimmäiseen hoitokäyntiin Keusoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa (huomioi eri asteikot)

Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon tilastoja HUS-psykiatrialta 2022-2025

Kuva 2. Kouluterveyskysely 2019-2025, ahdistuneisuus

Kuva 3. Kouluterveyskysely 2019-2025, tyytyväisyys elämään

Kuva 4. Hyvinvointialueen toimenpideohjelman seurantatietoja

Taulukko 2. Sisäisen jatkohoidon sujuvuus

Kuva 5. Asiakaskokemus NPS, ikääntyneiden omaishoito

Kuva 6. Ikääntyvien TPA/YPA asumispalveluihin sijoittuneiden asiakkaiden määrä 2022-2025

Kuva 7. Ikääntyvien PA/YA asumispalveluihin sijoittuneiden määrä 2022-2025

Kuva 8. TPA/YPA ja PA/YA asumispalveluihin sijoittuneiden lukumäärävertailua

Kuva 9. Aikuisten fysioterapiaan saapuneiden puhelujen määrän vertailu 1-10/2025

Taulukko 3. Akuuttiosastojen potilasvirtauksen nopeutuminen 2023-2025

Taulukko 4. Erikoissairaanhoidon siirtoviiveet 2022-2025 (vain marraskuun loppuun asti)

Taulukko 5. Mielenterveyden tukitiimin asiakasmäärä ikäryhmittäin hankkeen aikana

Taulukko 6. Kiireellisten palvelujen mipä- ja tules-käyttäjämäärien %-osuus kokonaiskäyttäjämääristä 2022-2025

Taulukko 7. Kiireellisten palvelujen mipä- ja tules-käyttäjämäärien %-osuus kokonaiskäyttäjämääristä luokiteltuna alle 5 krt/v käyttäjiin ja yli 5 krt/v käyttäjiin

Taulukko 8. Ikääntyneiden kiireellisten palvelujen prosentuaalinen käyttö ikäryhmittäin 2022-2025

Taulukko 9. Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Taulukko 10. Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Taulukko 11. Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten sähköisten palvelujen integrointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Taulukko 12. Terapiat etulinjaan -koulutuksia käyneiden ammattilaisten %-määriä yksiköittäin

Taulukko 13. Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten palveluketjun digitalisointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Taulukko 14. Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen asumispalveluissa ja kotona asumisessa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Taulukko 15. Asiakasohjauksen kehittäminen eri asumismuotoihin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

- Taulukko 16. Omais- ja perhehoidon palveluiden kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 17. Moniammatillisen työnjaon kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 18. Monialaisen asiakasohjauksen ja vastaanottotoimintamallin kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 19. Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 20. Monialaisen palvelumallin kehittäminen vähän liikkuville tuki- ja liikuntasairaille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 21. Diabeteskeskuksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 22. Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairaudesta uhassa olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023)
- Taulukko 23. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 24. Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 25. Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen -peruspalvelujen yhdyspinnassa, pilotoinnin laajennus tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 26. Yhteispäivystyksen tehostaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 27. Digitaalisen asiainnoinnin integraatio palveluprosesseihin ja tarvittaviin järjestelmiin mukaan lukien omaolo- integraatiot tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 28. Omaolon palveluohjausten teknisten toimenpiteiden integrointi jatkuviin palveluihin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 29. Digipalvelupolkujen konseptointi ja yhdistäminen asiakasohjaukseen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 30. Sähköisen perhekeskuksen toimintojen käyttöönotto ja liittäminen Omaoloon tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 31. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 32. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen THL:n kansallisten määräysten mukaiseksi ja datan laadun parantamiseksi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 33. Toimintamallin luominen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämiseen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 34. Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 35. Diabeteksen palveluketjun vaikuttavuus – tiedon kerääminen ja visualisointi ohjauksen mahdollistamiseksi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 36. Ikäihmisten palveluiden vaikuttavuus – vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ohjauksessa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 37. Asiakkaiden asiointiportaalissa tekemien ajanvarausten, ajanvarausten siirtojen ja perumisten kappalemäärän kehittyminen vuosina 2023–2025. (Vuoden 2025 osalta data on 17.12.2025 saakka)
- Taulukko 38. Omasalkun pilotointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 39. Kansalaisten etäpalvelut tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 40. Sähköisen itsearviointivälineen kehittäminen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 41. Kansallisen ja alueellisen ratkaisun kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 42. Ennustemallin kehittäminen henkilöstön resurssien hallintaan tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 43. Asiakassegmentoinnin laajentaminen ja ennustemallin rakentaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 44. Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto esidiabeetikoille ja diabeetikoille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 45. Ennustemallin jatkokehittäminen ja käyttöönotto toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2024)
- Taulukko 46. Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 47. Johtamisen ratkaisujen toteutumisen seurannan mittarit ja tulokset
- Taulukko 48. Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain
- Taulukko 49. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja indikaattorit investointi 1
- Taulukko 50. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja indikaattorit investointi 3
- Taulukko 51. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja mittarit investointi 4

Liite

- Kuva 1. Nuorten aikuisten asiakasohjaus: Asiakasohjausmallin prosessi
- Kuva 2. Nuorten aikuisten asiakasohjauksen sisällön kuvaus
- Kuva 3. Nuorten aikuisten asiakasohjauksen yhteydenottokanavien arviointi
- Kuva 4. Nuorten aikuisten asiakasohjauksen palvelupiste
- Kuva 5. Syty-toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen nuorten aikuisten palveluissa
- Kuva 6. Syty-toimintamalli: työntekijäpalaute
- Kuva 7. Avokuntoutuksen kehittäminen: prosessimallin kuvaus ja monialaisen verkoston luominen
- Kuva 8. Ohje ammattilaiselle päihdeavokuntoutukseen ohjaamisesta
- Kuva 9. Opastusvideo henkilöstölle nuorten avokuntoutuspisteestä
- Kuva 10. Opastusvideo prosessimallin luominen, etävastaanottojen ja sosiaalipalvelujen etäpalvelujen integraatio
- Kuva 11. Interaktiivinen työkalu / porrasmalli
- Kuva 12. Opastusvideo henkilölle: Verkkoluennot
- Kuva 13. Opastusvideo henkilölle: puheeksi oton kokonaisuus
- Kuva 14. Nuorten tiimin henkilöstön kouluttaminen: Asiakaspalaute
- Kuva 15. Kuvakaappaus henkilöstön käytettävästä nettisivustosta
- Kuva 16. Opastusvideo henkilöstölle: Terapiat etulinjaan
- Kuva 17. Muistikuntoutuskoulutuksen sisältö henkilöstölle (kuva pilotista). Käyttöönotto samanlaisena
- Kuva 18. Arjen toimintakykyä edistävä toimintamallin viitekehys
- Kuva 19. Arjen toimintakykyä edistävän toimintamallin konkretisointi
- Kuva 20. ADL- & IADL-kortti
- Kuva 21. Edistänkö toimintakykyä -kysymyskortti
- Kuva 22. Huoneentaulut eri tulosyksiköihin potilaalle ja omaiselle
- Kuva 23. Livekoulutukset henkilöstölle, dialta toteutettu ensimmäistä eli ATET-koulutus
- Kuva 24. Thinglink-koulutus henkilöstölle, etusivu
- Kuva 25. Keusoten Intrassa henkilöstölle toimintamallin sivusto:
- Kuva 26. Käsikirja toimintamallin käyttöönoton ja jatkuvuuden varmistamiseksi Keusoten intrassa ja IMS:ssä
- Kuva 27. Tehtävänkuva: Sosiokulttuurinen ohjaaja
- Kuva 28. Vapaaehtoistyön toimintamalli
- Kuva 29. Asumispalvelujen vapaaehtoistyön yhdyshenkilön toiminnan kuvausta
- Kuva 30. Vapaaehtoistoiminnan ohje kotihoitoon
- Kuva 31. Vapaaehtoistoiminnan mainos kotihoidon asiakkaalle/läheiselle
- Kuva 32. RAI-järjestelmän tarjoaminen yksityisille palveluntuottajille
- Kuva 33. Asiakkaan toimintakyvyn muutoksen tunnistaminen ja ohjaus
- Kuva 34. Asiakkaan toimintakyvyn muutoksen tunnistaminen ja ohjaus -prosessikuvaus
- Kuva 35. Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palvelukuvaus
- Kuva 36. Ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisen perusteet
- Kuva 37. Asiakasohjauksen toimintamalli
- Kuva 38. Ikääntyneiden asiakasohjauksen prosessi
- Kuva 39. Ikääntyneiden asiakasohjauksen prosessin ohjeiden, prosessien ja muiden dokumenttien tarkennus
- Kuva 40. Kriisi asiakkaan prosessi
- Kuva 41. Ikäihmisten kriisipaikkasijoittamisen ohje
- Kuva 42. Lyhytaikaishoitoon ohjaamisen ohje henkilöstölle
- Kuva 43. Asiakasohjausyksikön ohje omaishoitoon
- Kuva 44. Omaishoidon sairaanhoitaja-lääkäripalvelun toimintamalli
- Kuva 45. Omaishoidon asiakkaan terveystarkastuksen prosessi
- Kuva 46. Moniammatillisten yhteiskäyntien määritelmä kotiutumisen tuki ja kotikuntoutus
- Kuva 47. Moniammatilliset pelisäännöt kotiutumisen tuki ja kotikuntoutus
- Kuva 48. Kaatumisen ehkäisyn yksinkertaistettu toimintamalli
- Kuva 49. Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli akuuttiosastoille
- Kuva 50. Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli kuntoutuskeskukseen
- Kuva 51. Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli ikääntyneiden asumispalvelu
- Kuva 52. Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli kotiin tuotettaviin palveluihin
- Kuva 53. Kun kohtaan kaatuneen -toimintamalli
- Kuva 54. Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli vastaanotto ja kotikuntoutus
- Kuva 55. Kaatumisen ehkäisyn koulutuksellinen sivusto intrassa
- Kuva 56. Kaatumisen ehkäisyn koulutukset pilotissa
- Kuva 57. Kaatumisen ehkäisyn koulutukset käyttöönotossa
- Kuva 58. Esimerkki Kaatumisen ehkäisyn koulutussarjasta
- Kuva 59. Kaatumisen ehkäisyn omahoitopolku
- Kuva 60. Digipolku OmaKeusote -sovelluksessa
- Kuva 61. Käsikirja Kaatumisen ehkäisy-toimintamallin käyttöönoton tueksi ja jatkuvuuden varmistamiseksi
- Kuva 62. Ennaltaehkäisevien kuntoutuspalvelujen ja työkalujen kuvaaminen Asiakkaan ohjaamisen tietopankkiin
- Kuva 63. Aikuisten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvauksen aikataulu ja rakenteen esimerkki
- Kuva 64. Esimerkki Lääkinnällisen kuntoutuksen dokumentin rakenteesta

- Kuva 65. Kuntien ja toimipisteiden tiimirakenne
 Kuva 66. Esimerkki omatiimin ohjeesta
 Kuva 67. Omatimin toimintaperiaatteet
 Kuva 68. Mallikuva laajentuvasta omatiimistä
 Kuva 69. Tilannekuva moniammatillisten tiimien kehittämisestä
 Kuva 70. Moniammatillisen yhteistyön käsikirja vastaanotto ja aikuisten avokuntoutus
 Kuva 71. Moniammatillisen työn sovitut käytänteet
 Kuva 72. Lääkärikonsultaatio ja -vastaanotto
 Kuva 73. Prosessikuvaus fysioterapeutin konsultaatiotarpeeseen
 Kuva 74. Aikuisten avokuntoutuksen fysioterapian uusi ohjautumisen malli I
 Kuva 75. Aikuisten avokuntoutuksen fysioterapian uusi ohjautumisen malli II
 Kuva 76. Fysioterapeuttien SVO - ohje Keusoten yksiköille
 Kuva 77. Fysioterapeuttien SVO - ohje HUSille ja Päivystysapuun
 Kuva 78. Pitkäaikaissairauksien hoidon päävaiheet aikuisasiakkaan näkökulmasta
 Kuva 79. Pitkäaikaissairauksien hoidon päävaiheet ammattilaisen näkökulmasta
 Kuva 80. Tules-oireisen henkilön kuntoutumisen päävaiheet aikuisasiakkaalle
 Kuva 81. Tules-oireisen henkilön kuntoutuksen polku
 Kuva 82. Diabetestiimin toimintaa ohjaavat periaatteet
 Kuva 83. Diabetestiimi osana tiimimallia
 Kuva 84. Diabetestiimin toiminta ja kumppanit
 Kuva 85. Työttömän terveystarkastusprosessi
 Kuva 86. Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelupolku
 Kuva 87. Mielenterveyden vaikuttavuuspilotin vaikutukset ja mittarit
 Kuva 88. Mielenterveys- ja psykoosiasiakkaan palvelupolku ja vaikuttavuustiedon keruu
 Kuva 89. Opastusvideo henkilöstölle vaikuttavuudesta
 Kuva 90. Toimintakykymittarit Lääkinnällinen kuntoutus
 Kuva 91. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintakykymittareiden määrittelyn lähtötilanne
 Kuva 92. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintakykymittareiden määrittelyn rajaamisen vaihe
 Kuva 93. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintakykymittariston työkalupakin sisältö
 Kuva 94. Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen tiekartta 2023-2027
 Kuva 95. Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen tiekartan sisältöä
 Kuva 96. HUS-Keusote Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen tiekartta 2023-2027
 Kuva 97. Kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen kriteeristöä
 Kuva 98. Kuntoutumista tukevien palvelujen prosessikuvaus
 Kuva 99. Lonkkamurtumapotilaan hoito- ja kuntoutuspolku
 Kuva 100. Kuntoutumisen palvelukennosto
 Kuva 101. Kotiutumisen kokonaisuuden toimintamalli
 Kuva 102. Kotiutumisen kokonaisuuden tiedote
 Kuva 103. Asiakassirtojen ja kotiuttamisen check-listan koulutus
 Kuva 104. Suunniteltujen kotiutumisten ja asiakas/potilassiirtojen check-lista
 Kuva 105. Palveluita kotiutuvien toimintamallin luonnos ja prosessikuva
 Kuva 106. Avopalveluihin "saattaen vaihtaan" ohjattavien potilaiden prosessi
 Kuva 107. UOMAn käyttöönottoprosessin vaiheet
 Kuva 108. Koonti avatuista Uomayhteyksistä osana tietosuojan vaikutustenarviointia
 Kuva 109. Yhdyspinnan mipä-potilaan Oma-prosessikuvaus
 Kuva 110. HUS yhteispäivystyksen ja Keusoten kiirevastaanottojen käytön selvitys vuosilta 2019-2022
 Kuva 111. Päivystysavun 116117, Keusoten asukkaiden HTAiden ja soittojen datapyyntö ja kevyt analyysi/johtopäätökset v. 2024 (erit. mipä- ja TULES)
 Kuva 112. Esimerkki kiireellisten palvelujen käytön data-aineistosta
 Kuva 113. Hyvinkään walk-in-potilaiden analyysi virka-aikaisen toiminnan muutosten tueksi
 Kuva 114. Ohjeistukset mipä-potilaan ohjaamisesta Keusoten palveluihin
 Kuva 115. Kiireellisten palvelujen jatkoanalyysien suunnittelu
 Kuva 116. Keusoten nettisivuihin ja viestintään liittyvien kehitystarpeiden koonti avo- ja kiirevastaanottopalveluihin liittyen
 Kuva 117. Omaolon julisteita
 Kuva 118. Elintapaohjauksen käsikirja IMS:ssä
 Kuva 119. Opastusvideo henkilöstölle kirjaamisen kehittämisestä
 Kuva 120. Kirjaamiskoulutuksista saatu palaute
 Kuva 121. Kirjaamista linjaavat palaverikäytännöt, hoidon tarpeen arviointi
 Kuva 122. Kirjaamista linjaavat palaverikäytännöt, vastaanottopalvelut
 Kuva 123. Kirjaamista linjaavat palaverikäytännöt, sosiaalihuolto
 Kuva 124. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin toteutussuunnitelma
 Kuva 125. Sosiaalisen raportoinnin etenemisen prosessi
 Kuva 126. Opastusvideo henkilöstölle Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisestä
 Kuva 127. Joryn linjaus vaikuttavuuden kehittämisen jatkostepeistä

- Kuva 128. Vaikuttavuuden kehittämisen tiekartta
- Kuva 129. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen johtamisen tasot
- Kuva 130. PROM-tiedonkeruun asteittainen toteuttamissuunnitelma
- Kuva 131. Rakenteisen kirjaamisen ja vaikuttavuusnäkökymien kehittämisen keskeisiä tuloksia
- Kuva 132. Vaikuttavuusmittariston kehitystyölle asetetut tavoitteet
- Kuva 133. Diabeteksen vaikuttavuusmittariston yhteenvetosivu Keusoten intranetissä
- Kuva 134. Opastusvideo henkilöstölle – painehaavan ehkäisy
- Kuva 135. Ikääntyneen asiakkaan vaikuttavuustiedon kehittäminen
- Kuva 136. Ikääntyneen RAI-pohjainen vaikuttavuusmittaristo kotihoidossa
- Kuva 137. Henkilöstövaihtuvuuden ennustemallin dashboard-näkymä
- Kuva 138. Valtimosairauksien ennustemalli sivu 1
- Kuva 139. Valtimosairauksien ennustemalli sivu 2
- Kuva 140. UOMA-järjestelmän kehittäminen sivu 1
- Kuva 141. UOMA-järjestelmän kehittäminen sivu 2
- Kuva 142. Check-listauksen integrointi potilastietojärjestelmään sivu 1
- Kuva 143. Check-listauksen integrointi potilastietojärjestelmään sivu 2
- Kuva 144. Digipalvelujen rullaavan kehittämisen malli
- Kuva 145. Digipalvelujen roolit ja vastuut
- Kuva 146. Asiakkaan ohjaamisen tietopankki
- Kuva 147. Näkymä Hyvinvointisivujen hallintamallista