

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävän kasvun Eloisa

Loppuraportti

Etelä-Savon hyvinvointialue
30.1.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	4
4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	5
4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	5
4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	6
4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	17
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	20
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	20
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin havaittuja tietotarpeita?	20
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	20
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	20
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	21
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	21
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	21
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	21
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin tunnistettuja tietotarpeita?	21
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	22
6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	22
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	22
6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?	22
6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	23

6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?	23
6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	25
6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	26
6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	27
7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	27
7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	28
7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	28
7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	29
7.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	30
7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	31
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	31
7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	31
7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	32
7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	33
7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	33
7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	34
7.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	34
7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	35
7.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	37
7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	38
7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	38
7.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	40

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Etelä-Savon hyvinvointialueen Kestävän kasvun Eloisa -RRP-hankekokonaisuuden tavoitteista suurin osa on saavutettu ja kehittämistyö on edennyt erittäin tuloksellisesti. Keskeiset uudistukset on saatu jalkautettua jo hankeaikana ja vietyä osaksi perustoimintaa. Valtaosa toiminnasta myös jatkuu pysyvästi hankkeen päättymisen jälkeen. Tämä vahvistaa uudistusten vaikuttavuutta pitkällä aikavälillä. RRP-rahoitus on ollut merkittävä mahdollistaja koko hyvinvointialueen rakentumisessa ja palveluiden tasapuolistamisessa.

Hankkeen erityisinä tuloksina voidaan pitää useiden digitaalisten ratkaisujen onnistunutta käyttöönottoa ja vakiinnuttamista. Digitaaliset terveysterveystoimet osoittautuivat erityisen vaikuttaviksi jonojen lyhentämisessä ja hoitovielan purkamisessa, ja merkittävä osa avoterveydenhuollon yhteydenottoista voidaan nyt hoitaa digitaalisesti. Gillie-tekoälysovelluksen käyttöönotto on tehostanut paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistamista ja mahdollistanut varhaisemman puuttumisen heidän palvelutarpeisiinsa. Ratkaisu tukee sekä laadukasta hoidon suunnittelua että palveluohjauksen yhdenmukaistamista koko hyvinvointialueella. Samanaikaisesti digipolkujen laajentaminen on vahvistanut asiakkaiden itse- ja omahoitoa ja mahdollistanut ammattilaisten työajan kohdentamisen tarkoituksenmukaisemmin. Digipolut tukevat erityisesti pitkäaikaissairauksien hoitoa ja tuottavat yhdenmukaisen, ennakoivan palvelukokonaisuuden koko alueelle.

Dragon-puheentunnistuksen käyttöönotto on merkittävästi parantanut työn tuottavuutta vähentämällä manuaalisen kirjaamisen tarvetta ja nopeuttamalla kliinistä työskentelyä. Puheentunnistuksen myötä kirjaamisen laatu on parantunut ja ammattilaisten työkuorma keventynyt. Lääkeautomaattien käytön laajeneminen on tehostanut kotihoidon toimintaa vähentämällä käyntitarvetta ja ajokilometrejä sekä parantamalla lääketurvallisuutta. Teknologian avulla on voitu vapauttaa resursseja vaativampiin asiakastilanteisiin.

Ikääntyneiden palveluissa ETKO-toimintamallin vakiinnuttaminen on yhdistänyt digitaaliset ja etäpalvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, joka on parantanut palvelujen kustannustehokkuutta, yhdenmukaisuutta ja saavutettavuutta koko hyvinvointialueella. ETKO on luonut pysyvän rakenteen, joka tukee sekä henkilöstön digiosaamista että ikääntyneiden sujuvaa palvelukokemusta.

Kokonaisuutena hankkeen toimenpiteet ovat lisänneet palvelutuotannon vaikuttavuutta, tehostaneet resurssien käyttöä ja vahvistaneet asiakaslähtöisyyttä. Digitaaliset ratkaisut tukevat jatkossa hyvinvointialueen strategista kehittämistä, yhdenvertaisia palveluja ja hoidon jatkuvuutta.

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

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

Investointi 1 työpaketissa 4 RRP:n toimenpiteet digitaalisten ja etäpalveluiden kehittämisessä ovat Eloisan ikääntyneiden sosiaalipalveluissa mahdollistaneet resurssien kohdistamisen enemmän hoitoa vaativiin asiakkaisiin. Etähoivan ja lääkeautomaattien lisääminen ja niihin liittyvien prosessien keskittäminen ovat mahdollistaneet asiakkaiden palvelemisen ilman fyysistä kontaktia, joka taas mahdollistaa laajemman asiakasjoukon palvelemisen samoilla resursseilla. Omaishoidon tukipalvelu on vähentänyt omaishoitajien tarvetta olla yhteydessä useisiin eri palvelukanaviin, kun yhdellä yhteenotolla on voitu auttaa useassa tarpeessa ennakoidusti, näin omaishoitajien kuormitus on pienentynyt ja vältetty ikääntyneen omaishoitajan uupumista. LISSU-liikkuva toimintamallilla purettiin harvaan asutuilla alueilla hoito- ja palveluvelkaa tuomalla sairaalataseista hoitoa ikääntyneiden asiakkaiden koteihin vuonna 2023. Tämän jälkeen toimintamalli integroitiin osaksi kotisairaalan toimintaa. Etelä-Savon hyvinvointialueella ikääntyneiden asiakkaiden sosiaalipalveluihin pääsee lain edellyttämässä aikamääreissä, esimerkiksi odotusajat ikääntyneiden asumispalveluihin on selkeästi alle 3 kuukautta. (liite 1)

Investointi 1 työpaketissa 2 hankerahoituksella on palkattu kaksi työntekijää jonojen purkuun ja kehittämistyöhön mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa (1.1.24 - 30.6.25). Lisäksi yhden sairaanhoitajan työajasta 40 % on rahoitettu hankkeesta ensikäyntiajanvarausmallin jalkautumisen ja juurtumisen tukemiseen lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa (1.1.-31.12.25). Toimintamalli sujuvoittaa ajansaamista ja ehkäisee jonoutumista. Kehittämällä ja ottamalla käyttöön yhdenmukaiset toimintamallit hoitopolulle ovat perusterveydenhuollon palvelut tehostuneet. Hoidon tarpeen arvioissa käyttöön otetut terapia- ja interventionavigaattorit auttavat potilasta ohjautumaan oikean tasoisen palvelun piiriin. Tehdyillä toimenpiteillä hoitajajonoja on saatu lyhennettyä ja hoitoon pääsyä nopeutettua. Tämä näkyy muutoksena pth-tason palveluiden käytön lisääntymisenä ja esh-lähetteen ja käyntimäärien laskuna (liite 2). Pth:ssa pystytään vastaamaan aiempaa paremmin isompien massojen tarpeeseen ja erikoissairaanhoidon tarve on vähentynyt.

Investoinnin 1 työpaketeissa 1 ja 3 on laajennettu digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia koko hyvinvointialutta palvelevan chatin avulla. Hanke on mahdollistanut kahden työntekijän resurssin chatissa ja puhelimessa tehtävään hoitovelan purkamiseen. Hanke on mahdollistanut työntekijäresurssin chatissa ja puhelimessa tapahtuvaan hoitovelan purkuun. Soveltuvissa asioissa asiakkaalla on mahdollisuus ad hoc reaaliaikaiseen lääkärin kontaktiin ja hoitajilla on mahdollisuus reaaliaikaiseen lääkärin konsultaatioon.

Avoterveydenhuollon kontakteista 30-40% hoidetaan digitaalisesti. Hoitoon pääsy on huippuluokkaa kansallisesti.

Etävastaanottotoimintaa on laajennettu avoterveydenhuollon palveluissa siten, että mikäli asia sopii etänä hoidettavaksi, se pyritään niin myös hoitamaan. Näin kivijalan

painetta on pystytty pienentämään ja hoitamaan siellä niitä, jotka vastaanoton vaativat tai eivät pysty digitaalisesti asioimaan. Etätyön mahdollistaminen digitaalisesti tapahtuvan työskentelyn avulla on auttanut veto- ja pitovoiman luomisessa, ja henkilöstön saatavuus etäpalveluissa niin lääkäreiden kuin hoitajien osalta on ollut erinomainen.

4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Investoinnin 4 työpakettissa 1 on kehitetty seuraavat toimintamallit:

Lääkeautomaattien kustannustehokas käyttö kohti kiertotaloutta – toimintamallin ydin on kartoittaa ja laskea kotihoidossa käytettävien lääkeautomaattien tuomia vaikutuksia hiilidioksidipäästöihin. Lääkeautomaattien avulla vähennetään kotihoidon työntekijöiden kotikäyntejä ja ajokilometrejä, turvataan oikea-aikainen lääkkeensaanti sekä optimoidaan resurssien käyttöä. Toimintamallilla on saavutettu suuria käynti- ja kilometrisäästöjä (liite 3), sekä parannettu lääketurvallisuutta. Etelä-Savon hyvinvointialueella ennen hanketta lääkeautomaattien käyttö oli erittäin vähäistä. Lääkkeenjaossa säästynyt rutiininomainen työaika on saatu kohdistettua hoitotyötyöhön. Aktiivisella seurannalla ja kustannushyötyajattelumallilla saadaan osoitettua teknologian hyödyllisyyttä. Toimintamalli jatkuu osana ETKO-toimintamallia.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/laakeautomaattien-kustannustehokas-kaytto-kohti-kiertotaloutta>

Gillie on Ikääntyneiden palveluiden ammattilaisilla käytössä oleva tekoälysovellus, joka kokoaa eri tietolähteistä asiakkaan tiedot yhdelle selkeälle kokonaisnäkymälle. Sovellus on hoitoalan ammattilaisten päätöksenteon tukena auttaen havaitsemaan terveydentilan muutokset jo varhaisessa vaiheessa, ja luoden näistä herätteen hoitajan arvioitavaksi. Toimintamallin avulla on saatu lisättyä asiakkaiden terveyttä tukevaa moniammatillista hoitoa, ennaltaehkäistyä terveydentilamuutoksia herätteiden avulla, sekä tuettua hoitajien päätöksentekoa. Sovelluksen käyttö jatkuu Eloisan ikääntyneiden palveluissa (liite 4).

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/kohti-tekoalylla-tuettua-kotona-asumista>

Omaishoitajien tukipalvelu -toimintamallin tarkoitus on tukea yli 65-vuotiaiden omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista omaishoitajan työssä. Tukea, ohjausta ja neuvoa eri tilanteisiin tarjotaan systemaattisesti puhelimen välityksellä, ja se toteutetaan aina yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tukipalvelun myötä kohderyhmä on kokenut saavansa merkityksellisen keskusteluavun ja tuen arkeen, sekä apua ja neuvoa matalalla kynnyksellä omaishoitajuuteen liittyvissä haasteissa. Toimintamallin avulla on saatu edistettyä omaishoitajien jaksamista ja näin purettua koronasta syntyneitä hoitovelkaa. Toimintamalli jatkuu osana Eloisan ikääntyneiden palveluiden ikäneuvolatoimintaa (liite 4).

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoitajien-tukipalvelu-etela-savon-hyvinvointialue-rrp2-p4-i1>

Monialainen LISSU-liikkuva -toimintamalli oli oma sairaanhoitajan ympärivuorokautinen liikkuva yksikkö, joka toi sairaalataseista hoitoa ikääntyneiden

asiakkaiden koteihin. Se joko vähensi käyntejä päivystyksessä tai oli vaihtoehto osastohoidolle. Toimintamalli paransi palvelujen saatavuutta erityisesti syrjäseuduilla ja toi kustannussäästöjä muun muassa säästyneisiin päivystyskäynteihin. Se myös tuki kotona asumisen turvallisuutta ja vahvisti tasavertaista palvelujen saatavuutta. Toiminnan avulla purettiin koronasta syntynyttä hoitovelkaa 2023, jonka jälkeen toimintamalli sulautettiin osaksi kotisairaala.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-lissu-liikkuva-yksikko>

ETKO-toimintamalli kokoaa Etelä-Savon hyvinvointialueen kotihoidon digitaaliset ja etäpalvelut yhteen paikkaan palvelutuotannon sujuvoittamiseksi. ETKO tuottaa ikääntyneille asiakkaille toimintakykyä ylläpitävää yksilö- ja ryhmätasoisia etäpalvelua videoyhteydellä sekä lääkeautomaattipalvelua, jonka hallinnoinnista toimintamallissa vastataan. Ammattilaisille tarjotaan tuki ja osaamisen ylläpito teknologian käytössä, helpottaen hoitajien ja asiakkaiden arkea. Jo nyt toimintamallin avulla on saavutettu kustannustehokasta teknologian käyttöönottoa kotiin vietävissä palveluissa, ja saatu laadukasta tietoa, jonka avulla palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisesti. ETKO-toimintamallin jatkumisesta on tehty Eloisan ikääntyneiden palveluiden johtoryhmässä päätös 30.9.2025 (liite 5). ETKO-toimintamallin avulla on Etelä-Savon hyvinvointialueella saatu kasvatettua digitaalisten palveluiden määrä kotihoidossa (liite 6).

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaantyneiden-eta-tuki-ja-koordinaatiokeskus-etko>

Etäpäivätoiminta on perinteisen päivätoiminnan rinnalle kehitetty vaihtoehtoinen toimintamalli, jossa asiakas voi osallistua kuntouttavaan päivätoimintaan ilman kodistaan lähtemistä. Etäpäivätoiminta mahdollistaa esteettömän ja saavutettava palvelun asiakkaille asuinpaikasta riippumatta. Olemassa on myös valmius viittomakieliselle etäpäivätoiminnalle. Palveluohjaus arvioi asiakkaan tarpeen, hyötyykö asiakas etäpäivätoiminnasta. Yksittäinen suljettu pienryhmä kokoontuu kerran viikossa tunnin ajan, ja asiakkaat osallistuvat itse toiminnan sisältöjen suunnitteluun. Etäpäivätoiminnan avulla saadaan kevyemmällä resursseilla tuettua asiakkaan toimintakykyä kuin perinteisessä päivätoiminnassa. Etäpäivätoiminta jatkuu hankkeen jälkeen osana ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa (liite 4).

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/etapaivatoimintaa-etela-savossa>

Investoinnin 1 työpaketissa 2 on kehitetty seuraavat toimintamallit:

Palvelupolkujen ja toimintamallien kehittäminen mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa – toimintamalli (liite 28) määrittelee yhtenäisen struktuurin hoitopolulle mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa koko hyvinvointialueella. Ennen yhtenäistämistä alueella oli yksikkö- ja paikkakuntakohtaisia eroja niin hoitoon pääsyssä kuin toteutetussa hoidossa. Toimintamallissa on kuvattu hoitoon pääsy, arvio- ja hoitajaksot sekä palvelussa käytettävät mittarit ja kirjaaminen. Arvio- ja hoitajaksot ovat määrämittäisiä ja arviointi suoritetaan säännöllisesti potilaan kanssa yhteisesti laadittujen tavoitteiden pohjalta. Toimintamallin myötä hoitoon pääsy on sujuvoitunut. Yhdenmukainen toimintatapa nopeuttaa tarpeenmukaista palvelun aloittamista. Hoidon tavoitteellisuus kohenee ja hoitajaksot napakoituvat. Näin ollen perusterveydenhuollon tasolla pystytään palvelemaan isompia massoja samalla

resurssilla. Yhteinen toimintamalli mahdollistaa tasa-arvoisen hoitoon pääsyn ja hoidon laadun koko hyvinvointialueella. Sijaistaminen yksiköiden välillä helpottuu yhteisen toimintamallin myötä. Toimintamallin käyttöönotto on lyhentänyt hoitojonoja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa ja hoitoon pääsy on nopeutunut.

Yhteydenottokanavat palveluihin ovat selkiytyneet.

Toimintamallin läpileikkaavana teemana kulkee potilaan osallisuuden ja verkostojen vahvempi huomioiminen. Asiakkaan motivaatio, tarpeet, tavoitteet ja sitoutuminen varmistetaan systemaattisesti jokaisessa arvio- ja hoitajakson sekä hoidon päättämisen vaiheessa. Hoitopolkukokonaisuudessa yhteydenotto tapahtuu pääasiassa etäyhteydellä. Arvio- ja hoitajakson aikana tapaamisia on mahdollista toteuttaa etäyhteydellä. Toimintamallia toteutetaan läsnätapaamisten yhteydessä. Yhteydenottovaiheessa tehdään hoidon tarpeen arvio, jonka perusteella ohjataan oikeaan palveluun sekä tarvittaessa täyttämään terapianavigaattori. Arvio- ja hoitajakson sekä hoidon päättyessä voidaan ohjata muiden palveluiden käyttöön ja rakentaa verkostoja. Arviojaksolla on käytössä digitaalisena ratkaisuna interventio- ja terapianavigaattorit, jotka nopeuttavat tarpeenmukaisen hoidon aloittamista.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/palvelupolut-ja-toimintamallit-mielenterveys-ja-riippuvuuspalveluissa-etela-savon-hva>

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden (pth)

ensikäyntiajanvarausten uudistaminen -toimintamallissa (liite 29) asiakas saa ajanvarauksen ensikäynnille jo ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä, mikäli hoidontarve todetaan. Aiemmin asiakkaan yhteydenoton ja hoidontarpeen toteamisen yhteydessä hänet laitettiin jonoon/tiimikirjalle ja 1-2 kertaa viikossa olevien tiimikäsittelyjen jälkeen asiakkaalle ilmoitettiin ensikäyntiaika. Hoidontarpeen arvion yhteydessä asiakas ohjataan täyttämään lasten tai nuorten terapianavigaattori ennen ensikäyntiä. Asiakkaan ajanvarauksen tarvetta ei käsitellä enää yksiköiden tiimeissä eikä asiakkaan tarvitse jäädä odottamaan yhteydenottoa ja tietoa ajanvarauksesta ennalta määrittelemättömän pituiseksi ajaksi. Ensikäynti toteutuu nopeammin, pääsääntöisesti jo kahden viikon sisällä. Tämä vapauttaa yksiköiden tiimeissä aikaa muille asioille. Koko hyvinvointialueella on yhtenäinen käytäntö. Toimintamallin käyttöönoton myötä saavutettavuus on parantunut, koska ensikäyntiajanvaraukset toteutetaan yhdessä yhtenäisestä yhteydenottokanavasta. Saavutettavuutta on lisännyt myös ensikäyntien toteutumisen nopeutuminen. Asiakas saa ensikäynnin ja työntekijän nimen heti tietoonsa. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ensikäynnin ajankohtaan ajanvarauskalentereiden puitteissa. Häntä ohjataan terapianavigaattorin täyttämiseen, minkä kautta tuetaan asiakkaan omaa aktiivisuutta ja osallisuutta. Ensikäynnit ovat pääasiassa läsnätapaamisia ja yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuvat pääasiassa etäyhteydellä. Asiakkaalla on myös mahdollisuus hoitaa asia kokonaan etäasiointialustalla. Ajanvarauksen yhteydessä potilas ohjataan oikeaan palveluun sekä heti käytettävissä oleviin digipalveluihin kuten mielenterveystalo.fi

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-riippuvuuspalveluiden-pth-ensikayntiajanvarausten>

Siirtymä- ja nivelvaiheiden yhtenäistäminen mielenterveys- ja

riippuvuuspalveluissa –toimintamallissa on rakennettu yhtenäiset toimintatavat potilaan siirtyessä mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden sisällä yksiköstä toiseen.

Työntekijöillä on selvä ohje, kuinka siirtyminen tapahtuu. Tämän myötä ylimääräinen asioiden selvittely vähenee ja työajankäyttö tehostuu. Kun kaikissa yksiköissä on samanlaiset käytännöt, on myös sijaistaminen eri yksiköissä helpompaa. Toimintamallin avulla on vähennetty siirtymä- ja nivelvaiheisiin liittyntä riskiä pudota palveluista. Potilas ja hänen verkostonsa on nostettu keskeiseen rooliin tehdyssä toimintamallissa. Toimintamalli sisältää läsnätapaamiisin ja etätapaamiisiin liittyvät toimenpiteet potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Toimintamallissa on ohjeet asiakasohjaukseen siirryttäessä palvelusta toiseen, kuten esimerkiksi siirryttäessä nuorten mielenterveyspalveluista aikuisten mielenterveyspalveluihin.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/siirtyma-ja-nivelvaiheiden-yhtenaistaminen-mielenterveys-ja-riippuvuuspalveluissa>

Digi-innovaatiot mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa –toimintamallissa digihoitopolku tarjoaa toimintamallin nuoren ahdistuksen hoitopolun toteuttamiseksi kokonaan etä-/digipalveluna etäasiointialustalla. Digipalvelu mahdollistaa nuorelle paikkaan sitomatonta hoitoa esimerkiksi asuinpaikasta riippumatta. Työntekijäresursseja voidaan kohdentaa tarpeen mukaan koko hyvinvointialueen laajuisesti, kun hoito ei ole paikkaan sidottua. Toimintamalli on parantanut saavutettavuutta, koska digihoitopolun käyttäminen ei edellytä nuoren saapumista toimipisteeseen. Polun aikana toteutettavat hoitajatapaamiset tapahtuvat etäyhteyksin. Digihoitopolun tarjoama psykoedukaatio ja tehtävät ovat käytettävissä ympäri vuorokauden. Toimintamalli mahdollistaa asiakkaan olemaan aktiivinen toimija digihoitopolulla. Digihoitopolulla kysytään ja kerätään asiakaspalautetta jokaisen tapaamisen jälkeen ja siellä oleva päiväkirja edistää asiakkaan ajatusten esiintuomista. Toimintamalli kohdistuu kokonaan etäpalveluihin ja se toteutetaan kokonaisuudessaan etäasiointialustalla (materiaali, chat, videovastaanotto). Digihoitopolulta löytyy linkkejä palveluihin ja asiakasohjausta tapahtuu erityisesti polulla tapahtuvien etätapaamisten yhteydessä. Niiden aikana ammattilainen voi arvioida ja tarvittaessa ohjata soveltuvien palveluiden piiriin. Ahdistuksen digihoitopolku (liite 30) on suunniteltu toteutettavaksi kokonaisuudessaan etäpalveluna.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digi-innovaatiot-mielenterveys-ja-riippuvuuspalveluissa-etela-savon-hva-rrp-p4-i1>

Psykososiaalisten menetelmien koordinaatio aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa –toimintamallissa hyvinvointialueelle on luotu toimintamalli psykososiaalisten menetelmien koordinoimiseksi mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa. Toimintamalli sisältää kokonaiskuvan ja suunnitelman koko alueelle. Koulutus- ja henkilöstöresurssien suunnittelu ja ajankäyttö on tehokkaampaa. Menetelmien juurtuminen varmistuu aiempaa tehokkaammin ja koulutukseen käytetty aika on resursoitu oikein. Asiakkaiden hoitoon saadaan aiempaa paremmin näyttöön perustuvia menetelmiä. Koordinaatio varmistaa menetelmien yhtenäisyyden koko hyvinvointialueella. Saavutettavuutta on parannettu huolehtimalla siitä, että hyvinvointialueella on koulutettu työntekijöitä kattavasti matalan kynnyksen ensivaiheen menetelmiin, on pystytty tarjoamaan hoitoa nopeammin sekä ehkäisemään mielenterveysongelmien pahenemista. Toimintamallin kohderyhmänä perusterveydenhuollon mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden työntekijät, esihenkilöt ja yksiköt, ei suoraan asiakkaat. Psykososiaalisten menetelmien valinta sekä niiden tarjoaminen tasaveroisesti koko

hyvinvointialueella tukee asiakaslähtöisyyttä. Koordinaatio vaikuttaa käytössä oleviin menetelmiin lähipalveluissa ja etänä tarjottaviin menetelmiin.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/psykososiaalisten-menetelmien-koordinaatio-aikuisten-mielenterveys-ja>

Nuorten aikuisten (18-23v) prosessi mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen avopalveluissa, Etelä-Savon hyvinvointialue, Sujuvat palvelut-valmennus – toimintamallissa on käyttöön otettu koko hyvinvointialueen kattava yhtenäinen yhteydenottokanava, jossa toteutetaan ensivaiheen hoidon tarpeen arviointi ja asiakkaan ohjaaminen hoidon porrastuksen mukaisiin palveluihin. Aiemmin käytössä on ollut useampia yhteydenottokanavia. Toimintamallin myötä on otettu käyttöön terapianavigaattori hoidon ensijäsennyksenä. Kaikki yli 18-vuotiaat mielenterveys- ja riippuvuuspalveluja tarvitsevat aikuiset ohjautuvat palveluihin yhden oven periaatteella hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Toimintamalli tuo selkeyttä hoitoon hakeutumiseen ja hoidon aloittamiseen. Palveluihin ohjautuminen hoidon tarpeen arvion jälkeen tapahtuu suunnitellusti koko alueella tasaveroisesti. Tarjottu hoito on tasalaatuista yhdenmukaistettujen arvio- ja hoitojaksomallien mukaisesti. Terapianavigaattorin tehokas käyttö lisää hoidon aloituksen alkuvaiheen suunnitelmallisuutta. Yhtenäinen yhteydenottokanava koko hyvinvointialueella selkeyttää palveluihin hakeutumista. Terapianavigaattori nopeuttaa tarpeenmukaiseen palveluun ohjautumista ja hoitokokonaisuus etenee suunnitellusti luodun hoito- ja palvelupolkukokonaisuuden pohjalta, eikä pullonkauloja synny. Asiakkaan on selkeämpi hakeutua hoitoon yhden yhteydenottokanavan kautta ja palvelu on helpommin löydettävissä. Toimintamallin avulla on saatu luotua yhdenmukainen palvelupolku mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa. Läsnätapaamisissa hyödynnetään terapianavigaattorista saatua tietoa. Hoidon tarpeen toteutamisen jälkeen potilas ohjautuu pääasiassa kivijalkapalveluihin. Yhteydenotto tapahtuu pääasiassa etänä joko puhelimitse tai chatissa. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä asiakas ohjataan tarpeen mukaiseen palveluun. Toimintamalli sisältää digitaaliset ratkaisut, jo mainitun terapianavigaattorin ja OmaEloisa-sovelluksen.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-aikuisten-18-23v-prosessi-mielenterveys-ja-riippuvuuspalvelujen>

Investoinnin 1 työpaketeissa 1 ja 3 on kehitetty seuraavat toimintamallit:

Työkyvyn tuen palvelun -toimintamalli laajennettu ja kehitetty osana pitkäaikaissairauksien työpakettia koko Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Kehittämistyön avulla työkyvyn tuen palvelun laajentaminen on saatu tehtyä kaikkiin sote-keskuksiin ja kaikille niille hyvinvointialueen asukkaille, joilla ei ole työ- tai opiskeluterveydenhuollon palveluja käytössään. Laajentamista varten on tehty nykytilan kartoituksia, järjestetty työpajoja, laadittu ohjeistuksia, yhtenäistetty kirjaamiskäytäntöjä, hienosäädetty prosessia sekä laadittu yhteisiä käytänteitä eri toimialojen ja ammattiryhmien kanssa. Työkyvyn tuen palvelun laajentaminen ja kehittäminen on edellyttänyt jatkuvaa yhteiskehittämistä organisaation sisäisesti sekä erilaisissa verkostoissa eri organisaatioiden kanssa. Suurin hankkeen aikana saavutettu muutos on se, että työkyvyn tuen palvelu on onnistuttu laajentamaan koko hyvinvointialueelle laadukkaana, tehokkaana ja monialaisena. Toimintamalli vastaa siihen tarpeeseen, että työttömien terveystarkastuksen prosessi on yhtenäinen, tieto koottuna ja ammattilaisten käytettävissä kaikissa prosessin vaiheissa. Se, että

palvelussa on alkukartoitus ja terveystarkastus systemaattisesti ennen lääkärin vastaanottoa, varmistaa osaltaan sen, että palvelu on järjestelmällisempi, ehjempi ja tehokkaampi kuin aiemmat tavat tuottaa ko. palvelua. Lääkärin arvion jälkeen on hänellä vielä mahdollisuus ohjata asiakas työkykykoordinaattorille, mikä taas osaltaan varmistaa sen, että lääkärin tekemä työ (mm. B-lausunnot etuuksia varten) tulee hyödynnetyksi ja asiakas ohjautuu oikeiden etuuksien piiriin. Työkyvyn tuen palvelu on rakennettu selkeäksi prosessiksi, jossa jokainen ammattilainen tietää oman sekä kollegan roolin. Näin asiakastyö on sujuvaa, asiakkaat ohjautuvat oikeille ammattilaisille eikä prosessi jää kesken.

Työkyvyn tuen palveluun asiakas voi hakeutua ottamalla yhteyttä soittamalla Terveysneuvon tai OmaEloisa-sovelluksen kautta. Hakeutuminen palveluun on ajasta ja paikasta riippumatonta ja madaltaa kynnystä myös niiden asiakkaiden kohdalla, joille puhelinkeskustelut ovat esimerkiksi ahdistuksen takia hankalia. Työkyvyn tuen palvelun terveydenhoitajat ja työkykykoordinaattorit ovat jalkautuneet kolmannen sektorin sekä työllisyyspalvelujen tiloihin tekemään alkukartoituksia, joka on tuonut palvelun saavutettavammaksi myös niille henkilöille, jotka eivät palveluun muuten hakeutuisi.

Työkyvyn tuen palvelun rakentamisessa ja kehittämisessä on hyödynnetty palvelumuotoilun menetelmiä, jolloin ihmis- ja käyttäjälähtöisyys on ollut keskiössä. Asiakkaita on haastateltu ja he ovat osallistuneet muihinkin osallistavien menetelmien toteutuksiin. Asiakaslähtöisyys on huomioitu myös palvelun jalkautumisessa menemällä sinne missä asiakkaat ovat. Asiakasta tuetaan vahvasti omatoimijuuteen ja suunnitelmat tehdään heidän kanssaan heitä kuunnellen.

Toimintamalli on pääosin läsnä tapahtuvaa vastaanottopalvelua, mutta digitaalisia ratkaisuja hyödyntävä. Se kohdistuu osittain etäpalveluihin. Alkukartoitus tehdään joko puhelimitse tai OmaEloisa-sovelluksen kautta esitietokyselyä hyödyntäen. Lääkärin vastaanottotyötä tehdään mahdollisuuksien mukaan etänä video- tai puhelinyhteydellä.

Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta. Asiakkaille pyritään käynnistämään ehjiä hoito- ja palvelupolkuja ja heitä ohjataan myös toimintamallin sisällä. Terveystarkastus keskittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja työkykykoordinaattori ohjaa asiakkaita mm. kolmannen sektorin toiminnan äärelle.

Työkyvyn tuen palvelu laajeni koko hyvinvointialueelle ja on vuodesta 2026 eteenpäin pysyvää toimintaa. Sen tuloksia voidaan todentaa hyte-kerroin indikaattorin avulla (liite 36)

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-palvelu/kehittamisen-polku>

Digitaaliset terveyspalvelut –toimintamallissa hoidon tarpeen arviointi on keskitetty kokonaan uuden tulosalueen alla. Tavoitteena on ollut yhdenvertaisuus, tehokkuus ja resurssihukan vähentäminen. Toimintamallin avulla saatavilla olevaa resurssia on saatu ohjattua sinne missä tarve on suurin ja toiminnasta on saatu muodostettua ns. yhden luukun toimintaa. Tavoitteena on hoitaa asiakkaan asiat niin pitkälle kuin mahdollista, ja tämän myötä kontaktimäärät ovat olleet tasaisessa laskussa. Yhteydensaanti on parantunut ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluihin saa nyt yhteyden saman päivän aikana. Yhteys on aina sairaanhoitajaan. Mikäli asia

soveltuu etänä hoidettavaksi, on chatpalvelussa on mahdollista hoitaa asia loppuun saakka saman yhteydenoton aikana. Tämä on vapauttanut kivijalan resurssia.

Yhden luukun –periaatteen avulla asiakaslähtöisyyttä on parannettu. Sen myötä vastuu asioiden etenemisestä siirtyy organisaatiolle, ellei asiaa voida hoitaa saman tien. Digitaalisen asiointialustan toiminnallinen omistajuus mahdollistaa tuen myös muille yksiköille digitaalisten toimintamallien luomiseen.

Vuoden 2023 alussa avoterveydenhuollossa oli kaksi keskitettyä terveysneuvon puhelinlinjaa, joista toinen oli ulkoistettu. Lisäksi viiteen kuntaan luotiin omat linjat, joita oli riippuen kunnasta 1-5 kappaletta. Aikuisten mielenterveyspalveluissa oli kymmenittäin erilaisia linjoja, joko suoraan tietyille ammattilaisille tai esimerkiksi sihteereille. Muistihoitajille oli omia puhelinnumeroita, joiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli parantamisen varaa, eikä uusien muistihäiriöiden selvittelyn prosessi ollut selkeä. Päivystysapuja oli kaksi ja päivystykset hoitivat päivystysapujen yölliset puhelut. Kaikilla näillä linjoilla oli vaihtelevat käytänteet aukioloajoista, suorien linjojen ja takaisinsoittojen käytöstä. Jokaisella oli myös omat nauhoitteet. Alueella oli käytössä kolme potilastietojärjestelmää (kaksi versiota LC:ltä ja Pegasos).

Puhelinpalveluiden yhtenäistämistoimet aloitettiin vaiheittain keväällä 2023. Samalla rakennettiin yhtenäisiä toimintamalleja koko Eloisan alueelle hoidon tarpeen arviointiin ja avoterveydenhuollon vastaanottojen toimintoihin. Vuoden 2025 alusta lähtien Eloisan alueella on toiminut samoilla ohjeilla ja toimintamalleilla digitaalisten terveyspalveluiden alaisuudessa koko alueen Terveysneuvon ja Digilääkärin chatit, kolme alueellisesti jaettua kiireetöntä terveysneuvon puhelinlinjaa sekä yksi 24/7 päivystysapu. Alueella on käytössä yksi yhteinen potilastietojärjestelmä, LC. Terveysneuvon linjoilla hoidetaan sekä muistivastaanoton että aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen asiakkaat, pois lukien ne, joilla on hoitosuhteen myötä yhteys omaan ammattilaiseen.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-savon-hyvinvointialueen-digitaaliset-terveyspalvelut-rrp2-p4-i1>

Heti hyvinvointialueen aloitettua toimintansa, on chat palvelut heti koko alueen asukkaita kaikissa tarjotuissa palveluissa. Se on sisältänyt terveysneuvon ja digilääkärin palvelut. Lapset, nuoret ja perheet voivat asioida Palveluluukun ja Perheneuvon kautta. Nämä sisältävät mahdollisuudet terveystarkastuksen ajanvaraukseen ja ajan muutokseen, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelut, lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollonpalvelut, lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut sekä sosiaalipalvelut Perheneuvon kautta. Chatissa tehdään myös ikääntyneiden asiakasohjausta ja työikäisten sosiaalipalveluja. Chatissa on kokeiltu fysioterapeutin palvelujen ja seksuaalineuvonnan tarjoamista mutta ne on poistettu käytöstä. Aiemmin chatin palveluissa on ollut vaihtelua paikkakunnittain siinä, mitä palveluja asukkaille on ollut tarjolla. Hankkeen myötä palvelut on yhtenäistetty ja mukaan on hyväksytty vain koko hyvinvointialueen laajuiset palvelut. Chatiin on kehitetty moniammatillista toimintaa, jonka ansiosta sekä asiakkaan siirtäminen ja konsultointi on mahdollistettu. Chat mahdollistaa yhdellä yhteydenotolla useamman ammattilaisen palvelun ja tarvittavan jatko-ohjauksen, mikäli asiaa ei voida hoitaa yhdellä kontaktilla. Siitä on kehitetty asiakaslähtöistä palvelua, joka palvelee hyvin myös erityisryhmiä, joille puhelimesta puhuminen tai kontakti kasvokkain on haastavaa tai mahdotonta. Kehitystyön tuloksena on luotu digitaalinen asiointialusta, jonka toiminnallisuuksiin sisältyvät chat, etävastaanotto, digipoluille ohjaus, lomakkeet ja kyselyt. Terveysneuvon chatkeskustelut ovat vakiintuneet 4000–5000 keskustelun kuukausitasolle.

Avoterveydenhuollon käynneistä 30–35% toteutuu etänä chatin kautta tai digilääkäreiden etävastaanotoilla.

Hankkeen aikana on tehty kehittämistyötä etävastaanottojen laajentamisessa pitkäaikaissairaanhoidossa. Etävastaanottoja on hyödynnetty aiemmin varsin vähän pitkäaikaissairauksien hoidossa. Hankkeen myötä on luotu yhtenevät käytännön ja ohjautumisen polut. Käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Puoliakuuteille vaivoille, jotka voidaan hoitaa etänä, on luotu toimintamalli. Tällä on saatu vapautettua kivijalkaan kiire- ja vastaanottoaikoja. Viikonloppuisin ja arkipyhinä digilääkärit toimivat päivystysavun taustatukena, ja voivat aloittaa ajanvarauksettoman etävastaanoton tilanteissa, joissa päivystyksellinen vaiva voidaan hoitaa etänä. Näin ei synny tarvetta ohjata asiakasta päivystykseen. Digitaalisten terveyspalveluiden resurssilla on saatu tuotettua koko alueelle lääkäreiden etävastaanottoa, joka on vapauttanut kivijalan aikoja tarvitseville. Toisaalta se on palvellut niitä, joiden on vaikeaa päästä läsnävastaanotolle tai jotka eivät halua läsnäkohtauksia. Pitkäaikaissairaanhoito sisältää myös mielenterveyden hoitoa. Erityisesti tämä on koskenut ADHD:tä sekä erilaisia jatkolausuntoja ja lääkitysarvioita. Etävastaanotot ovat niitä haluavalle asiakasryhmälle saavutettavia ja asiakaslähtöisiä. Tietty eritysryhmät, jotka eivät pidä läsnätapaamisista esimerkiksi ahdistuneisuuden tai masennuksen vuoksi, joiden liikkuminen on hankalaa, tai joiden kotoa poistuminen lastenhoidon tai muun vastaavan syyn vuoksi on vaikeutunut, hyötyvät etävastaanottojen mahdollisuudesta erityisesti. Työssäkäyvien kohdalla etävastaanotot ovat aikaa säästävää keinoa asioida. Etävastaanotot toteutuvat samalla digitaalisella asiointialustalla kuin muutkin etäpalvelut ja ovat helposti saatavilla. Teknologian kehittymisen myötä etävastaanotolla voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoisia tapaamisia ilman tunnistautumista sekä erilaisia verkostotapaamisia.

Ei-reaaliaikaiset yhteydenotkanavat otettiin käyttöön uudella digitaalisella asiointialustalla syksystä 2024 alkaen. Näiden kanavien avulla voidaan tehostaa ajankäyttöä ja resurssien jakamista, sillä ne ohjaavat asiakkaat suoraan oikeaan palveluun ilman tarvetta reaaliaikaiselle yhteydelle. Asiointi ei-reaaliaikaisissa kanavissa on ajasta ja paikasta riippumatonta, eikä asiakkaan tarvitse odottaa vastausta tiettyinä hetkenä. Tämä parantaa saavutettavuutta erityisesti kuulovammaisille ja muille asiakasryhmille, joille puhelinasiointi on haastavaa. Kanavat auttavat tasoittamaan ruuhkia ja optimoimaan resurssien käyttöä: asiat, joita ei ole välttämätöntä hoitaa heti, ohjataan näihin kanaviin, jolloin ne voidaan käsitellä rauhassa ruuhka-aikojen ulkopuolella. Lisäksi tyhjäkäyntiä, kuten peruuntuneita vastaanottoaikoja, voidaan hyödyntää näiden yhteydenottojen hoitamiseen. Asiakas tuottaa riippuen palvelusta tarvittavat esitiedot automaattisen esitietokyselyn avulla. Tämä nopeuttaa ammattilaisen työtä ja mahdollistaa sujuvat toimenpiteet ja päätökset. Asiointi pyritään pitämään samassa kanavassa, jolloin vastaaminen tapahtuu viestitse alustan kautta. Puhelinsoittoja käytetään vain poikkeustilanteissa, sillä ne vievät yleensä enemmän aikaa. Ei-reaaliaikaiset kanavat ohjaavat asiakkaat tehokkaasti oikean palvelun ja ammattilaisen piiriin, esimerkiksi: ajanvarausasiat suoraan sihteerille, reseptiasiat suoraan lääkärille ja terveysturvallisuusyksikkö ja seksuaalineuvonta, jotka muutoin ohjautuisivat terveysneuvon kautta.

Hankkeessa kehitetyt digipolut ovat digitaalisella asiointialustalla olevia polkuja, joita on rakennettu erilaisiin tarpeisiin. Näitä ovat mm.

- Omavalmennukset, jotka ovat asiakkaan täysin itsenäisesti hyödynnettäviä digitaalisia polkuja. Ne vapauttavat ammattilaisten aikaa, tarjoavat asiakkaille keinoja itsehoitoon tai omista asioista huolehtimiseen.
- Itsehoitopolut, joissa ammattilainen voi seurata asiakasta polun suorittamisen aikana. Sitä kautta voidaan vastaanottaa kyselyjä, mittaustuloksia, liitteitä jne.
- Vuorovaikutteisilla poluilla asiakkaalla on mahdollisuus edellä mainittujen lisäksi ottaa itse yhteyttä ammattilaiseen polun kautta.

Digipolut muun muassa säästävät ammattilaisten aikaa, osallistavat asiakkaita omaan hoitoonsa, tuovat asianmukaista tietoa asiakkaiden ulottuville, auttavat asiakkaiden ohjautumisessa, parantavat hoidon jatkuvuutta ja palvelevat useiden erityisryhmien tarpeita. Digipolut voivat olla osa asiointia tai joissain tapauksissa kaikki asiointi voi olla digipolulla.

Pitkäaikaissairaiden digipolkujen rakentamisen mallissa on kehitetty avosairaanhoidon palveluissa tuotannossa polut diabetes tyyppi 2, astma, COPD, verenpainetauti ja sepelvaltimotauti (liite 7). Pitkäaikaissairaiden hoidossa pyritään siirtymään soveltuvien potilaiden kohdalla digitaalisesti tuettuun hoitoon. Tuen taso määräytyy potilas- ja tilannekohtaisesti sairauden hoitotasapainon ja potilaan digikyvykkyyden mukaan. Polku voi olla käytännössä lähes ainoa hoito, tai sillä voidaan tukea läsnä tapahtuvaa hoitoa. Digituetulla hoidolla vahvistetaan potilaiden omahoidon pystyvyyttä ja motivaatiota, mahdollistetaan tiedon tuottaminen ammattilaisten käyttöön ilman reaaliaikaista kontaktia sekä parannetaan hoidon jatkuvuutta, kun potilas voi olla yhteydessä omaan ammattilaiseen. Digituettu hoito lisää myös moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia, sekä oleellisesti säästää resursseja tiettyjen potilaiden kohdalla, jolloin resurssia voidaan hyödyntää sitä enemmän tarvitseville potilaille. Digituetulla hoidolla vahvistetaan potilaiden omahoidon pystyvyyttä ja motivaatiota, mahdollistetaan tiedon tuottaminen ammattilaisten käyttöön ilman reaaliaikaista kontaktia sekä parannetaan hoidon jatkuvuutta, kun potilas voi olla yhteydessä omaan ammattilaiseen. Digituettu hoito lisää myös moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia, sekä oleellisesti säästää resursseja tiettyjen potilaiden kohdalla, jolloin resurssia voidaan hyödyntää sitä enemmän tarvitseville potilaille. Digituettua hoitoa tarjotaan niille, jotka siihen ovat kykeneviä ja se on vaihtoehto läsnäpalveluiden rinnalla. Digituettua voidaan helpottaa tiettyjen erityisryhmien hoitoa, kuten kuulovammaisten sekä niiden, jotka eivät pidä ihmisten tapaamisesta ja vieraille ihmisille juttelemisestä. Digipolut sijaitsevat OmaEloisassa, kuten suurin osa muistakin Eloisan digipalveluista. Tämä tekee niistä saavutettavia ja helppokäyttöisiä.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/pitkaaikaissairaiden-digipolkujen-rakentaminen-etela-savon-hyvinvointialue-rrp2-p4-i1>

Omavalmennukset (liite 32) ovat asiakkaille vapaasti saatavilla ilman ammattilaisen osallisuutta. Näissä valmennuksissa ei ole yhteyttä ammattilaiseen, eikä ammattilainen näe asiakkaiden etenemistä valmennuksessa.

Tavoitteena on tukea itse- ja omahoitoa, lisätä asiakkaiden osallisuutta, mahdollistaa varhainen puuttuminen ja vähentää resurssitarvetta. Eloisalla ei aiemmin ole ollut vastaavia omia valmennuksia.

Asiakkailla on käytössään viisi omahoitovalmennusta OmaEloisassa:

- Riippuvuuksista alkoholin käyttö, tupakointi ja pelaaminen
- Nuku paremmin

- Mielen hyvinvointi

Sosiaalipalveluiden puolella on kehitetty Omaishoidon polut ikääntyneille sekä lapsille ja nuorille.

Asiakaspalaute on ollut erittäin myönteistä: jopa 80 % käyttäjistä on klikannut "peukku ylös". Tilastot avatuista poluista löytyvät liitteestä 8.

Kivijalan ja etäpalveluiden ammattilaiset ohjaavat ensisijaisesti omavalmennuksen pariin, ja lisäksi voidaan tarjota muuta tukea tarpeen mukaan.

Digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja laajentaminen –toimintamallissa

avosairaanhoidon, digitaaliset terveystalot, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuolto toimivat yhteisen tavoitteen eteen, ja soveltuvien osien palveluja rakennetaan yhdessä. Sosiaalihuollossa on otettu käyttöön etävastaanotot. RRP:n rahoittamat työntekijät ovat olleet vahvasti mukana digitaalisten palveluiden käyttöönotossa ja laajentamisessa poikkileikkaavasti koko organisaatiossa. Tavoitteena on luoda yhtenäinen linja ja malli palveluiden rakentamiseksi siten, että sisällöt tuotetaan substanssista. Samalla edistetään koko organisaation laajuista digitalisaatiota. Lisäksi on luotu hallintamalli uuden digitaalisen asiointialustan palveluiden esittelyille, tilaamiselle ja rakentamiselle.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digitaalisten-palveluiden-kayttoonotto-ja-laajentaminen-etela-savon-hyvinvointialue>

OmaEloisan sähköinen ajanvaraus mahdollistaa avosairaanhoidon hoitajien sekä muutamien erityisammattilaisten aikojen varaamisen asiakkaan toimesta. Se on asiakaslähtöinen, ajasta ja paikasta riippumaton tapa hoitaa asioita. Kun asiakas hoitaa itse ajanvarauksen, ammattilaisten resursseja säästyy. Sähköinen ajanvaraus sijaitsee uudella digitaalisella asiointialustalla. Se on saavutettava ja sen myötä on voitu luopua useiden järjestelmien rinnakkaiskäytöstä. Tavoitteena on kehitystyön myötä laajentaa sähköisiä ajanvarauksia myös muihin palveluihin, kuten kouluterveydenhuoltoon, neuvolapalveluihin ja suun terveydenhuoltoon. Sähköisestä ajanvarauksesta ei ole tehty erikseen toimintamallin kuvausta.

Osana kehittämistyötä on luotu **hybridityön malli**, jossa ammattilaiset toimivat osan työajastaan kehittämistyössä ja osan perustyössä (kivijalka tai digitaaliset terveystalot). Kehittämistyötä tekevät ne ammattilaiset, joiden työhön uudet toimintamallit tulevat käyttöön. Kehittämistyön ohjaus on tapahtunut kehittämistyöryhmässä, moniammatillisissa työryhmissä (pitkäaikaissairaiden digipolut) sekä erilaisissa pienemmissä kehittämisprojekteissa.

Toimintamallit ovat suoraan käytäntöön sopivia, kun kehitys tapahtuu palvelutuotannossa työskentelevien avulla. Kehitetyt mallit ovat sujuvampia niin ammattilaisten kuin asiakkaiden näkökulmasta, ja muutoksia voidaan tehdä nopeasti reagoiden palvelutuotannon palautteeseen. Ammattilaisten työhyvinvointi paranee ja veto- sekä pitovoima lisääntyvät, kun ammattilaisilla on mahdollisuus osallistua kehittämiseen ja hyödyntää ammattitaitoaan monipuolisemmin. Lisäksi tämä monipuolistaa ammattilaisten urapolkuja.

Kehittämistyönä tehtyihin **toimintakäsikirjoihin** on käytetty paljon resursseja, ja niiden avulla on saatu yhtenäistettyä ohjautumista, vahvistettu yhdenvertaisuutta sekä muokattu toimintamalleja asiakaslähtöisemmiksi. Asiakasohjauksen yhtenäistämisen helpottamiseksi on luotu koko Eloisan alueen avoterveydenhuollon ja digitaalisten terveystaloiden yhteinen toimintakäsikirja. TSK-hankkeen aikana luotiin pohja Mikkelin avopalveluihin ja tätä on nyt jatkokehitetty RRP-rahoituksella: Lopulta tehtiin

yksi yhteinen toimintakäsikirja koko Eloisan avoterveydenhuollon palveluihin vuoden 2025 alusta alkaen. Myös muut palvelut, kuten mielenterveyspalvelut, neuvolapalvelut ja kuntoutus, ovat ottaneet toimintakäsikirjan käyttöönsä. Toimintakäsikirjan rakentamisen yhteydessä on seulottu alueen erilaisia toimintatapoja ja yhteistyössä avopalveluiden kanssa luotu yhteiset käytännöt kaikkiin niihin toimintoihin, joissa yhtenäiset tavat toimia palvelevat parhaiten. Toimintakäsikirja helpottaa ja tehostaa ammattilaisten työtä niin hoidon tarpeen arvioinnin kanavissa kuin vastaanotoilla. Käsikirja sisältää yhtenäiset ohjeet, jotka ovat yhdessä paikassa henkilöstön IMS-järjestelmässä, helposti saatavilla ilman erillistä kirjautumista ja helposti päivitettävissä. Päivitysoikeudet on rajattu rajalliselle joukolla, ja päivityslinkit on sovittu yhteisesti. Uusien toimintatapojen arviointi tapahtuu koko hyvinvointialueen näkökulmasta. Erillistä digitaalista ratkaisua ei ole tarvittu toimintakäsikirjoille, vaan lopulta käsikirja on rakennettu Excel-tiedostoon ja ladattu organisaation SharePointiin. Käytettyjen resurssien avulla on muun muassa saatu yhtenäistettyä ohjautumista, vahvistettu yhdenvertaisuutta ja muokattu toimintamalleja asiakaslähtöisemmiksi.

Gillie tekoäly paljon palveluja tarvitsevien tunnistamisessa, sekä palveluohjaustiimi heidän hoidon ohjauksessaan. Gillie on digitaalinen työväline, joka koostaa asiakkaat yhteen näkymään ja tuottaa asiakkaiden palveluiden käytöstä koosteen ammattilaisten käyttöön. Tekoäly tunnistaa ilmoittautumisen yhteydessä paljon terveydenhuollon palveluja käyttävät asiakkaat. Taustamäärittelyjen ja -prosessien avulla osa asiakkaista ohjautuu palveluohjaustiimille Gillien työpöydälle. Palveluohjaustiimi koostuu avoterveydenhuollon vastaanottojen, mielenterveyspalveluiden ja kuntoutuksen ammattilaisista. Moniammatillisesti ja potilasta kuunnellen pohditaan kunkin potilaan kohdalla, kuinka hoidon kokonaisuutta olisi tarpeen ja järkevää koordinoita. Palveluohjaustiimi nimenomaan koordinoi ja ohjaa, ei varsinaisesti hoida. Tavoitteena on tunnistaa paljon palveluja käyttävät potilaat aiemmin ja kyetä puuttumaan varhaisemmin, mikä auttaa ennaltaehkäisemään raskaampien palvelujen tarvetta sekä palvelujen päällekkäistä käyttöä.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/paljon-palveluja-kayttavien-asiakkaiden-tunnistaminen-etela-savon-hyvinvointialue>

Marevan hoitoa saavien ak-potilaiden digitaalinen hoitomalli on suunniteltu potilaille, jotka saavat Marevan- eli varfariinihoitoa, ja se toteutetaan Orla-etämittaussovelluksen avulla. Potilas mittaa INR-arvonsa itse kotona, minkä jälkeen mittaustulos siirtyy automaattisesti sovellukseen. Sovelluksessa potilas voi joko säätää lääkityksen annoksen itse tai terveydenhuollon ammattilainen voi määrittää annoksen etänä. Mallin tavoitteena on parantaa hoidon sujuvuutta ja turvallisuutta, vähentää fyysisten vastaanottokäyntien tarvetta sekä helpottaa Marevan-hoidon seurantaa ja annostelua. Ak-hoito ja digitaaliset palvelut jatkuvat omina palveluinaan hankeajan jälkeen.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/marevan-hoitoa-saavien-ak-potilaiden-digitaalinen-hoitomalli-etela-savon>

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

Pilari 4, Investointi 1b, Sähköinen perhekeskus

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

Etelä-Savon hyvinvointialue on ollut mukana kansallisessa kehittämistyössä ottamalla käyttöön Sähköisen perhekeskuksen (DigiFinland) Etelä-Savoon (liite 34, Innokylä <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-savon-sahkoinen-perhekeskus-rp-p4-i1>).

Tavoite

Kehittämisen tavoitteena oli, että alueella on käyttöönotettu digitaalinen perhekeskus, joka auttaa lapsia, nuoria ja perheitä ohjautumaan oikeiden, ennaltaehkäisevien perhekeskuspalveluiden piiriin. Pitkällä aikavälillä Sähköinen perhekeskus vaikuttaa ennaltaehkäisevästi raskaampien palveluiden tarpeeseen.

Sähköinen perhekeskus on perheiden, perhettä suunnittelevien, nuorten sekä ammattilaisten verkkopalvelu, joka tukee ja tuo näkyväksi Etelä-Savon perhekeskustoimintaa. Verkkopalvelukokonaisuuden avulla asukkaat ja ammattilaiset löytävät kootusti lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettua tietoa, paikallisia sekä kansallisia palveluita sekä tapahtumia. Sähköisen perhekeskuksen tietosisältö sekä Omahoito-ohjelmat tukevat asukkaan aktiivista roolia oman hyvinvointinsa edistämiseksi sekä apua ja tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kansallisten ja alueellisten palvelujen saatavilla olo voi vähentää turhia yhteydenottoja, jolloin resursseja voidaan kohdentaa kustannustehokkaammin. Sähköinen perhekeskus tuottaa myös tietoa alueellisesta palvelutarpeesta tuoden näkyväksi olemassa olevien ja uusien palvelujen kehittämistarpeita. Sähköinen perhekeskus hyödyntää kansallista Palvelutietovarantoa (PTV).

Sähköistä perhekeskuskokonaisuutta jalkautetaan laajassa verkostoyhteistyössä Etelä-Savon hyvinvointialueen, kuntien, seurakuntien ja järjestötoimijoiden kanssa. Toimijoita osallistetaan palvelun kehittämiseen ja käyttämiseen mm. säännöllisen viestinnän, verkostotapaamisten ja koulutusten keinoin.

Toimenpiteet ja tulokset

Sähköisen perhekeskuksen osien käyttöönotot Etelä-Savossa:

- Omaperhe 6/23.
- Omahelpperi 1/24
- Ammattilaisen oma 9/24

Omaperheen toiminnallisiin kuuluvat tietosisältö, tapahtumakalenteri, oma alue-sivu (tietoa ja linkkejä alueen omille verkkosivuille, palveluvalikko PTV ja materiaalivalikko), videot-koontisivu, podcast, tukea ja apua, sovellusikonin lataaminen ja Google-kääntäjä integraatio.

Omahelpperin toiminnallisiin kuuluvat tietopankki, tukea ja apua (chat ja auttavat puhelimet), tapahtumakalenteri, video-koonti.

Eloisa osallistui Ammattilaisosion kansalliseen pilottiin 1/2024. Ammattilaisosion oma alueellinen pilotti toteutettiin 4-5/2024. Ammattilaisosion toiminnallisia ovat

tietopankki, tapahtumakalenteri, asukasmateriaalien jakaminen (Omaperheeseen), neuvonanto ja ammattilaishakemisto.

Ammattilaisosion AD-integraatio Eloisan IDM-käyttöoikeusjärjestelmään toteutui 12/2025. Integraatio mahdollistaa lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien eloisalaisten käyttöoikeuden saamisen Ammattilaisen omaan, ilman manuaalista tunnusten luvittamista nykyisen käyttöoikeuden pyyntölomakkeen sijaan. Mittarina on integraation piiriin kuuluvien ammattilaisten lukumäärä sekä vuonna 2025 aktivoituneet ammattilaiset kirjautumisten lukumäärän mukaan.

Hankesuunnitelmassa määritellyt mittarit ovat sähköisten asiointitapahtumien määrä, kävijämäärät eri sivustoilla ja yleisimmät hakutoiminnot, yhteydenottotapojen muutoksen seuranta sekä asiakas- ja henkilöstötyytyväisyys.

Omaperhe ja Omahelpperi:

Kävijämäärät eri sivustoilla tarkastellaan liite 9 mukaisesti. Lisäksi seurataan saapuneita ja lähteviä linkkejä eli mistä sivuilta Omaperheeseen ja Omahelpperiin tullaan ja mihin sivuille palveluista siirrytään. Tarkastelussa ovat OmaEloisa, Etelä-Savon hyvinvointitarjotin sekä Ammattilaisen oma -sivu. Sivukatselut ja sisältöhaku kuuluvat myös seurantaan.

Tietosisältö liittyy varhaiseen tukeen ja antaa tietoa siitä, mitä alueellisia palveluita tulee olla löydettävissä Omaperheessä ja Omahelpperissä. Omahoito-ohjelmien lukumäärä kertoo varhaisen tuen toteutumisesta. Tapahtumakalenterin lukumäärä liittyy osallisuuteen, ja videoiden lukumäärä varhaiseen tukeen.

Alueelliset ja kansalliset käyttökokeuskyselyt toteutetaan asukkaille ja ammattilaisille, mikä tukee palvelun kehittämiseen osallistamista. Jatkuvan mainonnan raportit sisältävät tietoa sometilien kattavuudesta, linkkien klikkauksista ja näyttökerroista, mikä edistää palvelun tunnettuuden parantamista ja oikea-aikaisen avun saamista.

Ammattilaisosio:

Käyttäjien lukumäärä seurataan jatkuvasti. Mukana ovat eri organisaatiot, kuten hyvinvointialue, kunta ja kolmas sektori, mikä vahvistaa yhteistyöverkoston rakentamista. Moniammatillisuutta edistää eri ammattiryhmät, jotka ovat osallistuneet toimintaan. Tiedonkeräämistä on tehty kehittäjäryhmien ja yhteistyöverkostojen kautta. Sähköisen perhekeskuksen koulutuksia ja käyttötukea tarjotaan ammattilaisille vahvistamaan ammattilaisuutta. Lisäksi järjestetään SPK-ajankohtaiskatsauksia ja infotilaisuuksia. Omaperhe-ohjausta toteutetaan lapsiperhepalveluiden ja neuvolan yhteisvastaanotoilla 1-vuotiaille lapsille, ja vastaanottojen lukumäärä seurataan. Pilotti alkoi lokakuussa 2025, ja sen tavoitteena on parantaa palvelun tunnettuutta. SPK-palvelu linkitetään OmaEloisan digipolkuihin. Tämä tukee palvelun tunnettuuden parantamista, oikea-aikaista avun saamista ja varhaista tukea. Digipolkujen lukumäärä raportoidaan. Etelä-Savon PTV-verkosto käynnistetään, jotta yhteistyötaho-organisaatioiden palveluverkko näkyy SPK-kokonaisuudessa. Verkostotapaamisten lukumäärä ja osallistujamäärä kirjataan.

Tilastot:

Palveluiden käytön seuranta tehdään Power BI -analytiikalla (DigiFinland). Noin 33–50 % kävijöistä hyväksyy evästeet, ja käyntimäärien arviointikerroin perustuu tähän lukemaan (liite 9).

Palveluiden käyttökokemuksia kerätään alueellisella ja kansallisella käyttökokemuskyselyillä (asukkaille ja ammattilaisille) sekä alueellisissa työpajoissa ja verkostotyöskentelyissä.

Käyttökokemusten kerääminen tapahtui:

- Omaperheen alueellinen kysely ammattilaisille 12/23
- Omaperheen alueellinen asukaskysely 3/24
- Ammattilaisosion pilotti 4-5/24
- Omahelpperi työpajat nuorille 5/24, 10/24, 10/25
- Kansalliset Omaperheen ja Omahelpperin käyttökokemuskyselyt 11/24-1/25, 3-4/25, 12/25-1/26
- Perheiden kysely 2025
- SPK -työpaja/koulutukset ammattilaisille perhekeskuspäivillä 9/24, 5/25

Sähköisen perhekeskuksen kustannus-hyötyanalyysin mittaukset tehtiin 11-12/2025. Uusintamittaukset tehdään 6 kuukauden kuluttua keväällä 2026. Mittauksissa mitattiin Omaperheen ja Omahelpperin arvioitua vaikutusta asiakasohjauksessa ja -neuvonnassa käytettävään ammattilaisen työaikaan.

Muita projektin tuotoksista:

- Säännölliset ammattilaisten koulutukset, käyttötuki-tilaisuudet sekä ajankohtaiskatsaukset
- Sähköisen perhekeskuksen toimintamalli -kuvaus
- Palvelun tunnettuuden lisääminen:
 - o Jalkautuminen laajasti Etelä-Savon kuntien tapahtumiin
 - o Omaperhe ja Omahelpperin esitteet (kieliversiot suomi, ruotsi, englanti)
 - o 2024 Omaperhe-Palveluluukku-Perheneuvo -tarra neuvolakorttikoteloihin, jaettu 2000kpl
 - o 2025 Omaperhe-Palveluluukku-Perheneuvo -tarra Omaperhe-asiakasohjaukseen jakoon, 5000kpl + 2000kpl
- Perhekeskustoiminnan/SPK:n perehdytysohjelma ammattilaisille (Intro), PDF-versio muiden organisaatioiden hyödynnettäväksi
- Seurantalomake työvälineeksi; Omaperhe/Omahelpperi-ohjaus asiakasohjaustilanteissa ja ammattilaisten ohjaus tiimipalavereissa

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

6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Sosiaalihuollossa kirjaamisohjeita on laadittu ja päivitetty huomioiden tietotarpeet, jotka liittyvät muun muassa Covid-pandemian aiheuttamiin poikkeusoloihin sekä niiden vuoksi myönnettyyn toimeentuloturvaan. Terveysdenhuollossa kirjaamisohjeita on vastaavasti laadittu ja päivitetty ottaen huomioon mahdolliset tietotarpeet, kuten rokotustietojen kirjaaminen.

6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Sosiaalihuollon Kanta-asiakastietomallin käyttöönotto on edellyttänyt merkittäviä muutoksia kirjaamiskäytänteissä sekä kirjaamisosaamisen laajentamista ja jatkuvaa ylläpitoa. Tämän vuoksi lähes kaikki laaditut kirjaamisohjeet perustuvat kansallisesti muuttuviin ja uudistuviin käytäntöihin sekä THL:n ohjeisiin. Vuosien 2024–2025 aikana on laadittu noin 15 kirjallista kirjaamisohjetta, jotka pohjautuvat kansallisiin ohjeisiin. Kirjaamisen kehittämistä koordinoi sosiaalihuollon kehittämisasiantuntija. Hän seuraa kansallisia määräyksiä, käytäntöjä ja ohjeita, tuo ne organisaation tietoon ja vastaa niiden implementoinnista organisaation käyttöön. Lisäksi hän johtaa organisaation omien ohjeiden laadintaa ja on järjestänyt ja koordinoinut koulutuksia.

Organisaatiossa toimii mm. sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisen ydinryhmä, substanssin asiantuntijoista koostuvia kirjaamisen kehittämisen pienryhmiä sekä asiakastietojärjestelmien vastuukäyttäjiä, jotka osaltaan edistävät kirjaamisosaamista.

Liite 39

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

Terveysdenhuollon kirjaamiskoordinaattori on hyödyntänyt ja ottanut käyttöön kirjaamisohjeita kaikessa terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisessä niiltä osin, kuin potilastietojärjestelmä on sen mahdollistanut. Yhteistyötä ohjeiden käyttöönotosta on tehty palvelutuotannon kanssa ja huomioitu organisaation tarpeet.

Perusterveydenhuollon hoitopäätösten kirjaamisohjeet ja Hoidon tarpeen arviointi – kirjaamisopas on huomioitu organisaatiossa laadittaessa ohjeistusta. Ohjeen valmistuttua järjestettiin HTA-työtä tekeväälle henkilöstölle kirjaamiskoulutusta vuoden 2025 lopussa.

Kirjaamiskoordinaattorit on koordinoineet kirjaamisen kehittämistyötä järjestämällä muun muassa koulutuksia ja vastanneet kirjaamisen kehittämisestä mm. jalkauttamalla THL:n kirjaamisohjeita. Organisaatiossa toimii myös terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen ydinryhmä sekä kirjaamisvastaavat, joiden substanssiosaamista on hyödynnetty ohjeiden laatimisessa.

Kansallisia kirjaamisohjeita on otettu käyttöön 27 kpl.

Todenteita ohjeista ja koulutuksista löytyy liitteistä 46, 47, 49, 50, 51 ja 52.

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

Sote-kirjaamisiasiantuntijoiden ja -vastaavien kesken on luotu säännölliset tapaamiset kirjaamiskäytäntöiden yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi.

Organisaatiossa on laadittu kansallisiin ohjeisiin perustuvia kirjallisia ohjeita muun muassa monialaisesta yhteistyöstä ja siihen liittyvästä kirjaamisesta.

Lisäksi on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tiedon laadunhallintamalli, joka sisältää kirjaamisen koulutusmallin ja kirjaamisen koulutussuunnitelman. Näitä seurataan, arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti. Mallin avulla kirjaamisen toimintaa on organisoitu, laadun seurantaa vahvistettu ja luotu päätöksenteolle selkeä rakenne.

Koulutussuunnitelman pääpaino on perehdyttämiskoulutuksissa terveydenhuollossa.

Sosiaalihuollossa on jo aiemmin ollut toimiva perehdytysmalli, joka on toiminut pohjana yhteisen mallin luomiselle. Nyt tämä toimintatapa on osa koko organisaation kirjaamisen koulutusta sotepalveluissa. Hallintamallin rakenne ja vastuutahot on kuvattu liitteessä 10. Todenteita mallista liitteessä 48.

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

Sosiaalihuollon kehittämisiasiantuntija ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorit ovat osallistuneet THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävän verkoston etätapaamisiin ja Teams-kanavan keskusteluihin. Verkostosta saatava tuki on edistänyt kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönottoa ja madaltanut kynnystä kysyä THL:n asiantuntijoilta tarkennuksia ohjeisiin.

YTA-alueella terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattorit ovat luoneet oman keskustelukanavan Teamsiin ja järjestäneet live- ja etätapaamisia.

Sosiaalihuollossa toiminta kansallisen yhteydenpidon osalta jatkuu kehittämisiasiantuntijan toimesta. Hyvinvointialueen vuoden 2026 talousarvioon on suunniteltu kirjaamiskoordinaattorin tehtävä. Rekrytointi käynnistyy talousarvion täytäntöönpanon jälkeen.

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

Sosiaalihuollon kehittämisiasiantuntija on toiminut organisaationsa yhteyshenkilönä Kansa-koulu-hankkeen suuntaan ja osallistunut sekä kansallisiin että alueellisiin kokoontumisiin ja verkostoihin. Organisaatiosta on osallistuttu hankkeen järjestämiin kirjaamisiasiantuntija-valmennuksiin. Hankkeen materiaalien pohjalta on järjestetty sosiaalihuollon henkilöstölle kirjaamisvalmennuksia.

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

Hankekauden aikana sosiaalihuollon tietotuotannosta on koostettu vuosikirjat 2023 ja 2024, jossa kuvataan sosiaaliset raportit sekä laajemmat tietotuotannon tavat.

Vuosille 2025–2028 laaditun rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman avulla pystytään yhä korjaamaan tietotarpeita siten, että kuvataan ja jalkautetaan tavoitteet, rakenteet, vastuut, prosessit, painopisteet sekä osaamisen vahvistamisen käytännöt. Lisäksi tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan.

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

Olemme olleet aktiivisesti mukana toteuttamissuunnitelman prosesseissa sekä tietotuotannon mallin kehittämistoimenpiteissä 2024 sekä kansallisissa verkostoissa ja tapahtumissa.

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

Eloisassa aloitti 1.1.2023 rakenteellisen sosiaalityön työryhmä, jonka puheenjohtajana toimii sosiaali- ja integraatiojohtaja. Tämä ryhmä on toiminut toteutussuunnitelman ohjausryhmänä ja evästäjänä. Toteutussuunnitelmaa on työstetty ohjausryhmässä sekä pienemmissä ikäsegmentoiduissa työryhmissä muun muassa toteutussuunnitelman painopistealueiden ja seurantaindikaattorien osalta. Toteutussuunnitelma on otettu laajasti käyttöön syksyn 2025 aikana.

Kevään 2025 aikana toteutettiin sosiaalipalveluissa kysely rakenteellisen sosiaalityön juurruttamisen tarpeista, josta saatua tietoa hyödynnetään jatkossa sosiaalihuollon tietotuotannon parantamisessa hyvinvointialueella (liite 38).

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Toteutussuunnitelma on laadittu kansallista mallipohjaa mukaillen PowerPoint-muotoisena. Siihen on kuvattu hyvinvointialueemme rakenteellisen sosiaalityön tavoitteet, rakenteet, vastuut, tietotuotantoprosessit, painopisteet sekä osaamisen vahvistamisen käytännöt.

Toteutussuunnitelma löytyy Innokylästä https://www.innokyla.fi/sites/default/files/2025-12/DIGI_Eloisa_rakenteellisen_sosiaality%C3%B6n_toteuttamissuunnitelma25-28%201.pdf

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

Kansallinen tieto ja tuki rakenteellisen sosiaalityön prosesseista on kirkastanut Eloisan omia rakenteita ja antanut tukea alueen työhön. Kansallinen tietotuotanto on edistänyt yhteisten ilmiöiden, kuten asunnottomuus, esillä pitämistä. Toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset, kuten sosiaalialan osaamiskeskuksien muutokset, ovat vaikuttaneet yhteistyörakenteiden jatkon suunnitteluun sekä siirtäneet toteuttamissuunnitelman käyttöönottoa.

Hankekauden aikana sosiaalihuollon tietotuotannon prosessia on kehitetty järjestämällä asiakasosallisuuden prosesseja. Esimerkkinä niistä ovat ikääntyneiden palveluissa ”Onko huolta huomisesta” -asiakasraati.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaantyneiden-asiakasraati-onko-huolta-huomisesta-rp2-p4-i3>

Hankekauden aikana on käyty keskusteluja sosiaalihuollon johtamisen tueksi mm. johdon työpöydälle tuotettavan tiedon hyödyntämisestä, alueellisista ilmiöistä sekä sosiaalipalveluissa tuotetun tiedon hyödyntämisestä osana HYTE-tiedontuotantoa.

Rakenteellisen sosiaalityön vuosikirja on tehty vuodelle 2024 (liite 41) ja 2023 (liite 42).

6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

Hankkeen tuotoksena käyttöön jäävät kehitetyt toimenpiteet

- Lasten Diabetes –laaturekisterin laajennus Savonlinnaan ja Invasiivikardiologian laaturekisteri käyttöönotto koko hyvinvointialueella
- Tiedonhallintamalli kehittäminen ja käyttöönotto
- Kustannustietopohjan ja toiminnanohjauksen kehittäminen

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

Laaturekisterien käytön laajentaminen

Hankkeen alussa hyvinvointialueella ei ollut käytössään kaikkia kansallisesti seurattavia laaturekistereitä Tavoitteena oli, että alue pystyy toimittamaan vertailuun tietoa kaikkiin kansallisesti seurattaviin THL:n ylläpitämiin rekistereihin. Hankkeen aikana on laajennettu Lasten Diabetesrekisterin käyttö myös Savonlinnaan Lasten Diabetesvastaanoton kattavaksi ratkaisuksi, kun se oli aiemmin käytössä vain Mikkelissä. Lisäksi on otettu käyttöön Invasiivikardiologian laaturekisteri (Sydänrekisteri).

Nyt voidaan tuottaa kansallisesti kerättäviin rekisteritietoihin tietoa kaikista rekistereistä ja saada vertailutietoa muiden hyvinvointialueiden vastaavista tiedoista Hyvinvointialueelta on puuttunut koko alueen kattava yhtenäinen seuranta lasten Diabeteshoidon laadusta, hoitokäyntien määrästä ja eri hoitomuotojen vaikuttavuudesta. Ei ole ollut yhtenäistä seurantatietoa omahoidon, HbA1c tason sekä keto-asidoosi ja hypoglykemia –tapahtumien esiintymistä potilailla seurantaan, joita pidetään pidemmällä aikajänteellä Diabetekseen liittyvinä liitännäissairauksien esiintymiseen liittyvinä vaikuttavuusmittareina.

Yhtenä tavoitteena laajennukselle on ollut saada kokonaiskuva laaturekisterin käytöstä uutena toimintana Savonlinnan Diabetesyksikössä. Laaturekisterin käytöstä ei ole ollut mahdollista saada erittelyä Mikkelin ja Savonlinnan Diabetesvastaanoton välillä, mutta kokonaiskäyttömäärää seuraamalla on voitu havaita selvää muutosta tuloksissa. Ensinnäkin ammattilaiskäyttäjämäärät nousivat 5-7 käyttäjästä kuukaudessa 9-12 käyttäjään kuukaudessa. Vaikka Savonlinnassa on pienempi yksikkö, niin käyttöön lähtemisen hyvä määrä selittyy hyvällä alkukoulutuksella, kertauksella ja ostopalvelulääkärien aiemmalla käyttökokemuksella. Myös uusia potilaita kirjataan laaturekisteriin 1-2 kuukaudessa ja potilaskohtaisten kirjautumisten lukumäärä on kasvanut koko alueella 50-100 kuukausikohtaiselta tasolta 100-150 tasolle. (liite 43, liite 44)

Invasiivikardiologian rekisteri on ollut käytössä sen verran vähän aikaa, että sen käyttö ei ole vielä antanut vertailukelpoista tietoa. Yleensäkin molemmissa laaturekistereissä pitää huomioida, että rekisterien tuottamaa vaikuttavuustietoa voidaan arvioida vasta pidemmällä aikajänteellä, joka on vuosia. Perusraporttikoulutus järjestetty 11/2025. (liite 45)

Invasiivikardiologian laaturekisterin tilastot ajalta 05-08/2025:

- Potilaat 119
- Potilaskohtaiset kirjautumiset 147
- Lomakkeet 319

Tiedonhallintamallin kehittäminen

Tiedonhallintamallin käyttöönoton projektissa on tunnistettu merkittäviä vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tietotarpeita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haasteita ovat olleet hajanaiset tietojärjestelmät, heikko analytiikan hyödyntäminen ja henkilöstön kuormittuminen tiedon keruusta. Näihin vastaamiseksi on kehitetty tiedonhallintamalli, rakennettu datakatalogia ja osallistuttu vähimmäistietosisältöjen määrittelyyn (edelleen kesken) sekä otettu käyttöön Arter ARC -järjestelmä tiedonhallinnan kuvaamiseen. Tiedonhallinnan suorituskykymittaristoa on rakennettu arvioimaan muun muassa tiedon laatua, saatavuutta, tietoturvaa, hallinnan tehokkuutta, analytiikan hyödyntämistä ja lainsäädännön noudattamista.

Kehittämistyö on vahvistanut tiedonhallinnan kyvykkyyttä, tiedolla johtamista ja vaikuttavuusperusteisuutta erityisesti koko hyvinvointialueen tasolla, tukien tietojohdantamista, asiakirjahallintaa, järjestelmäintegraatioita ja riskienhallintaa. Vaikuttavuutta on tarkoitus tulevaisuudessa mitata mm. tiedonhallinnan suorituskykymittareiden avulla. Havaintoina on noussut esiin organisaation myönteinen asenne tietojohdantamiseen ja sen strateginen merkitys on tunnistettu, vaikka tiedonhallinnan osaamisessa on edelleen puutteita ja varsinaisen asiakas- ja palveluvaikuttavuuden osoittaminen on vielä alkuvaiheessa.

Projektin konkreettisina tuotoksina syntyivät tiedonhallintamallin ensimmäinen versio, vuosikello mallinnusten tarkistamiseen sekä tiedonhallinnan suorituskykymittaristo vaikuttavuuden ja laadun arvioimiseksi. Johtopäätöksiä voidaan todeta, että tiedonhallinta on ollut pirstaleista ja sen johtamista tulee selkeyttää sekä tiedonhallintamallin juurruttaminen arjen toimintaan on nostettava yhdeksi painopisteeksi. On tärkeää rakentaa yhteinen ymmärrys tietojohdantamisesta, panostaa muutosjohtamiseen ja viestintään sekä varmistaa resursointi ja osaaminen. Projektissa opittiin, että tiedonhallintamalli ei ole pelkkä lakisääteinen velvoite, vaan se toimii strategisena ja käytännön työkaluna koko organisaation kehittämisessä.

Tiedonhallintamallin kokonaisarkkitehtuurista on tehty kypsyysarviointi Julkisen hallinnon kokonaisarkkitehtuuryöryhmän (JHKA) suositusten pohjalta (liite 35). Arvosteluasteikolla 1-5 Eloisan tulos nykytilasta oli 2.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/tiedonhallintamallin-kehittaminen-ja-kayttoonotto-etela-savon-hyvinvointialue-rrp2-p4>

Liite 24

Kustannustietopohjan ja toiminnanohjauksen kehittäminen (Johdon työpöytä)

Tämä saatu tehtyä ja on koko organisaation käytössä. Toistaiseksi ei ole tiedossa, kuinka johtamisjärjestelmässä tätä on saatu hyödynnettyä. Ammattilaiset ovat olleet mukana työssä, mutta hankkeeseen ei kuulunut jalkauttaa johtamiseen tietojen hyödyntäminen.

Pilotin tuloksena tiedot löytyvät yhdeltä alustalta ja ne ovat helposti löydettävissä ja johdon käytettävissä päätöksenteon tueksi. Palvelutuotanto on ollut mukana kehittämisen suunnittelussa ja heidän toiveiden takia tällä hetkellä on mahdollista tehdä enemmän tietoon perustuvia päätöksiä (liite 11).

Käyttöön otetut mittarit

Mittareiden avulla on mahdollistettu sotepalvelutuotantoon ja talouspalveluille laajempi tiedonsaanti päätöksenteon tueksi.

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

Laaturekisterien käytön laajentaminen

Lasten Diabetesrekisterin käytön laajentaminen ja Invasiivikardiologian rekisterin käyttöönotto ovat vasta luoneet pohjan vaikuttavuusperusteiselle johtamiselle. Se on lisännyt tietopohjaa, jonka avulla voidaan saada tietoa mm. sairastavuudesta ja toimenpiteiden vaikutuksesta. Tällä hetkellä tietoa hyödynnetään pääasiassa palvelualueilla palvelutuotannossa.

Lasten Diabetesrekisterin osalta tietoa voidaan hyödyntää yhtenäisesti koko alueella ja toimintamalleja voidaan yhtenäistää koko hyvinvointialueella. Niille pohjaa on luotu Mikkelin alueella jo ennen hyvinvointialueen käynnistymistä. Laaturekisteritieto antaa tietoa oman hoitoyksikön hoidon tilanteesta. Sieltä voi seurata potilaskohtaisesti sensoriseurantatuloksia, joiden pohjalta tehdään hoidon suunnittelua, joka edesauttaa tulevaisuuden raskaampien ja kalliimpien Diabeteksesta johtuvien liitännäissairauksien ehkäisyssä. Lasten diabetesrekisteristä voidaan seurata oman yksikön tilannetta verrattuna valtakunnallisesti asetettujen tavoitteiden toteutumiseen

Laaturekisterien tuottama tieto on myös osa kansallista tiedonkeruuta ja alueella on otettu käyttöön kaikki laaturekisterit, joista kerätään kansallisesti tietoa. Tämä tieto siirretään laaturekisterien palveluntarjoajien toimesta säännöllisesti kansallisiin THL:n ylläpitämiin rekistereihin ja sen avulla voidaan nyt seurata kansallisesti hoitojen vaikuttavuutta ja tehdä alueella vertailua esimerkiksi YTA –alue laajuisesti tai kansallisesti. Tämä ei ole ollut mahdollista aiemmin ilman laaturekistereitä. Samoin välttyään kansallisessa tiedonkeruussa Excel –muotoisesta tietojen toimittamisesta, kun laaturekisterin kautta tiedot siirtyvät automaattisesti keräysajankohtana (liite 12).

Tiedonhallintamallin kehittäminen

Tiedonhallintamallin käyttöönottoprojekti tulee vahvistamaan vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntämistä erityisesti tiedonhallintamallin rakentamisen kautta. Se on lisännyt osaamista vaikuttavuusperusteisuudessa ja osoittanut, että tietoon perustuva johtaminen on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja resurssien kohdentamisessa.

Tiedonhallintamalli on keskeinen kokonaisuutta jäsentävä työkalu. Se kokoaa yhteen prosessit, tietovarannot, tietojärjestelmät ja aineistot, jolloin organisaatiolla on selkeä näkymä käytettävissä olevaan tietoon ja sen laatuun. Mallin avulla voidaan vähentää päällekkäistä tiedonkeruuta, varmistaa yhteen toimivuus sekä tukea vaikuttavuustiedon systemaattista keruuta ja hyödyntämistä kaikilla organisaatiotasolla.

Uusina käytäntöinä on luotu Arter ARC -järjestelmään pohjautuva tiedonhallintamalli, datakatalogi (keskeneräinen, odottaa kansallista määrittelytyön edistymistä) tietojen dokumentointiin sekä vuosikellomalli tiedonhallinnan tarkistamiseen. Näiden avulla tietoa kerätään ja hyödynnetään johdon, keskijohdon ja operatiivisen tason päätöksenteossa. Lisäksi kehitetty tiedonhallinnan suorituskykymittaristo mahdollistaa tulevaisuudessa tiedon laadun, turvallisuuden, tehokkuuden ja analytiikan käytön seuraamisen systemaattisesti. Jatkossa kehittämistyötä pyritään viemään eteenpäin osana YTA-ICT-yhteistyötä neljän hyvinvointialueen kesken.

Kustannustietopohjan ja toiminnanohjauksen kehittäminen (Johdon työpöytä)

Tietopohjien vahvistaminen kustannuslaskennassa antaa laajemman mahdollisuus laskea terveydenhuollon suorituskohtaiset kustannukset, jossa suoritteet voidaan jakaa esimerkiksi suorituspaikan, erikoisan, käyntityypin ja ammattiryhmän perusteella.

DRG-luokittelujärjestelmää käytetään palvelujen tuotteistuksessa, hinnoittelussa ja laskutuksessa sekä sairaaloiden toiminnan ja talouden analysoinnissa. Pilotissa käyttöönotetut luokittelut ovat asiakkaittain, Hilmo -tietoihin perustuen, lähetteittäin ja pisteittäin.

Toiminnanohjauksen osalta saatavilla on pilotoinnin jälkeen tarkempaa kustannus- ja sisältötietoa muodostumisesta taloudesta, hoidon jatkuvuudesta (CoCi -indeksi), Diabeteksesta, lääkityksistä, palvelutuotannosta, hoidon laadusta, DRG-ryhmittelyistä, RAI-tiedosta ja asiakassegmentoinnista.

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

Laaturekisterien käytön laajentaminen

Palvelutuotannon ohjaamista ei ole vielä tehty vaikuttavuusperusteisesti hyvinvointialueajuisesti. Hyvinvointialueella ollaan ottamassa käyttöön tietoallasta, jonne laaturekisteritiedot ollaan myös ohjaamassa, jotta tiedolla johtamisen kokonaisuutta voidaan hallita tulevaisuudessa paremmin. Laaturekisterit ovat näin yksi osa tiedonlähteistä vaikuttavuusperusteissa tiedolla johtamisessa.

Lasten Diabetesrekisterin laajentaminen Savonlinnaan on tukenut myös hoidon jatkuvuutta, kun siellä on käytetty ostopalvelulääkäreitä palvelun tuottamiseen. Laaturekisteritiedon perusteella on saatu lisää rakenteisesti tuotettua vertailutietoa potilaan hoidosta koko hyvinvointialueelle, kun sitä aiemmin oli käytössä vain Mikkelin alueella. Laaturekisteritiedon perusteella voidaan seurata eri hoitomuotojen vaikutusta hoitotasapainoon.

Tiedonhallintamallin kehittäminen

Tiedonhallintamallin käyttöönottoprojektilla on vahvistettu palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti rakentamalla tiedonhallintamallin perusrunko ja ottamalla se asteittain käyttöön tiedolla johtamisen välineenä. Tiedonhallintamalli on dynaaminen ja sitä laajennetaan pala kerrallaan vastaamaan alati muuttuvaa toimintaympäristöä. Malli kokoaa yhteen prosessit, tietovarannot ja järjestelmät, mikä antaa kokonaiskuvan palvelutuotannosta ja sen tuloksista.

Projektin aikana luotu datakatalogi (keskeneräinen), Arter ARC -järjestelmään rakennettu tiedonhallintamalli sekä vuosikellomalli varmistavat tiedon ajantasaisuuden ja käytettävyyden eri organisaatioitasoilla. Kehitetyt tiedonhallintamallin suorituskykykymittarit tukevat palvelutuotannon vaikuttavuuden seurantaa ja päätöksentekoa. Tiedonhallinnan osaaminen on noussut keskeiseen rooliin, sillä ilman kykyä hallita ja hyödyntää tietoa ei vaikuttavuusperusteista ohjausta voida toteuttaa.

Verkostotyössä sidosryhmien kanssa vaikuttavuusperusteisuutta on edistetty mm. yhteisten tietosisältöjen ja tiedonhallintamalliin suunnitteilla olevien kansallisia määrittäjäsiä noudattavien ja YTA-alueella olevien yhtenevien rakenteiden avulla, mikä on vähentänyt päällekkäistä tiedonkeruuta ja tukenut vertailtavuutta. Yhteistyö YTA-ICT-alueen hyvinvointialueiden kanssa ja tiedonhallintalautakunnan järjestämiin ohjaustilaisuuksiin osallistuminen on vahvistanut osaamista ja luonut pohjaa tiedonhallintamallin käyttöönotolle. Tiedonhallintamalli ja sen jalkauttaminen ovat siten paitsi teknisiä ratkaisuja myös organisaation oppimisen ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen perusta.

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

Hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen vaikuttavuusverkoston tiedon keräämiseen ja esitellyt omaa toimintaansa useissa kansallisissa tapaamisissa ja verkostokokouksissa.

Verkoston kautta saatu tieto on toiminut peilauspintana alueen omaan kehittämiseen, mutta henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi uusia vastaavia toimenpiteitä ei ole voitu käynnistää alueella. (liitteet 13 ja 14)

7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Hankkeen jälkeen käyttöön jäävät:

- Digitaalinen asiointialusta ja siihen liittyvä OmaEloisa mobiilisovellus (BeeHealthy)
- Antikoagulaatiohoidon etähoitosovellus (ORLA)
- Puheentunnistuspalvelu (Dragon)
- Asiakas- ja henkilöstöpalautteen sovellus SaaS -palveluna (Roidu)
- Tekoälyavusteinen yhteistyö ja asiakasosallisuusalusta (Howspace). *Tekninen käyttöönotto valmis, mutta palvelun toteutusmalli kehittämisvaiheessa.*
- Paljon palveluita tarvitsevien tunnistamisen työkalu (Gillie)
- Palvelupolun ohjauksen työkalu (Front AI)
- Ikääntyneiden palveluntarpeen ennakointityökalu (Gillie)
- Puolesta asioinnin ratkaisu (DVV)
- Hyvinvointitarjotin (Poutapilvi)
- Digitukitoiminta ja Digitukiverkosto

- Esihenkilöiden digiosaamisen verkkokoulutus (NHG)
- Etäpäivätoiminta (Suvanto Care)
- Elintapaohjauksen sovelluksen esiselvitystyö (Vertical)
- Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen työkalu (Aivot Labs)
- Lääkitystietokirjaamisen mobiilisovellus (Medanets)

7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

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

Hyvinvointialueella on otettu käyttöön digitaalinen asiointialusta BeeHealthy, joka kokoaa yhteen palvelut kuten chatin, ajanvarauksen, digihoitajan ja -lääkärin sekä hoitopolut. Palveluiden avulla on voitu vähentää fyysisiä käyntejä, tehostaa lääkäreiden ja hoitajien yhteistyötä sekä ehkäistä päällekkäisiä yhteydenottoja.

Palveluiden ohjattavuutta on joustavoitettu rakentamalla palvelupolkuja tarpeenmukaisen hoidon piiriin pääsemiseksi (Front AI).

Puheesta tekstiksi -teknologiaa on hyödynnetty kirjaamisen tukena, mikä on nopeuttanut potilaskäynteihin liittyvää dokumentointia ja vähentänyt sanelupalveluiden tarvetta (Dragon-puheentunnistus).

Käyttöön on otettu paljon palveluita tarvitsevien potilaiden tunnistamisen SaaS-palvelu, joka auttaa vähentämään palvelutarpeen kasvua ja häiriökysyntää sekä ohjaamaan potilaita tarkoituksenmukaisiin palveluihin moniammatillisen tiimin tuella (Gillie PPT).

Antikoagulaatiohoitoon on otettu etäratkaisu, joka mahdollistaa varfariinihoidon itsenäisen seurannan ja annostelun. Tämä vähentää laboratorion kuormitusta ja AK-poliklinikan työtä sekä pitää hoitoyksikön ajan tasalla potilaan tilanteesta (ORLA-etämittaus).

Asiakaslähtöistä palveluiden kehittämistä on tuettu palautteenkeruun avulla (hankkeessa Confidently-järjestelmä, hankkeen jälkeen Roidu). Palautteiden perusteella on tunnistettu puhelinpalvelun kehittämistarpeita, mikä on auttanut parantamaan asiakastytyväisyyttä ja resurssien kohdentumista.

Lisäksi on kehitetty tekoälyavusteinen ratkaisu hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen ja tilastoinnin tueksi. Se nopeuttaa kirjaamista ja parantaa sen laatua. Tätä täydentämään on kehitetty analyysityökalu palvelutarpeen mittareiden kehittämistä varten (Aivot Labs, liite 26), ja työkalulle on tehty auditointi.

Lisäksi oikean tasoisen hoidon aloittaminen on sujuvoitettu sisällyttämällä mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden toimintamalleihin terapianavigaattorin käyttö. Hoidon tuloksia on seurattu vointimittareilla PHQ-9, GAD-7 (liite 15). Terapianavigaattoreiden käyttöä on seurattu ja niiden täyttömäärät ovat lisääntyneet hankkeen aikana. Kehitys on esitetty liitteessä 16.

Verkkosivuille otettiin käyttöön marraskuussa 2025 lisäosa, joka ohjaa asiakkaita niihin asiointikanaviin, joihin organisaatio haluaa heidän ohjautuvan. Tavoitteena on varmistaa oikea-aikainen, asiakaslähtöinen ja organisaation tahtotilan mukainen ohjautuminen eri palveluihin ja palvelukanaviin. Näin voidaan reagoida nopeasti mahdollisiin ruuhkiin, kasvaneeseen kysyntään ja erikoistilanteisiin. Samalla vähennetään häiriökysyntää ja helpotetaan oikean tiedon löytymistä.

Lisäosan käyttöä voidaan analysoida Front AI:n omalla data-analyysityökalulla ja tehdä muokkauksia sen tuottaman tiedon perusteella. Käyttöönottoprojektissa on ollut mukana kolme osa-aikaista hanketyöntekijää sekä koordinoiva asiantuntija. Käyttöönoton aikana tiedot palveluista ja palvelukanavista on kerätty suoraan palvelutuotannosta hanketyöntekijöiden toimesta.

Sähköinen perhekeskus on käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta, mikä sujuvoittaa palvelujen löytämistä ja niihin hakeutumista. Jotta vaikutusta resurssitehokkuuteen voidaan mitata, tarvitaan riittävä palvelun tunnettuus sekä ammattilaisten perehtyneisyys. Tunnettuuden lisäämiseksi on toteutettu runsaasti toimenpiteitä yhteistyössä useiden eri toimijatahojen kanssa. Näihin toimenpiteisiin kuuluvat palvelun jalkauttaminen erilaisiin tapahtumiin ja toimipisteisiin, aktiivinen viestintä (jatkuva somemainonta, esitteet ja materiaalit) sekä asiakasohjaustilanteet.

Sähköisen perhekeskuksen käyttömäärän kasvu osoittaa tunnettuuden lisääntymistä. Esimerkkinä tästä ovat Omaperheen ja Omahelpperin kahden vuoden käyttämäärien moninkertaistuminen (liite 9).

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

Digitaalisten ratkaisun (Paljon palveluita tarvitsevien tunnistaminen, Gillie) avulla on tavoitteena ollut löytää sellaiset asiakkaat, jotka käyttävät huomattavan määrän terveydenhuollon palveluita (35 yhteydenottoa/90 vrk). Tässä tavoitteena on ollut kohdentaa palvelut tarpeenmukaisesti, jotta asiakkaan palvelutarpeen nykytila tai kehittyminen saadaan katkaistua.

Alueella on otettu käyttöön hyvinvointitarjotin, joka ohjaa käyttämään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita <https://hyvinvointitarjotin.etelasavonha.fi/>

Digitaalisella asiointialustalla (OmaEloisa) on otettu käyttöön itsehoitoon ohjaavia hoitopolkuja.

Digitaalisilla palveluilla on mahdollistettu ajasta ja paikasta riippumaton asiointi, kuten yhteydenottopyynnot ja digipolut. Gillie, tekoälyä hyödyntävä ohjelmisto, tunnistaa potilaan ilmoittautumisen yhteydessä runsaan palvelujen käytön ja ohjaa asiakkaan palveluohjaustiimille.

Aikuisten ahdistuksen ohjatun omahoidon digipolku on suunniteltu kevyempää tukea tarvitseville. Siinä läsnätapaamiset on korvattu kokonaan etätapaamisilla tai chat-keskusteluilla. Digipolku soveltuu myös niille, joille on vaikeaa kohdata ammattilaisia kasvotusten tai saapua paikan päälle toimipisteelle. Huomioitavaa on, että tämä palvelu ei ole vielä valmis; tavoitteena on saada se valmiiksi ennen hankeajan päättymistä, mutta eteneminen on ollut hidasta toiminnan puolella.

Lisäksi on vahvistettu tuettua omahoitoa elintapoihin ja riippuvuuksiin liittyvien valmennusten avulla.

Sähköisen perhekeskuksen tarjoama eri elämäntilanteisiin sopiva monipuolinen tietosisältö, palveluiden helppo löytäminen sekä matalan kynnyksen arviointimenetelmät, kuten erilaiset omahoito-ohjelmat ja valmennukset lisäävät asiakkaan tietämystä omasta ja perheensä tilanteesta. Sisällönhaun ja sivustoseurannan avulla tehdään näkyväksi se, mitä tietoa alueemme asukkaat esimerkiksi Omaperheestä tai Omahelpperistä hakevat. Näemme esimerkiksi, millaisiin haasteisiin tai perheen ongelmiin tietoa on etsitty. Tämän tiedon

avulla varmistetaan, että oikeat ja asukkaiden tarvetta vastaavat palvelut ovat löydettävissä.

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

BeeHealthy

Alueella on otettu käyttöön Digitaalinen asiointialusta (BeeHealthy), jonka avulla on tuettu palveluiden monikanavaista saavutettavuutta. Asiointialustalta on saavutettavissa yhden palveluratkaisun kautta ajanvaraukset, digilääkäri- ja hoitajapalvelut etäyhteydellä, erilaisia esitietolomakkeita ja yhteydenottolomakkeita esimerkiksi reseptiasioissa ja 10 muussa terveyteen liittyvässä asiassa. Sieltä voi myös seurata terveyteen liittyviä terveystietotapahtumia, käyntikirjauksia ja laboratoriotuloksia. Aikaisemmin käytössä oli eri palveluntarjoajien tuottamia palveluita eri alustoilla. Nyt yhdeltä alustalta löytyvien palveluiden tuottamiseen ja kaikkia toiminnallisuuksia ei ollut edes käytössä.

Hankkeen aikana on seurattu eri palveluiden käyttöönottoa alustalla kokonaispalvelun määrittelyvaiheessa ja tarjouksessa esitettyjen toiminnallisuuksien osalta. Tavoitteeksi on asetettu kaikkien luvattujen toiminnallisuuksien saaminen käyttöön hankkeen aikana vuoden 2025 loppuun mennessä. Toteutumisprosentti on ollut 95 %. puuttumaan jää asiakastietojärjestelmän integraatio, joka ei ollut vielä rakennettavissa uuden asiakastietojärjestelmän myöhäisen käyttöönoton vuoksi.

GilliePPT (liite 25)

Paljon palveluita käyttävien tunnistamisessa on mahdollista seurata palveluiden käyttöä, käytön kehittymistä sekä palveluiden käytön jakautumista. Tämä on mahdollistanut moniammatillisen palvelutiimin rakentamisen, jonka avulla voidaan tarpeenmukaiset palvelut kohdentaa paremmin niitä tarvitseville.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/paljon-palveluja-kayttavien-asiakkaiden-tunnistaminen-etela-savon-hyvinvointialue>

Sähköinen perhekeskus tuo näkyväksi alueen palveluverkoston, hyödyntäen kansallista Palvelutietovarantoa. Sähköinen perhekeskus kokoaa lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja kansallisia ja alueellisia palveluja helposti löydettäväksi. Sähköisen perhekeskuksen Ammatilaisen oma -palvelussa voidaan tuottaa näkyväksi ammattilaisten erityisosaaminen esimerkiksi ammattilaishakemisto-, neuvonanto- ja tietopankkitoiminnallisuudella. Hankkeessa on pidetty useita PTV-infotilaisuuksia kuntien eri toimijoille, tuoden esille PTV-työn merkityksen ja miten se tuottaa lisäarvoa Sähköiselle perhekeskukselle kun palvelut tulevat näkyväksi. Lisäksi on käynnistetty Etelä-Savon PTV-verkosto, jonka tarkoituksena on ollut vahvistaa alueen eri toimijoiden PTV-työtä ja sen organisoimista.

<https://etelasavonha.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/perhekeskus/>

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

Hankkeessa on otettu käyttöön ratkaisuja, joiden avulla tuetaan itsenäistä asiointia. Asiointialustan käyttöönoton myötä asiointi on monikanavaisempaa, kun puhelinpalvelun lisäksi yhteydenotto voi tapahtua chatin kautta.

BeeHealthy

Rekisteröityneiden asiakkaiden määrä on kasvanut lähtökuukuden 4000 rekisteröityneestä käyttäjästä kumulatiivisesti 55 000 käyttäjään. Uusien käyttäjien määrä kasvaa tasaisesti 300-450 käyttäjällä. Kuukausittain on pysynyt tasainen määrä aktiivisia käyttäjiä (liite 17). Käyttöönoton vahvistamista on tuettu teksiviestikampanjalla

ORLA

Asiakkaat voivat itsenäisesti seurata ja annostella Varfariinhoitonsa tasoa.

Puolesta asiointi

Howspace, tekoälyavusteinen kehittämisen ja asiakasosallisuuden alusta

Tästä digitaalisesta ratkaisusta ei ole vielä tilastoituja käyttäjäkokemuksia, koska ratkaisun käytön toteuttamissuunnitelma on vielä rakenteilla hyvinvointialueella mm. käyttöoikeuksien osalta. Ratkaisun avulla halutaan osallistaa alueen asukkaita yhteiseen kehittämiseen. Ratkaisu toimii myös Oppimisen yksikön alustana (liite 18).

Terapianavigaattori

Terapianavigaattori ohjaa asiakasta/potilasta jäsentämään tilannettaan paremmin ja tuomaan esille haasteet, joiden vuoksi hän hakeutuu hoitoon. Potilas itse määrittelee, mihin tarvitsee apua. Tämä sujuvoittaa oikean palvelun tai menetelmän käyttöä ja motivoi potilasta sitoutumaan hoitoonsa. Nuorten ahdistuksen digihoitopolulla nuoren on mahdollista omatoimisesti suorittaa harjoituksia sekä tutustua psykoedukatiiviseen materiaaliin.

Sähköinen perhekeskus

Sähköinen perhekeskus vahvistaa asiakkaan roolia tarjoten keinoja arvioida omaa tai perheensä tilannetta, verraten ja etsien itselleen sopivia palveluita ja tarjoamalla ohjauksen niihin pääsemiseksi. Asiakkaita on osallistettu palvelun kehittämiseen mm. palautteen keruulla, kyselyillä ja tehden käyttökokeiluja.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digiosaamista on tuettu Etelä-Savon hyvinvointialueella kehittämällä muutosagenttiverkoston toimintaa. Tavoitteena on varmistaa ja lisätä verkoston avulla sote-ammattilaisten digiosaamista, ohjausosaamista digipalvelujen käytössä, parantaa digipalvelujen ja digitaalisten toimintamallien juurtumista ja kehittymistä ja viimekädessä lisätä digitaalisten sote-palvelujen käyttöä.

Muutosagentti tukee ja opastaa Eloisan ammattilaisia digipalvelujen käytössä omassa työyksikössään. Työaikaa tähän tehtävään on käytössä 5 tuntia kuukaudessa.

Muutosagentteja on hankekaudella valmennettu digitalisaatioon liittyvistä aiheista vuosittain

kevätkausilla n. 6 kertaa ja syyskaudella n.4 kertaa. Aiheet ja muutosagenteille annetut tehtävät ovat keskittyneet esim. hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen käyttöönottoon ja käyttöön, tekoälyyn sekä digitalisaatioon liittyviin muutoksiin ja niiden tukemiseen toimintayksiköissä.

Tavoitteiden toteutumista on seurattu verkostolta ja palvelualueilta saadun palautteen perusteella. Verkoston toiminta on edistänyt ammattilaisten tietoisuutta digipalveluista ja osaltaan helpottanut niiden käyttöä. Saavutettavuuden lisäämiseksi muutosagenttitoimintaa tulisi hyvinvointialueella kuitenkin jatkossa laajentaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten digiosaamisen tueksi on laadittu erilaisia digitaalisia ohjekokonaisuuksia, yhteydenottokanavia sekä Digipalvelujen käsikirja (liite 27), joka kokoaa hyvinvointialueen asiakkaille kohdennetut digitaaliset palvelut. Käsikirjassa kuvataan Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan asiakkaille suunnattujen digitaalisten palvelujen keskeisimmät järjestelmät, niiden käyttötarkoitukset ja toiminnallisuudet. Käsikirjaa voivat hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset asiakasohjauksessa sekä soveltuvin osin myös muut digiopastusta antavat tahot, kuten järjestöjen digitukijat ja vapaaehtoiset digiopastajat.

Nuorten ja lasten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen osalta on pidetty koulutustilaisuus 13.6.2024 terapianavigaattorin käytöstä. Koulutus tallennettiin ja tehty materiaali annettu palvelutuotannon käyttöön. Koulutustallenne löytyy Eloisan sisäiseltä videoseinältä (liite 19). Seurattu terapianavigaattorin täyttömääriä, jotka kasvaneet koko hankekauden ajan (liite 16).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on koulutettu, järjestetty säännöllistä käyttötukea ja ajankohtaiskatsauksia. Näiden tilaisuuksien osalta on seurattu tilaisuuksien ja osallistujien lukumäärää. Palvelusta tiedottamista on tehty sisäisillä ja ulkoisilla viestintäkanavilla sekä tiimi- ja työryhmiin osallistumalla. Mittarina on ollut mm. jatkuva somemainonnan seuranta. Henkilöstölle on tehty valmiita lomakepohjia Omaperhe- ja Omahelpperi-ohjauksen seurantaan asiakastilanteissa sekä esimerkiksi palvelun esittelyyn tiimipalaverissa. Lisäksi Sähköisen perhekeskuksen kuvake- on lisätty henkilöstön ”Kerralla-valikkoon” helposti löydettäväksi. Ammattilaisen oma -palveluun toteutettava integraatio sujuvoittaa käyttöoikeuden saamista ja kaikille lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevälle ammattilaiselle tasavertaista palvelun saavutettavuutta. Nämä tukevat omaksumista ottaa Sähköinen perhekeskus työvälineeksi.

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

Asiakkaille suunnatun digituen tavoitteena on varmistaa, että kaikki asiakkaat, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat, saavat tarvitsemansa tuen hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen käytössä. Digituen avulla ehkäistään digitaalista syrjäytymistä ja edistetään yhdenvertaista palvelujen saavutettavuutta. Tavoitteena on parantaa digipalvelujen tunnettuutta ja tehostaa palvelujen käyttöä.

Etelä-Savon asukkaille ja hyvinvointialueen asiakkaille on kehitetty digituen kaksiosainen toimintamalli, jossa hyvinvointialue tarjoaa tietoa ja opastusta omista digipalveluistaan. Yleisluontoisempaa digiopastusta Eloisa järjestää **Etelä-Savon digitukiverkostossa** yhdessä Etelä-Savon alueen muiden digitukea tarjoavien tahojen kanssa. Toimintaa koordinoi Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa.

Hyvinvointialue tarjoaa digitukea ja -opastusta koko toiminta-alueellaan. Digitukea koordinoi Eloisan digitaalisten ja tietopalvelujen digitiimi. Digiopastusta antavat digitiimin ja digitaalisten terveystietopalvelujen nimetyt asiantuntijat. Lisäksi opastuksiin pyydetään tarpeen mukaan muita asiantuntijoita. Eloisan digipalveluihin liittyvää digitukea annetaan sekä kasvokkain, hybridi- että etätukena. Tapaamiset suunnitellaan alustavasti

vuosisuunnitelmaan, mutta tilaisuuksia järjestetään mahdollisimman joustavasti asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Etelä-Savon digitukiverkosto kehittää yhdessä alueella tarjottavaa digitukea ja järjestää digiopastusta ja -koulutusta. Tavoitteena on, että digituen tarve ja tarjonta kohtaavat alueella yhä paremmin. Verkoston palvelulupaus on: ”Edistämme eteläsavolaisten digitaitoja. Kehitämme alueella tarjottavaa digitukea ja järjestämme digiopastusta ja –koulutusta. Digituki perustuu asiakkaan digituen tarpeisiin. Ohjaamme digituen tarvitsijoita verkoston tarjoamiin palveluihin. Tiedämme oman alueen digipalveluista riittävästi. Tuemme toisiamme digitukijoina.”

Verkosto kokoontuu säännöllisesti suunnittelemaan toimintaa, tekee yhteisiä digituen tiedotteita ja markkinointimateriaaleja, ja välittää verkostoissaan ja asiakkailleen digiopastusten ja tapahtumien tietoja. Verkosto on toteuttanut ja ylläpitää Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan verkkosivuilla digiopastuskarttaa, josta löytyy digiopastuspaikkoja sekä muita tapahtumia. Digitukiverkoston toiminta jatkuu hankkeen jälkeen Eloisan koordinoimana toimintana.

<https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/asioi-sahkoisesti/digituki/>

Etelä-Savon digitukiverkoston toimintamalli sai Digi- ja väestötietoviraston Digitukiteko 2025-kunniamaininnan onnistuneesta kasvokkain annettavan digituen järjestämisestä sitä tarvitseville.

Tavoitteiden saavuttamista on seurattu asiakaspalautteen avulla. Opastusta on pidetty tarpeellisenä ja niitä on toivottu lisää erityisesti reuna-alueille. Digipalvelujen ja laiteopastusten yhdistäminen digitukiverkoston toimintana on ollut monille asiakkaille tärkeää. Palautteen mukaan opastuksissa on saatu lisää rohkeutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelujen että digilaitteiden käyttöön.

Kansalaisten digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia Etelä-Savon hyvinvointialueella on lisätty ottamalla maaliskuussa 2025 käyttöön Digi- ja väestötietoviraston Avustetun valtuuttamisen toimintamalli <https://dvv.fi/valtuudet-hva>. Toimintamalliin liittyen on lisätty tiedotusta eri kanavissa Suomi.fi valtuudet-palvelusta sekä puolesta asioinnin eri mahdollisuuksista hyvinvointialueen palveluissa.

Asukkaita on tiedotettu Omaperheestä ja Omahelpperistä löytyvästä terveyttä ja hyvinvointia lisäävästä tietosisällöstä ja jalkauduttu asukastapahtumiin opastamalla palvelun käytössä.

7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

7.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Eloisassa otettiin 2-suuntainen tekstiviestikysely käyttöön helmikuussa 2024. Palautteen kerääminen aloitettiin perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajakäynneistä, suunterveydessä hammaslääkäri- ja suuhygienisti käynneistä sekä päivystyskäynneistä. 1-suuntainen tekstiviesti otettiin käyttöön heinäkuussa 2024, jolloin mukana oli kaikki THL:n kansalliset väittämät.

Tekstiviestipalautteiden käyttöönottoa on seurattu lähetettyjen tekstiviestikyselyjen ja vastattujen palautteiden määrillä, vastausprosentilla, NPS-luvulla sekä THL:n väittämien arvoilla, sekä negatiivisten että positiivisten palautteiden osuuksien suhteella (liite 20). Liitteessä 21 on eritelty vastausten lukumääriä ja kasvua.

Saatujen avointen palautteiden (tekstiviesti- ja verkkosivupalautteet) perusteella Eloisassa on tehty useita hyödyllisiä toiminnallisia muutoksia. Vuonna 2024 vastaanottoaikojen peruminen koettiin hankalaksi, mutta palautteen perusteella siihen tehtiin muutos: nykyisin useimmissa perusterveydenhuollon palveluissa peruminen onnistuu myös tekstiviestitse.

Vuoden 2025 alkupuolella tuli runsaasti palautetta takaisinsoiton toimimattomuudesta. Keväällä toteutettiin parannus, ja nykyisin asiakas voi itse valita takaisinsoiton ajankohdan (esimerkiksi tunnin kuluessa tai tietyn kellonaikavälin sisällä).

Tiivistetysti voidaan todeta, että asiakaspalautteen keräämisen yhtenäistäminen ja laajentaminen on Eloisassa onnistunut. Palautteilla on ollut selkeä vaikutus palvelujen kehittämiseen, ja toimintoja on muutettu niiden perusteella. Sekä NPS-luku että THL:n väittämät osoittavat, että asiakkaat kokevat palvelujen laadun parantuneen vuoteen 2024 verrattuna.

RRP-hankkeen tavoitteena oli myös yhden yhtenäisen avoimen palautteen järjestelmän käyttöönotto Eloisan verkkosivuilla. Järjestelmä otettiin käyttöön marraskuussa 2023. Asiakas voi antaa palautteen anonyymisti tai jättää yhteystietonsa, mikäli haluaa vastauksen. Yksiköiden esihenkilöt käsittelevät palautteet keskimäärin viidessä vuorokaudessa. Eniten palautteita tulee terveystietoihin. Ensimmäisen vuoden aikana palautteita kertyi 130–150 kuukaudessa, ja nykyisin määrä on 90–110 kuukaudessa.

Kesällä 2025 Eloisa kilpailutti asiakaspalauttejärjestelmän, ja uusi järjestelmä otettiin käyttöön alkuvuodesta 2026. Tekstiviestipalautteiden kerääminen jatkuu vähintään nykyisissä palveluissa, ja sitä laajennetaan loppuvuodesta tai heti alkuvuodesta THL:n suosittelemiin palveluihin.

Eloisan asiakaspalautte <https://my.roidu.com/a/nR5mDndhn5w8msB7>

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaspalauttejarjestelman-yhtenaistaminen-ja-laajentaminen-etela-savon-hva-rrp2-p4>

7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Sähköinen ajanvaraus (liite 31) on otettu käyttöön osana digitaalista asiointialustaa (OmaEloisa) siihen liittyvän sovelluksen kautta on mahdollista tehdä ajanvaraus seuraavissa palveluissa:

- Osa hoitajavastaanoista
- Osa laboratoriokäynneistä
- Ompeleiden kautta hakasten poisto
- Ravitsemusterapeutin ajanvaraus
- Sydänsairauksien ja rokotusten vastaanotot
- Säännöllinen injektiohoito
- Terveyssoviaalityön soittoaika

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

Hanke ei ole ollut mukana kansallisessa kehittämistyössä

Alkuperäisessä hankesuunnitelmassa tavoitteena oli hankkia elintapaohjauksen sovellus, jonka avulla asiakkailta kerättäisiin tietoa liittyen heidän elämäntilanteeseensa ja elintapoihinsa. Sen pohjalta heille olisi laadittu elintapaohjauksen suunnitelma. Siinä vaiheessa, kun hankittiin asiointialusta (BeeHealthy), todettiin että samat tilannekartoituslomakkeet voidaan rakentaa asiointialustalle ja Elintapaohjauksen ohjeet voidaan toteuttaa sitä kautta. Näin saatiin selkeä kustannussäästö hyvinvointialueelle päällekkäisten ratkaisujen välttämiseksi. Mittarina on tuotetut omahoitopolut.

Tällä hetkellä löydettävissä on OmaEloisasta itsehoitopolut (liite 32):

- Irti tupakasta
- Omaishoidon polku (Lapset ja nuoret)
- Nuku paremmin
- Irti ongelmallisesta rahapelaamisesta
- Omaishoidon polku (Ikääntyneet)
- Juo vähemmän
- Mielen hyvinvointi

Vertical

Hankkeen aikana on tehty esiselvitys Elintapaohjauksen sovelluksen hankinnasta elintapamuutoksen tueksi.

Tavoitteena on ollut määritellä tavoitteet, tehdä markkinakartoitus sopivista tarjoajista, hakea rahoitus pilotin toteuttamiseen, koota tarpeenmukainen konsortio sekä pilotoida ratkaisua hyvinvointialueen palveluissa.

Tuloksena on päästy mukaan STM:n, Sitran ja Digi Finlandin toteuttamaan kansalliseen Digikorvattavuuskokeiluun, jonka kautta Eloisa pääsee testaamaan kahta ratkaisua (WellPro/BitHabit & Orla). Lisäksi haettiin Sitran Ennakoiva sosiaali- ja terveydenhuolto, toinen hakukierros rahoitusta.

7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Antikoagulaatiohoidon etäseuranta ja omahoito

Itse- ja omahoidon pilottina on toteutettu Antikogulaatio -hoidon etäratkaisun pilotointi, jossa potilailla oli käytössään etäseurantamittari ja siihen liittyvä sovellus. Mittarin avulla potilaat saattoivat seurata INR -mittausten tuloksia ja samalla tulokset näkyivät hoidon toteuttavassa yksikössä. Mittausten perusteella potilaat annetun ohjeistuksen pohjalta voivat itsenäisesti seurata omaa INR –tasapainoaan ja säädellä hoitoon liittyvää lääkitystä. Palvelun tavoitteena oli laajentaa etäseurantaa koko hyvinvointialueelle.

Palvelun mittareina käytettiin:

Käyttäjien määrän kehittymistä. Lähtötilanne 8/2023 oli 27 käyttäjää, pilotin lopussa 30.6.2025 käyttäjiä 54

TTR Mediaanin muutosta: oli 6/2025 oli 82 %, kun se seurannan oli alkaessa 81 %.

Asiakas- ja ammattilaistyytyväisyyttä ja sen muutosta: NPS 12/2023 ammattilaiset 33 (N=4), asiakkaat 82 (N=17)

NPS 12/2024 ammattilaiset -6 (N=16), asiakkaat 83 (N=27)

Tuotoksena pilotista syntyi toimintamalli, jossa potilas, joka kykenee itsenäisesti tai läheisen tukemana hoitamaan oman hoidon seurantaan ja lääkityksen määrittämistä. Korkean käyttäjätyytyväisyyteen selityksenä on hoidon itsenäinen toteuttamistapa. Potilaiden ei tarvitse käydä laboratoriokokeissa vähimmillään kuin kaksi kertaa vuodessa etäseurantamittarin tuloksen luotettavuuden kontrollikäynnissä. Potilaat säästävät matkakustannuksilta ja aikasäästö on myös huomattava, kun mittaukset voidaan suorittaa haluamanaan aikana oman aikataulun mukaisesti. Laboratoriokäyntejä voi tulla myös, jos mittaustulokset poikkeavat suunnitellulta viitealueelta

Ammattilaisten saama hyöty on laboratoriokäyntien väheneminen. Täten säästetään työaikaa sekä verikokeisiin ja tulosten analysointiin käytettäviä tarvikkeita.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/marevan-hoitoa-saavien-ak-potilaiden-digitaalinen-hoitomalli-etela-savon>

Etäpäivätoiminta (liite 40)

Kuvattu Investoinnissa 1. Investoinnissa neljä on tuettu palvelun käyttöönottoa helppokäyttöisten etäyhteyslaitteiden avulla (Tabletit)

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/etapaivatoimintaa-etela-savossa-etela-savon-hyvinvointialue-rrp2-p4-i1-i4>

Etäpäivätoimintaa käytännössä on kuvattu hankkeessa tuotetulla videolla, jota käytetään myös asiakkaille palvelun markkinoinnissa. <https://youtu.be/fW8SaNK0liA>

Ahdistuksen digihoitopolku (liite 30)

Kehitetty ja otettu käyttöön nuorten ahdistuksen digihoitopolku nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa. Käyttöönotto tapahtunut Q3/25 aikana. Mittari toimii avatut digihoitopolut, joita oli avattu 1 kpl 10/2025.

YTA-yhteistyö ja SuomiSote yhteistyö

YTA-yhteistyötä on tehty laaja-alaisesti, ja erityisen tiivistä yhteistyö on ollut SiunSoten kanssa. SiunSoten kanssa on toteutettu yhteishankintana digitaalisesta asiointialustasta sekä rinnakkain tapahtunut käyttöönotto. Yhteistyö on jatkunut tiiviinä, sisältäen sekä yhteistä kehittämistä että avointa tiedon jakamista. Lisäksi YTA-alueiden yhteisiä kehittämispäiviä on järjestetty useita. Yhteiskehittämistä on tehty Pohjois-Savon hyvinvointialueen, Keski-Suomen hyvinvointialueen ja SiunSoten kanssa erityisesti digitaalisten omahoitopolkujen kehittämisen parissa.

Lisäksi YTA-alueiden yhteisiä kehittämispäiviä on järjestetty useita. Hankkeen tiimoilta on järjestetty neljä YTA-alueen laajuista verkostopäivää. Verkostopäivien kautta eri kohderyhmien ja investointien kehittäjät ovat verkostoituneet ja luoneet investointikohtaisia yhteistyöverkostoja. Esimerkiksi investointi 2 hyvinvoinnin ja teveyden edistämisen YTA-verkosto on toiminut aktiivisesti koko palvelukonseptin ja hyvinvointitarjottimen kehitystyön ajan.

SuomiSote-yhteistyö tarkoittaa samaa digitaalista asiointialustaa käyttävien hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä. Sen pääasiallisena tavoitteena on tuottaa yhteistä näkemystä alustan kehittämistarpeista, jakaa tietoa ja ajatuksia hyvinvointialueiden välillä sekä mahdollistaa täysi materiaalien jakaminen SuomiSote-hyvinvointialueiden kesken. Tämä tuo merkittävää hyötyä, sillä kaikkien ei tarvitse tuottaa samoja digipolkuja ja sisältöjä erikseen, vaan voidaan hyödyntää muiden alueiden tuotoksia.

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

Hankkeen aikana on pilotoitu sekä kansallista digitaalista ratkaisua (Tarmoa) ja rakennettu Etelä-Savon hyvinvointialueen oma ratkaisu, joka on toteutettu yhdessä verkkosivulaajennuksena hyvinvointialueen verkkosivujen toimittajan kanssa. Verkkosivulaajennuksena toteutettu oma ratkaisu on otettu käyttöön 12.2.2025.

<https://hyvinvointitarjotin.etelasavonha.fi/>

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyte-osaksi-monialaista-asiakas-ja-palveluohjausta-etela-savon-hyvinvointialueella>

Hankkeen aikana on luotu kokonaan uusi verkosto palvelutarjottimen käyttäjiksi, niin ammattilaisten kuin palveluntarjoajien osaltakin. Palvelutarjotin on nyt osa monikanavaista asiakasohjauksen kokonaisuutta ja se on linkitetty asiakas- ja palveluohjauksessa oleviin järjestelmiin. Sitä hyödynnetään itsenäisesti, sairaaloissa olevissa järjestöjen ja vapaaehtoisten toiminnan OLKA –pisteillä sekä kuntien, 3. sektorin tai muun hyte-toimijoiden neuvonnassa.

Palveluntuottajien osalta on käyty vuoropuhelua eri toimijoiden kanssa ja laajennettu verkostoa kattamaan tietoa kuntien, järjestöjen, seurakuntien sekä hyvinvointialueen järjestämistä hyvinvoinnin ja terveyden palveluista. Oman alueen lisäksi on kansallisia palveluita, jotka ovat käytössä hyvinvointialueella. Palveluhaluun on koottu mukaan kaikki Etelä-Savon 11 kuntaa ja tarjottimelta löytyy 621 palvelua. Lähellä.fi palvelun kautta rekisteröityneitä organisaatioita 245 (10.9.2025)

Kävijämääriä ja sivuvierailuja on seurattu 2/2025 lähtien säännöllisesti. Kumulatiivinen kävijämäärä on 42 486 ja sivulataukset 108 345.

Asiakaspalautetta on kerätty palvelutarjottimen palautekanavan kautta. Palautteita on tullut 21 kpl (16.10.2025). Ammattilaiskysely tehtiin 9-10/2025 hyvinvointialueen henkilöstölle. Vastaajia oli lähes kaikilta paikkakunnilta (8/11 paikkakuntaa). Tärkeimpiä nostoja kyselystä oli, että 37 % ohjaa viikoittain tai päivittäin ja asiakkaita hyte-toimintaan ja 19 % ei ohjaa ollenkaan. Useimmin asiakkaita ohjataan liikuntapalveluiden piiriin. Muutosta ennen tarjottimen käyttöönottoa tehtyyn kyselyyn 56% -> 74%. Myös elintapaohjauksen ohjaaminen hyte-palveluihin on kasvanut 36% -> 48%. Vastaajista 80% oli tutustunut hyvinvointitarjottimeen ja 78% vastaajista saa tietoa hyvinvointitarjottimelta. Muiden tiedonlähteiden käytön tarve oli vähentynyt sen jälkeen, kun tarjotin otettiin käyttöön.

Palvelulle on suoritettu saavutettavuusauditointi heikommassa asemassa olevien palvelunkäyttäjien käyttömahdollisuuden varmistamiseksi.

7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ole ollut mukana kansallisessa kehittämisessä

Dragon puheentunnistus (liite 33)

Dragon -puheentunnistussovelluksella on mahdollistettu puheen muuttaminen reaaliaikaisesti tekstiksi. Palvelua on hyödynnetty alkuvaiheessa ensisijaisesti radiologeilla, jotka tuottavat lausuntoja kuvantamistutkimuksista. Lisäksi käyttöönoton laajentumisen myötä suurempi käyttäjäryhmä ovat klinikot, kuten lääkärit, hoitajat ja fysioterapeutit. Tavoitteen käytössä on ollut vähentää saneluista johtuvaa työtä. Tavoitteiden saavuttamista on seurattu säännöllisellä käyttöajan tilastoinnilla. Saatujen tulosten perusteella aikasäästö on suhteutettuna yksi minuutti Dragonin käyttöä vastaa kolmea minuuttia sanelun kirjoittamista.

LPH eli lines per hour auttaa mittaamaan, kuinka paljon aikaa säästyy verrattuna manuaaliseen kirjoittamiseen (liite 22).

Lisenssejä on tällä hetkellä 12 kpl radiologeilla ja 112 kpl klinikoilla.

Palvelua käytetään keskimäärin 1.48.07 tuntia kuukaudessa/käyttäjä. Tässä ovat mukana kaikki lisenssin omaavat käyttäjät ajalta 6-9/2025. Osa ei ole käyttänyt vielä palvelua ollenkaan ja osa käyttää runsaasti. Tämä on alkuvaiheen tilanne ja käyttöä seurataan koko ajan ja osaamista käytöstä vahvistetaan niille, jotka eivät käytä palvelua. Taulukosta (liite 23) voidaan havaita, että käyttäjien määrä ja käyttöaika ovat saavuttaneet viime vuonna käytössä olleen vanhan version käytön jo syyskuun loppuun mennessä. Lisäksi sovelluksen keskimääräinen käyttöaika klinikoilla on kasvanut tasaisesti.

Paljon palveluita tarvitsevien tunnistaminen (Gillie) (liite 25)

Gillien Paljon palveluita tarvitsevien tunnistamisen ratkaisussa tavoite on ollut löytää Perusterveydenhuollon asiakkaista henkilöt, joiden palveluiden käyttö on runsasta (alkuun 50 ja tällä hetkellä 45 yhteydenottoa eri kanavissa 90 vrk aikana). Ratkaisun avulla voidaan pysäyttää lisääntyvä palveluiden tarve ja kohdentaa palvelut tarpeenmukaisiksi. Vaikuttavuudesta ei ole vielä tulosta osoitettavissa, sillä palvelu otettiin käyttöön 1/2025 ja palvelunohjaustiimi muodostettiin syksyllä 2025.

Palvelusta on saatu esittelypyyntöjä Keski-Suomen ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilta. Ratkaisu on pilotoitu Etelä-Savon hyvinvointialueella, mutta on skaalattavissa kaikille hyvinvointialueille.

Tavoitteiden toteutumista on seurattu toteuttamisen ja käyttöönoton etenemisen seurannalla ja sen jälkeen palvelun esiin nostamalla paljon palveluita tarvitsevien määrän seurannalla. Tulokset ovat tarkastelujaksolta seuraavia:

14.1.-31.12.2025 on 228 tunnistettua PPT-asiakasta, joille on lähetetty tekstiviesti.

- 24% (52 asiakasta) vastannut 'Kyllä'
- 7% (14 asiakasta) vastannut 'Ei'
- 69% (149 asiakasta) ei ole vastannut

Yhteydenotoista on johtanut toimenpiteisiin 52 asiakkaalla ja 22:lle ei jatkotoimenpiteitä.

Niiden asiakkaiden osalta, jotka eivät ole vastanneet tekstiviestiin, mutta heillä on lupa ollut sähköiseen asiointiin, yhteydenotot näihin potilaisiin ovat tapahtuneet puhelimitse.

Hyödyt:

- Paljon palveluita tarvitsevien ohjaaminen tarpeenmukaisiin palveluihin.
- Hoidon tarpeen muutoksen kehittymisen seuranta
- Koostenäkymä asiakkaan palvelunkäytöstä
- Reseptitietojen näkyminen

Hoidontarpeen muutoksen ennakointi ikääntyneiden palveluissa (liite 25)

Ikääntyneiden palveluissa on otettu käyttöön tekoälyyn pohjautuva päätöksenteon tukijärjestelmä, jonka avulla pystytään tunnistamaan asiakkaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset varhaisessa vaiheessa. Tekoäly hyödyntää analytiikkaa muutoksien havainnoinnissa, jossa hyödynnetään kotihoidon käyntikirjauksia ja tehtyjä mittauksia, ilman asiakkaiden luokittelua tai profilointia. Hankkeen asettamiin tavoitteisiin on päästy, sillä tekoäly järjestelmä on otettu käyttöön koko Etelä-Savon hyvinvointialueen kotihoidossa (pois lukien Sulkava, jossa on ulkoistettu palveluntuotanto). Toiminta vaatii edelleen aktiivista seuranta ja henkilöstön kouluttamista, jotta saadaan käyttäjien osaamista ylläpidettyä ja käyttöä edistettyä jatkossakin.

Gillie järjestelmää on käyttänyt 09/2025 154 ammattilaista, joista 102 ammattilaista on käsitellyt herätteitä.

Gillietä käyttäneille hoitajille toteutettiin ammattilaiskysely järjestelmästä. Käyttäjäkyselyyn saatiin 59 vastausta eri käyttäjäryhmistä. Tekoälyyn suhtauduttiin pääosin myönteisesti, ja 78 % koki Gillien tuottaman tiedon hyödylliseksi. Luotettavuus arvioitiin melko hyväksi (Ka. 7,3) ja NPS-indeksi oli 19. Herätteiden kuittaaminen edellyttää säännöllistä käyttöä, johon 80 % vastaajista kuului. Koulutuksen oli saanut 87 %, joista 77 % koki taitonsa riittäviksi. Palautteessa Gillie nähtiin hyödyllisenä kotihoidossa, mutta haasteina mainittiin kirjaamisen laatu, ajankäyttö ja kuormittavat virheherätteet.

Kaikki käyttäjäryhmät huomioiden aikavälillä 10/2024–9/2025 on tullut 22 693 herätettä, joista 14 635 on kuitattu. Kuitatuista herätteistä 6 276 on johtanut toimenpiteisiin eli 43 %. Aikavälillä 10/2024–9/2025 on kotihoidolle tullut 16 798 herätettä, joista 11 643 on kuitattu. Kuitatuista herätteistä 4 738 on johtanut toimenpiteisiin eli 41 %.

Tekoäly kokoaa asiakkaan tiedot yhteen näkymään hyödyntäen potilastietojärjestelmiä, mittaustuloksia ja muuta teknologiaa. Näin saadaan ajantasainen kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja voidaan reagoida voimien muutoksiin. Gillien avulla hoitajat ovat tunnistaneet terveydentilan muutoksia ajoissa ja tukeneet asiakaslähtöistä, vaikuttavaa hoitoa, joka edistää turvallista kotona asumista. Tyypilliset herätteet liittyvät kipuihin, sekavuuteen, kaatumisriskiin ja päivystystarpeeseen. Hoitajat arvioivat tilannetta mittauksin, laboratoriokokein ja yhteistyössä lääkärin, asiantuntijoiden ja fysioterapeuttien kanssa.

Medanets mobiililääkkeenantosovelluksen käyttöönotto toteutettu kahdella osastolla joulukuussa 2025. Tilastotietoja käytöstä ei ole vielä saatavilla.

Sähköinen perhekeskus

Sähköisen perhekeskuksen Ammattilaisosion kansalliseen pilottiin osallistuttiin 1/2024, ja oma alueellinen pilotti toteutettiin 4–5/2024. Etelä-Savon alueellisessa pilotissa testattiin Ammattilaisosion käyttäjähallintaa, sisäänkirjautumista, tietopankkia sekä tapahtumakalenteria. Pilottiin osallistui eri ammattiryhmien ja organisaatioiden (sote-, kunta-, seurakunta- ja järjestötoimijat) edustajia, yhteensä 20 henkilöä. Pilotissa kerätyt palautteet ja huomiot käytiin läpi DigiFinlandin kanssa, ja palautteiden mukaiset toimenpide- ja kehittämis ehdotukset huomioitiin palvelun kehittämisessä ennen varsinaista alueellista käyttöönottoa. Etelä-Savossa Ammattilaisosio otettiin käyttöön 9/2024. Mittarina toimi käyttöoikeudet hakeneiden ammattilaisten lukumäärä. Ajalla 9/2024–11/2025 Ammattilaisosioon luvitettiin 400 ammattilaista.

Ammattilaisosion toiminnallisuudet ovat tietopankki, tapahtumakalenteri, asukasmateriaalien jakaminen (Omaperheeseen), neuvonanto sekä ammattilaishakemisto. Ammattilaisosion AD-integraatio Eloisan IDM-käyttöoikeusjärjestelmään toteutettiin 12/2025. Integraatio mahdollistaa lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien eloisalaisten käyttöoikeuden saamisen Ammattilaisen omaan ilman manuaalista tunnusten luvittamista nykyisen käyttöoikeuden pyyntölomakkeen sijaan. Mittarina toimi integraation piiriin kuuluvien ammattilaisten lukumäärä eli 1600 henkilöä, ja integraation toteutumisen jälkeen kirjautuneiden (eloisalaisten) ammattilaisten lukumäärä 50 henkilöä. Kahden päivän aikana integraatio tuotti 50 sisäänkirjautumista, joten integraation tavoite aktivoida ammattilaisten palvelun käyttöä toteutui.

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

Terapianavigaattorit käytössä hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa. Tavoitteena ollut terapianavigaattoreiden käytön lisääntyminen. Pidetty perehdytyksiä navigaattoreiden käytöstä sekä nivottu ne osaksi hoidon tarpeen arvio- ja ensikäyntiprosessia. Mittarina toiminut terapianavigaattorien täyttömäärät (liite 16).