

Suomen kestävän kasvun ohjelma

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

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
30.1.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

VN/27120/2022

VN/5877/2024

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	5
2 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	6
2.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	6
2.1.1 Ikääntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen	6
2.1.2 Omaishoidon palvelujen kehittäminen sekä keskittäminen asiakasohjaukseen	7
2.1.3 Asumispalvelujen keventäminen yhteisöllisen asumisen suuntaan	8
2.1.4 Vastaanoton tiimimallin sekä digitaalisten välineiden kehittäminen	10
2.1.5 Aikuisten avokuntoutuspalvelujen kehittäminen	11
2.1.6 Kotiutumisen kokonaismalli	11
2.1.7 Mielenterveyden tukitiimi	12
2.1.8 Päivystyksen käytön vähentäminen	13
2.1.9 Nuorten aikuisten asiakasohjaus -pilotti	14
2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	17
2.2.1 Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät tai riskissä olevat nuoret aikuiset	17
2.2.2 Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivät ikääntyvät ihmiset	30
2.2.3 Aikuiset pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden korkeassa riskissä olevat	47
2.2.4 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen	62
2.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	88
3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	91
3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	91
3.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita?	91
3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	92
3.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	92
3.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	93
3.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	93
3.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	93
3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	94

3.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikana tunnistettuja tietotarpeita?	94
3.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	94
3.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	95
3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	95
3.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?	96
3.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	97
3.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?	97
3.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	104
3.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	105
3.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	106
4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	107
4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	107
4.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	107
4.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	110
4.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	112
4.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	113
4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	115
4.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	115
4.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	117

4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	118
4.3.1 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	118
4.3.2 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt? 122	
4.3.4 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	123
4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	124
4.5 Johtamisen ratkaisut	128
4.5.1 Miten toiminnanohjauksen (henkilöstöressurssien ohjaus koordinaatio) kehittäminen on edennyt?	128
4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	132
4.6 Uudet digitaaliset innovaatiot	132
4.7 Vaikutukset ja vaikuttavuus	133
4.8 Seuranta ja arviointi	136
Kuvat	138
Taulukot	139
Liite 1	141

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

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

Terapiat etulinjaan – koulutuskokonaisuuksilla on vaikutettu nuorten aikuisten mahdollisuuksiin saada tarvitsemiaan palveluja aiempaa varhaisemmassa vaiheessa Keusotesta, jolloin erikoissairaanhoidon tarvetta on saatu pienentettyä.

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

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

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

Toimintamallien uudistaminen lähensi eri palvelualueilla toimivien yksiköiden henkilökuntaa näke-
mään, kuulemaan ja toimimaan yhteisten palveluprosessien edistämiseksi. Tätä tapahtui kaikkien
hankkeen kohderyhmien palvelujen kohdalla. Mutta yhdessä tekemisen edistäminen näkyi erityi-
sesti terveystieteiden ja sosiaalipalvelujen yhdyspinnassa. Olipa kyse avopalveluista, jolloin vas-
taanottopalvelut, kuntoutus, mielenterveyspalvelut sekä aikuissosiaalityö löysivät aivan uuden ta-
van sujuvoittaa palveluprosesseja, joissa digivälineillä on merkittävä osuus. Samoin kävi ikäänty-
vien kotiutumisen kokonaismallin kanssa. Ikääntyvien palvelukokonaisuudessa palveluprosessien
vauhdittamisessa oli mukana myös erikoissairaanhoidon sekä asiakasohjaus digimahdollisuuksia
unohtamatta.

”Nyt jo kaipaamme RRP:tä” oli paras palaute, minkä kehittäjäryhmä sai jokin aika sitten yhdeltä Keus-
oten operatiiviselta johtajalta.

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

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

2.1.1 Ikääntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen

Yhteydenotot ikääntyneiden neuvontaan ja ohjaukseen on kasvaneet 46 % vuodesta 2022 tähän vuoteen mennessä. Yhä useampi asiakas on neuvonnasta ohjattu muiden kuin Keusoten tuottamien palveluiden piiriin. Samaan aikaan on merkittävää nousua ollut huoli-ilmoitusten määrässä, joka on kasvanut 62 % vuodesta 2022. Myös sosiaalipäivystyksellisten toimenpiteiden määrässä on kasvua. Ensiarviointien määrä on noussut neuvonnassa merkittävästi vuodesta 2022 alkaen. Tämän hektisen ennusteen mukaan nousua on yli 80 % vuoden loppuun mennessä. Uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi määrät ovat vuosittain hieman vaihdelleet. Tälle vuodelle arviointimäärän odotetaan nousevan 8 % vuodesta 2002. Vaikka palvelutarpeiden määrät ovat nousseet, on arvioinnit pystytty toteuttamaan lain asettamissa aikarajoissa. Ikääntyneiden asiakasohjauksen sujuvuus akuuttiosastoilla hoidossa olevien potilaiden suhteen on parantunut huomattavasti vuosien 2023-2025 aikana. Toimintamalli kuvataan tarkemmin luvussa 2.2. Toimintamalli jäi käyttöön.

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

Kuva 1. Näyttökuvaa Keusoten Hyvinvointialueen toimenpideohjelman seurantatiedoista

Sisäisen jatkohoidon sujuvuus												
	Vko 13/202 3	Vko 25/2023	Vko 37/2023	Vko 49/202 3	Vko 13/2024	Vko 25/202 4	Vko 37/202 5	Vko 49/202 4	Vko 13/202 5	Vko 25/202 5	Vko 37/202 5	Vko 49/20 25
Akuuttiosastolla jatkohoitopaikkaa odottavat kpl	39	42	36	47	43	42	32	47	48	48	18	17
Ak.os:lla SAS-prosessi kesken (ei akuuttihoiton tarvetta kpl	12	12	8	13	4	15	7	15	10	18	2	0
Ak.os:lla SAS-prosessi valmis (päätös ASPA- paikasta olemassa kpl	10	23	24	18	15	9	24	29	44	30	13	2
Ak.os:lla kotiutumisen tuen jonossa odottavat kpl	15	8	9	22	9	11	8	6	0	3	0	4
Jatkohoitajien % akuuttihoitopaikoista	20	20	18	24	21	20	17	24	26	23	12	10

Kuva 2. Näyttökuva koontitaulukosta: Sisäisen jatkohoidon sujuvuus

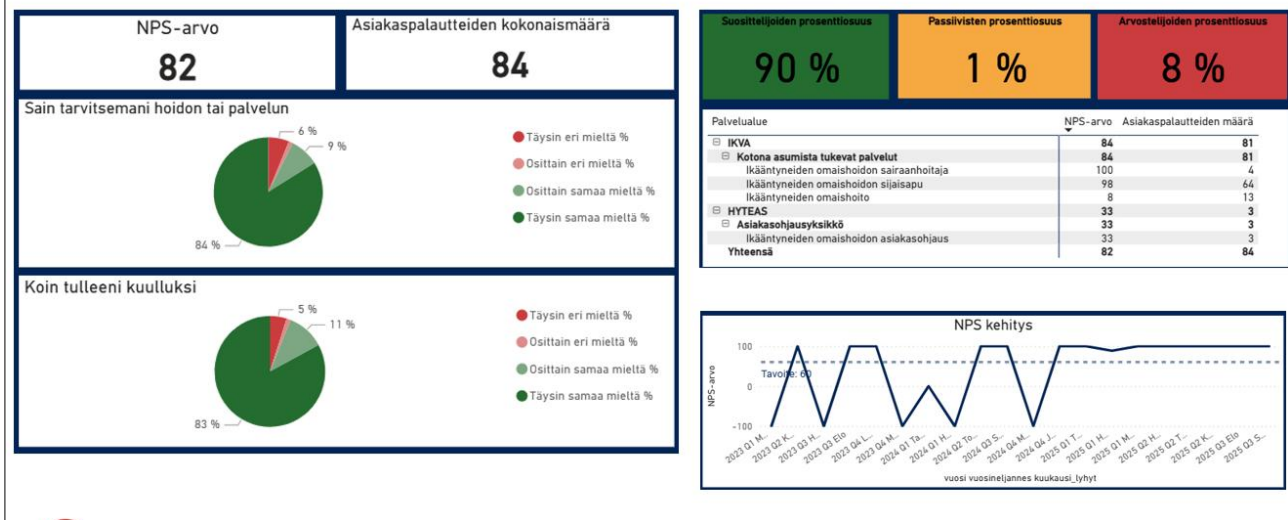
2.1.2 Omaishoidon palvelujen kehittäminen sekä keskittäminen asiakasohjaukseen

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

Omaishoidon sairaanhoitaja-lääkäripalvelun avulla on saatu omaishoidettavien hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa vähennettyä sekä lisättyä omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Omaishoidon sairaanhoitaja-lääkäripalvelun avulla omaishoidettavien vuosittaiset terveystarkastukset on pystytty toteuttamaan asiakkaan syntymäkuukauden aikana ikääntyneiden omaishoidon kahden vaativamman hoitoisuusryhmän asiakkaiden osalta. Toiminnalla on pystytty vähentämään muuta terveys- ja sosiaalipalvelun kysyntää. Asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Toimintamalli kuvataan tarkemmin luvussa 2.2. Toimintamalli jäi käyttöön.

Ikäntyneiden omaishoito

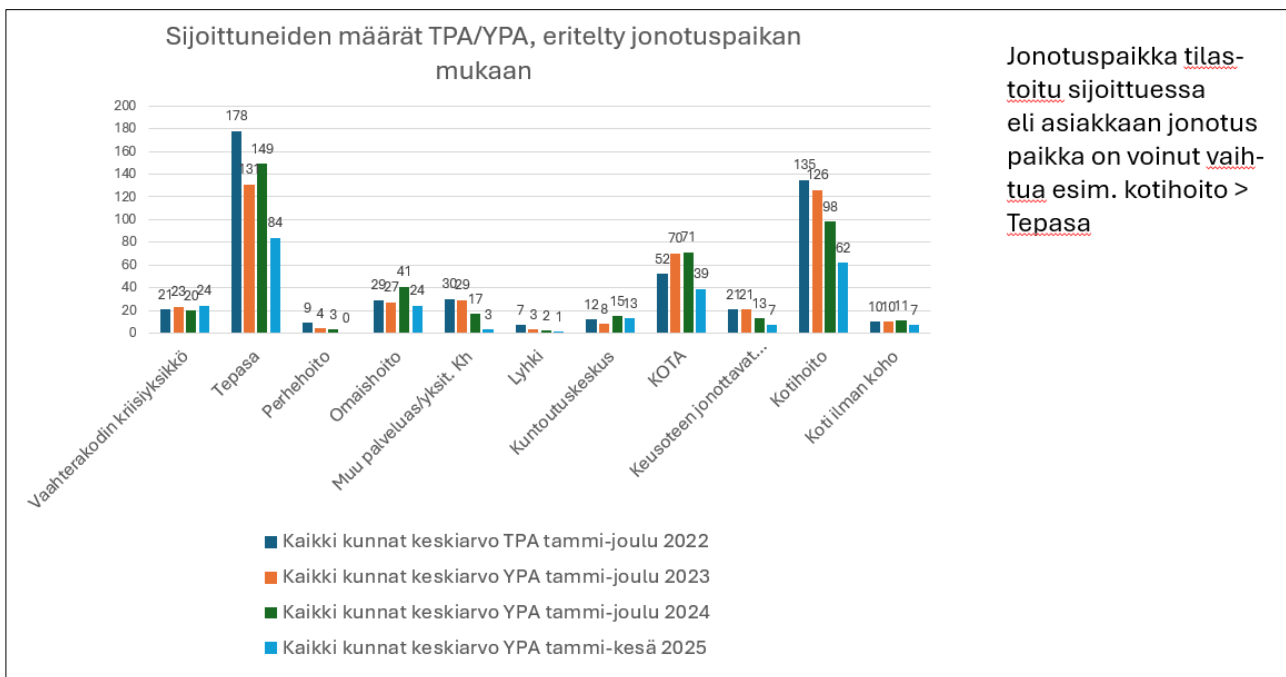
Asiakaskokemus 1/2023-11/2025



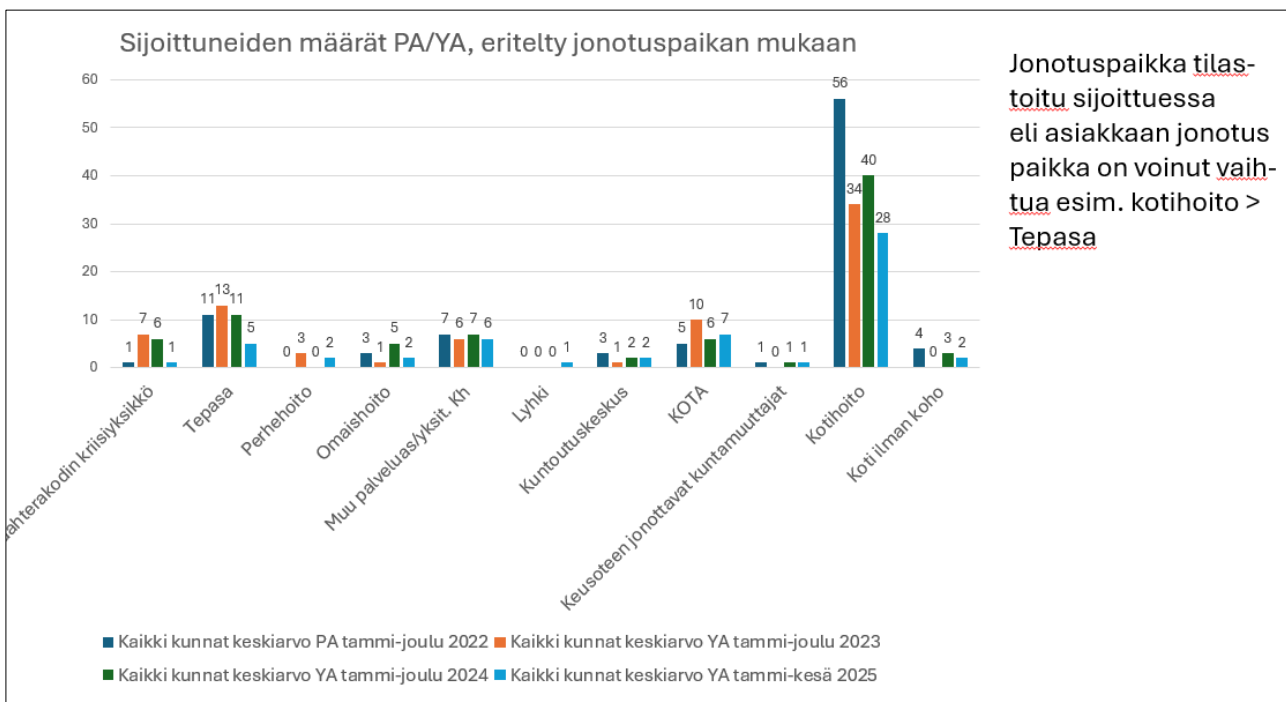
Kuva 3. Näyttökuva asiakaspalauttejärjestelmästä: Asiakaskokemus NPS, ikäntyneiden omaishoito

2.1.3 Asumispalvelujen keventäminen yhteisöllisen asumisen suuntaan

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



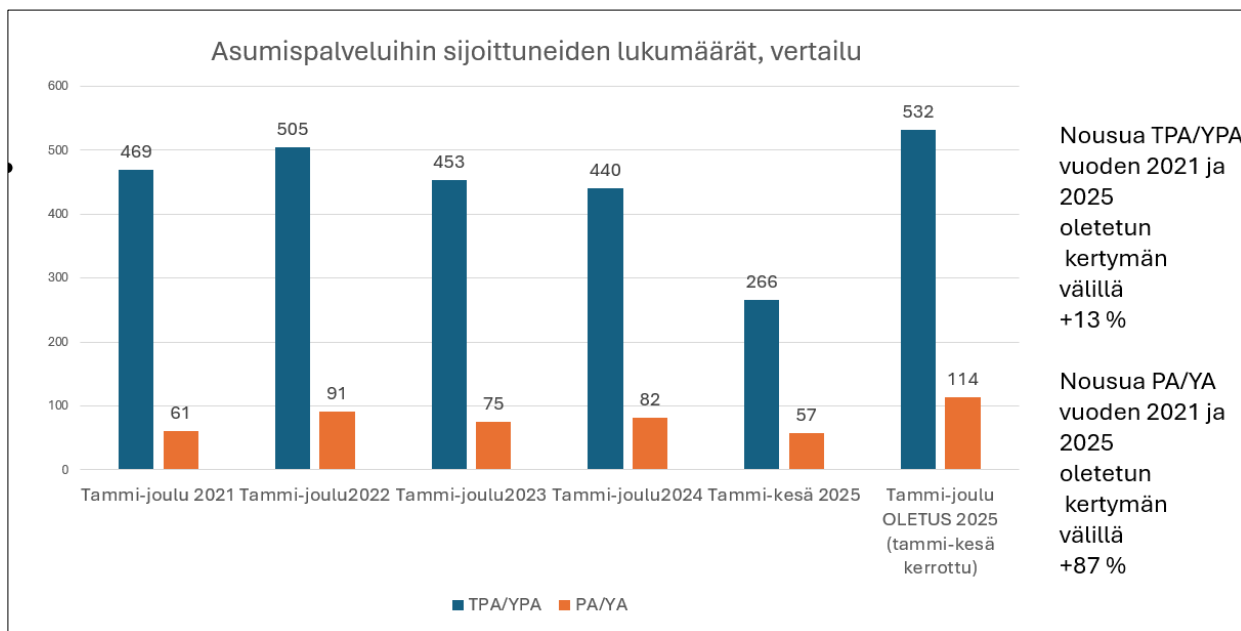
Kuva 4. Näyttökuva Keusoten ikääntyvien palvelujen seuranta-aineistosta: Ikääntyvien TPA/YPA asumispalveluihin sijoittuneiden asiakkaiden määrä 2022-2025



Kuva 5. Näyttökuva Keusoten ikääntyvien palvelujen seuranta-aineistosta: Ikääntyvien PA/YA asumispalveluihin sijoittuneiden määrä 2022-2025

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

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



Kuva 6. Näyttökuvaa Keusoten ikääntyvien palvelujen seuranta-aineistosta: TPA/YPA ja PA/YA asumispalveluihin sijoittuneiden lukumäärävertailua

Keusotessa toteutettiin rakenteellinen muutos 1.9.2025 alkaen eli akuuttiosastopaikkoja vähennettiin 230:stä 200:aan ja noista vapautuneista paikoista 23 kpl muutettiin ikääntyneiden kotiin kuntouttaviksi paikoiksi. Toimintamalli kuvataan tarkemmin luvussa 2.2. Toimintamalli jäi käyttöön.

2.1.4 Vastaanoton tiimimallin sekä digitaalisten välineiden kehittäminen

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

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

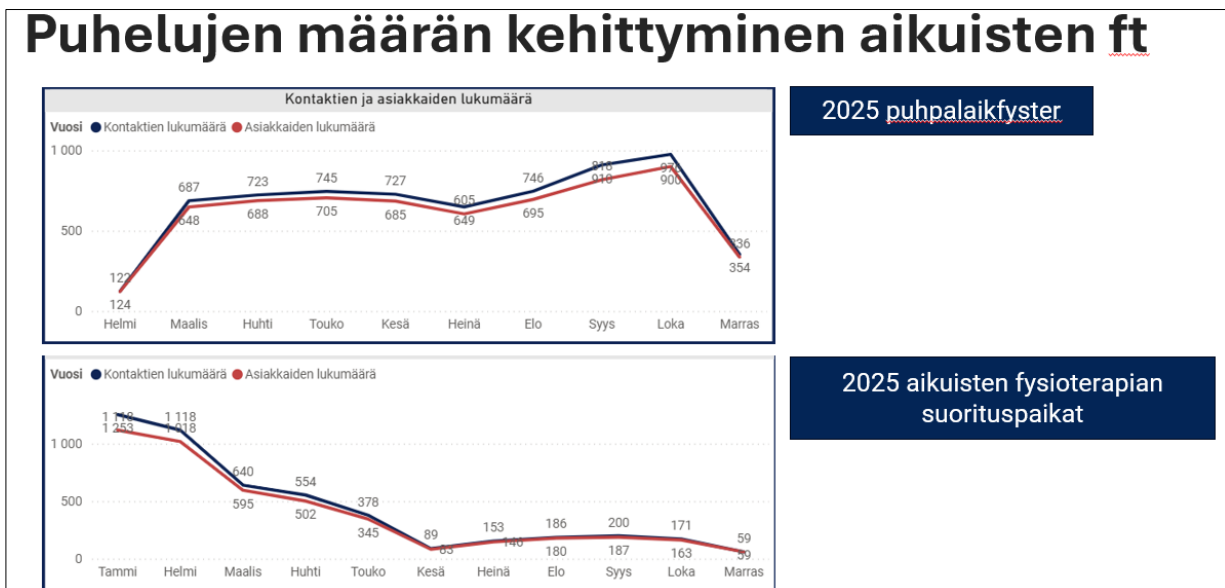
Digitaalisen asiointikanavan valitsevien asiakkaiden käyttöön avattiin maaliskuussa 2025 vastaanottopalvelujen reaaliaikainen chat-asiointikanava, joka on otettu hyvin vastaan. Palvelu on löydetty

nopeasti ja ensimmäisen noin kahden kuukauden aikana palveltiin yli 1600 aikuisasiakasta. Toimintamalli kuvataan tarkemmin luvussa 2.2. Toimintamalli jäi käyttöön.

2.1.5 Aikuisten avokuntoutuspalvelujen kehittäminen

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

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



Kuva 7. Näyttökuva Keusoten kuntoutuspalvelujen seuranta-aineistosta: Aikuisten fysioterapiaan saapuneiden puhelujen määrän vertailu 1-10/2025

2.1.6 Kotiutumisen kokonaismalli

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

vuonna 2025 77% vuoteen 2024 verrattuna. Vuoteen 2023 verrattuna ESH-siirtoviivemaksujen vähenemisellä on säästetty arviolta 3,2 miljoonaa euroa. Toimintamalli kuvataan tarkemmin luvussa 2.2. Toimintamalli jäi käyttöön.

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



Kuva 8. Näyttökuva koontiaineistosta: Akuuttiosastojen potilasvirtauksen nopeutuminen 2023-2025

Siirtoviiveet 2022-2025								
	Tuotelkm kum-22	Laskutus € -22	Tuotelkm kum-23	Laskutus € -23	Tuotelkm kum-24	Laskutus € -24	Tuotelkm kum-25 (1-11kk)	Laskutus € -25
Keusote yhteensä	2198	1400	2677	3356	657	627	52	30

laskutus=1000 €

V:sta -24 alkaen somatiikan ja psykiatrian hinta on ollut sama



Kuva 9. Näyttökuva koontiaineistosta: Erikoissairaanhoidon siirtoviiveet 2022-2025 (vain marraskuun loppuun asti)

2.1.7 Mielenterveyden tukitiimi

Myös mielenterveys- ja päihdeongelmat kasvoivat maailmanlaajuisesti koronapandemian myötä – tätä aiheutunutta hoitovelkaa purettiin mielenterveyden tukitiimin avulla. Tukitiimiin siirrettiin erikoissairaanhoidosta mieliala- ja psykoosipotilaita, jotka eivät enää tarvitse erikoissairaanhoidoa ja pärjäävät harvajaksoisella seurannalla perusterveydenhuollossa. Hoidon jatkuvuuden turvaamisen ja potilaan hoidon keskittämisen lisäksi erikoissairaanhoidosta on siten vapautunut hoitopaikkoja uusille mielenterveyspotilaille, jotka saadaan tarvittavan hoidon piiriin aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Alla olevista asiakkaista vain 12 kpl siirtyi hankkeen aikana erikoissairaanhoidon hoidettavaksi, tuki- tai palveluasumiseen 10 kpl ja itsenäiseen asumiseen 43 kpl. Toimintamalli kuvataan tarkemmin luvussa 2.2. Toimintamalli jäi käyttöön.

Taulukko 1. Näyttökuva koontitaulukosta: Mielenterveyden tukitiimin asiakasmäärä ikäryhmittäin hankkeen aikana

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

2.1.8 Päivystyksen käytön vähentäminen

Mielenterveys- ja päihdepotilaille tehty ohjeistukset päivystyspotilaiden ohjaamiseksi hyvinvointi-alueen piiriin ovat parantaneet asiakkaiden ohjaamista sekä asiakkaiden ohjautumista sujuvasti oikean jatkopalvelun piiriin, vähentäen päivystyskäyttöä. Erikoissairaanhoidon kontaktien määrän kehitys on ollut positiivista ja trendi laskeva mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnosoimalla hoidettujen potilaiden osalta viime vuosina. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden lisäksi erikoissairaanhoidon ja päivystyksen käyttäjissä on korostuneet v.2019-2022 tuki- ja liikuntaelinpotilaat. Alla olevasta taulukosta voi havaita, että mielenterveys- ja päihdepotilaiden osalta varsinkin paljon päivystyspalveluja käyttävien potilaiden määrä on vähentynyt hankeajana. Vastaavasti tules-potilaissa käyntimäärät ovat laskeneet niin päivystyspalveluja käyttävien potilaiden kokonaismäärässä, alle 5 krt/v käyttävien määrässä, mutta erityisesti yli 5 krt/v päivystyspalveluja käyttävien määrässä.

Taulukko 2. Näyttökuva koontitaulukosta: Kiireellisten palvelujen mipä- ja tules-käyttäjämäärien %-osuus kokonaiskäyttäjämääristä 2022-2025

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

Kiirevastaanottojen käyttö on lisääntynyt Keusotessa huomattavasti vuosien 2022-2025 välillä paljolti siksi, koska Hyvinkäälle lisättiin Keusoten ylläpitämä kiirevastaanottopiste Järvenpäässä sijaitsevan vastaavan toimipisteen rinnalle. HUS-yhteispäivystysten käyntimäärät ovat vähentyneet vastaavana aikana muiden paitsi iäkkäimmän (75 v-) ikäryhmän kohdalla ja iäkkäimpienkin käyntimäärät ovat pysyneet aiemmalla tasolla. Ikääntyneiden potilaiden osalta kiirevastaanottojen käyttö on vertailuvuosien aikana kasvanut 4 % ja ko. ikäryhmän kiirevastaanottojen käyttö on huomattavan suurta verrattuna ikäryhmän kokonaismäärään Keusoten alueella asuvista asukkaista. Toimintamalli kuvataan tarkemmin luvussa 2.2. Toimintamalli jäi käyttöön.

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

Kuva 10. Näyttökuva koontiaineistosta: Kiireellisten palvelujen mipä- ja tules-käyttäjämäärien %-osuus kokonaiskäyttäjämääristä luokiteltuna alle 5 krt/v käyttäjiin ja yli 5 krt/v käyttäjiin

Ikääntyneiden kiireellisten palvelujen käyttö (%) vuosina 2022-2025		
Keusoten kiirevastaanottoa käyttäneet ikääntyneet asiakkaat	2022	2025
65-99-vuotiaat %	31	34
75-99-vuotiaat %	15	19

Kuva 11. Näyttökuva koontiaineistosta: Ikääntyneiden kiireellisten palvelujen prosentuaalinen käyttö ikäryhmittäin 2022-2025

2.1.9 Nuorten aikuisten asiakasohjaus -pilotti

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

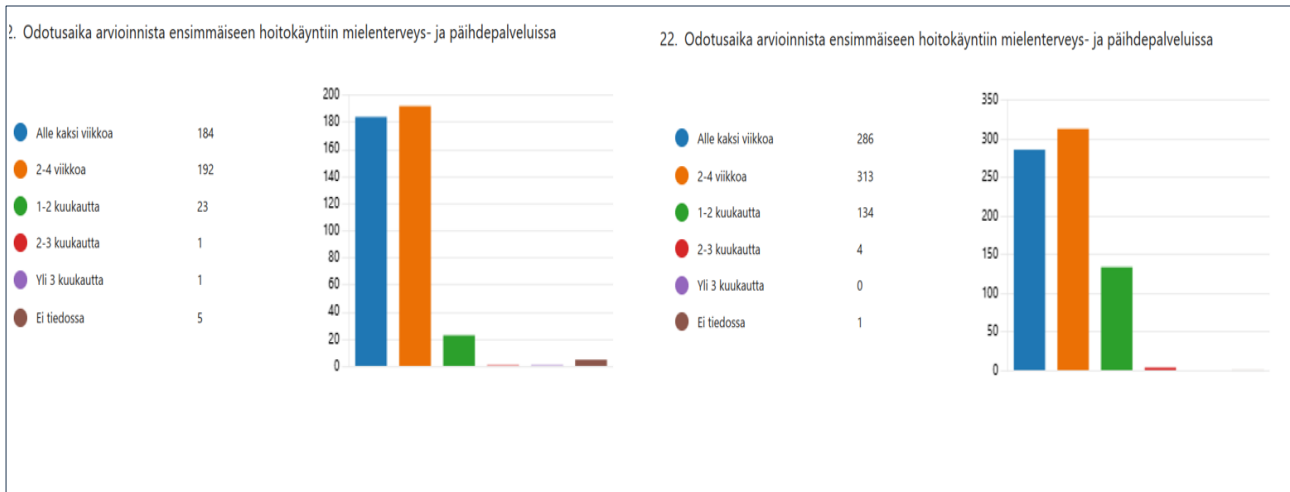
Toimintamallilla oli monia positiivisia vaikutuksia asiakkaan palvelukokemukseen:

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

Toimintamalli kuvataan tarkemmin luvussa 2.2. Toimintamalli ei jäänyt käyttöön.

Vasemmalla 6-12/2023

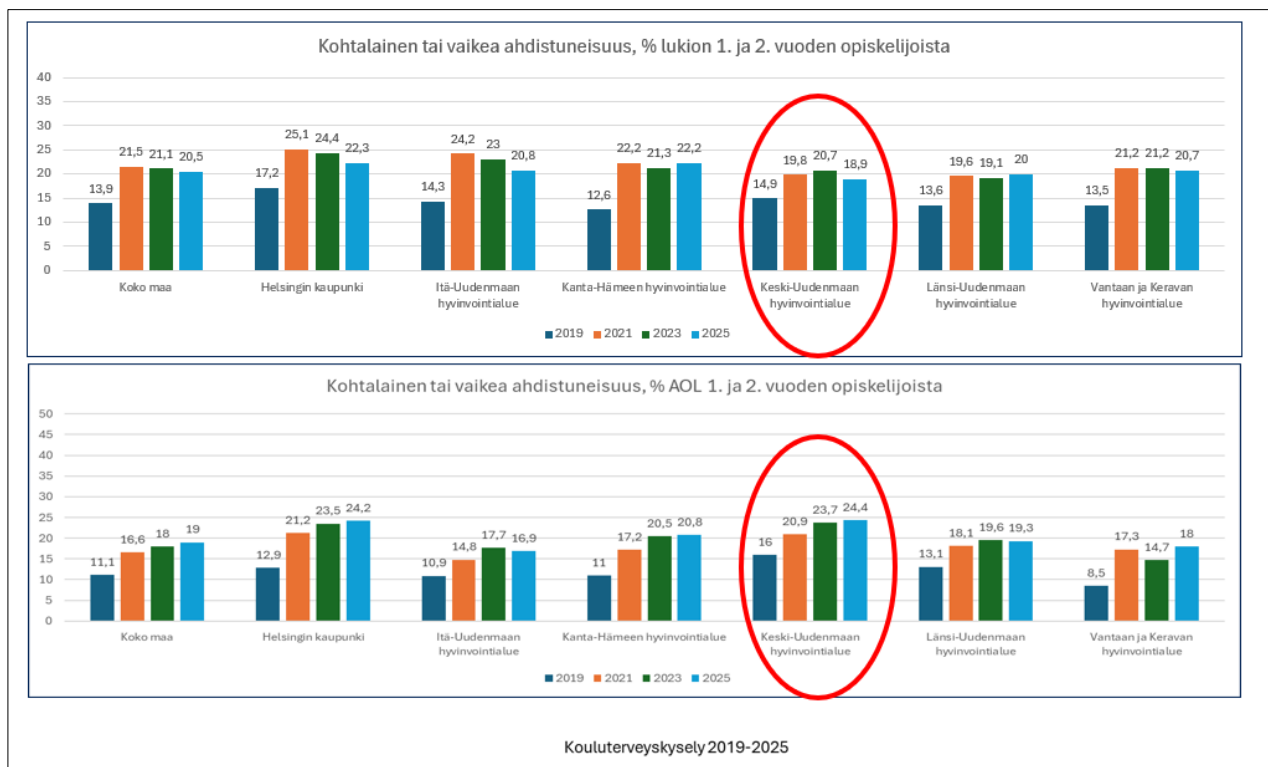
Oikealla 1-12/2024



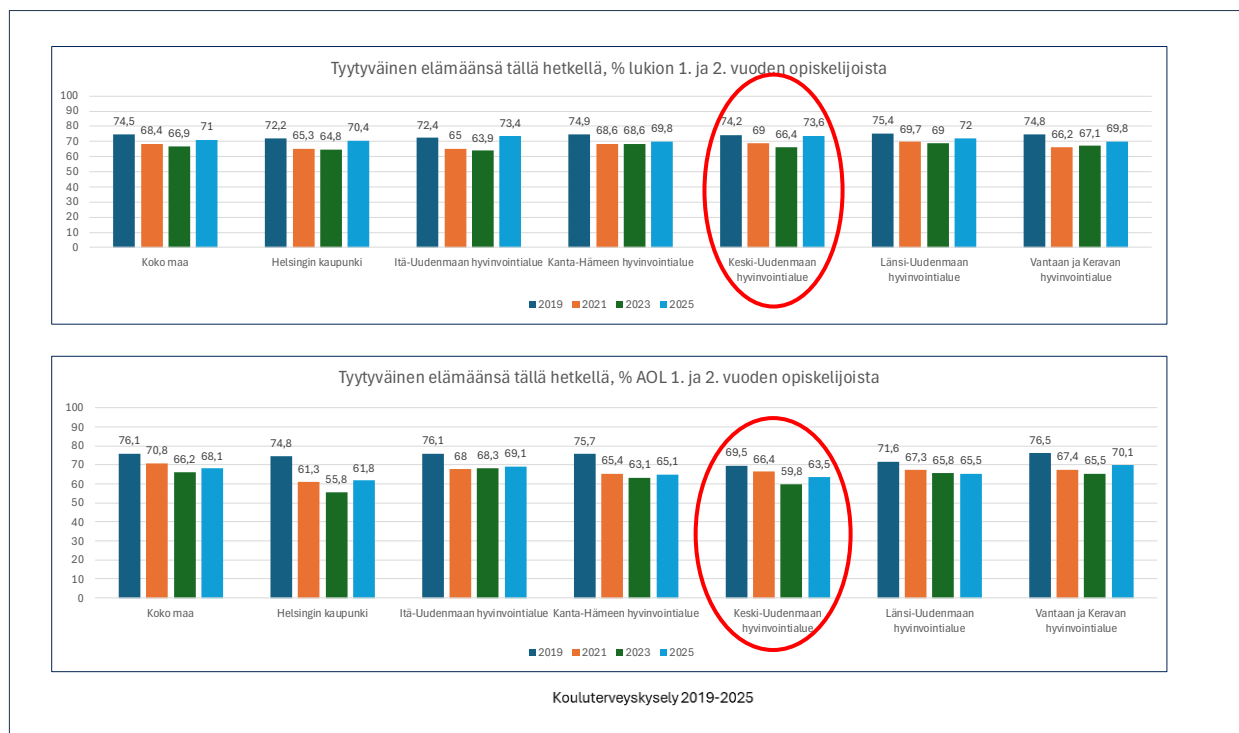
Kuva 12. Näyttökuva koontiaineistosta: Odotusajat nuorten aikuisten asiakasohjauksessa arvioinnista ensimmäiseen hoitokäyntiin Keusoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa (huomioi eri asteikot)

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

Kuva 13. Näyttökuva koontiaineistosta: Erikoissairaanhoidon tilastoja HUS-psykiatrialta 2022-2025



Kuva 14. Näyttökuva koontiaineistosta: Kouluterveyskysely 2019-2025, ahdistuneisuus



Kuva 15. Näyttökuva koontiaineistosta: Kouluterveyskysely 2019-2025, tyytyväisyys elämään

2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

2.2.1 Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät tai riskissä olevat nuoret aikuiset

2.2.1.1 Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen

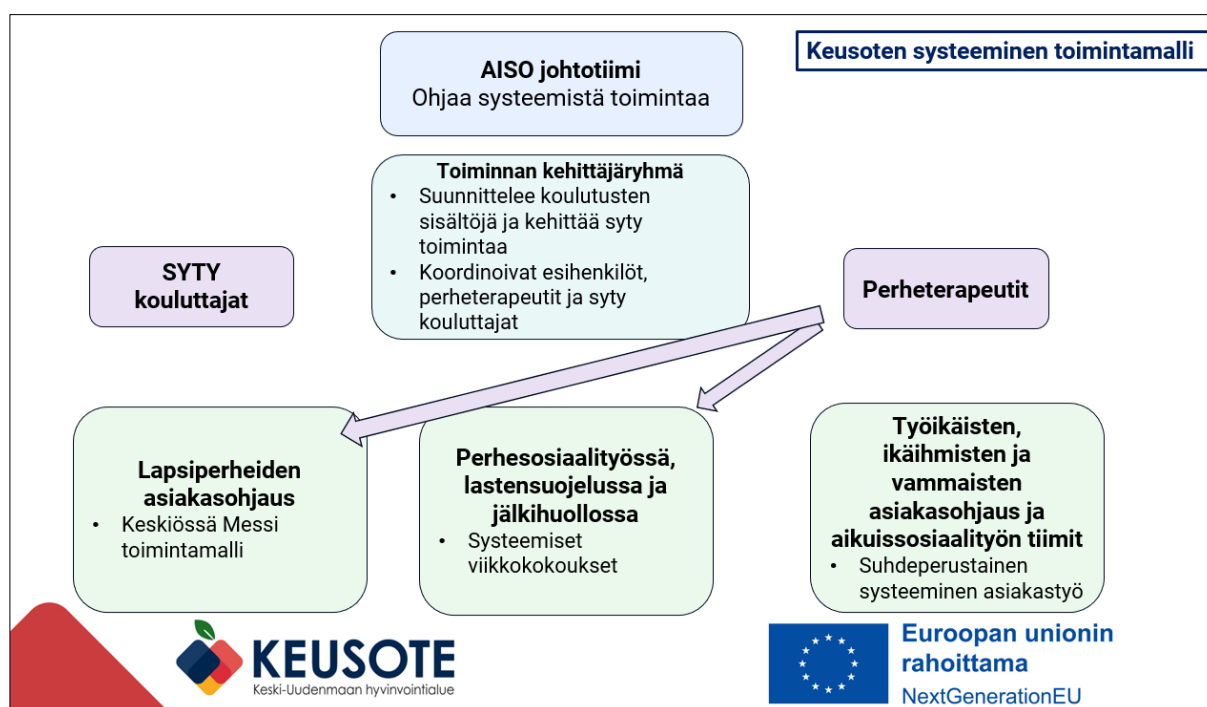
Syty-toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen nuorten aikuisten palveluissa

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

Nuorten aikuisten jälkihuollossa systeemisen toimintamallin juurtumista vahvistettiin palkkaamalla perheterapeutti osittaisella työpanoksella. Perheterapeutti oli konsultoitavissa sekä läsnä systeemisissä viikkokokouksissa, joissa käsiteltiin asiakastapauksien lisäksi myös systeemisen toimintamallin periaatteita ja käytäntöjä. Perheterapeutin työllä mahdollistettiin vertaiskehittäminen muiden hyvinvointialueiden kuten OmaHämeen kanssa.

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

Esihenkilöille ja asiantuntijoille kohdennetusti nuoria aikuisia kohtaavissa mielenterveys-päihde- ja sosiaalipalveluissa sekä asiakasohjausyksikön palveluissa järjestettiin ulkopuolisen asiantuntijan tuottama verkkovalmennuskokonaisuus ”Askel systeemisen ajattelun ammattilaiseksi.” Toimintamalli ei sisältänyt digitaalisia ratkaisuja. Toimintamalli jäi käyttöön.



Kuva 16. Näyttökuvaa työryhmän valmistelumateriaalista: Syty-toimintamalli

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Systeemisen toimintamallin ydinelementit Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella | Innokylä](#)

Taulukko 3. Hankesuunnitelma: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen (Syty osuus) tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Syty-toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen	Koulutusten ja valmennusten toteutus: kyllä Toimintamalli jalkautettu: kyllä	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu	Läpimenoajat lyhentyneet asiakasohjausyksikössä. Kytetty varhaisen vaiheen tukeen, jolloin palveluihin ohjaamisen tarve vähentynyt. Tunnistettu paremmin suunnitelmallisen ja pitkäkestoisen tuen tarvitsijat.
		Asiakaspalaute perhekeskupalveluista	NPS 60
		Työntekijäpalaute	Kyllä, liite 1, kuva a

Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehäiriöisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi

Nuorille aikuisille oli perustettu lähivuosina omia tiimejä ja yksiköitä, joiden myötä vastattiin paremmin tämän haavoittuvan asiakasryhmän erityistarpeisiin. Nuorten aikuisten päihdeavokuntoutuksen kehittämisessä oli keskiössä kuntoutusprosessin kehittäminen sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen. Toimintamallissa uutena elementtinä oli intensiivinen arkipäivisin toteutuva avokuntoutusjakso (1–3 kk), jossa asiakasta tuettiin päivittäisillä käynneillä ja moniammatillisella työotteella. Malli vastasi kasvaneeseen laituskuntoutuksen tarpeeseen tarjoamalla kevyemmän, mutta tiiviin palveluvaihtoehdon.

Nuorille aikuisille ei ollut vastaavaa palvelua aiemmin tarjolla. Nuoria aikuisia pystyttiin aiempaa paremmin kannattelemaan itsenäisessä elämässä. Päivittäinen kontaktipinta mahdollisti varhaisen reagoinnin päihteiden käytön muutoksiin, retkahdusriskeihin ja asiakkaan toimintakyvyn heikkeneemiseen, mikä tuki hoidon vaikuttavuutta ja vähensi keskeytymisiä. Toimintamalli vähensi myös palvelupolun katkoksia ja tarvetta toistuviin päivystys- tai kriisipalvelukäynteihin. Lisäksi se hillitsi laituskuntoutuksen kustannusten kasvua tarjoamalla osalle asiakkaista vaihtoehtoisen kuntoutusmuodon sekä tukemalla laituskuntoutuksesta kotiutuvien asiakkaiden jatkohoitoa. Palvelujen saatavuus parani nuorilla aikuisilla selvästi ja ryhmä ylipäänsä tunnistettiin asiakaskunnasta aiempaa paremmin ja heidän tilannettansa auttavan toimintamallin kanssa päästiin eteenpäin.

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

Toimintamallin käyttöönoton tuloksena asiakkaita ohjautui palvelun piiriin laajemmalla alueella ja palvelun kysyntä kasvoi. Jonotusajat pysyivät kuitenkin kohtuullisina. Moniammatillinen yhteistyö tiivistyi jo ennalta tuttujen yhteistyökumppaneiden kanssa, ja uutta yhteistyötä käynnistyi. Osa kehittämisen tuloksista nähdään vasta pidemmän ajan kuluttua. Toimintamalli sisälsi digitaalisina ratkaisuuina etä vastaanottoa sekä OmaKeusoten sisältöjä vaikkakin palvelu perustuu ensisijaisesti läsnäoloon. Toimintamalli jäi käyttöön.

Linkki Keusoten nettisivulle: [Päihdekuntoutuspiste Kipinä - Keski-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

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

Taulukko 4. Hankesuunnitelma: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi (2023–2025)				
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)		
Avokuntoutuksen kehittäminen: prosessimallin kuvaus ja monialaisen verkoston luominen	Nuorten Kipinän prosessimalli kuvattu : kyllä	Raskaiden laitoshoidon jaksojen väheneminen	Psykiatrian laitoshoidon jaksot 18-24-v./1 000 vastaavan ikäistä (Sotkanet) v. 2022 2023 2024 16,5 15,8 15,5	
		Asiakaspalaute	NPS 60	
		Työntekijäpalaute	Henkilöstön mukaan asiakkaat ovat pääsääntöisesti pysyneet päihteettöminä kuntoutusjakson jälkeen ja jatkosuunnitelmat ovat yleensä toteutuneet.	

2.2.1.2 Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten sähköisten palvelujen integrointi

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

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

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

Portaille koottiin mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelut portaittain kevyistä palveluista raskaimpiin palveluihin. Portaille koottiin myös järjestöjen ja seurakunnan tarjoamia palveluja, Keusoten konsultaatiokäytänteet sekä ohjeet hoidontarpeen arvioinnin tekemiseksi. Myös erilaiset omahoito-

ohjeet ovat helposti löydettävissä portaiden avulla. Portailta löytyy sähköiset-, etä- ja kivijalkapalvelut.

Ammattilaisille tarkoitettua porrasmallia levitettiin suunnitelmallisesti nuoria aikuisia ja työikäisiä ohjaaviin palveluihin ja se on sijoitettu hyvinvointialueen henkilöstön saataville intraan sekä IMSiin. Toimintamalli nopeutti kenen tahansa tietoa tarvitsevan työntekijän tiedon ääreen löytymistä, eroja eri palvelujen kriteereistä ja palvelujen sisällöistä, oikean kollegan löytämistä. Näin ollen aikaa säästy, tieto oli visualisoitu nopeasti havainnollistavaan muotoon, jolloin asiakkaan tarvetta vastaavaan palveluun ohjaaminen nopeutui. Kaiken kaikkiaan työkalun avulla helpotettiin ja nopeutettiin kaikkien mipä-asiakkaiden palvelujen tarpeeseen reagointia myös niiden asiakkaiden osalta, joilla itsellään ei ole taitoa ja voimavaroja hakeutua palvelujen piiriin. Työkalu rakennettiin vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin vaikkakin työkalun käyttäjinä ovat ainoastaan ammattilaiset eli siinänsä kehitystyö ei kohdentunut ammattilaisten ja asiakkaiden kumppanuuden vahvistamiseen. Työkalun sisällössä huomioidaan niin läsnä- kuin etäpalvelut ja työkalu sisältää chat-palvelut sekä nuorille suunnatun sähköisen terapianavigaattorin. Työntekijöiltä kerätyn palautteen perusteella työkalu koettiin tarpeelliseksi ja helppokäyttöiseksi ja sen koettiin helpottavan Keusoten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen löytämistä sekä hahmottamaan kyseiset palvelut. Toimintamalli jäi käyttöön.



Kuva 17. Näyttökuvaa Keusoten intrasta: Interaktiivinen työkalu / porrasmalli

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

Taulukko 5. Hankesuunnitelmasta: Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten sähköisten palvelujen integrointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

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

Nuorten aikuisten erityistarpeet ja palvelupolut

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

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

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

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

Yhteistyöosaamiseen keskittyneet työpajat sisälsivät muun muassa palveluohjausosaamisen vahvistamista.

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

Työpajoissa avattiin toisten ammattilaisten työnkuvia ja nuorten aikuisten palvelukokonaisuutta tutummaksi eri toimijoille (ammattilaisten toiveiden mukaisesti). Toimintamalli ei sisältänyt digitaalisia ratkaisuja. Toimintamalli jäi hankekauden mittaiseksi.

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

2.2.1.3 Nuorten mielenterveys ja päihdehäiriöisten aikuisten palveluketjun digitalisointi

Puheeksi oton kokonaisuus

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

Koulutus koostui neljästä huolen puheeksi ottamista käsittelevästä videosta ja puheeksi ottoon liittyvästä lisämateriaalista. Koulutuskokonaisuus perustui pääosin THL:n aineistoihin. Lisäksi koulutuskokonaisuudessa käytiin läpi ohjeet puheeksi oton kirjaamisessa käytettävistä terveydenhuollon toimenpidekoodeista.

Liite 1, kuva b. Näyttökuva Keusoten intrasta: Kohtaaminen ja puheeksi otto

Koulutus liitettiin osaksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yleisen perehdytyksen mallia henkilöstön koulutuslustoille OIVAan. Koulutuksesta kerrotaan myös kohtaamisen ja puheeksi oton materiaalipankissa, josta on suora linkki koulutukseen. Koulutuksen merkitsi suorittaneeksi hankkeen aikana noin 125 työntekijää. Toimintamalli ei sisältänyt digitaalisia ratkaisuja. Toimintamalli jäi käytöön.

Koulutuksen sisältö

1. Johdanto
2. Huolen puheeksiottaminen - videosarja
 - 2.1 Vastavuoroisen kohtaamisen turvaaminen (6:45)
 - 2.2 Kun huoli herää (3:53)
 - 2.3 Huolen puheeksiottaminen (5:23)
 - 2.4 Puheeksioton jälkeen (2:23)
3. Huolen puheeksiottamisen vaiheet
4. Puheeksiottamista edistävät ja estävät tekijät
5. Mini-interventio
6. Kirjaaminen
7. Materiaalia puheeksioton tueksi
8. Puheeksioton koulutukset Keusotessa
9. Lähteet ja lisälukemista



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Kuva 18. Näyttökuva Keusoten intran puheeksi oton koulutusmateriaalista

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

Porrastettu hoitomalli ja terapianavigaattori

Keusotessa oli hyviä kokemuksia aikuisten porrastetusta hoitomallista sekä terapianavigaattorista. Hankkeen aikana opiskeluholloissa tehostettiin terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon osamista järjestämällä menetelmäkoulutuksia. Opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia psykososiaalisten menetelmien käytöstä osana työtä kartoitettiin keskustelemalla sekä osana työpajatyöskentelyä. Tunnistettuihin haasteisiin etsittiin yhdessä ratkaisuja ja lisäksi opiskeluhollojen esihenkilöiltä ja päälliköiltä saatiin tietoa menetelmien koulutustarpeista ja osaamisen vahvistamisesta. Esiin nousi esihenkilöille tarjottu johtamisen tuki, psykososiaalisten menetelmien käytön seuranta ja kirjaaminen. Toimintamalli muokkasi terveydenhoitajien työtä mielen hyvinvoinnin vahvistamisen suuntaan tuoden heille työvälineitä kohdata nuoria aikuisia. Terveydenhoitajat pystyivät tarjoamaan tukea mielenterveyden orastaviin ongelmiin aiempaa varhaisemmassa vaiheessa, jolloin raskaampien palvelujen tarvetta voitiin vähentää tai palvelujen odotusaikana voitiin antaa tukea. Toiminta kohdentui lähinnä läsnäpalveluihin terveydenhoitajien taholta sekä Keusoten intran hyödyntämiseen työkaluna. Toimintamalli edisti nuorten aikuisten ohjautumista palveluissa nostaen esiin heidän omaa näkemystä sen hetkisestä tilanteesta.

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



Kuva 19. Näyttökuva Keusoten intrasta: Henkilöstön käytettävissä oleva nettisivusto

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

Toukokuuhun 2025 mennessä kokemusta asiakkaiden ohjautumisesta oli vielä vähän (asiakkaita yhteensä alle kymmenen). Pilotti päätettiin kuitenkin vakiinnuttaa osaksi pysyvää toimintaa ja vastuhenkilöt nimettiin opiskeluhoollosta ja mielenterveys- ja päihdepalveluista. Digitaalisen alustan suunnittelu ja toteutus muuttuivat ja viivästyivät hankeaikana useasti hankkeesta riippumattomista syistä. Digipalveluiden kehittämistä/raportointia on kuvattu tarkemmin investointi 4 yhteydessä.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli

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

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

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

Palveluprosessin toimivuutta vahvistettiin ottamalla käyttöön Nuorten navi, joka on sähköinen arviointityökalun nuorten mielenterveystuen tarpeen tunnistamiseen, tuen sisällön suunnitteluun sekä

palveluiden pariin ohjaamiseen. Lisäksi palveluihin ohjautumista sujuvoitettiin luomalla menetelmäosaajien rekisteri. Nuorille laadittiin interaktiivinen työkalu, joka helpotti mielenterveystukea tarjoavien palvelujen löytämistä. <https://www.thinglink.com/card/1887147178674094566>

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

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

Hankkeen aikana on Keusoten perhekeskuspalvelun työntekijöistä noin 80 % osallistunut Terapiat etulinjaan -toimintamallin koulutuksiin. Toimintamalli sisälsi Terapianavigaattorin digitaalisena ratkaisuna. Toimintamalli jäi käyttöön.

Taulukko 6. Terapiat etulinjaan -koulutuksia käyneiden ammattilaisten %-määriä yksiköittäin

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

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

Taulukko 7. Hankesuunnitelmasta: Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten palveluketjun digitalisointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten palveluketjun digitalisointi (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Lyhytterapeuttisten ja digituettujen hoitojen linkittäminen ja jalkautus	Lyhytterapeuttisiin menetelmiin koulutautunut: Ohjattu omahoito 71% Masennuksen hoito 35% Kognitiivinen lyhytinterventio- tai terapiakoulutus 62% Tunnekeskeinen pariinterventio 81% Digitaalisten mielenterveyspalveluiden jalkauttaminen (Terapianavigaattori): kyllä	Matalantason palveluun pääsyn nopeutuminen: Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ei hankekauden aikana ole ollut jonoa.	Hoitotakuun toteutumisprosentti keskimäärin noin 97 %
		Asiakaspalaute	Ei kerätty
		Työntekijäpalaute lyhytterapi-oista	Kyllä, ehdotus: -sovitaan menetelmävas- taavat -menetelmille työaika -hyötyjen seuranta -johdon tuki
2. Henkilöstökoulutukset (mielenterveys- ja päihdeasioiden puheeksi ottaminen)	Koulutusten ja valmennusten toteutus: kyllä Toimintamalli jalkautettu: kyllä	Koulutuksiin osallistujat	124 hlöä Huolen puheeksiottamisen koulutukseen oli tutustunut 46%. Koulutuksen oli käynyt 21%. Arvosana koulutukselle 3,26. 52% vastasi kyllä kysymyksen ”Tiedän mistä löydän puheeksioton ja kohtaami-

			sen materiaaleja sekä mistä on mahdollista tilata Keusotessa syventävää koulutusta huolen puheeksiottamisesta.”
Ei toteutunut: Omasalkku-pilotin käyttöönotto (ks. Investointi 4, digitaaliset innovaatiot) mielenterveys- ja päihdehäiriöisillä nuorilla ja nuorilla aikuisilla Chatbot-palvelun käyttöönotto pilotoitiin, mutta asiakastarve jäi todella pieneksi	Omasalkku pilotin käyttöönotto: ei		

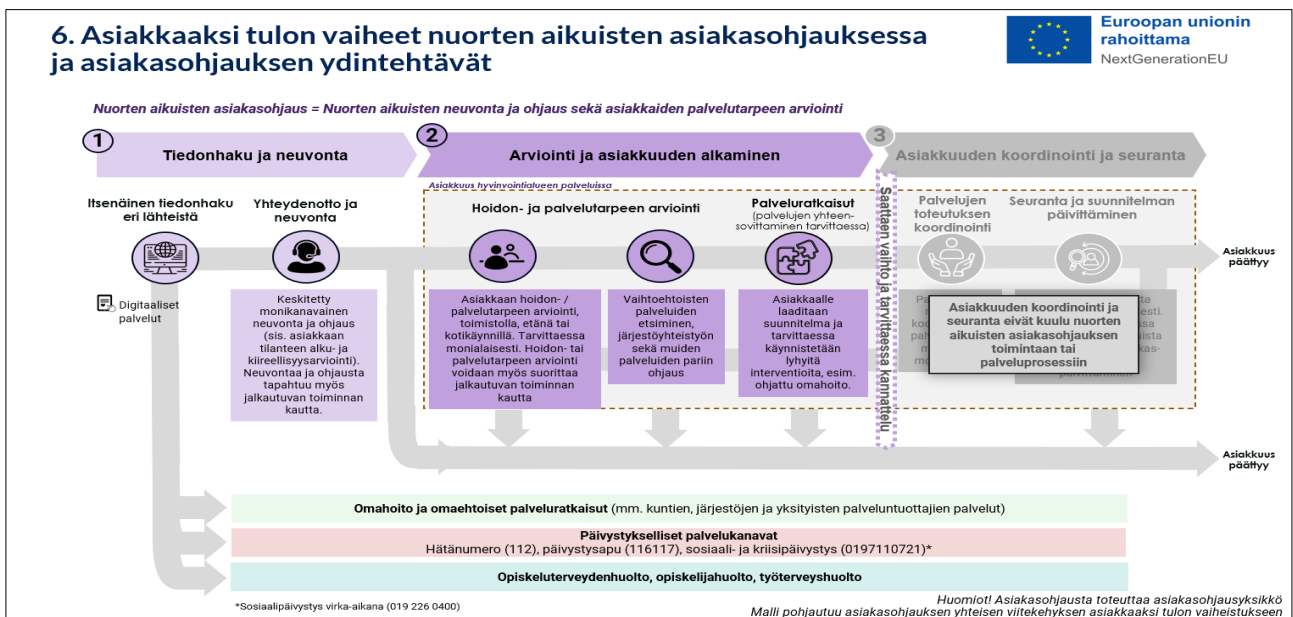
Nuorten aikuisten asiakasohjaus -pilotti

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

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

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

Toimintamalli sisälsi digitaalisena ratkaisuna sähköisen yhteydenottolomakkeen sekä live-chatin. Toimintamalli ei jäänyt käyttöön niukentuneiden resurssien vuoksi, mutta digitaalisia ratkaisuja voitiin hyödyntää muissa palveluissa.



Kuva 20. Näyttökuva Keusoten intrasta: Nuorten aikuisten asiakasohjausmallin prosessi

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

Taulukko 8. Hankesuunnitelma: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

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

			takuun toteutumisprosentti on ollut keskimäärin noin 97% .
		Asiakaspalaute nuorten aikuisten asiakasohjauksesta	NPS 54
		Työntekijäpalaute	Palvelulupaus toteutui 99,6%

2.2.2 Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivät ikääntyvät ihmiset

2.2.2.1 Toimintakykyä tukevan moniammatillinen toimintamallin kehittäminen asumispalveluissa ja kotona asumisessa

Muistikuntoutuksen kehittäminen ja ammattilaisten koulutus

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

Saatua tietoa ja erilaisia toimintatapoja hyödynnettiin omassa työssä asiakkaiden kanssa toimiessa ja tietoa vietiin omaan työyksikköön kaikkien työntekijöiden hyödynnettäväksi ja osaamisen lisäämiseksi. Uusille työntekijöille koulutuskokonaisuus toimi perehdyttämisen välineenä asiakaslähtöisyyteen. Koulutuskokonaisuus toistettiin asumispalveluiden ja kotihoidon henkilöstölle syksyllä 2025. Toimintamalli ei sisältänyt digitaalisia ratkaisuja. Toimenpiteen käyttö päättyi hankkeen myötä.

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

Arjen toimintakykyä edistävä toiminta -toimintamalli

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

Linkki Keusoten nettisivuille: <https://www.keusote.fi/hyvinvointi/tukea-hyvinvointiin-ja-terveyteen/arjen-tuki-ja-toimeentulo/toimintakyvyn-yllapitaminen-iakkaana/>

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

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

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

Toimintamalli ei rajoitu vain läsnätapaamisiin. Toimintamallissa asiakas- ja palveluohjaus olivat keskeisessä roolissa. Toimintamallin vaikutuksia voitiin mitata mm. toimintakykymittarein. Toimintamallin käyttöönoton myötä muutosten vaikutuksia mittaavia mittareita eriteltiin Innokylään. Toimintamallin seurannan ja jatkuvuuden takaamiseksi perustettiin toimintamallin avainhenkilöistä koostuva verkosto. Toimintamalliin ei sisällynyt digitaalisia ratkaisuja. Henkilöstölle suunnattu materiaali koottiin yhteen ja mallista valmisteltiin opastusvideo.

Liite 1, kuva c. Näyttökuva Keusote intran koulutuksellisesta materiaalista: ATET-kokonaisuus

Video: [Arjen toimintakykyä edistävä toiminta](#)

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

Taulukko 9. Hankesuunnitelmasta: Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen asumispalveluissa ja kotona asumisessa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

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

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

			toimintamallin jalkautumista osaksi päivittäistä toimintaa.
		Asiakaspalaute (NPS) (tiedossa koko Keusoten NPS)	v. 2023 2025 47 67
		Hoitojakson pituus (keskimääräinen jakson kesto päivinä)	Akuuttiosastot: Hoitojakson pituus 2023 2025 19,2 14,8
3. Eri ammattiryhmien roolien ja tehtävien määrittely, henkilöstön osaamisalueiden ja asiakkaiden tarpeiden mukainen pilotointi	Tehtävät ja vastuut kuvattu: kyllä Tehtävät ja vastuut jalkautettu: osittain Yhteisökoordinaattorin toimenkuva tehty: kyllä	Kotihoito / tavoitetaso Sairaanhoitajan välitön työaika 40 %	Toteuma: 09/25: 34,1 %
		Kotihoito / tavoitetaso Lähihoitajan välitön työaika 60 %	Toteuma: 09/25: 54,0 %
		Asumispalvelut / tavoitetaso Henkilöstömitoitus vko 39 2023 tav 0,65 2024 tav 0,65 2025 tav 0,60	Toteuma vko 39 2023 0,68 2024 0,66 2025 0,61
4. RAI-järjestelmän laajennus ja tarjoaminen yksityisille palveluntuottajille	Kokonaisuus toteutettiin ennen hankkeen alkamista	Ei asetettuja mittareita	

2.2.2.2 Asiakkaiden ohjautumisen kehittäminen eri asumismuotoihin ja ikääntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen

Ikäihmisten asumispalvelurakenteen keventäminen

Keusoten asumispalvelurakenne sisältäen omat ja ostopalvelut on hyvin vahvasti ympärivuorokautiseen palveluun painottuva. Hankkeessa keskityttiin asiakkaiden terveyden ja toimintakyvyn muutosten tunnistamiseen ja tarvittaviin palveluihin ohjautumisen kehittämiseen ja tehostamiseen,

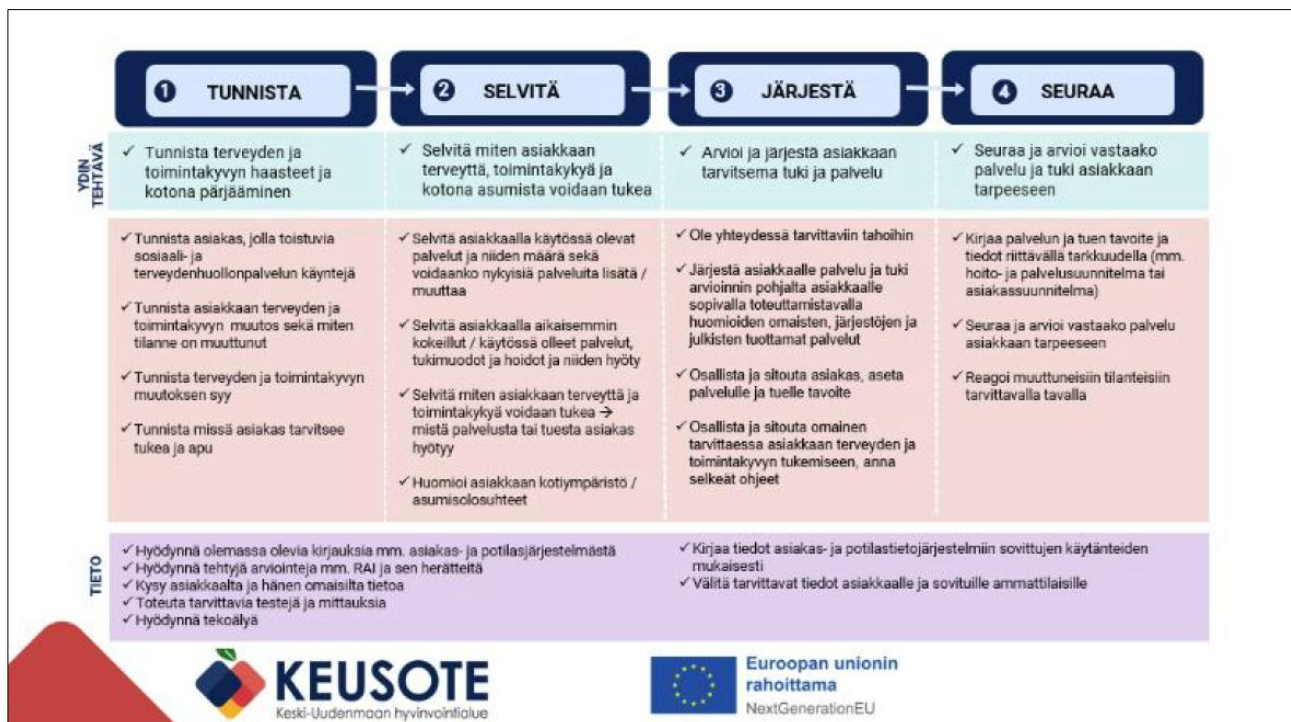
ei tila-asioiden ratkaisemiseen. Hankeaikana yhteisöllisen asumisen paikkamäärä alueella ei ole merkittävästi muuttunut.

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

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

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

Asiakkaan toimintakyvyn muutoksen tunnistamista ja ohjaamista ei nähty irrallisena toimintamallina, vaan se oli osa ikääntyneiden palveluketjukokonaisuutta ja kulki mukana eri vaiheissa. Asiakkaan muuttunut tilanne tuli havaita ja siihen reagoida olipa asiakas sosiaali- ja terveystalouden piirissä tai ei. Toimintamallin digitaaliset osiot eivät edenneet toivotulla tavalla. Toimintamalli otettiin käyttöön.



Kuva 21. Näyttökuvaa työryhmän valmistelumateriaalista: Asiakaan toimintakyvyn muutoksen tunnistaminen

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

Yhteisöllisen asumispalvelun juurruttaminen

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

Tulevaa tahtotilaa tukemaan hankeaikana valmistui ikääntyneiden yhteisöllisen asumispalvelun palvelukuvaus, jossa kuvattiin, mitä yhteisöllisen asumisen palvelu Keusotessa tarkoitti. Valmistunut palvelunkuvausta hyödynnetään yhteisöllisen asumispalvelutoiminnan kehittämisen lisäksi alueella käynnistyneessä asumispalvelujen kilpailutuksessa. Palvelukuvauksen ohessa päivitettiin ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisen perusteet ja työntekijöille tarkoitetut toimintaohjeet. Palvelukuvaus, myöntämisen perusteet ja toimintaohje sekä luodut kuvaukset asiakasprofiileista tukevat työntekijöitä tunnistamaan paremmin ja oikea-aikaisemmin yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaat ja siten ohjaamaan heidät tarvettaan vastaavaan asumispalveluun. Tuotettuja dokumentteja voidaan käyttää palveluntuottajien yhdenvertaiseen ja asiakkaiden yhdenvertaiseen kohteluun. Yhteisöllinen asuminen toimii lähtökohtaisesti läsnäpalveluna suurimman osan vuorokautta ja esim. yöaikaan palvelu perustuu etäpalveluihin, joita tuetaan läsnäpalveluilla. Dokumenttien avulla vaikutetaan oleellisella tavalla asiakkaiden ohjautumiseen asumispalveluissa.

Yhteisöllisen asumispalvelun työntekijät lähtivät kehittämään ja muuttamaan itse tuotettua palvelua Keusoten tahtotilaa kohden huomioiden kehittämisen reunaehdot ja mahdollisuudet. Toimintaa muuttaessa rakennukset ja tilat asettavat reunaehdot, mutta toisaalta toiminnan sisältöä voitiin kehittää ja viedä eteenpäin. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan hoidon ja huolenpidon lisäksi on

tärkeää tukea asiakkaan yhteisöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. Erityisesti näiden toteuttamista piti miettiä uudelleen, kun sosiokulttuurisia ohjaajia ei ollut mahdollista tässä vaiheessa palkata. Piti pohtia, miten yhteisöllisen asumisen työntekijät voivat itse tuottaa palvelua ja miten voitiin hyödyntää alueen vapaaehtoisia ja heidän kauttaan saada asiakkaille heitä hyödyttäviä palveluita. Toimintaa tukemaan laadittiin vapaaehtoisysteistyölle toimintamalli, joka tuki vapaaehtoisten löytämisessä ja vapaaehtoistoiminnan suunnittelussa. Toimintamalli ei sisältänyt digitaalisia ratkaisuja. Toimintamalli otettiin käyttöön.

Ikäihmisten asiakasohjauksen toimintamalli

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

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

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

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

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

Toimintamallin kolmas vaihe oli arviointi ja tuki palveluiden aikana. Omatyöntekijä reagoi asiakkaan muuttuneisiin tilanteisiin palveluista tai muualta tulleiden herätteiden pohjalta. Toimintamallissa asiakkaan omatyöntekijällä oli vahvempi rooli asiakkaan rinnalla ja mukana kulkemisessa asiakkaan muuttuneissa tilanteissa. Nyt asiakkaan omatyöntekijä arvioi ja teki tarvittavat palvelupäätökset, pois lukien asumispalvelupäätökset. Asumispalvelupäätökset teki SAS-pari, joka arvioi asiakkaan omatyöntekijältä saadun tiedon pohjalta asiakkaan asumispalvelutarpeen ja sijoitti asiakkaan hänelle sopivaan asumispalvelumuotoon ja paikkaan.

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

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

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

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



Kuva 22. Näyttökuvaa työryhmän valmistelumateriaalista: Ikääntyneiden asiakasohjauksen prosessi

Video Asiakasohjauksen toimintamallista: <https://www.youtube.com/watch?v=LwsiwJ92iVE>

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

Taulukko 10. Hankesuunnitelmasta: Asiakasohjauksen kehittäminen eri asumismuotoihin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Asiakasohjauksen kehittäminen eri asumismuotoihin (2024–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Ikäihmisten asumis-palvelurakenteen keventäminen	Yhteisöllisen asumis-palvelun palvelukuvaus tehty: kyllä Ikääntyneiden asumis-palveluiden myöntämisen perusteet päivitetty: kyllä Palvelualue päivittänyt: ikääntyneiden asumis-palveluiden myöntämisen perusteet uudetaan 12/25 Soveltamisohje päivitetty: ei (tehdään palvelualueella)	Asukaspaikat kpl	1/2025 10/2025
		Yhteisöllinen asuminen YA Lyhytaikaishoito LAH Yhteensä	181 194 68 94 249 288
		Keusotessa asukaspaikkoja yhteensä	1600 1840
		Asukaspaikat (yhteisöllinen asuminen ja lyhytaikaishoito) kaikista asukaspaikoista (ympäri vuorokauti-nen-, yhteisöllinen asuminen ja lyhytaikaishoito)	
		% kaikista paikoista	15,5 15,6
2. Yhteisöllinen asumisen kokonaisuuden juurruttaminen koko hyvinvointialueelle	Eri asumismuotoihin ohjautumisen materiaali valmis (kyllä/osin/ei). Sovittu, että ei tehdä loppuun. Korvataan alla olevalla toimintamallilla Asiakkaan toimintakyvyn muutoksen tunnistaminen ja ohjaus. Materiaali valmis: kyllä Toimintamallin juurruttaminen: kesken Toimintamalli otettu käyttöön: ei vielä Henkilökunnan perehdyttämistä yhteisöllisestä asumisesta: kyllä	Palveluiden peittävyys (%), yli 75-v. Vastaavan ikäisestä väestöstä	v. 2023 2024
		Laitospalveluissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa	0,2 0,1
		Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa	6,6 6,2
		Yhteisöllisessä asumisessa	0,6 0,7
		Kotona asuvat	93,2 93,6
		Säännöllisen kotihoidon asiakkaat	9,8 8,6
		Omaishoidon tuella hoidettavat asiakkaat	3,5 3,3

		Perhehoitopäätösten kumul. v. 2025	10/2025 kpl	v.23-25 %
		- Pitkäaikainen	137	+20%
		- Lyhytaikainen	366	+35%
		- Osa-aikainen	219	+117%
		Yhteisöllisen asumisen päätösten kumul. määrä v. 2025	105	
		Ympäri vuorokautisen asumisen päätösten kumul. määrä v. 2025	470	
		Jonot eri asumispalveluihin (vrk)	10/2023	10/2025
		Yhteisöllinen asuminen	21	17
		Ympäri vuorokautinen asuminen	52	95

2.2.2.3 Omaishoidon ja perhehoidon palveluiden kehittäminen

Omais- ja perhehoidon kehittäminen

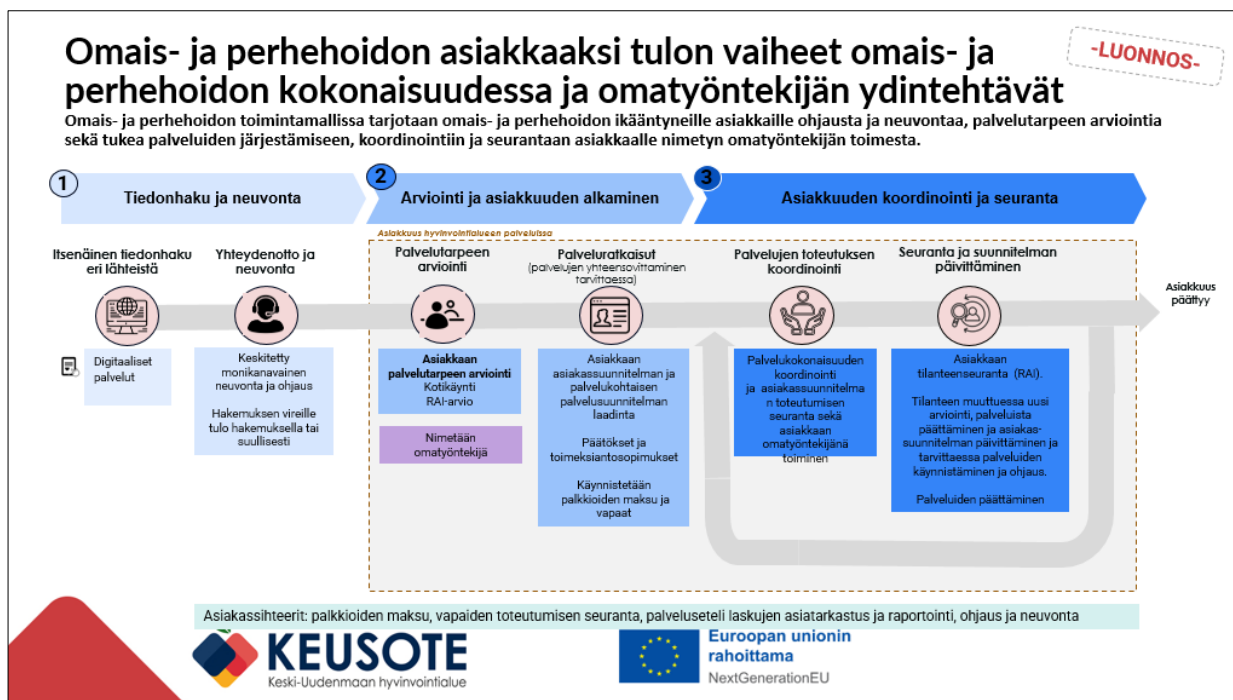
Keusotessa omais- ja perhehoidon kokonaisuudet olivat hajallaan eri palvelualueilla eikä järjestäjän ja palveluntuottajan työtä oltu eroteltu selkeästi toisistaan. Aikaisemmin asiakasohjauksen työntekijä ei ole voinut myöntää asiakkaalle omaishoidon tuen lisäksi esimerkiksi perhehoidon palvelua, vaikka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

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

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

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

Muutoksessa perhehoitajiin kohdistuvaa työskentelyä yhtenäistettiin. Ikääntyneiden ja vammaispalveluiden työntekijäresurssi yhdistettiin, jonka vuoksi palvelu ei ole niin haavoittuvainen. Ikääntyneiden ja vammaispalveluiden perhehoidon yhtenäisellä toimintamallilla haetaan synergiaetua. Synergiahyötyjä on nähty saatavan ikääntyneiden ja vammaisten perhehoidon valmennuksien, koulutuksien, viestinnän ja palkkioiden maksatuksien lisäksi perhehoitajien valvonnan yhtenäistämisen kautta. Keskitetyllä ja yhtenäisellä perhehoidon toimintamallilla voitiin tasoittaa työn laatua perhehoitajien kanssa työskennellessä ja palvelua valvottaessa. Perhehoidon toiminnan yhtenäistämistä aloitettiin hankkeen aikana mm. ikääntyneiden ja vammaisten perhehoidon soveltamisohjeen päivittämällä. Toimintamalli sisälsi digitaalisina ratkaisuin UOMan ja tsekkauslistan integroinnin potilas- ja asiakastietojärjestelmään. Toimintamalli jäi käyttöön.



Kuva 23. Näyttökuvaa työryhmän materiaalista: Omais- ja perhehoidon asiakkaaksi tulon vaiheet

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

Omaishoidon sairaanhoitaja-lääkäripalvelu

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

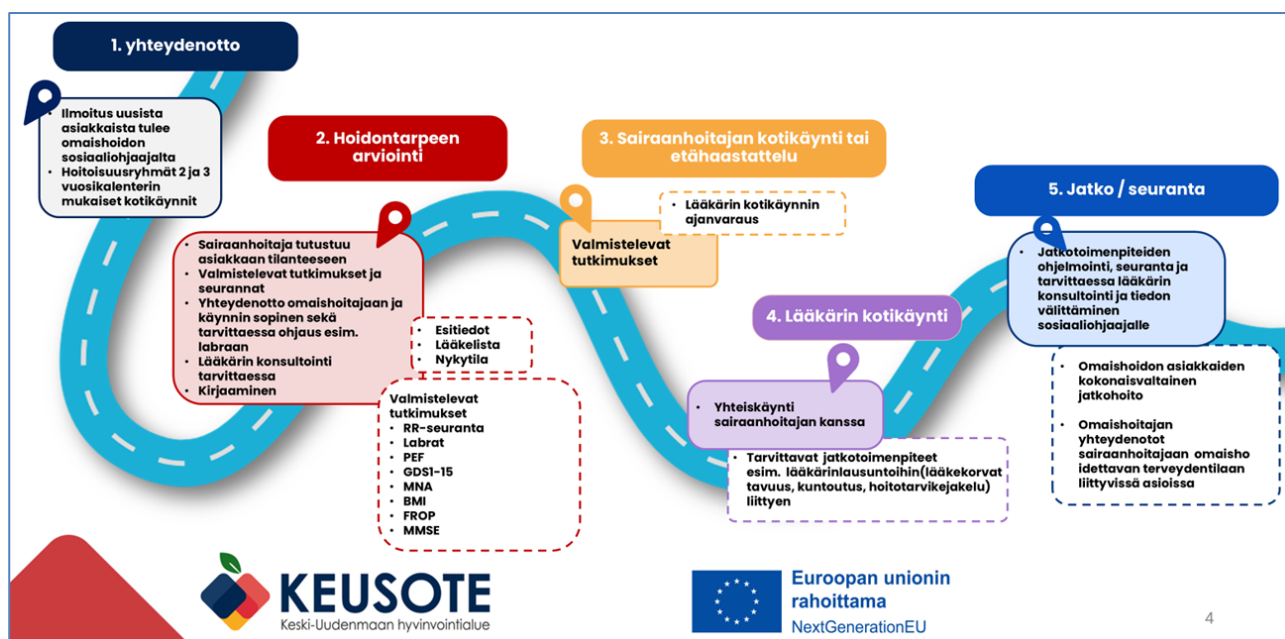
Käytössä ollutta toimintamallia paranneltiin ja pilotoitiin vuoden 2024 aikana. Toimintamallin kehittämiseen ja sen toteuttamiseen palkattiin terveydenhuollon ammattilainen. Sairaanhoidtaja oli osana moniammatillista tiimiä, johon kuului vähimmillään sairaanhoidtajan lisäksi asiakkaan sosiaaliohjaaja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

Toimintamallin avulla pystyttiin keskittämään omaishoidettavan terveyden- ja sairaanhoidon toteutuksen yhteydenotot suoraan sairaanhoidtajalle, joka toimi myös yhteyshenkilönä omaishoitajan / hoidettavan ja asiakkaan omatyöntekijän tai lääkärin välillä. Tarvittaessa sairaanhoidtaja arvioi toimenpiteet ja ohjeisti omaishoitajaa jatkotoimista sekä konsultoi omaishoidon lääkäriä. Lisäksi hän toteutti yhdessä asiakkaan omatyöntekijän kanssa asiakkaan kotona palvelutarpeen arvioinnin.

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

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

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



Kuva 24. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Omaishoidon sairaanhoidtaja-lääkäri -työparin prosessi

Video toimintamallista: <https://www.youtube.com/watch?v=TUjcnaQKxhw>

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

Taulukko 11. Hankesuunnitelmasta: Omais- ja perhehoidon palveluiden kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

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

3. Omaishoidon palvelujen kehittämisen ja omaisten osallisuuden vahvistaminen = Omaishoitajien sairaanhoitaja- lääkäripalvelu	Omaishoidon sairaanhoitaja- lääkäripalvelun toimintamalli laadittu: kyllä Toimintamalli pilotoitu: kyllä Toimintamalli laajentunut koko alueelle: kyllä	Toteutuuko hoito vuosikello-ohjelman mukaisesti (% asiakkaista)	Toteutunut lähes 100 % (pl. kesäaika)	
		Ennalta ehkäisty asiakkaiden päivystyksen / osastojakson tarve	Hypoteettisesti todennettu	
		Pilotointiin osallistui Toimintamallin laajentamisen jälkeen (5/2025)	66 omaishoitajaa 110 omaishoitajaa	
1. Kuntouttava lyhytaikaishoito	Kuntoutus- ja arviointi yksikön uuden profiilin määrittelemine, käyttöönottoaminen ja seuranta: kyllä Kriisiasiakkaan ohje, Sujuva ja turvallinen kotiutuminen, laadittu: kyllä Lyhytaikaishoittoon ohjautumisen prosessi ja eri ammattilaisten tehtävät sekä vastuut kuvattu: kyllä Lyhytaikaisen asumispalvelun myöntämisen perusteet päivitetty Keusoten linjausten mukaiseksi ja otettu käyttöön: kyllä	Kuntouttavien lyhytaikaishoitopaikkojen määrä, lkm	1.9.2025 alk. paikkamäärää lisätty 29:stä 56:een paikkaan	
		Kuntouttavan jakson pituus (tavoite 30 vrk)	Tietoa ei saatavilla.	
		Asukkaiden lkm. toimintakykyä huomioivan palveluasumisen piirissä:	1/25	10/25
		Yhteisöllinen asuminen YA	181	194
		Ympäri vuorokautinen asuminen YPA	1419	1552

2.2.2.4 Moniammatillisen työnjaon kehittäminen

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen sekä kotikuntoutuksen moniammatillisen työn kehittäminen

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

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

Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli

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

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

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

Liite 1, kuva d. Näyttökuva Keusoten intrasta: Kaatumisen ehkäisyn koulutuksellinen sivusto**Kaatumisten ehkäisyn sivusto Keusoten verkkosivuilla**

<https://www.keusote.fi/hyvinvointi/tukea-hyvinvointiin-ja-terveyteen/turvallisuus-ja-varautumisen/kaatumisten-ehkaisy/>

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

Ennaltaehkäisevien palvelujen määrittely ja aikuisten kuntoutuspalvelujen palveluvalikoima

Ennaltaehkäisevien palvelujen määrittelytyönä kehitettiin kuntoutuspalveluiden tarpeiden näkökulmasta Keusoten sisäisillä verkkosivuilla sijaitseva Asiakkaan ohjaamisen tietopankkia. Sivustolle koottiin kaikki asiakkaan omakuntoutumisen tueksi olevat kolmannen sektorin palvelut, joihin asiakkaita oli tähän asti eri alueilla ohjattu. Tietopankin avulla pyrittiin sujuvoittamaan ja helpottamaan työntekijän työtä ohjata asiakas muihin hänen tarvitsemiinsa omaehtoista kuntoutumista tukeviin palveluihin sekä sujuvoittamaan alueellista palveluiden saatavuutta. Tämä myös mahdollisti asiakkaan oikea-aikaisemman palvelutarpeeseen vastaamisen, kun asiakkaalle tarjottiin varhaisempia keinoja kuntoutumisensa tueksi. Tietopankin käyttöönotto koulutettiin kuntoutuspalvelujen henkilöstölle, mikä käynnisti sen käyttöönoton osana asiakastyötä.

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

Taulukko 12. Moniammatillisen työnjaon kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Moniammatillisen työnjaon kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Moniammatilliset arviointi- ja kuntoutuspalvelut: rekrytointi, arkikuntoutuksen kehittäminen, osaamisen lisääminen ja varmistaminen sekä niiden kustannusvaikutusarvio	Moniammatillinen työ kuvattu: kyllä	SPPB tai vastaava toimintakyvyn muutosta osoittava mittari RAI-mittaustulokset	Tietoa ei saatavilla
	Yhteiskäynnit, pelisäännöt ja moniammatilliset kokoukset määritelty: kyllä	Moniammatillisen työn asiakkaat, lkm Kotikuntoutus ja kotihoito yhdessä	v 2024 2025 663 810
	Yhteiskäynnit, pelisäännöt ja moniammatilliset kokoukset otettu käyttöön: kyllä	Palvelun läpimenoajan kehitys	Tietoa ei saatavilla
		Palveluihin paluu	Tietoa ei saatavilla

	Kustannus-vaikuttavuus-arvio: ei	Asiakaspalaute/-kokemus	Ei kerätty
		Työntekijäpalaute	Osittain; Työntekijät osallistuivat tiiviisti työstöön
2. Kaatumisen ehkäisyn geneerisen toimintamallin implementointi - Geneerinen ja tulosyksikkökohtaiset toimintamallit ja oheismateriaalit - Koulutuksellinen sivusto intrassa - Kaatumisten ehkäisyn sivusto Keusoten verkkosivuilla - Koulutukset: Käyttöönotto ja kaatumisten ehkäisyn ja riskinarvioinnin osaaminen - Omahoitopolku - Digipolku OmaKeusotessa - Varmoin askelin opas - Käyttöönoton ja jatkuvuuden käsikirja	Toimintamallit kuvattu ja käyttöönotto aloitettu: kyllä Omahoitopolku kuvattu ja otettu käyttöön: kyllä Digipolku kuvattu ja otettu käyttöön: kyllä Opas laadittu ja otettu käyttöön asiakastyössä: kyllä	Toimintamallin peittävyys	Lähes kaikki ikääntyneiden palvelut
		SPPB tai vastaava toimintakyvyn muutosta osoittava mittari RAI-mittaustulokset	Tietoa ei saatavilla
		Kaatumisten määrät (kpl) ennen toimintamallin käyttöönottoa (2024) ja hankeajan päättyessä (2025)	Esimerkkinä ikääntyneiden asumispalvelut, Kaunisto v. 2024: 288 kpl v. 2025: 210 kpl -> -27 %
		Lonkkamurtumien määrän muutos, lkm	6/2023-5/2024: 314 6/2024-5/2025: 302 → -4 %
		Kaatumisiin ja puutoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä	Tietoa ei saatavilla
		Päivystykseen hakeutuneiden osuus asiakkaista (%), kaatuneet	Tietoa ei saatavilla
		HYTE-kerroin: Lonkkamurtumat	v. 2023: 30 v. 2024: 30
		Asiakaspalaute (kaatumisen ehkäisy)	Osittain ; Asukasraati osallistui oppaan muokkaamiseen

		Työntekijäpalaute (kaatumisen ehkäisy)	Kyllä ; malli koettiin tärkeäksi. Moniammatillinen työskentely ja kirjaaminen vaativat vielä kehittämistä
3. Ennaltaehkäisevien palvelujen kuvaaminen ja palveluvalikoiman määrittely	Ennaltaehkäisevät keinot päivitetty tietopankkiin: kyllä Tietopankki jalkautettu henkilöstölle asiakastyössä hyödynnettäväksi: kyllä Palveluvalikoiman (sis. ostopalvelukriteerit) määrittely tehty: kyllä Määrittelyn jalkauttaminen: kyllä	Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen	Ei ; Ei ehditty ulosmittaamaan hankeai- kana
		Työntekijäpalaute: Ennaltaehkäisevien ja omahoidon keinojen hyödyntämisen kokemukset asiakastyössä	Kyllä , osana INV 2 kehittämistyötä
		Asiakaspalaute, NPS (Tiedossa koko Keusoten NPS)	v. 2023 47 2025 67
4. Selvitystyö ikäihmistien asiakasohjauksen koordinoitumallista	Koordinaatiomalli selvitetty: kyllä Toimintamalli valmis: kyllä Koordinaatiomalli jalkautettu: kyllä	Ikäntyneiden asiakasohjauksen nykyiset mittarit Asiakkaiden määrä omatyöntekijällä	Asiakkaille nimetty omatyöntekijä: kotihoito ~30 % omaishoito 100% 40-160 kpl/omatyöntekijä (sosiaalityöntekijöillä pienimmät määrät, koska heillä vaatvimmat asiakkaat)

2.2.3 Aikuiset pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden korkeassa riskissä olevat

2.2.3.1 Avopalvelujen kokonaisuus

Omatiimimalli

Hankkeessa kehitettyä omatiimimallia edeltäen Keusotessa ei ollut käytössä asiakkaille nimettyjä omatiimejä eikä myöskään omalääkärimallia, vaan asiointit lääkäriellä saattoivat kohdentua periaatteessa kenelle tahansa oman terveysaseman lääkäreistä. Sairaanhoidajien tarjoamien vastaanotto- palvelujen osalta käytössä oli hoitovastaavamalli, joskin hoitovastaava oli nimetty vain osalle väestöstä. Tämän osalta oli myös tunnistettu merkittäviä kehittämistarpeita, joihin omatiimimallin kehittämistyöllä haluttiin vastata. Haasteet liittyivät etenkin järjestelyn haavoittuvuuteen esimerkiksi hoitovastaavien poissaolojen tai työpaikanvaihdojen yhteydessä. Käytännössä ongelmat ilmenivät

esimerkiksi yhteydensaamisessa terveystalvaeluihin, sillä työntekijä-/tiimikohtaisten sijaisjärjestelyjen sijaan tilanteita hoidettiin terveystasematasoisesti. Tämän todettiin puolestaan aiheuttavan toistuvasti häiriökysyntää muun muassa tiedonkulkuun liittyvien puutteiden sekä muiden hoidon jatkuvuutta heikentävien ilmiöiden takia. Lisäksi toimintatapa oli aiheuttanut tilanteen, jossa työntekijöiden työkuorma jakautui paikoitellen hyvin epätasaisesti ja moniammatillisen yhteistyön sujumisessa havaittiin toistuvasti parannettavaa.

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

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

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

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

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

Kehitettäviin osa-alueisiin sisältyi myös eri ammattiryhmien väliset konsultaatiokäytänteet. Hankkeen aikana uudistettiin lääkärin konsultaatiota koskevat ohjeistukset, pyrkimyksenä vaikuttaa ensinnäkin siihen, että vastaanottokäynnistä hyötyvät potilaat ohjautuisivat mahdollisimman suoraan

vastaanotolle tarpeettomien välivaiheiden sijaan. Toisekseen konsultaatio-ohjeistuksella selkiytettiin sitä, missä tilanteissa konsultaatio voi olla vastaanottokäyntiä tarkoituksenmukaisempi, nopeampi ja tehokkaampi ratkaisu.

Uudistuksen myötä asiakkailta on nykyään käytössään omatiiminsä suora puhelinnumero, joka löytyy myös Keusoten verkkosivuilta. Hankkeen aikana onnistuttiin myös puhelujonojen purussa, joka sekin nopeutti yhteydensaamista merkittävästi myös kiireettömissä asioissa. Puhelujonojen nopea purkaminen voi toki vaikuttaa siten, että lääkärin tai sairaanhoitajien vastaanottoaikaa tarvitsevien määrä saattaa tilapäisesti kasvaa, ennen kuin jonon purun jälkeinen tilanne vakiintuu.

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

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

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

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

Asiakkaidemme tarpeiden mukaisesti laajentuvat omatiimit



Kuva 25. Näyttökuvaa työryhmän valmistelumateriaaleista: Mallikuva laajentuvasta omatiimistä

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

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

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

Aiemmin kuntoutuspalveluihin jonoa kerryttävässä toimintamallissa fysioterapian tarpeessa olevat asiakkaat ohjautuivat fysioterapian asiakkaaksi vastaanoton hoitajien kautta. Uusi ohjautumisen

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

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

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

Henkilöstön näkökulmasta uusi toimintamalli selkiytti terapeuttien työajankäyttöä, koska konsultointi-, ohjaus-, neuvonta- ja ajanvaraustyö eriytettiin asiakastyön päivistä. Lisäksi terapeuttien työmäärä tasaantui alueellisen toimintamallin avulla. Muutosten myötä vastaanottopalvelujen ja kuntoutuspalvelujen toimintatavat selkeytyivät, palvelut integroituivat toisiinsa ja asiakkaiden yhdenvertainen palvelu rakentui koko hyvinvointialueelle. Toimintamalli sisälsi digitaalisina ratkaisuuksina OmaKeusote-digiasiointialustan, sairaus- ja terveyshuoli -chatin sekä UOMAn käytön – näistä enemmän luvussa 4. Toimintamalli jäi käyttöön.

Liite 1, kuva e. Näyttökuvaa työryhmän valmistelumateriaaleista: Kuntien ja toimipisteiden tiimirakenne

Linkki Keusoten nettisivulle: [Lääkärin tai hoitajan vastaanotto - Keski-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

Linkki Keusoten nettisivulle: [Kuntoutus ja terapia - Keski-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

Video Omatiiimimallista: <https://youtu.be/ImLT6Sws9JQ?si=JSA1JbTjmeSA13wt>

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

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

Fysioterapeuttien Suoravastaanoton (SVO) kehittäminen huomioiden valtakunnallinen SVO-toimintamalli

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

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

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

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

Taulukko 13. Monialaisen asiakasohjauksen ja vastaanottotoimintamallin kehittämisen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Monialaisen asiakasohjauksen ja vastaanottotoimintamallin kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäätökset)	
1. Monialaisen palvelumallin (Monialainen palvelumalli, Omatimimalli) kehittämisen jatkaminen yhdessä vastaanottopalvelujen kanssa huomioiden etä- ja lähipalvelut - Ydintiimien malli - Omatimimalli - Moniammatilliset käytänteet - Aikuisten avokuntoutuksen ohjautumisen malli	Palvelumallin kuvaus: kyllä Malli jalkautettu: ositain Jononpurku toteutettu ennen uusiin toimintamalleihin siirtymistä: kyllä Vastaanottopalvelujen reaaliaikainen chat käyttöönotettu: kyllä Aikuisten avokuntoutuksen uusi ohjautumisen malli suunniteltu ja käyttöönotettu: kyllä	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu	Vastaanottopalvelut Saman pv:n aikana hoidettujen puhelujen määrä % 2024 4/2025 73 90 Jonot lääkäriasioissa pienentyivät aikavälillä 11/2024-06/2025 lähes 20 % . Hoitoonpääsy % 14 vrk 10/2025 12/2025 85 84 Hoitoonpääsy % 7 vrk 10/2025 12/2025 78 78 Aikuisten avokuntoutus Hoitoonpääsy % 14 vrk 01/2025 4/2025 78 81 Hoitoonpääsy % 7 vrk

		Takaisinsoiton jonot (asiak- kaita) Vastaanottopal- velut 01/2025 67 4/2025 71 11/2024 1328 1/2025 1000 4/2024 330 10/2025 76 Kuntoutuspalve- lut Takaisinsoittojonot olivat nollautuneet 02/2025.	
		Asiakaspalaute NPS <u>Vastaanottopalvelut</u> v. 2024 04/2025 57 57-65 <u>Aikuisten avokuntou- tus</u> kevät 2025 ka 72	
		Asiakasarvio n = 712 (asteikko 1-5) <u>Vastaanottopalvelut chat-kanava</u> 5/2025 4,14	
		Työntekijäpa- laute kyllä; osana ydintii- mien sekä aikuisten avokuntoutuksen uu- den ohjautumisen mallin käyttöönottoa	
2. Fysioterapeuttien SVO:n kustannusvaikuttavuusana- lyysi ja käytäntöjen uudelleen arvioiminen huomioiden valta- kunnallinen SVO-toimintamalli	Suoravastaanotto-oh- jeiden päivitys tehty: kyllä Ohjeet jalkautettu Keusoteen sekä HUSiin ja Päivystysapuun: kyllä	Palveluun pää- syn läpimeno- aikojen lyhenemi- nen ja palveluun pääsevien osuu- den kasvu TULE-oireisten asiakkaiden määrä päivystyk- sessä, tavoite	kts. edellisen tuotok- sen mittaritiedot Tietoa ei saatavilla

		pienentyä ja ohjautua SVO:lle	
		Asiakaspalaute	Ei kerätty
		Työntekijäpalaute	Kyllä , osa hoitohenkilöstöstä osaa hyödyntää fysioterapeuttien SVO-aikoja paremmin, osa huonommin.
3. Puhelinliikenteen yhdistäminen sosiaali- ja terveystalveissa	Sisältyy tämän taulukon tuotos 1:een eli Monialaisen palvelumallin (Monialainen palvelumalli, Omatiimimalli) kehittämisen jatkaminen yhdessä vastaanottopalvelujen kanssa huomioiden etä- ja lähipalvelut	Kts. tämän taulukon tuotos 1. Monialaisen palvelumallin (Monialainen palvelumalli, Omatiimimalli) kehittämisen jatkaminen yhdessä vastaanottopalvelujen kanssa huomioiden etä- ja lähipalvelut	

2.2.3.2 Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisen konsepti

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

Päävaiheet linkittyvät sekä etäpalveluihin että terveystalvejen läsnävastaanottoihin; yhtenä näkökulmana oli avata asiakkaille erilaisia asiointikanavia ja –muotoja osana pitkäaikaissairauksien hoitoa. Samanaikainen omatiimimallin kehittämistyö mahdollisti Keusoten omatiimien toimintaa koskevien ydinviestien sisällyttämisen mukaan aineistoon. Malliin sisällytettiin vahvasti mukaan myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä omahoidon ja osallisuuden näkökulmat.

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

Aineiston käytettävyyden tueksi Keusoten verkkosivuilla julkaistiin päävaiheita kuvaavan tiedoston lisäksi ThingLink –teknologia-alustalle rakennettu interaktiivinen versio sekä asiakkaille kohdennettu video. Toimintamalli sisälsi digitaalisina ratkaisuna OmaKeusote-digiasiointialustan, sairaus- ja terveyshuoli -chatin, Palvelutarjottimen sekä UOMAn käytön – näistä enemmän luvussa 4. Toimintamalli jäi käyttöön.



Kuva 26. Keusoten nettisivulta: Pitkäaikaissairauksien hoidon päävaiheet aikuisasiakkaan näkökulmasta

Linkki videoon: https://youtu.be/ZB53DhO_350?si=UjhxfrwVdKX1IJA

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

Taulukko 14. Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
1. Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisen konseptin luominen ja jalkautus sekä lähi- että etäpalveluissa	Konsepti valmis: kyllä Konsepti jalkautettu: kyllä	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsien osuuden kasvu: <u>Vastaanottopalvelut</u> Kontaktit Asiakkaat Etävastaanotto	Hoitoonpääsyn data lh, sh, th, lääkäri: v. 2024 569426 97730 313112 2025 581279 100422 294815

		Asiakkaat	82049	82230	
		Käynnit/asiakas	2,42	2,30	
		Kontaktit/asiakas	5,83	5,79	
		<u>Mipä-palvelut</u>	v.2023	2024	2025
		Kaikki kontaktit	40445	63537	67283
		Etäkontaktit	8722	16284	20368
		Kontaktit/asiakas	9,94	11,66	10,94
		<u>Mipä 18-29 vuotiaat</u>			
		Kontaktit	7628	10659	11920
		Etäkontaktit	1593	2602	3361
		Kontaktit/asiakas	8,90	9,66	10,14
		Asiakaspalaute, koke- musasiantuntijat ja jär- jestöjen edustajat mu- kana kehittämistyössä	Osittain		
		Työntekijäpalaute, työntekijäpalautteet valmistelevista työpa- joista ja esittelytilai- suuksista, moniamma- tillinen valmistelu	Osittain		

2.2.3.3 Monialaisen palvelumallin kehittäminen vähän liikkuville ja tuki- ja liikuntaelinsairaille

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

Palvelupolun kuvauksella selkiytettiin sekä alueen asukkaille että asiakastyötä toteuttavalle henkilöstölle palveluprosessin eri vaiheita ja hyödynnettävissä olevia keinoja ja palveluita. Kuvattu prosessi lisäsi tuki- ja liikuntaelinoireisten tietoutta eri prosessin vaiheista, käytettävissä olevista keinoista ja palveluista sekä auttoi asiakastyötä tekevää ammattilaista asiakkaan ohjaamisessa oikea-aikaisemmin ja tarvetta vastaavammin oikean palvelun tai tuen piiriin. Tämä osaltaan nopeutti asiakasvirtausta. Palvelupolun kuvaamisella ja käytettävissä olevien keinojen kuvaamisella mahdollistettiin kaikkien toimijoiden tietoisuus tarjolla olevista vaihtoehdoista. Asiakkaan näkökulmasta palveluiden kuvaaminen auttoi asiakasta tarttumaan aktiivisemmän toimijan rooliin. Toimintamalli sisälsi digitaalisina ratkaisuinä OmaKeusote-digiasiointialustan, sairaus- ja terveyshuoli -chatin, Palvelutarjottimen sekä UOMAn käytön – näistä enemmän luvussa 4. Toimintamalli jäi käyttöön.



Kuva 27. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Tules-oireisen henkilön kuntoutumisen päävaiheet aikuisasiakkaalle

Taulukko 15. Monialaisen palvelumallin kehittäminen vähän liikkuville tuki- ja liikuntasairaille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

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

2.2.3.4 Diabeteskeskuksen kehittämissuunnitelman laatiminen ja liittäminen olemassa oleviin palveluihin

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

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

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

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

Ensimmäisen vaiheen suunnittelu ja taustatietojen kokoaminen painottui vuodelle 2024 ja aktiivisempi käyttöönoton valmistelu alkuvuoteen 2025. Malli käyttöönotettiin keväällä 2025. Toimintamalli ei sisältänyt digitaalista ratkaisua.

Diabetestiimi osana tiimimallia



Kuva 28. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaalista: Diabetestiimi osana tiimimallia

Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Diabetestiimi](#)

Taulukko 16. Diabeteskeskuksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

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

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

Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelupolku ja uusi toimintamalli kuvattiin vuonna 2023 ja otettiin käyttöön vuoden 2024 alusta alkaen. Mallin käyttöönottoa osaksi palvelualueiden normaalia toimintaa valmisteltiin erityisesti syksyn 2023 aikana. Rakenteita, resursointia ja käytännön toteutuksen ratkaisuja edistettiin monilla eri kokoonpanoilla ja organisaation tasoilla, mm. THL:n Sujuvat palvelut.

lut -valmennuksessa. Vaikka toimintamallia rakennettiin Työkykytiimin toimintamallin pohjalta, kehittämistyössä jouduttiin käymään läpi yksityiskohdat uudelleen, kun toiminnan toteutustapa, resurssit ja rakenteet muutuivat.

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

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

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

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

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

Taulukko 17. Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairauden uhatta olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023)

Toimenpidekokonaisuus: Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairauden uhatta olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla (2023)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Monialaisen toimintamallin kehittäminen työllistymisen tueksi	Monialainen malli kehitetty: kyllä	Asiakasmäärät työkykytiimin piirissä v. 2023 (kpl)	n. 285 asiakasta/vuosi

Segmentointimallin kehittäminen työllistymisen tuen tarpeessa oleville pitkäaikaissairaille tai pitkäaikaissairauden uhatta oleville Toimintamallin integrointi alueen strategiaan	Monialainen toimintamalli integroitu alueen strategiaan: kyllä	Työttömien määrä TTV1 12/23 (kpl)	9554
		HYTE-kerroin: Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	37
		HYTE-kerroin: Mielen-terveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	31
		HYTE-kerroin: Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalveluksessa) olevat 18–24 -vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	8
		Asiakaspalaute	Kyllä; Asiakaspalautetta kerätty mallin pilotointivaiheessa asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta NPS 78
		Työntekijäpalaute Yhteistyötahojen palaute	Osittain; Johdon evästysten myötä malliin tehty tarkennuksia ja käytäntöjä sopeutettu tietyiltä osin uudelleen, suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin ja palveluvalikoimaan. erittäin tyytyväisiä 90 % melko tyytyväisiä 8 % tyytymättömiä 2 %

2.2.4 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen

2.2.4.1 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen

Mielenterveyden tukitiimin toimintamalli ja vaikuttavuuskokonaisuus

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

Tukitiimissä toimi hankkeen aikana kaksi lähihoitajaa ja kolme sairaanhoitajaa, joista osa oli vakituisia ja osa hankerahoituksella palkattuja. Lisäksi tukitiimissä oli 80 % lääkäriresurssi, joka keskityi tukitiimin potilaiden lääketieteelliseen hoitoon. Hankkeen loputtua 2024/2025 vaihteessa tukitiimin toimintaa jatkettiin kolmen sairaanhoitajan, yhden lähihoitajan ja 50 % lääkäriresurssin voimin. Tukitiimiin oli mahdollista siirtää vakaavointisia psykoosi- ja mielialapotilaita, mukaan lukien klotsapiinilääkitystä käyttävät potilaat. Hankekokonaisuuden loputtua 2024/2025 vaihteessa tukitiimiin oli siirtynyt yhteensä 397 vakaavointista potilasta, joista mieliala- ja psykoosipotilaita oli suunnilleen saman verran ja, joista noin kolmasosa oli klotsapiinipotilaita. Tukitiimin hoitajat seurasivat potilaiden vointia säännöllisesti esimerkiksi soitin, etävastaanoton tai käynnein ja tapaamisin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Vastaavanlaista yhteistyömallia oli kokeiltu aiemmassa hankkeessa, mutta tällöin potilasprofiili oli rajatumpi ja lääkäri työvoima hajautetumpi. Aiemmin esimerkiksi klotsapiinipotilaita ei voitu siirtää, ja lääkäri työvoima oli allokoitu eri kuntien vastaanotoilta.

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

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



Kuva 29. Näyttökuvaa työryhmän materiaaleista: Mielenterveys- ja psykoosiasiakkaan palvelupolku ja vaikuttavuustiedon keruu

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

2.2.4.2 Kuntoutuksen vaikuttavuusmittariston luonti osaksi palveluketjujen vaikuttavuusperustaista ohjausta

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

Tavoitteen mukaisen selvitystyön myötä jouduttiin kuitenkin toteamaan, että kuntoutuspalvelujen ja ikääntyneiden kuntoutumista tukevien palvelujen prosesseissa ei ollut käytössä yhdenmukaisesti käytettäviä toimintakykymittareita kytkeytyen tiettyihin käyntisyihin, diagnooseihin ja interventioihin. Käytännössä organisaatiolla ei ollut vielä monesta eri syystä johtuen kyvykkyyttä siihen, että esim. ikääntyneiden henkilöiden kuntoutumisen prosessin vaikuttavuutta saataisiin todennettua niin, että esimerkiksi toimintakykymittaritieto kuntoutumisen prosessin alussa ja lopussa saataisiin ajettua automaattisesti kytkeytyen tiettyihin asiakkaisiin, heidän käyntisyihin, diagnooseihin sekä interventioihin. Myös kuntoutumista tukevien palvelujen palveluprosessien varrella kuntoutumista mittaavien toimintakykymittareiden hyödyntäminen oli epäsäännönmukaista. Samaan aikaan Uudenmaan alueen keskustelut mahdollisesti yhteisesti käytettävistä toimintakykymittareista eivät tuottaneet hankkeen aikajänteellä tulosta, jolla kehittäjät olisivat voineet edetä kehittämistyössään. Myös kirjaamisen kehittämisen näkökulmasta (kirjaamisen käsikirjan käyttöönotto) validin tiedon tuottaminen oli

hankeaikana vasta alkamassa. Tietohallinnon ja sovellustuen asiantuntijat kuitenkin edistivät jatkuvasti osaltaan tiedolla johtamisen järjestelmien kyvykkyysien kehittymistä, jotta vaikuttavuustiedon kerryttämiseen ja siten vaikuttavuuden todentamiseen edettäisiin lähivuosina.

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

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

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

Lopputuotoksena syntynyt lääkinällisen kuntoutuksen vaikutuksia todentavien toimintakykymittareiden työkalupakki sisälsi kuvaukset mittareista, niiden käyttötarkoituksesta, merkitsemisohjeista järjestelmään ja tietoa tuottavan arvon. Työkalupakki yhtenäisti mittareiden ja testien käyttöä sekä varmisti tiedon oikean kirjaamisen. Hanketuella tehdyn työn tuloksena luotiin kuitenkin pohja lähitulevaisuudessa (toivottavasti) toteutuvalle vaikutusten ja vaikuttavuuden todentamiselle. Toimintamalli sisälsi digitaalisena ratkaisuna lähinnä potilastietojärjestelmän sisältöjen kehittämistä. Toimintamalli otettiin käyttöön.

Sisällysluettelo

- Johdanto
- Kuntoutussuunnitelma
- **Palvelutapahtuma**
- Hoitotaulukko
- Lasten ja nuorten kuntoutus
 - Fysioterapia
 - Puheterapia
 - Toimintaterapia
- Aikuisten avokuntoutus
 - Fysioterapia
 - Puheterapia
 - Toimintaterapia
- Kotikuntoutus
 - Fysioterapia
 - Toimintaterapia
- Osastokuntoutus
 - Fysioterapia
 - Toimintaterapia
- Hyödyllisiä linkkejä

- Ylätason ja alatason otsikoihin hyperlinkit, jotka vie suoraan kohtaan
- Huomioitava muiden linkkien tarve: käsikirja, järjestelmäohjeet jne

Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Kuva 30. Näyttökuvaa valmistelumateriaalista: Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintakykymittariston työkalupakin sisältö

Taulukko 18. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen (2023–2025)				
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)		
PTH:n ja ESH:n välisen siirtymän sujuvoittaminen, Omasalkun hyödyntäminen → Mielenterveyden tukitiimi, johon siirtyy ESH:sta vakavointisia mielenterveys- ja	Tukitiimi perustettu: kyllä Toiminta vakiinnutettu: kyllä	Length of stay (LOS) (vrk)	v. 2022	2024
		Miehet	22,7	18,8
		Naiset	17,7	16,9

psykoosipotilaita, jotka eivät enää hyödy ESH:sta ja pärjäävät harvajaksoisella seurannalla ja tuella Mielenterveyden tukitiimin toimintamalli Tiimin perustaminen ja työntekijöiden palkkaus hankerahalla Kriteerit ESH:sta siirrettäville potilaille Siirtoprosessin kuvaus ESH-PTH-toimijoiden yhteistyörakenne	Asiakasmäärä	Erikoissairaanhoidon kontaktien määrän kehitys on ollut positiivista ja trendi laskeva mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosilla hoidettujen potilaiden osalta
		Hankeaikana 402 potilasta siirtynyt mielen-terveyden tukitiimin tuen piiriin.
	Palveluihin paluu, psykiatrinen sairaalahoito	Vain noin 4 % mielen-terveyden tukitiimin asiakkaista tarvitsi erikoissairaanhoidon palveluja hankeaikana (näistäkin osa oli siirtynyt mt-tukitiimiin Keusoten palveluista eikä erikoissairaanhoidosta).
	Työntekijäpalaute	Kyllä; Työntekijöiden kokemukset tukitiimistä erittäin positiiviset sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon näkökulmasta.
	<u>Perustason vastaanotto</u> Lääkäri 1-20 min Sh 1-20 min	Kustannukset (esim. euroa per asiakas) 2023 2024 123 125 50 51

	toteutunut; PROM- tiedonkeruun (EQ-5D-5L-mittari) tekninen alusta käyttöön otettu 11/2025. Kustannusvaikuttavuusanalyysi tehty: ei		
--	---	--	--

2.2.4.3 Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen

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

Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen tiekartta 2023-2027

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

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

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

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



Kuva 31. Näyttökuvaa valmistelumateriaalista: HUS-Keusote Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen tiekartta 2023-2027

Ikääntyneiden kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen prosessi-kuvaus ja lonkkamurtumapotilaan hoidon ja kuntoutumisen polku

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

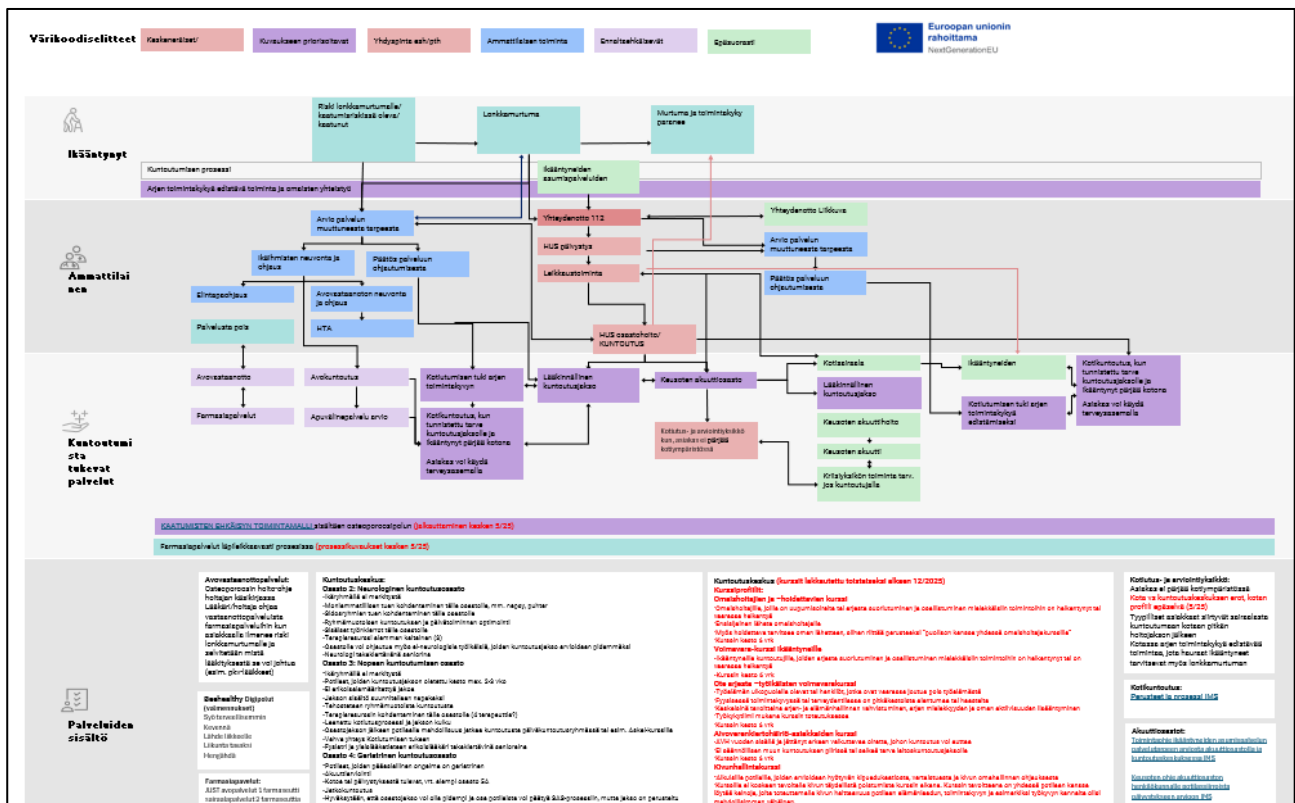
Keusoten kuntoutumista ja kotiutumista tukevat palvelut

	Kuntoutuskeskus	Kotiutus- ja arviointiyksikkö Kota	Kotikuntoutus	Kotiutumisen ja arvioinnin tuki	Akuuttiasemat	Kotisairaala	Avokuntoutus
Mitä palvelu sisältää?	Vaativaa lääkinällistä laitoskuntoutusta ja jatkokuntoutusta Neuropsykologinen arvio ja kuntoutus (osto) Puhe-, ravitsemus(HUS-osto)-, toiminta- ja fysioterapia Virike- ja liikunnanohjaus Lääkäripalvelut: fysioterapia, neurologia, yleislääketiede, geriatristia, kivun hoidon erityisosaaminen Kuntoutuskursit Kuntoutus kotona/kodinomaisessa ympäristössä pärjääväksi ilman palveluita/palveluiden kanssa	Geriatrinen kotona pärjäämisen arviointi- ja kuntoutus osastojakson aikana Pidempi kuntoutusjakso (ei hyödy laitoskuntoutukselta) Toimintakyvyn kohentaminen, kun kotihoitoon palvelut eivät riitä PTA/SAS-arviointi Kotikokeilu (2 päivää)	Kotona tehtävä kuntoutus-, apuväline- tai asunnonmuutosyöarvot ja toimintakykyarvio etuuskia varten. Toimintakyvyn parantaminen harjoittelulla kotona.	Alentuneesta toimintakyvystä johtuva avuntarve päivittäisistä perustoimista selviytymisessä (peseytyminen, pukeutuminen, lääkitys, ravitsemus, liikkuminen, wc-asiointi). Asiakkaan arki ei suju kotona tukipalveluista huolimatta.	Akuuttisairaalaohitojakson aikana moniammatillinen kuntouttava työ Fysioterapian kuntoutus jakson aikana, tarv. ennakkoiva kotikäynti Apuvälineiden tarpeen arviointi	Ympäri vuorokautista sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona/asumispalvelussa Ympäri vuorokautista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa	Fysioterapian suoravastaanotto Toimintaterapia Puheterapia Ravitsemusterapia (osto) Etäkuntoutus Kehitysvammavastaanotto Ryhmämuotoinen kuntoutus Apuvälinepalvelut Neuvonta ja ohjaus
Kenelle palvelu on tarkoitettu?	Työikäiselle ja ikääntyneelle väestölle Tarkoituksenmukainen tarve 24h hoidolle/osa, ympäristölle ja intensiivistä moniammatillista terapiaa Geriatrisen kokonaisarvioinnin ja kuntoutuksen tarve	(Työikäiselle) ja ikääntyneelle väestölle Osastojakso geriatrisille kuntoutujille	Kaikenikäiset Asiakas ei itse pääse voille tai ryhmätoimintaan /arviointi ja kuntoutus, joka pitää toteuttaa kotona	Työikäisille ja ikääntyneille	Työikäiselle ja ikääntyneelle väestölle Lääketieteellinen/sairaanhoitoon tarve osastojaksoille	Yli 16-vuotiaille	Kaikenikäiset
Miten sinne ohjautetaan?	Lääkärin läheteellä Uomaan/ilmoitus läheteestä hoitokoordinaattorille (linkki ohjeisiin) - Vastaanotot, HUS, akos, päivystys, kotihoito, yk. palveluntuottajat, kotoa ilman palveluita	Lääkärin läheteellä Uomaan/ilmoitus läheteestä hoitokoordinaattorille (linkki ohjeisiin) - Akuuttiosastoilta, kotoa ja kriisiltä	Terapeuttien jonon kautta tai turvasähköpostilla Linkki ohjeisiin	Kotiutumisen tuen kehitetyn puhelinvälittelyn kautta, jatkossa mahdollisesti asiakasohjauksen kautta Linkki ohjeisiin (Uoma tulossa)	Lääkärin läheteellä Uomaan	Lääkärin läheteellä	Aikuiset: Vastaanotolle puhelimitse/hoitajan/t erapeutin pyynnönä Lapset: Hoitajan tai lääkärin arvioimana Puheterapeutille lääkärin läheteellä tai muu pyyntö/pta
Palvelu ei sovellu jos potilaalla/asiakkaalla	• sairaalahoidon/monitoroinnin tarve karkailuvaara • Sekavuutta • SAS prosessi käynnissä/suunnitteilla	• Akuuttihoidon tarve (akuutit infektiot, tuore aivo/sydäntapahtuma, päivittäisiä laboratoriotutkimuksia tai monitorisuranta vaativat potilaat) • päivittäinen lääkärisurannan tarve • delirium/epäselvä sekavuus • potilaalla myönteinen SAS-päätös • palliatiivinen/saattohoito	• Kuntoutussuunnitelman mukainen terapiaa samaan aikaan avokuntoutuksessa, Kelan tai yksityisen palveluntuottajan kautta • Päätöksen tekeminen kuntoutumisesta kesken esim. Kelalta tai muu kuntoutus tauolla esim. lonkkamurtuman takia			• Tarve peruselintoimintojen jatkuvaan monitorointiin tai tarve lisäapulle, johon potilaan oma harrastustoiminta tai kotisairaalan harrastustoiminta ei riitä. • Ajankohtainen vaikea päihdeongelma/suonensisäisten huumeiden käyttö tai epäselvä tilanne näiden suhteen • Yksin asuva sekava potilas tai sekava potilas, joka ei pärjää omaisten tuella	



Kuva 32. Näyttökuvaa valmistelumateriaaleista: Kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen kriteeristöä

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



Kuva 33. Näyttökuvaa valmistelumateriaaleista: Lonkkamurtumapotilaan hoito- ja kuntoutuspolku

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

Asiakaslähtöisyys toteutui prosessikuvaavassa siten, että kuvaustyö toteutettiin asiakas keskiössä. Asiakkaan aktiivinen osallisuus palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa oli olennainen osa kuvausta. Prosessikuvaus kohdistui sekä läsnä- että digitapaamisiin ja kivistä palveluihin. Malli ohjasi ammattilaisia pääasiassa asiakkaan neuvontaan ja ohjaukseen, mikä mahdollisti joustavan ja saavutettavan palvelun tarjoamisen. Toimintamalli ei sisältänyt digitaalista ratkaisua. Toimintamalli otettiin käyttöön.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tiedolla johtaminen kehittäminen

Hankkeessa tiedolla johtaminen koostui kolmesta ydinalueesta. Kehittämisen tavoitteena ja sisältönä oli lääkinällisen kuntoutuksen uusien datatarpeiden tunnistaminen ja niiden vieminen asiakas- ja potilastietojärjestelmään, lääkinällisen kuntoutuksen kirjaamisen kehittäminen, rakentaminen ja jalkauttaminen sekä raportoinnin kehittäminen ja rakentaminen sekä tietotuotannon laadun tarkistaminen ja ylläpitäminen.

Datanhallinta osana tiedolla johtamisen tavoitetta oli merkittävä kokonaisuus pitää sisällään tiedot potilastietojärjestelmän taustoista aina asiakaslaskutukseen saakka. Lääkinällisen kuntoutuksen

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

Kuntoutumista tukevien palveluiden palvelukennosto

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

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

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

Mistä palvelukennostossa on kyse? (2/3)



Kuva 34. Näyttökuvaa valmistelumateriaaleista: Kuntoutumisen palvelukennosto

Kuntoutumista tukevien palvelujen yhteystietolistat

Niinkin perinteinen asia kuin suorien yhteystietojen puute eri organisaatioiden välillä oli konkreettinen haaste arjessa. Puhelimen sattumanvaraisesta soimisesta ja työn keskeyttämisestä oli tullut menneinä vuosina riesa. Yhteystietolistojen keräämisellä ja vaihtamisella vastattiin lähtötilanteen haasteisiin, jolloin yhteydenpito ja yhteyden saaminen oli ollut haastavaa, yhteystietoja oli joutunut etsimään sekä organisaatioiden yhteystietolistaukset eivät olleet olleet ajantasaiset. Tavoitteena oli lisätä ja sujuvoittaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon eri yksiköiden sekä ESH-PTH-yhdyspinnan yhteistyötä, vähentää selvittelytyöstä johtuvaa hukkaa sekä varmistaa oikea-aikainen tiedonsaanti asiakkaan ohjaamiseen. Toimintamalli ei sisältänyt digitaalista ratkaisua. Toimintamalli otettiin käyttöön.

Kotiutumisen kokonaismalli

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

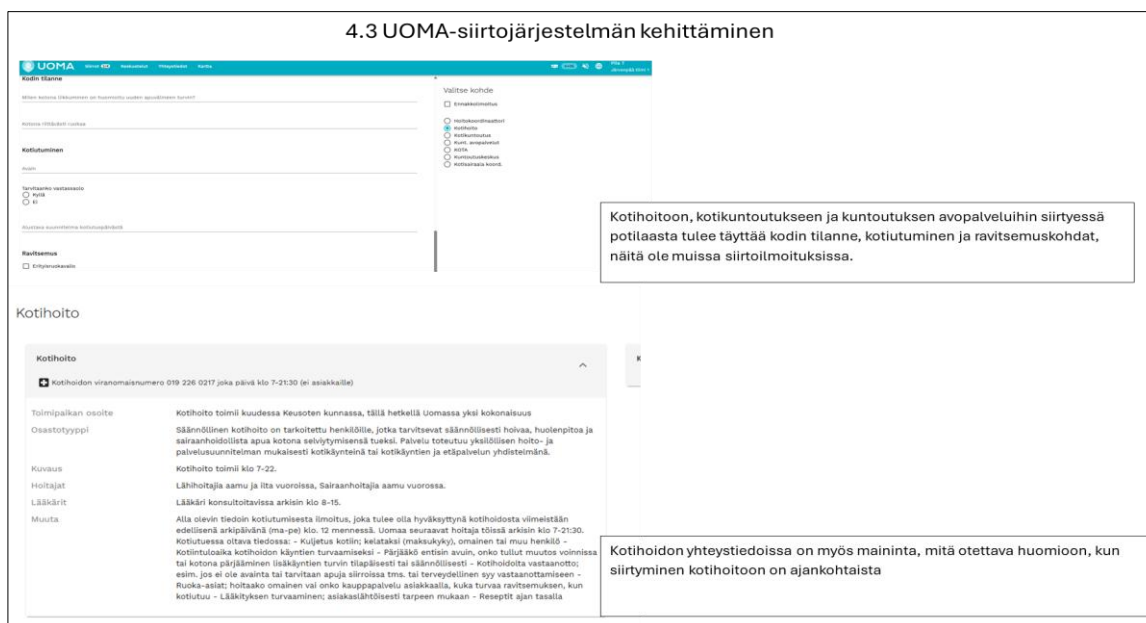
Lähtötilanteessa kartoitettiin HUS-Keusote-yhdyspinnassa aiemmin tehdyt kotiuttamisen prosessikuvaukset, sekä kartoitettiin neljällä valitulla hyvinvointialueella käytössä olevat kotiutumisen toimintamallit, keskeiset käsitteet ja taustoittava lainsäädäntö. Lisäksi tunnistettiin ja kuvattiin HUS-Keusote-välillä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

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

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

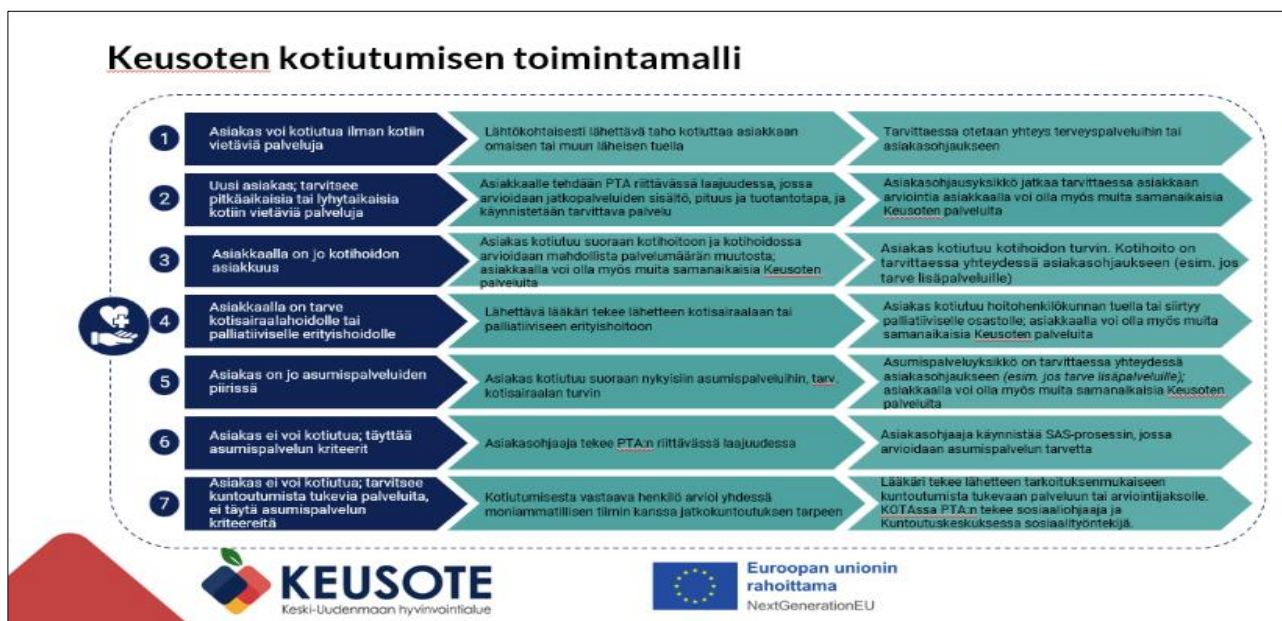
Aiemmin asiakasohjaaja ei ole ollut fyysisesti osastolla, vaan toteuttanut palvelutarpeen arviota etänä ja viiveellä asiakasohjaukseen laitetun pyynnön perusteella. Kokeilun aikana palvelutarpeen ja asumispalvelun tarpeen arvion prosessit lyhenivät huomattavasti, jopa viikkoja. Kotiutumisprosessin sujuvoitumista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

Kokeilun mukainen käytäntöön vienti käytäntöön viesti onnistui, vaikka asiakasohjaaja-resurssia ei pystytty osoittamaan Keusoten akuuttiosastoille. Toisaalta kotiutumisen kokonaisuuteen osallistuvien yksiköiden (akuuttiosastot, asiakasohjaus, kotiutumisen tuki ja kotikuntoutus) yhteistyön nivomista jatkettiin. UOMAn käytössä harjaantuminen ja sisällön hiominen hoitokoordinaattoreiden ja asiakasohjaajien kesken edisti siirtymisen prosessia niin paljon, että asiakasohjaajan fyysinen työskentely akuuttiosastoilla todettiin tarpeettomaksi.



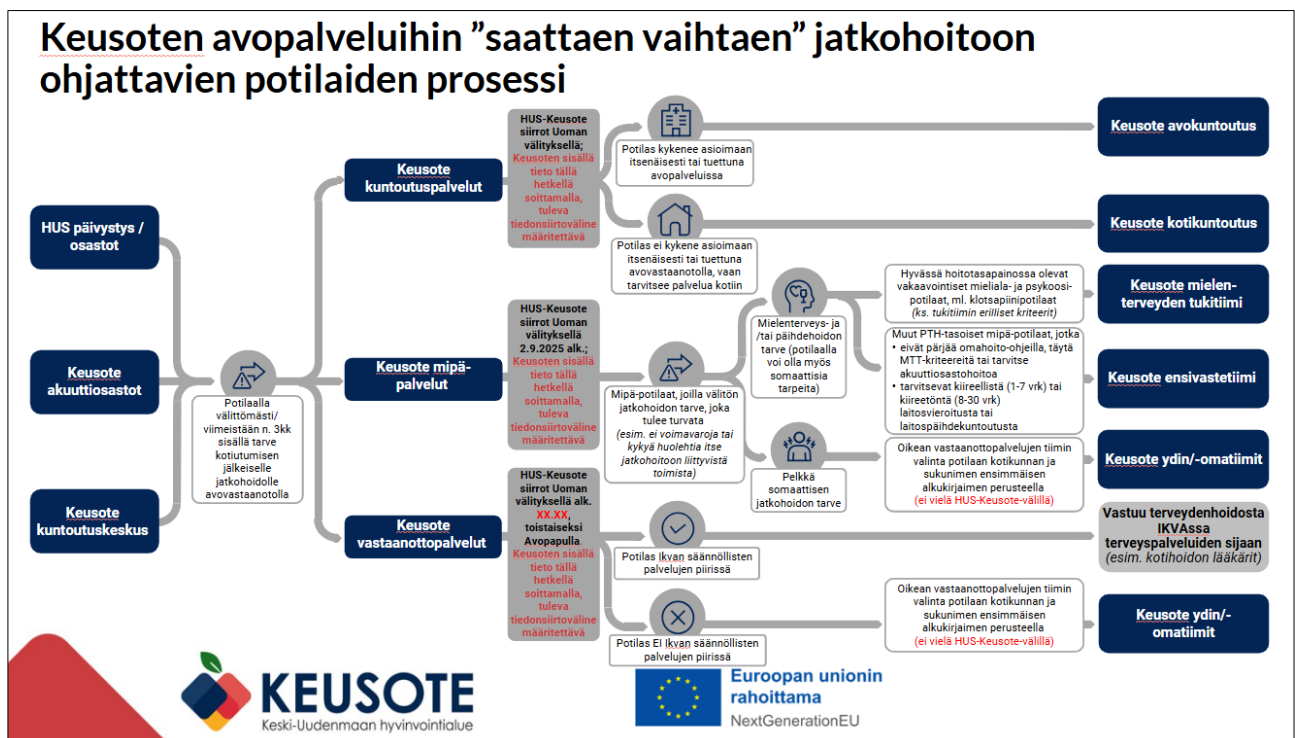
Kuva 35. Näyttökuva UOMA-järjestelmästä: Sisällön kehittäminen (EU-logo ei mahdollista)

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



Kuva 36. Näyttökuvaa työryhmän materiaaleista: Kotiutumisen kokonaisuuden toimintamalli

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



Kuva 37. Näyttökuvaa valmistelumateriaalista: Avopalveluihin "saattaen vaihtaen" ohjattavien potilaiden prosessi

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

Kotiutumisen tarkistuslistat ja koulutukset

Suunniteltujen asiakas- ja potilassiirtojen sekä kotiutumisen tarkistuslista kehitettiin em. mallin tueksi. Tarkistuslistan tavoitteena oli vähentää siirtoviiveitä, lisätä kotiuttamiseen liittyvää tietoa ja ennakointia sekä vahvistaa yhtenäisempiä käytäntöjä asiakassiirroissa. Asiakkaalle tämä mahdollistaa turvallisen ja tasalaatuisen kotiutumisen palvelusta ja kunnasta riippumatta. Tarkistuslistan valmistuttua sen käyttöönottoon koulutettiin eri palveluiden henkilöstöä. Kotiutuksen koulutuksissa käsiteltiin tarkistuslistan sekä turvallisen ja ennakoivan kotiuttamisen ohella kuntouttavaa työtettä

sekä kirjaamisen menetelmää/ISBAR-raportointityökalua. Lisäksi koulutus sisälsi ikääntyneen palveluketjun kokonaiskuvan hahmottamista ja kotiuttamisen suunnitelmallisuuden tukemista ja case-esimerkin.

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

4.3 Check-listauksen näkymä potilastietojärjestelmästä kopioituna, listan alkuosa

Sairaushistoria

Aiemmat anestesiati, leikkauks...

Toimintakyky

Puhe ja kommunikaatio

Muistivaikeudet ja kognitio

Näkö

Kuulo

Muut aistirajoitteet

Apuvälineet, laitteet ja hoitot...

Suorituskyky

EPDS lomake

ADL

IADL

Asiakkaan suunniteltu siirtymi...

Asiakkaan suunniteltu siirtymi...

Ravitsemus

Ruokavalio

Ruoan rakenne

Ravintolisät ja luontaistuotteet

Ravitsemushoito-ohjeet

MNA (Seulonta)

Asiakkaan suunniteltu siirtyminen, tulovaihe

Tapahtuma-aika *

26.11.2025

Pilota luokitus

Siirtoilmoitus vastaanotettu ISBARIN mukaisesti				
Asiakasta suullisesti informoitu siirtymisestä				
Kyyti				
Omaiselle ilmoitettu siirtymisestä				
Läkelista tarkistettu ja tulostettu				
Hoidon tarve ja tavoite kirjattu				
Asiakkaan kansio mukana				
Hoito-ohjeet mukana				
Allergiat tarkistettu				
Eristystarve tarkistettu				
Painehaavariski arvioitu				
Hoitotarvikkeet mukana, väh. 3 hoitokerran tuotteet				
Haavahoitokonsultaatio tehty				




Kuva 38. Näyttökuva Check-listauksen integroinnista potilastietojärjestelmään

Taulukko 19. Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäätökset)	
Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien ja tiedolla johtamisen kehittäminen soveltuvia järjestelmiä hyödyntämällä, ml. Omasalkku HUSin ja Keusoten RRP2 Ikääntyneiden kuntoutumista tukevien palvelujen ohjausryhmä -yhteistyörakenne HUS-Keusote yhdyspinnan nopeasti toimeenpantavien kehityskohteiden työryhmä -yhteistyörakenne Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen yhdyspinnan tiekartta 2023-2027 Ikääntyneiden kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen palvelukuvaus, prosessikuvaus ja lonkkamurtumapotilaan hoito- ja kuntoutuspolku, nykytila HUSin ja Keusoten kuntoutumista tukevien palveluiden palvelukennosto (ikääntyneet), päivityssuunnitelma ja tiedote Kuntoutumista tukevien palveluiden yhteystietolistat	Kuntoutumista tukevien palvelujen eri työpakettien RRP-kehittämisen ohjausta tiivistetty: kyllä Tiekartta valmistunut ja käyty läpi yhdessä HUSin kanssa: kyllä Ikääntyneiden kuntoutumista tukevien palveluiden prosessit on priorisoitu: kyllä Ikääntyneiden kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen ja lonkkamurtumapotilaan hoidon- ja kuntoutumisen prosessien nykytila kuvattu: kyllä Yhteystietolistojen sisältötarpeet kerätty: kyllä Yhteystiedot koottu ja listat jaettu HUSissa ja Keusotessa: kyllä Palvelukennoston sisältö määritetty: kyllä Palvelukennosto kuvattu visuaalisesti ja otettu käyttöön: kyllä Työkalujen koulutukset pidetty HUSissa ja Keusotessa: kyllä Palaute kerätty työkaluista: kyllä	Siirtymisen koordinoitiin ja toteutukseen kuluva työajan väheneminen	Tietoa ei saatavilla.
		Palveluihin paluu, esim. päivystykseen paluu	Kiireellisten palvelujen tarve väheni hantea aikana. Tämä myönteinen suuntaus näkyi varsinkin asiakkaissa, joilla oli TULES-taustasairaus. Alle 5 krt/v kiirepalvelujen käyttö väheni 50 % ja yli 5 krt/v käyttö 75 %.
		Työntekijäpalaute	Työkalut koettu hyödylliseksi. Kyselyssä (n=43), 43 % vastaajista arvioi palvelukennoston hyödyllisyyttä asteikolla 1-5 arvolla 5, ja 37 % arvolla 4 (=80 % vastaajista) Kyselyssä (n=43), 42 % vastaajista arvioi yhteystietolistojen hyödyllisyyttä asteikolla 1-5 arvolla 5, ja 50 % arvolla 4 (=92 % vastaajista)

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden, vammaisten ja ikääntyneiden kotiutumisprosessin ja tiedolla johtamisen kehittäminen → Ikääntyneen kotiutumisen palveluprosessien ja kotiutusprosessin kehittäminen yhdyspinnalla ja Keusoten sisällä Kotiutumisen käsitteistö Kotiutumisen toimintamallin luonnos Moniammatillisen kotiutuksen kokeilu Asiakassiirtojen koordinaatioverkosto (HUS-Keusote) Suunniteltujen kotiutumisten ja asiakas-/potilassiirtojen check-lista, turvallisen ja ennakoidun kotiutuksen sekä kirjaamisen menetelmän kattavat koulutukset ja tallenne (check-lista luotu koordinaatioverkostossa) Palveluita kotiutuvien toimintamallin luonnos ja prosessikuva	Ikääntyneiden kotiutumisprosessiin liittyvä käsitteistö on määritetty: kyllä Ikääntyneiden kotiutumisen prosessit on kuvattu: kyllä Moniammatillisen kotiutumisen kokeilu toteutettu: kyllä Kotiutumisen tueksi koava ohjeistus: kyllä Tarkistuslista koottu ja hyväksytty eri palveluiden yhteistyössä: kyllä Kotiutumisen koulutukset pidetty ja check-lista otettu käyttöön eri palveluissa: kyllä Koulutusten hyödyllisyyttä arvioitu ja palaute kerätty: kyllä Palveluita kotiutuvien toimintamallin luonnos ja prosessikuva: kyllä	Siirtymien nopeutuminen, siirtoviivepäivien (kpl) määrän muutos % Akuuttiosastojen hoitojakson pituus, vrk	v. 2022 2198 -98 % v. 2023 19,2 2025 n.70 2025 14,8
---	--	--	---

2.2.4.4 Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen-peruspalvelujen yhdyspinnassa

Potilassiirtojärjestelmä Uoman käytön laajentaminen

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

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

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

1 KEUSOTE
Uoman käyttöönottoprosessi

2

3

Uoman käyttöönottoprosessi/muistilista (1/2)

- Käyttöönottoprosessi on suhteellisen kevyt → käyttöönotosta riippuen sisältää n. 3-5 palaveria ja käyttöönottoprosessi kestää kokonaisuudessaan tyyppillisesti n. 2-3kk
 - Prosessi on vaativampi, jos yhteyksiä avataan ja toimijoita on mukana useita tai jos Uoma ei ole järjestelmänä tuttu
 - Jos samaa palvelua/yksikköä koskevia yhteyksiä on tarkoitus avata useita, saattaa käyttöönotto olla syytä porrastaa
- Ensin arvioitava Uoman hyötyjä palvelussa arvioiden mm.
 - Onko kyseiseen yksikköön/palveluun siirtoliikennettä sekä lähettävänä että vastaanottavana?
 - Miten suurta asiakasmäärää / potilasliikennettä siirrot koskevat ja millä frekvenssillä?
 - Mitä prosessia/toimintoja Uoma korvaa – helpottuuko esimerkiksi tiedonsiirto tai kommunikointi merkittävästi?
- Jos käyttöönotto on suositeltavaa, **määritellään palveluvälit**, joihin yhteys tulisi avata
 - Palaverihin mukaan esihenkilöt ja/tai henkilöstöä jokaisesta yksiköstä, jota prosessi tulee koskemaan
- Käyttöönotosta **viestitään hyvissä ajoin**, mielellään ensin käyttöönottoa koskevien yksiköiden työntekijöille esihenkilöiden toimesta ja tämän jälkeen tiedotteen avulla, joka julkaistaan myös Keunetissä, huomioiden sekä Keusoten että HUSin toimijat.

Kuva 39. Näyttökuvaa valmistelumateriaalista: UOMAn käyttöönottoprosessin vaiheet

Taulukko 20. Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen -peruspalvelujen yhdyspinnassa, pilotoinnin laajennus tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen -peruspalvelujen yhdyspinnassa, pilotoinnin laajennus (2024–2025)				
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospäivä)		
1. Potilassiirtojärjestelmä, jonka avulla saadaan päivystyksestä sinne kuulumattomat potilaat ohjattua hallitusti perusterveydenhuoltoon → Potilassiirtojärjestelmä Uoman käyttöönotot HUS-Keusote-yhdyspinnalla ja Keusoten sisällä - Käyttöönottoprosessin vaiheet - Koonti avatuista Uo-mayhteyksistä (DPIA)	Uoman tarve määritelty / ensisijaiset käyttöönotot määritelty: kyllä Ensisijaiset käyttöönotot toteutettu: kyllä Käyttöönottopäätökset laajentamisesta toteutettu: kyllä Suurin osa laajennuksista suunniteltu ja toteutettu 09/2025 mennessä: kyllä	Siirtoviivemaksut k€	v. 2023 2 119	2025 70
			-97 %	
		Uoma-yhteyksien avaamisen määrä	HUS-Keusote 13 kpl Keusoten sisäisiä 12 kpl	

- Yhdyspinnan mipä-potilaan Uoma-prosessikuvaus	Käyttöönottoprosessi kuvattu helpottamaan hankkeen jälkeistä aikaa: kyllä Koulutukset pidetty käyttöönoton yhteydessä kaikille palveluille, joille Uoma on uusi järjestelmä: kyllä	Siirtojen koordinoitiin ja toteutukseen kuuluvan työajan väheneminen	Siirtoon käytetty aika vähentynyt keskimäärin 20 minuuttia 7 minuuttiin ja potilassiirtoihin liittyvät puhelut arviolta 75–88 % Hukkaa ja päällekkäisyyttä poistunut raskaammista ja päällekkäisistä lähetkäytännöistä luopumisen johdosta. Tiedonsiirto ja kommunikointi eri organisaatioiden ja palveluiden välillä tehostunut ja vuorotyöstä johtuvat informaatiokatkokset poistuneet.
		Työntekijäpalautte	Kyllä; Potilassiirtoja tekevien työntekijöiden palautteet Uomasta ovat olleet erittäin positiivisia, ja Uoma on koettu helppokäyttöiseksi Jatko-ohjaus systematisoitunut.

2.2.4.5 Yhteispäivystyksen tehostaminen

Yhteispäivystyksen datan käsittely ja analysointi, asiakasvirtojen kartoitus

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

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

- Nuoret ja nuoret aikuiset.

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

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

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

Kehitystoimenpiteiden vaikutusten arvioimiseksi ja kiireellisten palvelujen/päivystyskäytön arvioimiseksi selvitys päätettiin päivittää huomioiden vuodet 2023, 2024 ja 2025 (alkuvuosi), huomioiden näin myös koronavapaat vuodet. Selvitys mahdollisti vuotuisen kehityksen tarkastelun sekä sisälsi vertailun vuosiin 2019–2022. Samoja tietoja hyödynnettiin myös valtimotautien ennustemallin kehittämisessä. Toimintamalli ei sisältänyt digitaalista ratkaisua. Tietojen hyödyntämistä jatketaan.

Kysymykset	Lisämääritelmät	Keski-Uudenmaan HVA:n asukkaat	Mielenterveys- ja päihdediagnosoit
Click to add a row			
palveluiden käyttöön liittyvä ikäjakautuma?	Käyntimäärät	Korkeimmat 0-4-vuotiaiden sekä 60-79-vuotiaiden ryhmissä	Korkeimmat nuorten ja nuorten aikuisten ikäryhmissä
	Asiakaskohtaiset käyntimäärät	Korkeimmat erityisesti 75-94-vuotiaiden ryhmissä	Korkeimmat korkeammissa ikäryhmissä (etenkin 20-24 v)
	Päätelmä	Ikääntyneissä asiakasmäärä sekä asiakaskohtainen käyntimäärä ovat korkeita	Nuorten ja nuorten aikuisten asiakasmäärät ovat korkeita
Mistä asiakkaat ovat tulleet kiireellisiin palveluihin? (yli 5 kiireellisten palveluiden käyntiä vuodessa / alle 5 kiireellisten palveluiden käyntiä vuodessa)	Koti	84 % / 88 %	83 % / 86 %
	Kotihoito	11 % / 9 %	10 % / 9 %
	Terveyskeskus	2 % / 1 %	3 % / 2 %
Minne asiakkaat menevät kiireellisistä palveluista? (yli 5 kiireellisten palveluiden käyntiä vuodessa / alle 5 kiireellisten palveluiden käyntiä vuodessa)	Koti	48 % / 54 %	48 % / 50 %
	Sairaala	26 % / 18 %	24 % / 18 %
	Koti, kotihoito ja palv.as.	16 % / 22 %	16 % / 20 %
	Terveyskeskus	9 % / 6 %	12 % / 11 %
Kuinka suuri osuus asukkaista palasi takaisin kiireellisiin palveluihin 30 vrkn sisällä? Entä 3 ja 1 vrkn? (yli 5 kiireellisten palveluiden käyntiä vuodessa / alle 5 kiireellisten palveluiden käyntiä vuodessa) (yht.päiv. =yhteispäivystykseen paluu) (2022)	30 vrkn sisällä	33%	43%
	30 vrkn sisällä	51 % / 26 % (yht.päiv. 25 %)	57 % / 32 % (yht.päiv. 38 %)
	3 vrkn sisällä	30 % / 15 % (yht.päiv. 8 %)	33 % / 16 % (yht.päiv. 11 %)
	1 vrkn sisällä	25 % / 12 % (yht. päiv. 4 %)	27 % / 12 % (yht.päiv. 5 %)
Kuinka paljon olivat yhteispäivystysten kustannukset vuosittain ja käyntikohtaiset kustannukset (trendi)? (2022)	Kokonaiskustannukset	25,6 M €	2,29 M €
	Käyntikohtaiset	469 € / käynti	453 € / käynti

Kiireelliset palvelut = kiirevastaanotot ja yhteispäivystyksen palvelut.

Kuva 40. Näyttökuvaa aineistosta: Esimerkki kiireellisten palvelujen käytön data-aineistosta

Yhteispäivystyksen palvelupolkujen parantaminen asiakaslähtöisesti

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

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

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

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

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

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

Lisäksi Keusoten viestinnälle välitettiin yleisiä ehdotuksia koskien esim. tyyppitapaturmia ja ”kausi-vammoja” sekä omahoito-ohjeita ja infoja koskien päivystystä vaativia tilanteita. Näitä ehdotettiin hyödynnettävän Keusoten ajankohtaisviestinnässä ja some-viestinnässä. Sekä HUSin että Keusoten toimijoista koostuvissa tehotiimeissä myös nousi vuoropuhelun mahdollistuessa esiin ongelmakohtia, joista osaan toimijat hakivat ratkaisuja omatoimisesti yhdyspinnan yhteistyöllä - tästä esimerkkinä ortopedian konsultaatiokäytänteet.

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

Wrapup 012023-052024 31. toukokuuta 2024 klo 11.16.38  Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU		
Wrapup Reasons	Queues	User Wrap up Reason Count
Summa	Summa	11,222
Summa	Neuvonta2020	347
Summa	Neuvonta_2020_CB	3,348
Summa	Päivystys2020	1,179
Summa	Päivystys_2020_CB	5,087
Summa	Päivystysapu ammattilaisille	1
Summa	Päivystysapu2020	1,260
30_Hyvinkää	Summa	4,087
30_Hyvinkää	Neuvonta2020	108
30_Hyvinkää	Neuvonta_2020_CB	1,294
30_Hyvinkää	Päivystys2020	357
30_Hyvinkää	Päivystys_2020_CB	1,883
30_Hyvinkää	Päivystysapu2020	445
32_Järvenpää	Summa	2,389
32_Järvenpää	Neuvonta2020	69
32_Järvenpää	Neuvonta_2020_CB	659
32_Järvenpää	Päivystys2020	231
32_Järvenpää	Päivystys_2020_CB	1,166
32_Järvenpää	Päivystysapu2020	264
41_Mäntsälä	Summa	938
41_Mäntsälä	Neuvonta2020	40
41_Mäntsälä	Neuvonta_2020_CB	307
41_Mäntsälä	Päivystys2020	106
41_Mäntsälä	Päivystys_2020_CB	387
41_Mäntsälä	Päivystysapu2020	98
42_Nurmijärvi	Summa	1,830
42_Nurmijärvi	Neuvonta2020	58
42_Nurmijärvi	Neuvonta_2020_CB	524
42_Nurmijärvi	Päivystys2020	223
42_Nurmijärvi	Päivystys_2020_CB	790
42_Nurmijärvi	Päivystysapu2020	235
43_Pornainen	Summa	196
43_Pornainen	Neuvonta2020	7
43_Pornainen	Neuvonta_2020_CB	57
43_Pornainen	Päivystys2020	25
43_Pornainen	Päivystys_2020_CB	82
43_Pornainen	Päivystysapu2020	25
49_Tuusula	Summa	1,782
49_Tuusula	Neuvonta2020	65
49_Tuusula	Neuvonta_2020_CB	507
49_Tuusula	Päivystys2020	237
49_Tuusula	Päivystys_2020_CB	779
49_Tuusula	Päivystysapu ammattilaisille	1

Page 1

Kuva 41. Näyttökuvaa aineistosta: Päivystysavun 116117, Keusoten asukkaiden HTAiden ja soittojen datapyyntö ja kevyt analyysi/johtopäätökset v. 2024 (erit. mipä- ja TULES)

Taulukko 21. Yhteispäivystyksen tehostaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

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

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

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

Käyttöön otetut digitaaliset toimintamallit ja palvelut

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

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



Kuva 42. Hankkeen alkupuoliskon aikana otettuja valokuvia odotustilojen julisteista: Omaolo

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

Taulukko 22. Digitaalisen asioinnin integraatio palveluprosesseihin ja tarvittaviin järjestelmiin mukaan lukien omaolo- integraatiot tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus Digitaalisen asioinnin integraatio palveluprosesseihin ja tarvittaviin järjestelmiin mukaan lukien omaolo- integraatiot (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Omaolon jo olemassa olevien tietojen yhdistäminen. Digiajanvarausten käyttöönotot sekä Omaolon liittäminen ajanvaraukseen. Omaolon käyttöönotto potilas/asiakas- ja ammattilaisrajapintaan.	Omaolo on liitetty ajanvarauksen molempiin rajapintoihin: ei Omaolo käyttöönotto: kyllä v. 2022. Omaolon jalkautusta tehtiin RRP hankkeen aikana 2023 ja mm. konseptoitiin digipalvelupolkuja. Päätös omaolosta luopumisesta tehtiin 2/2025, jolloin Keusotessa kilpailutettiin digiasiointialusta. Samalla yhdistettiin RRP 1.5:n tekeminen RRP 4.5:een Omaolo alasajosuunnitelman mukaisesti omaolon oirearvioista on luovuttu 10/2025. Konseptoidut digi-palvelupolut on rakennettu uudelle digiasiointialustalle (Beehealthy). Digipoluista on saatu eheitä kokonaisuuksia asiakkaille.	Omaolo-oirearviot ovat 100 % käytössä palvelutoiminnan prosesseissa Omaolon oirearvioihin liitetty ajanvaraus kpl Digiajanvarauksen käyttäaste Digitaalisen ajanvarauksen käyttömäärän kasvu (varaus, peruminen siirto)	100 % Kaikissa 25:ssä palvelussa Ei pystytty mitaamaan Käyttömäärät kasvoivat 50 % vuosien 2023-2025 välillä

Taulukko 23. Omaolon palveluohjausten teknisten toimenpiteiden integrointi jatkuviin palveluihin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

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

Taulukko 24. Digipalvelupolkujen konseptointi ja yhdistäminen asiakasohjaukseen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

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

Taulukko 25. Sähköisen perhekeskuksen toimintojen käyttöönotto ja liittäminen Omaoloon tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)

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

	perhekeskusta oteta käyttöön taloudellisten syiden vuoksi (budjettivaje vuodelle 2025)		
--	--	--	--

Taulukko 26. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehittämiseen osallistuminen	Osallistuttu kansalliseen kehittämiseen: kyllä . Keusoten edustajat osallistuivat sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehittämiseen vuosien 2023–2024 aikana.		

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

3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on ollut merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon tietotarpeisiin vastaamisessa. Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pyritty varautumaan tuleviin kriiseihin ja epidemioihin. Esimerkiksi infektio- ja tartuntatautiyksiköiden kirjaamiskäytäntöjen parantaminen on mahdollistanut riskitietojen tehokkaamman keräämisen ja analysoinnin. Tämä auttaa ennakkoimaan ja hallitsemaan tulevia terveysuhkia.

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

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

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

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

3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Taulukko 27. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen THL:n kansallisten määritysten mukaiseksi ja datan laadun parantamiseksi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

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

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

3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

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

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

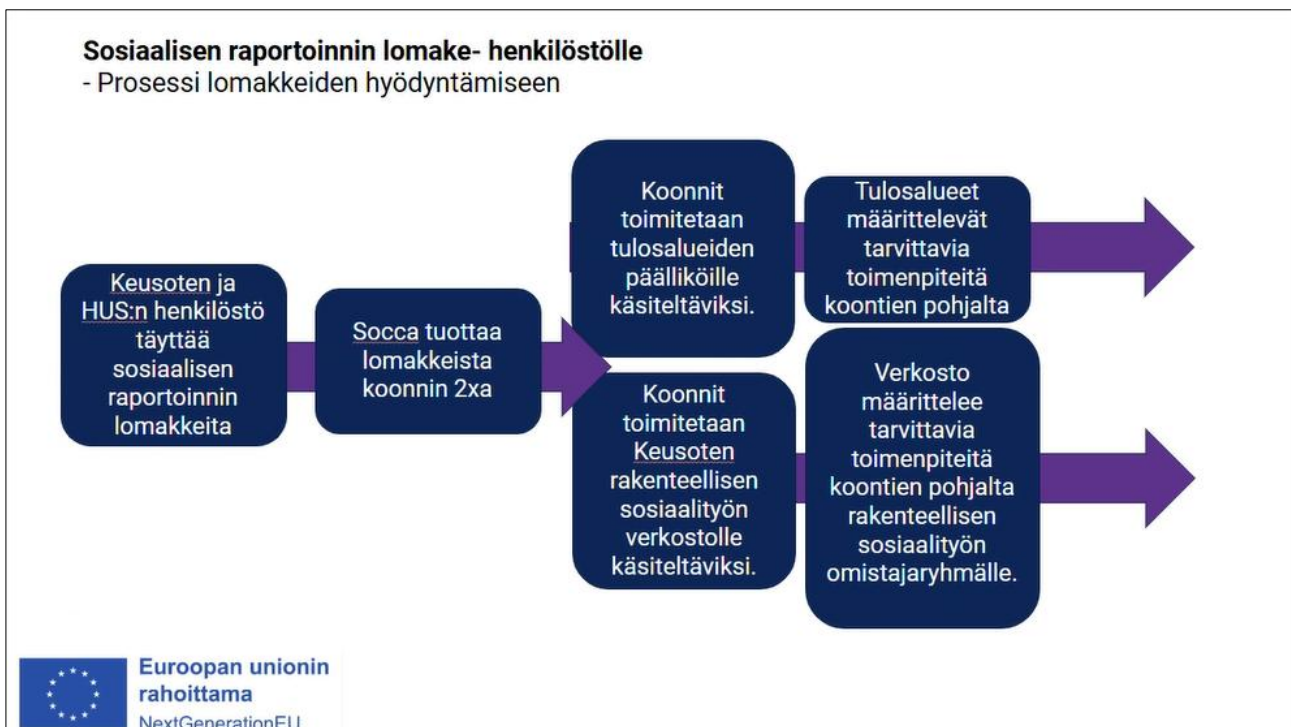
Tietotuotannon mallia on lähdetty tarkastelemaan neljän ilmiön (pääteet ja riippuvuudet, mielenterveys, asunnottomuus, taloudellinen tilanne ja toimeentulo) pohjalta. Alueelta on osallistuttu THL:n vetämään rakenteellisen sosiaalityön kansalliseen verkostoon sekä tietotuotannon työpajoihin. Keusotessa on tarkasteltu kansallisesti määriteltyjä ilmiöitä aina eri ammattilaisista koottujen työryhmien kanssa. Tarkastelun tulokset on tuotu yhteiseen kansalliseen työskentelyyn. Keusoten sisäisessä työskentelyssä on hyödynnetty erilaisia työpajoja, teams tapaamisia sekä forms kyselyitä.

Keusoten sisäisesti on varmistettu, että kirjaamisohjeet tukevat kansallisia määräyksiä. Lisäksi Keusotessa on kuvattu ja käytössä datanhallintamalli, jonka tuella tietoa on mahdollista tuottaa.

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

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

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



Kuva 43. Sosiaalisen raportoinnin etenemisen prosessi

3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Keusotessa on käytetty kansallista rakenteellisen sosiaalityön mallipohjaa ja sen otsikointeja. Toteutussuunnitelmaan on kuvattu mm. Keusoten rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen tavoitteet, roolit ja vastuut sekä toteuttaminen. Toteutussuunnitelma pitää sisällään toimintamal-

leja, kuten sosiaalisen raportoinnin avulla tuotetun tiedon hyödyntämisen mallin, laajemman sosiaalisen raportin prosessikuvauksen sekä mallin sosiaalihuollon tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Osa toteutussuunnitelman toimintamalleista on otettu palvelutoiminnassa käyttöön. Toteutussuunnitelmaa täydennetään rakenteellisen sosiaalityön omistajaryhmän kanssa ja sen on tarkoituksena valmistua 2025 vuoden aikana.

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

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

Taulukko 28. Toimintamallin luominen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämiseen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Toimintamallin luominen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämiseen (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Osallistuminen THL:n kansallisen rakenteellisen sosi-	Kansallinen toimintamalli luotu ja jalkautettu osaksi jatkuvaa toimintaa: kyllä	Työntekijäpalaute:	Ei ole kerätty

aalityön verkoston toiminta- taan sekä mallin kehittämisen- työhön ja pilotointiin Toimintamallin alueellinen toteuttamissuunnitelma ja vaiheittainen toimeenpano hyvinvointialueella monialai- sena yhteistyönä Sosiaalihuollon työntekijöi- den koulutus uuteen toiminta- malliin Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin liittäminen osaksi alueellista hyvinvoin- tikertomusta	Rakenteellisen sosiaalityön raportointi kansallisten määritysten mukainen ja ajantasainen: kyllä Sosiaalihuollon työntekijät koulutettu uuteen toiminta- malliin: ei , (pidetty tilaisuus asiasta) Rakenteellisen sosiaalityön raportti liitetty osaksi hy- vinvointikertomusta sekä kuvattu malli: kyllä		
---	---	--	--

3.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

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

Diabetes-vaikuttavuuspilotti

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

Pilotissa edistettiin rakenteellisten kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja potilastietojärjestelmän kehitystä vaikuttavuustiedon tuottamiseksi. Tämä todettiin jo projektin alkuvaiheessa kriittiseksi, jotta vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta ylipäättään päästään jatkossa mittaamaan, ja vaikuttavuutta jatkossa seuraamaan. PROM- (mm. EQ-5D-5L) mittaristo määriteltiin kansallisia suosituksia seuraten ja tiedon keruu aloitettiin tarkoitusta varten kilpailutetulla alustalla syksyllä 2024. Summatasoisista vaikuttavuustietoa kuvaamaan luotiin Power BI -näkyvä, jossa on näkymät kaikille johtamisen tasoille. Power BI -näkyvä sisältää klinisiä ja lääkitystietoja, vaikuttavuutta välillisesti kuvaavia tietoja, kustannustietoja sekä asiakkaan raportoinnista tietonäkymiä. Pilotin jälkeen vaikuttavuusnäkymät integroitiin osaksi Keusoten muuta tiedolla johtamista. Näkymiin laadittiin ns. yhteenvedonäkyvä palvelemaan erityisesti ylimmän johdon strategista päätöksenteon tarvetta, että tarkemmat näkymät taktiselle sekä päivittäisjohtamisen tasoille.

Vaikuttavuusperustaista ohjausta toteutetaan erityisesti strategisella tasolla

Johtaminen / Ohjaus			Seurannan aikajänne	Vaikuttavuuden painopiste ja mittarit
Strateginen	Poliittinen järjestäjä: Aluevaltuusto ja -hallitus	Viranhaltija järjestäjä: Hyvinvointialueen johtoryhmä	Pitkä (5-10 v.)	Järjestäjävaikuttavuus Kustannusvaikuttavuus
	Strategisella tasolla johdetaan elinkaarimallin mukaan segmentoituja palveluketjuja: - Lapset, nuoret ja perheet - Työikäiset - Ikääntyneet			Strategisella tasolla mittareina toimii hyvinvointialueen strategiset mittarit, mukaan lukien määritellyt vaikuttavuusmittarit
Taktinen	Taktisella tasolla johdetaan palveluketjuista segmentoituja läpileikkaavia asiakasprosesseja		Keskipitkä (kuluva vuosi)	Prosessivaikuttavuus Taktisella tasolla mittareina toimii hyvinvointialueen strategiset mittarit taktisen johdon tarkastelutasolla (palvelualueet / toimialat)
Päivittäisjohtaminen	Päivittäisjohtamisen tasolla johdetaan palveluyksiköiden palvelujen ja palveluvalikoiman arkivaikuttavuutta		Lyhyt (reaaliaikainen)	Arkivaikuttavuus Päivittäisjohtamisen tasolla mittareina toimii hyvinvointialueen strategiset mittarit päivittäisjohtamisen tarkastelutasolla (tiimit)

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Kuva 44. Näyttökuvaa työryhmän materiaaleista: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen johtamisen tasot

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

Pilotoinnissa tunnistettiin kehitys- ja tietotarpeita erityisesti vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaamisessa, rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä, ylipäättään tiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä sekä prosessien ja mittareiden kehittämisessä.

PROM-tiedonkeruun aloitus, vaikuttavuusnäkökymien julkaisu sekä rakenteisen kirjaamisen kehittäminen merkittävimpiä tuloksia – myös kiinnostus teemaa kohtaan kasvanut

Toimintamallien
kuvaukset löytyvät
Innokylästä

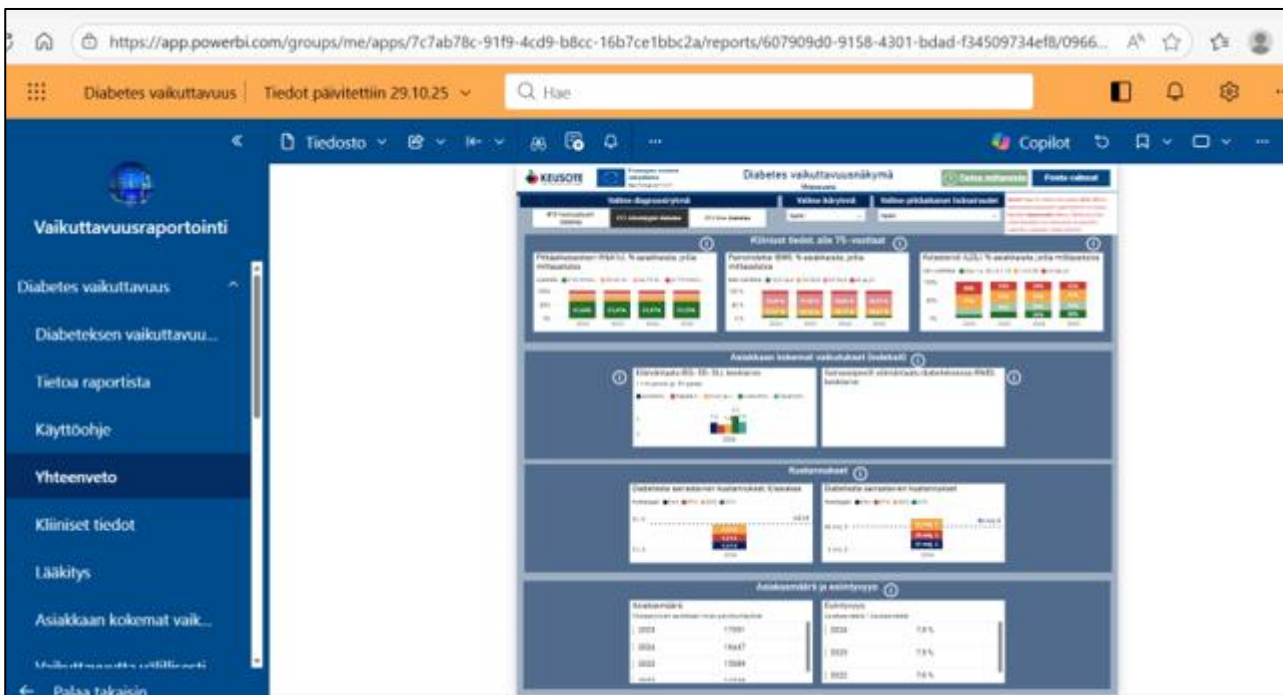
Pilotti	Keskeisimmät tulokset ja ilon aiheet
Diabetespilotti	- Keskeisten seurattavien mittareiden määrittely ja tarvittavien muutosten toteutus tietojärjestelmiin - PROM-tiedonkeruun aloitus - Vaikuttavuusnäkökymien (PBI) julkaisu - Kasvanut kiinnostus vaikuttavuustiedon hyödyntämisessä sekä johtamisessa strategisessa ja taktisella tasolla sekä kliinisessä työssä
Vakavien mielenterveys-häiriöiden pilotti	- Yhteisesti määriteltäviä PROM ja CROM-mittareita: Keskeisten seurattavien mittareiden määrittely ja tarvittavien muutosten toteutus tietojärjestelmiin - PROM-tiedonkeruun aloitus - HUS-yhteistyön vahvistuminen > yhteisiä mittareita käytössä - Yhteinen vaikuttavuusnäkökymä (PBI) julkaistu - Tuo esiin asiakasryhmästä myös somaattista tietoa (mm. kliinistä ja lääkitystietoa)
Ikääntyneiden pilotti	- Laatu ja vaikuttavuustiedon käyttö osana hoidon kehittämistä pilotin aikana (kotihoito ja tuettu asumispalvelu, etäkotihoiva) - Nostetut kehittämistarpeet työn alle ja muutos saatiin näkyviin
Alueellinen painohaavapilotti	- Käyttöön otettiin yhtenäinen painehaavan ehkäisyn toimintamalli - Yhtenäistettiin haava- ja painehaavan ehkäisyn tuotevalikoima - Päivitettiin haavakonsultaation prosessi - Koottiin haavapotilaan kirjaamisen käsikirja
Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen	- Alustava kuvaus vaikuttavuusperusteisesta ohjausmallista (eri tasot sekä tasojen kuvaukset) - Johdon sitouttaminen vaikuttavuusperusteiseen johtamiseen ja ohjaamiseen (työ jatkuu) - Poliittisen johtamisen osaamisen vahvistuminen vaikuttavuusperusteisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa - Vaikuttavuustavoitteiden asettaminen tietyille keskeisimmille indikaattoreille keskeisimmissä asiakasryhmissä

KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

NextGenerationEU

Kuva 45. Näyttökuvaa työryhmän materiaalista: Rakenteisen kirjaamisen ja vaikuttavuusnäkökymien kehittämisen keskeisiä tuloksia

Keskeisenä tuloksen on asiakkaan raporttoiman EQ-5D-5L- sekä muiden PROM-mittarien ja vaikuttavuusperusteisten tietonäkökymien käyttöön otot sekä vaikuttavuusperusteisen ajattelun ja kulttuurin muutoksen jalkauttaminen, joka jatkuu myös hankeajan päättymisen jälkeen. Lisäksi vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin hyväksyminen sekä tulevaan strategiaan linkittyminen johtoryhmätasolla voidaan lukea hankkeen keskeiseksi tulokseksi ja onnistumiseksi. Johtopäätöksiä voidaan todeta, että vaikuttavuustiedon keruun automatisointi ja tiedon visualisointi ovat keskeisiä vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisessä, mutta kokonaisuuden käyttöönotto vaatii pitkäjänteistä, moniammatillista yhteistyötä ja vahvaa strategista ohjausta.



Kuva 46. Näyttökuva Keusoten intrasta: Diabeteksen vaikuttavuusmittariston yhteenvetosivu

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

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

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

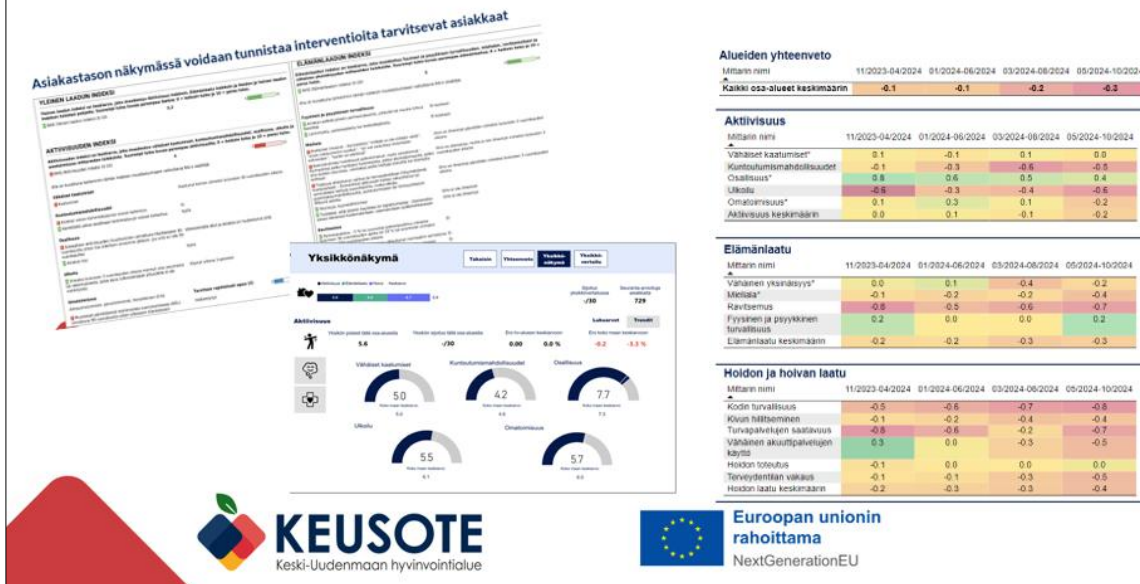
Vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuspilotti

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

Pilotin aikana rakenteellisen kirjaamisen käytäntöjä tarkennettiin muun muassa rakentamalla asiakas- ja potilastietojärjestelmään oma mielenterveyden välilehti vaikuttavuustiedon tuottamiseksi. PROM-alustan käyttöönotto aloitettiin ja Power BI -näkymät rakennettiin hyvinvointialueelle ja erikoissairaanhoidon. Pilotti eteni vaikuttavuuden tietopohjan rakenteiden ja toimenpiteiden osalta yhteneväisesti diabetespilotin kanssa.

Keskeisenä tuloksena on asiakkaan raportoiman EQ-5D-5L-vointikyselyn, muiden PROM ja CROM-mittarien ja vaikuttavuusperusteisen tietonäkymien käyttöönotot sekä vaikuttavuusperusteisen ajattelun ja kulttuurinmuutoksen jalkauttaminen. Lisäksi keskeisenä tuloksena voidaan pitää

Ikääntyneiden RAI-pohjainen laatu- ja vaikuttavuusmittaristo kotihoidossa



Kuva 48. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Ikääntyneen RAI-pohjainen vaikuttavuusmittaristo kotihoidossa

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

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



Kuva 49. Näyttökuvaa työryhmän materiaalista: Ikääntyneen asiakkaan vaikuttavuustiedon kehittämisen

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

Taulukko 29. Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ja näkyväksi tekeminen hyvinvointialueen johtamisessa ja asiakas- ja ammattilaisrajojen koh- taamisessa sekä oman ja ostetun palvelutuotannon ohjaamisessa.	Vaikuttavuuden tiekartta ja ohjausmalli valmis: kyllä Käyttöönotettu: kyllä ; hyväksytty johtoryhmässä 11.11.2025	Prom-tiedonke- ruu: Diagnoosi-/ asia- kasryhmien määrä	6 kpl
Vaikuttavuuden rakenteiden ja kulttuurin rakentaminen koko organisaatiotasolla		Asiakasmäärä	11500 24000
			v. 2024 2025

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

Diabetes-vaikuttavuuspilotti

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

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

Vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuspilotti

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

Ikääntyneet-vaikuttavuuspilotti

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

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

ja vaikuttavuustietoa hyödyntäen." Pilotin päättymisestä ja jatkosuunnitelmista on tiedotettu henkilöstölle.

Taulukko 30. Diabeteksen palveluketjun vaikuttavuus – tiedon kerääminen ja visualisointi ohjauksen mahdollistamiseksi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Diabeteksen palveluketjun vaikuttavuus – tiedon kerääminen ja visualisointi ohjauksen mahdollistamiseksi (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Vaikuttavuusmittareiden määrittely ja käyttöönotto ja tietopohjan ymmärtäminen Käyttötapausten pohdinta ja mock-up visualisoinnit sekä visualisoinnit eri käyttäjäryhmille Tietoarkkitehtuurin suunnittelu sekä tiedon keruu ja integraatiot Rakenteiden, prosessien, mekanismien ja kulttuurin luominen Alueellinen painehaavojen vaikuttavuuspilotti	Vaikuttavuusmittaristo käytössä ja ajantasainen: kyllä Asiakkailta koostettavien laatu- ja vaikuttavuustietojen määrä ja kattavuus: kyllä Asiakkailta koostettavien laatu ja vaikuttavuustietojen positiivinen kehitys: kyllä		

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

Diabetes-vaikuttavuuspilotti

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

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=JYUXFDlxTmM>

Vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuspilotti

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

Ikääntyneet-vaikuttavuuspilotti

Pilotti on edistänyt palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti kehittämällä uusia tietosisältöjä ja käytäntöjä, kuten laatu- ja vaikuttavuusmittariston, asiakaskohtaiset laatu- ja RAI-pohjaisen tiedonkeruun. Näitä on hyödynnetty organisaation eri tasoilla ja toiminnoissa. Esihenkilöt ja tiimit ovat laatineet kehityssuunnitelmia ja toteuttaneet konkreettisia toimenpiteitä heikosten pärjäävien asiakkaiden interventioon. Verkostotyötä on tehty mm. kansanterveysjohtajien ja kansallisen vaikuttavuusverkoston kanssa.

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

Diabetes-vaikuttavuuspilotti

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

Vakavien mielenterveyshäiriöiden vaikuttavuuspilotti

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

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

Ikääntyneet-vaikuttavuuspilotti

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

Taulukko 31. Ikäihmisten palveluiden vaikuttavuus – vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ohjauksessa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Ikäihmisten palveluiden vaikuttavuus – vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ohjauksessa (2024-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessi-mittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Vaikuttavuusmittariston ja muun menettelytavan valinta sekä olemassa olevan tiedon kartoitus	Vaikuttavuusmittaristo käytössä ja ajantasainen: kyllä ; RAI-pohjainen laatu- ja vaikuttavuusmittari oli käytössä kotihoidossa ja asumispalveluksikössä	RAI-mittari Käytössä: Kotihoidossa Asumispalveluksiköissä	kyllä kyllä
Puuttuvan tiedon keruu ja rajapintojen rakentaminen	Asiakkailta koostettavien laatu- ja vaikuttavuustietojen määrä ja kattavuus: kyllä		
Rakenteiden, prosessien, mekanismien ja kulttuurin luominen ja jalkauttaminen	Asiakkailta koostettavien laatu ja vaikuttavuustietojen positiivinen kehitys: kyllä		

4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

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

Sairaus- ja terveyshuoli -chat

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

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

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

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

Vaikutukset palvelujen saatavuuteen

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

Omaolo korvattiin OmaKeusote-oirekyselyillä

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

Ajanvaraus

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

Rekisteröityneet käyttäjät:

17.1.2024: 37 221 käyttäjää, noin 19% väestöpohjasta

4.12.2024: 60 789 käyttäjää, noin 30% väestöpohjasta

21.11.2025: 88 790 käyttäjää, noin 44% väestöpohjasta

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

Taulukko 32. Asiakkaiden asiointiportaalissa tekemien ajanvarausten, ajanvarausten siirtojen ja perumisten kappalemäärän kehittyminen vuosina 2023-2025. (Vuoden 2025 osalta data on 17.12.2025 saakka)

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

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

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

Ikääntyneen toimintakyvyn ja kaatumisriskin ennustemallin

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

Valtimosairauksien ennustemalli

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

UOMA

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

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

Asiakkuuksista segmentoitua dataa

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

Omavire

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

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

OmaKeusote digiasiointialustan itsehoidon digipolut

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

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

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

Kysynnän jakautuminen ja suosituimmat teemat

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

1. Vakiintuneet suosikit (käytössä maaliskuusta alkaen)

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

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

2. Kevään ja syksyn laajennukset

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

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

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

3. Loppuvuoden 2025 uutuudet (marras–joulukuu)

Vuoden viimeisinä kuukausina julkaistiin useita uusia tai päivitettyjä valmennuksia.

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

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

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

OmaKeusote-digiasiointialustan omahoidon digipolut

Loppuvuonna 2025 otettiin käyttöön seuraavat omahoidon digipolut:

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

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

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

Palvelutoiminta antoi pilotista positiivista palautetta:

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

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

Digitaalisten valmennusten osalta vaikuttavuuden mittareita ei ollut käytössä.

Valtimosairauksien ennustemalli

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

Asiakkuuksista segmentoitu data

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

Omavire

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

Nuorten aikuisten chat

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

Vaikka chat-palvelun käyttäjämäärät jäivät niukaksi, pilotoinnin aikana tunnistettiin tarve digitaaliselle yhteydenottokanavalle. Chat-palvelu korvattiin digitaalisella yhteydenottolomakkeella, joka ei ole sidottu tiettyyn aukioloaikaan. Lomakkeella asiakkaan on mahdollista kuvata avun tarvetta terapianavigaattoria hyödyntäen ja jättää yhteydenottopyyntö ammattilaiselle. Digitaalinen yhteydenottolomake otettiin käyttöön aikuisten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksessa 4.11.2024. Yhteydenottolomakkeen kautta tuli ensimmäisen kuukauden aikana 60 yhteydenottoa. Alustavien arvioiden mukaan lomake vaikuttaa palvelevan asiakkaita chatia paremmin.

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

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

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

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

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

Omaavireellää oli mahdollista nostaa esiin asiakkaan moniammatillisten palvelujen tarvetta.

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

Digitaaliset valmennukset

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

Itseasiointi

Asiakkaan itseasiointimahdollisuuksia laajennettiin merkittävästi OmaKeusote-palvelussa:

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

Itseasiointin vaikutukset:

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

Chat-palvelu terveyspalveluissa

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

- Ajalla 25.3.–15.10.2025 takaisinsoittopyynnön keskimääräinen vasteaika oli 2,5 tuntia, kun chatin vasteaika oli vain 6 minuuttia.
 - Chat oli siis noin 25 kertaa nopeampi kuin takaisinsoitto, mikä tarkoittaa, että potilas saa vastauksen keskimäärin 2 tuntia 24 minuuttia nopeammin.
- Resurssitehokkuus (ajalla 1.9.-4.11.2025)
- Chatissa ammattilainen hoisi keskimäärin 30–40 asiointia päivässä, kun puhelimessa vastaava luku oli noin 24 asiointia.
 - Työpäivän pituus on 7 h 45 min (465 min), joten keskimääräinen asiointiaika on:
 - Chat
 - 30 asiointia → 14,5 min/asiakas
 - 40 asiointia → 10,9 min/asiakas
 - Puhelin
 - 24 asiointia → 18,1 min/asiakas
 - Säästö per potilas
 - Chat 30/pv → 3,6 min
 - Chat 40/pv → 7,2 min
 - Koko työpäivän säästö
 - Chat 30/pv → 1 h 48 min
 - Chat 40/pv → 4 h 48 min

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

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

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

Ajanvaraus

Sähköisen ajanvarauksen volyymitiedot ja hyötyjen kuvaus löytyy kappaleesta 4.1.1. Keusote oli yhtenä pilottihyvinvointialueena Suomen Kestävän kasvun -ohjelman (RRP) ja Kanta-kehittämistyössä. THL ja Kela yhteistyössä sote-toimijoiden kanssa kehittivät sosiaali- ja terveydenhuollon ajanvaraustietojen saatavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Kansallisia määrittelyjä hyödynnettiin Keusoten ajanvarausintegraatioissa. Yhteistyön perusteella suunniteltiin, kuinka sähköinen ajanvaraus integroituu ajanvarausasiakirjojen viemiseen Kanta-palveluun.

Keusotessa otettiin käyttöön kesäkuussa 2023 OmaKeusote -digiasioinnin ensimmäinen versio, jossa asiakkaan oli mahdollista nähdä hänellä Keusoten terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluihin olevat ajanvaraukset sekä tarvittaessa perua niistä useimpia. Lokakuussa 2023 avattiin influenssa- ja koronarokotusten ajanvaraus, sekä mahdollistettiin alle 12-vuotiaan puolesta asiointi. Tammikuussa 2024 otettiin käyttöön yli 18 vuotiaan- puolesta asiointi perustuen suomi.fi-valtuuksiin. Sähköisen ajanvarauksen käyttöä laajennettiin kattamaan lisää palveluita vuosien 2024–2025 aikana. Vuoden 2025 lopulla sähköinen ajanvaraus oli mahdollinen 25 eri palvelussa.

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

Video: <https://youtu.be/DZb1D3AsTMw?si=6cZ6X5XixKEKm0Jj>

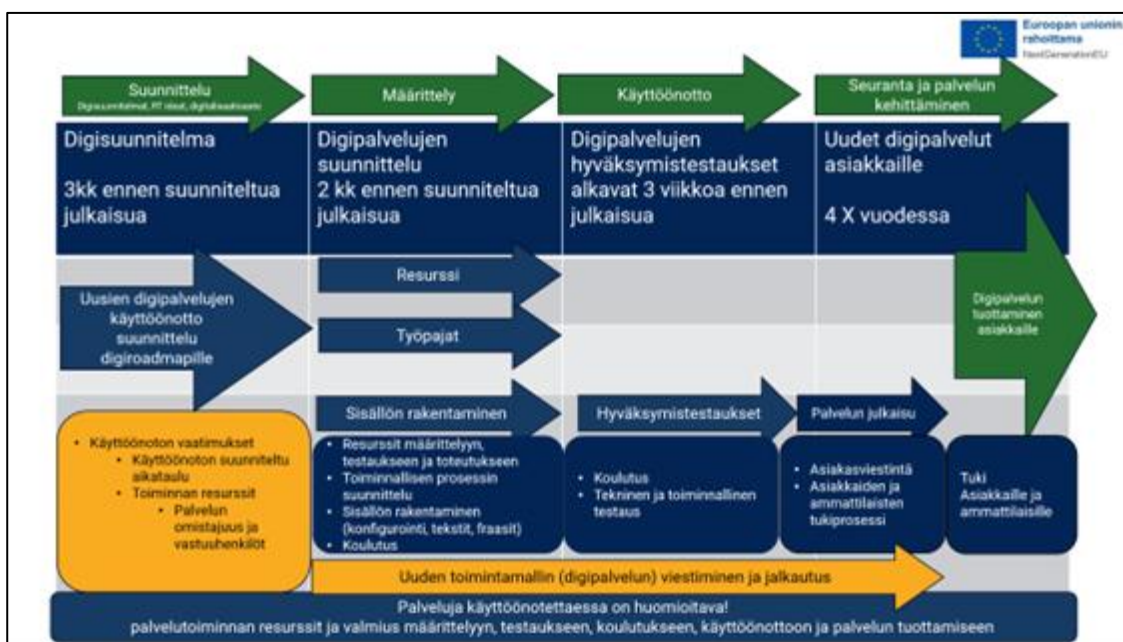
Linkki Innokylä-kuvaukseen: [Keusoten alueen asukkaiden digipalvelujen kehittäminen \(RRP, P4, INV4\) | Innokylä](#)

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

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

Digipalvelujen rullaavan kehittämisen malli

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



Kuva 50. Näyttökuvaa työryhmän materiaaleista: Digipalvelujen rullaavan kehittämisen malli

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

Prosessi sitoutti toiminnan suunnittelemaan ja toteuttamaan uuden digipalvelun asiakaslähtöisesti.

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

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

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

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

Muut digitaaliset ratkaisut

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

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

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

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

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

Asukkaiden osallistaminen

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

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

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

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

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

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

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

Digituki asiakkaille/asukkaille

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

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

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

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

Markkinointi ja viestintä

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

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

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

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

4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

4.3.1 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Digiasioinnin kehitys: kohti yhtenäistä OmaKeusote-digipalvelua

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

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

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

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

Käyttöön otetut palvelut

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

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

Mittarit ja seuranta

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

Liite 1, kuva f. Linkkejä digiasiointiin ja OmaKeusoteen liittyen

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

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

Taulukko 33. Omasalkun pilotointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Toimenpidekokonaisuus: Omasalkun pilotointi (2023–2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Omahoitosalkun konseptin suunnittelu ja konseptointi Omasalkun toteutuksen kilpailutus Omasalkun pilotointi 1) Esi-diabetes 2) Mielenterveys- ja käytöshäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten oma- ja itsehoito Omasalkun integrointi sähköisen asioinnin portaaliin Omasalkun hankinta ja käyttöönotto	Itse- ja omahoidon digiapurin konseptin suunnittelun valmistuminen, järjestelmän hankinta sekä pilotoitavien kohteiden käyttöönottojen toteutuminen suunnitellussa laajuudessa Konseptin suunnittelu tehty: kyllä	Omasalkun palvelumuotoilu työpaja (Service sprint)	5 Keusoten edustajaa ja 3 kokemusasiantuntijaa, työpajoja oli yhteensä 6 kpl
	Suunnittelun tuloksia hyödynnettiin digialustan kilpailutuksessa: kyllä Keusotelle kilpailutettiin 2024 loppuvuodesta uusi digiasiointikokonaisuus, joka sisälsi itse- ja omahoidon toiminnallisuudet. Itse- ja omahoidon toiminnallisuudet ovat täten suoraan integroitu digiasioinnin kokonaisuuteen. Omasalkun pilotointia ei voitu täten tehdä alkuperäisessä aikataulussa ja suunnitellussa laajuudessa. Keusotessa otettiin kuitenkin käyttöön vuoden 2025 lopussa pienennä diabeteksen riskissä olevan omahoidon polun sekä mielenterveys- ja käytöshäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten hyviä arjen rutiineja tukevia itsehoidon digipolkuja (kohti parempaa unta, hyvinvointia liikunnasta, terveyttä ra-		

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

Taulukko 34. Kansalaisten etäpalvelut tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

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

			vuoteen 2025 KA 4,5 > KA 4,6
--	--	--	--

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

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

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

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

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

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

Linkki Innokylä-kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyte-kansallisen-palvelukonseptin-digi-ratkaisut-keusotessa-rrp2-p-4-i-2-ja-p-4-i-4>

Keusoten palvelutarjotin

Keusote päätti syksyllä 2024 jatkaa omien hyvinvointisivujen kehittämistä. Keusoten verkkosivut sisälsivät jo hyvinvointisivuja ja artikkeleita yhteensä yli 50 kpl. Sivujen sisällöt rakentuivat aluksi alueellisen hyvinvointikertomuksen seitsemän tavoitteen ympärille, jonka jälkeen niitä on täydennetty ilmiötyöpajoissa esiin nousseiden teemojen pohjalta. Ilmiötyöpajat toteutettiin yhteistyössä

järjestöjen, kuntien ja seurakuntien kanssa. Ajankohtainen tieto löytyi linkkien kautta toimijan sivulta suoraan, jolloin manuaalista tietosisällön päivittämistä erikseen ei tarvita. Verkkosivuille nostetut toimijat eivät kaikki kirjautuneet Palvelutietovarantoon, mutta sivut tarkistettiin muutoin turvallisista tietoa sisältäväksi. Järjestöt kirjasivat tietonsa pääsääntöisesti Keski-Uudellamaalla lähellä.fi-alustalle. Vuoden 2024 aikana hyvinvointisivut liitettiin Keusoten ammattilaisten tietopankkiin, jotta hyvinvointitieto olisi ammattilaisten saatavilla entistä paremmin.

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

Palvelutarjottimen käyttö ja hyödyt

Keusoten hyvinvointi-palvelutarjotinta, joka koostuu hyvinvointisivuista ja toimintakalenterista, seurataan kuukausittain ja siitä raportoidaan vuosittain.

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

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

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

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

Linkki Keusoten nettisivulle: [Keski-Uudenmaan alueen toimintakalenteri](#)

Liite 1, kuva g. Näyttökuvaa työryhmän materiaaleista: Hyvinvointisivujen hallintamalli

4.3.4 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

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

4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

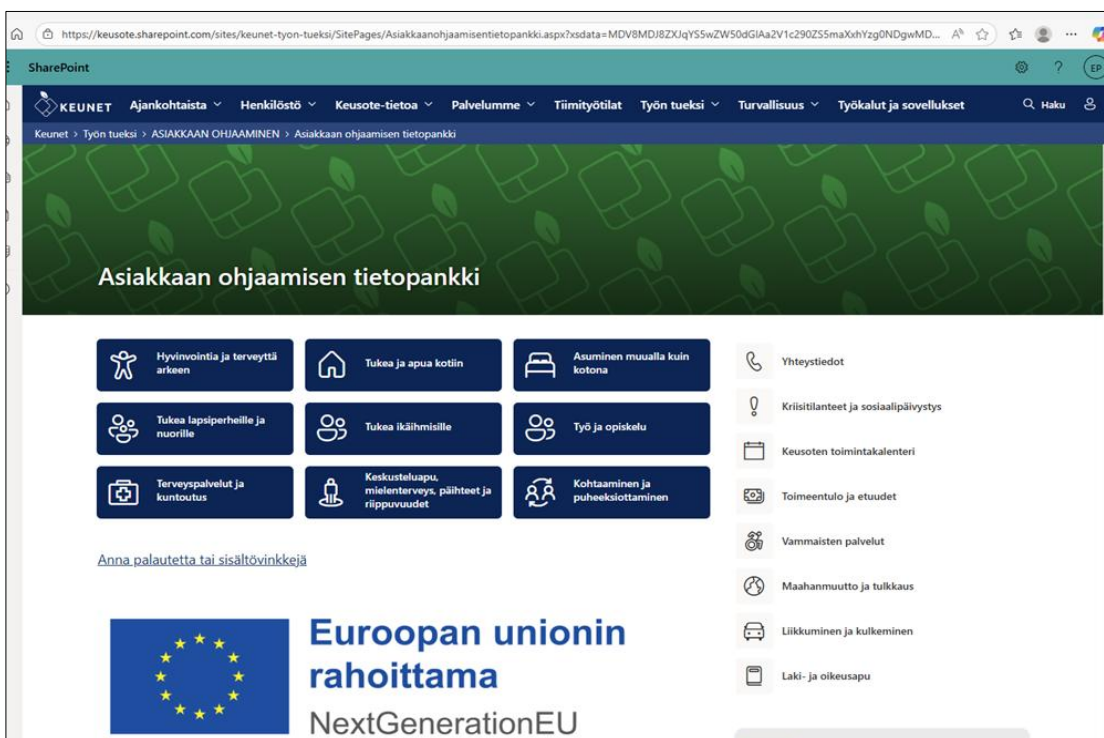
Hankkeen aikana käyttöön otettiin ja koulutettiin ammattilaisille **OmaKeusote digitaalisen asioinnin** alusta, koulutusmäärät kuvattu kohdassa 4.2.1. Ammattilaiskäyttöliittymän kautta ammattilaisella oli yhdessä järjestelmässä mahdollisuus tuottaa digitaalisia palveluita, kuten chat, videovälitteinen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

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

Tietopankin sisältökokonaisuudet ovat:

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

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



Kuva 51. Näyttökuvaa Keusoten intrasta: Asiakkaan ohjaamisen tietopankki

Valtimosairauksien ennustemalli

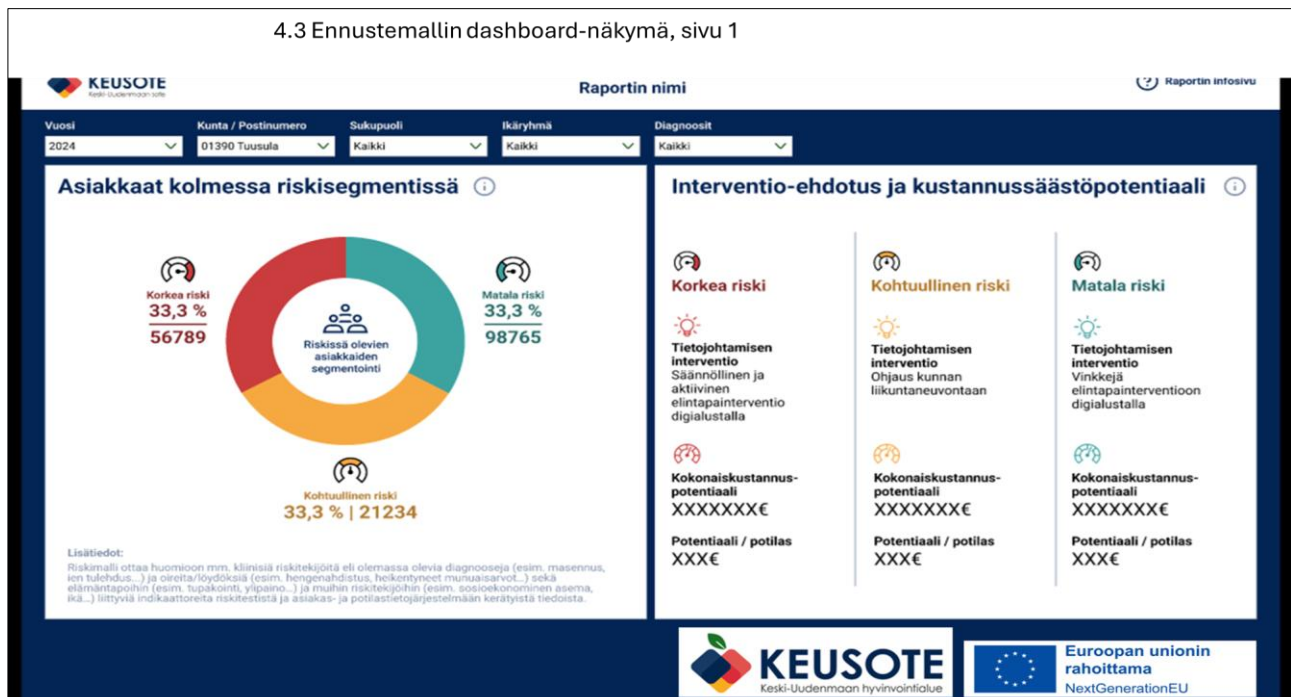
Valtimosairauksien ennustemallin tavoitteena oli kehittää ammattilaisille digitaalinen työväline tietojohdamisen tarpeisiin. Ennustemallin avulla olemassa olevia tietoja voitiin yhdistää ja analysoida, jolloin saadaan kokonaisnäkyä väestön ennakoidusta sairastavuudesta ja valtimosairauksien esiintyvyydestä tulevaisuudessa.

Lainsäädännön tiukka tulkinta rajoitti mallin käyttöä yksilötasolla, joten sen hyödyntäminen rajattiin väestötason tietojohdamiseen. Ennustemallin tiedot analysoitiin riskiluokittain ilman yksilötason tarkastelua.

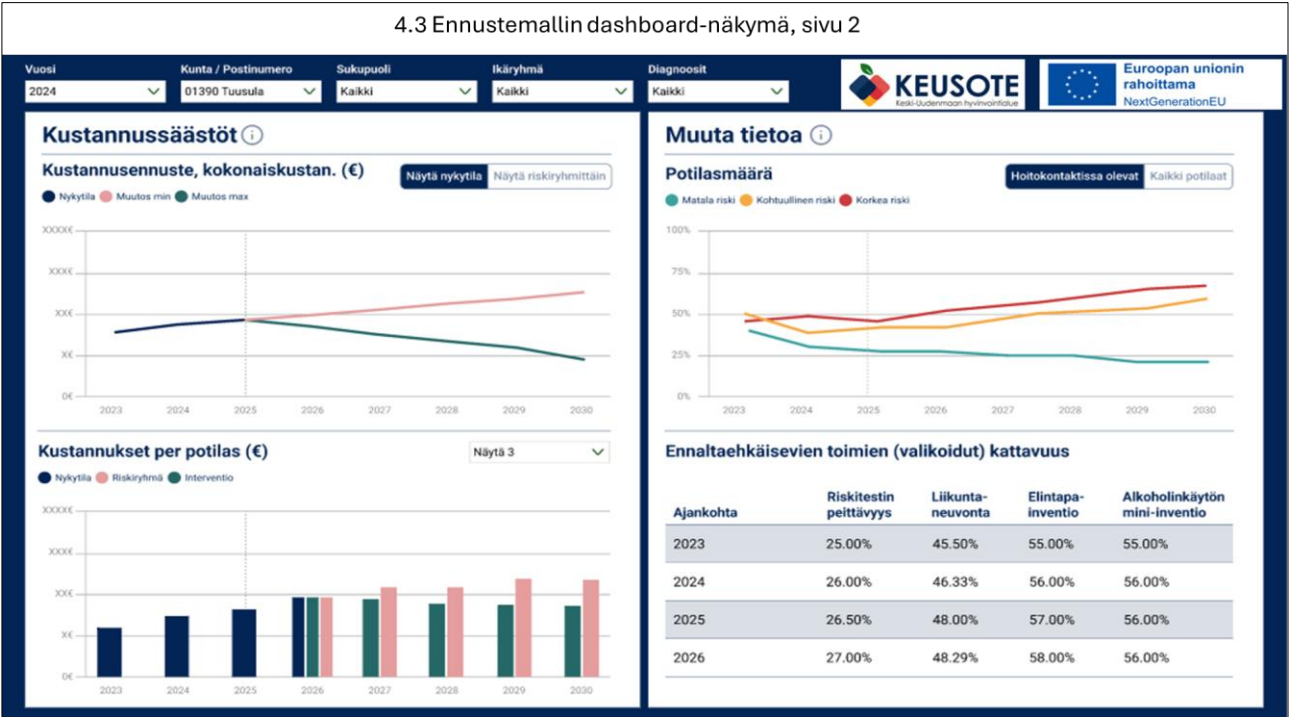
Hankkeen toteutus rakentui viiden eri vaiheen kautta. Hankkeen toteutuksen edistämistä arvioitiin kriittisesti jokaisen vaiheen suorittamisen jälkeen. Käyttötapausten määrittettiin ensisijaiset tiedon hyödyntäjät, ja mallin todettiin palvelevan strategista, taktista ja operatiivista johtamista.

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

4.3 Ennustemallin dashboard-näkymä, sivu 1



Kuva 52. Näyttökuva Keusoten intrasta: Valtimosairauksien ennustemalli sivu 1



Kuva 53. Näyttökuva Keusoten intrasta: Valtimosairauksien ennustemalli sivu 2

Ikääntyneiden toimintakyvyn ja kaatumisriskin ennustemalli

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

Taulukko 35. Asiakassegmentoinnin laajentaminen ja ennustemallin rakentaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Asiakassegmentoinnin laajentaminen ja ennustemallin rakentaminen (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)		Mittaritiedot (tulospittarit)
Asiakasvirtoja kuvaavan järjestelmän käyttöönotto prosessien kehittämisen työkaluna	Asiakassegmentoinnin käyttöönotto: tavoite saavutettiin osittain. Hyötyjä ei pystytty		Työntekijäpalaute Ei toteutettu

Asiakassegmentoinnin käyttöönotto, ennustemallin pilotointi toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille sekä nuorille päihde- ja mielen-terveyshäiriöistä kärsiville henkilöille Asiakassegmentoinnin geenerisen mallin rakentaminen ja jalkauttaminen	osoittamaan käytännön ta-solla. Ennustemallin pilotointi kahdessa asiakasryhmässä: tavoitetta ei saavutettu lainkaan, joten hyötyjä ei voida osoittaa.	Asiakaspalaute	Ei toteutettu
--	---	----------------	---------------

Taulukko 36. Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto esidiabeetikoille ja diabeetikoille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto esidiabeetikoille ja diabeetikoille (2024-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto	Toimintamalli on otettu käyttöön: tavoite saavutettiin kokonaan. Ennustemallin hyöty näyttäytyy hyvinvointialueen johtamisen välineenä.	Työntekijäpalaute Ennustemallin tulokset Keusoten väestötasolla segmenteittäin Asiakaspalaute	kyllä Ei toteutettu

Taulukko 37. Ennustemallin jatkokehittäminen ja käyttöönotto toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2024)

Toimenpidekokonaisuus: Ennustemallin jatkokehittäminen ja käyttöönotto toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille (2023-2024)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
RAI-mittaamiseen (OMNI-järjestelmä) perustuvan ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto	Toimintamalli on otettu käyttöön: tavoite ei toteutunut. Toimintamalli tuottama kustannushyöty ei ollut riittävä.	Työntekijäpalaute	Ei

Päätökset vaikuttavuusmittarista, mittarin käyttöön-otto ja jalkauttaminen		Vaikuttavuusmit- taustulokset Vaikuttavuusana- lyysi	Kyllä Pienimuotoinen kustannus-hyöty- laskelma avasi taloudellisen realismin
--	--	---	---

Taulukko 38. Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Digitaalisen potilas- siirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen jär- jestelmään (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (pro- sessimittarit)	Mittaritiedot (tulostulokset)	
Potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään	Liittäminen tehty: tavoite to- teutui kokonaan. Potilassiirto- järjestelmä koettiin erittäin hyödylliseksi monien eri koh- deryhmien kotiuttamisen ko- konaisuudessa.	Työntekijäpalautte	kyllä , erittäin myönteinen pa- laute

4.5 Johtamisen ratkaisut

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

Henkilöstön lähtövaihtuvuuden ennustemallin

Ennustemallin avulla olisi voitu vaikuttaa ennakoimattomiin poissaoloihin ja vaihtuvuuteen pitkällä aikavälillä. Ennustemalli olisi voinut tuottaa tietoa tulosaluekohtaisista yksikkökohtaisiin tietoihin lähtövaihtuvuuden osalta. Kohderyhmän valinnassa ja rajaamisessa sekä käytettyjen mittareiden määrittelyssä ei onnistuttu toivottavalla tavalla. Määrittelyjä tarkennettiin, mutta silti aineiston luotettavan saturaatiotason saavuttamista varten jäi aineisto liian pieneksi. Ennustemallia ei otettu käyttöön vuonna 2025, sillä ennuste poikkesi merkittävästi todellisuuteen nähden. Malli oppi muun muassa tulkitsemaan virheellisesti lomarahojen maksun nostavan todennäköisyyttä lähtövaihtuvuudelle. Sen lisäksi hyvinvointialueen henkilöstömäärä suhteessa lähtövaihtuvuuteen oli pieni, toteu-

tunut vaihtuvuus oli 5,88 %, kun taas ennuste oli 11,76 %. Ennustemalli jäi PowerBI-alustalle ke-
räämään dataa, mallin kehittämiseen ei ole tehty jatkopäätöstä. Mallia voidaan mahdollisesti tule-
vaisuudessa hyödyntää, kunhan dataa on kertynyt riittävästi.

Yhtenäinen varahenkilöjärjestelmä

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

Titania

Hanke kartoitti ratkaisuja kansallisella tasolla toiminnanohjauksen osalta keväällä 2025. Hankinta-
päätös tehtiin Titania optimoinnista, joka kattaa koko organisaation Titania-järjestelmää käyttävät
yksiköt. Käyttöönoton ensiaallon yksiköt valittiin keväällä 2025. Titanian suunnittelun piirissä Keus-
otessa 1600 työntekijää, säästöpotentiaali 110000 e alustavan arvion mukaan. Ajallisesti arvioituna
työvuorosuunnittelua tekevän henkilön työajasta säästyy 70 % työvuorosuunnittelussa käyttöön-
oton jälkeen.

Sotealan Palautelaskuri

Työterveyslaitoksen rakentaman Palautelaskurin perusteella Keusotessa käytetään työvuorosuun-
nitteluun aikaa keskimäärin 26 tuntia per kolmen viikon lista. Titanian toimintalähtöisen työvuoro-
suunnittelun ja optimoinnin myötä suunnitteluun käytettävä aika laskee 65 %.

HUS:in resurssi-Excelin

Käyttöönotto ikääntyneiden asumispalveluissa eteni suunnitellusti. Tulevaisuuspainotteinen työ-
vuorosuunnittelu ja henkilöstömitoituksen hallinnan työkalu otettiin käyttöön esihenkilöiden toi-
mesta maaliskuussa 2024.

Kriittiset ohjeet ja materiaalit

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

Taulukko 39. Johtamisen ratkaisujen toteutumisen seurannan mittarit ja tulokset

Toimenpide	Tunnistettut mit- tarit	Tunnistettu tavoite- arvo mittarille	2024 Lähtötaso mit- tarille	Nykytila 4/2025
4.1.2. Varahenkilös- töjärjestelmän kehit- täminen ja laajenta- minen palvelualueilla (henkilöstön hyödyn- täminen laajemmin eri toimipisteissä/eri tehtävissä)	1)Varahenkilös- tön/varahenkilös- töjen koon kas- vattaminen 2)Varahenkilöstön hyödyntäminen laajemmin eri toi- mispisteissä ja eri tehtävissä (osaa- minen huomioi- den)	1)Organisaatiota- son varahenkilös- töjärjestelmä 2)Osaamisen ja resurssin hyödyn- täminen yli palve- lurajojen palvelu- ketjun henkilöstö- resurssien pullon- kauloissa	1)Organisaatiotasolla ei tiedossa varahen- kilöstöjärjestelmän nykytilaa, tulosaluei- den välillä yhteistyö ei ole systemaattista 2)Henkilöstön am- mattiryhmäkohtaisten tehtävänkuvien nyky- tila ei tiedossa ikään- tyneiden asumispal- velussa ja kotihoi- dossa (nivoutuu työ- paketti 1.2)	1)Keskustelu aloitettu, tu- losalueilla ei valmiutta laa- jentaa tulosalueiden rajo- jen yli tällä hetkellä. Tun- nistettu tarve laajentaa va- rahenkilöstöä tulosaluei- den sisäisesti. Kartoitettu varahenkilöstöjärjestelmiä ja niiden kokoa. 2) Toteutunut työpake- tissa 1.2., hyödynnetään varahenkilöstöjärjestel- män laajentamisen tiedon pohjana sekä henkilöstö- rakenteen optimoinnissa
4.1.3. Työvuorosuun- nittelun osaamispe- rusteinen opti- mointi toiminnan oh- jauksessa	Säästö sairaus- poissaoloissa (työhyvinvointia tukeva ergonomi- nen työvuoro- suunnittelu) Säästö työvuoro- suunnitteluun käytettävästä ajasta	1)Työergonomiaan liittyvät sairaus- poissaolot vähene- vät 2) Resurssienhal- linta yhtenäistyy	1)Sotealan palaute- laskuri käyttöön 2025 2)Työvuorosuunnitte- lun työkalut tulevat käyttöön: Resurssi- suunnittelun Excel ja kotihoiton resurssin- hallinnan käsikirja 2) Karkea arvio käy- tetystä työajasta työ- vuorosuunnittelussa: Titania optimoinnin käytönnoton suunnit- telu	1) Tulosten vertailu kun 2025 tulokset valmistuvat 2) liite 1: työvuorosuunnit- teluun käytettävän ajan nykytila, Titania optimoin- nin myötä arvioitu ajan- säästö olisi 70%
4.1.4. Henkilöstöra- kenteen optimointi	Tehtävärakentei- nen uusiminen: Lähihoitajien teh- tävien muuttami- nen hoiva-avusta- jaksi	60 lähihoitajan teh- tävää eläköitymi- sen yhteydessä hoiva-avustajaksi	Hoiva-avustajien määrä henkilöstössä 3,7 % vuonna 23	Hoiva-avustajia ka 8 % henkilöstöstä, tavoitteessa määriteltä 26–27 vuodelle 10 %
4.1.5. Ennustemallien (poissaolot ja vaihtu- vuus) hyödyntämi- nen toiminnan suun- nittelussa ja rekrytoi- neissa	Ennakoimattomat poissaolot ja läh- tövaihtuvuus pois lukien eläköitymi- nen	Tehty ja todettu liian lyhyt historia, liian pieni data li- säarvon saa- miseksi -> kun aikaa ku- luu/dataa kertyy voidaan hyödyntää ennustemallia tule- vaisuudessa		



Kuva 54. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaalista: Henkilöstövaihtuvuuden ennustemalli

Taulukko 40. Ennustemallin kehittäminen henkilöstön resurssien hallintaan tuotokset, käyttöön-otto ja mittarit (2023-2025)

Toimenpidekokonaisuus: Ennustemallin kehittäminen henkilöstön resurssien hallintaan (2023-2025)			
Tuotokset	Käyttöönotto ja jalkautus (prosessimittarit)	Mittaritiedot (tulospittarit)	
Optimaalinen suunnittelu/ohjaus henkilöstön resurssien hallintaan Henkilöstön lähtövaihtuvuutta ennustavan mallin kilpailutus, luominen ja laajentaminen	Ennustemallin valmistuminen: tavoite saavutettiin osittain. Ennustemallin hyötyjä ei pystytty valitun ammattiryhmän aineistomäärillä todentamaan. Ennustemallin käyttöönotto: ei	Työntekijäpalaute	Ei toteutettu

4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Valtimosairauksien ennustemalli

Ennustemallin avulla voitiin tuottaa tietoa, joka tukee tietojohdamista ja palvelutuotannon kehittämistä. Tarkemmin kohdassa 4.4.1.

Ikääntyneiden toimintakyvyn ja kaatumisriskin ennustemalli

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

4.6 Uudet digitaaliset innovaatiot

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

Sen tavoitteena oli:

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

Omasalkun sisällöt ja toiminnallisuudet:

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

Kohderyhmä:

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

Hyödyt:

- Mittaristo itsehoidon vaikuttavuuden arviointiin
- Asiakaspolkujen rikastaminen digipalveluilla
- Mahdollisuus ohjattuun omahoitoon ja vertaistukeen.

Konseptointi ja suunnittelu (2023)

Ratkaisuehdotusten ja konseptiesitysten perusteella laadittiin tavoitteet ja arkkitehtuuri.

CGI:n fasilitoimana toteutettiin Service Sprint -työpajat, joissa mallinnettiin palvelupolkuja ja tehtiin prototyyppi. Kokemusasiantuntijat osallistuivat service sprint työpajoihin ja heidän kanssaan mallinnettiin palvelupolkuja ja prototyypppejä, pelillisyyttä ym. Erityisesti sitä, minkä avulla asiakas voi itsenäisesti tehdä itsehoidon menetelmiä/harjoitteita, seurata hyvinvointiaan koskevia muutoksia ja

hallinnoida omaa hyvinvointiaan koskevia tietoja sekä sitä mikä motivoi asiakkaita käyttämään tätä sovellusta.

Hankintaprojekti ja markkinavuoropuhelu (2023)

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

Hankesuunnitelman muutos (2024)

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

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

4.7 Vaikutukset ja vaikuttavuus

Taulukko 41. Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Keski-Uudenmaan Kestävä kasvuhankkeen vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain		
Tavoite	Vaikutukset	Vaikuttavuus
1. Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kirjo kasvaa, saatavuus paranee ja vaikuttavuus lisääntyy, kun haasteet havaitaan ajoissa ja vaikuttava hoito alkaa nopeasti. Toteutui	<i>Mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien ja niiden riskissä olevien nuorten aikuisten psyykkinen hyvinvointi sekä palveluiden kustannusvaikuttavuus paranevat</i> Nuorten aikuisten vastausprosentti alhainen > ei saatu varmuutta.
2. Ikääntyneiden erilaisten palvelutarpeiden riittävä ja vaikuttava täyttäminen	Ikääntyneiden palveluiden kohdentuminen ja saavutettavuus paranevat, sekä painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja toimintakyvyn tukemiseen.	<i>Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyneiden toimintakyky paranee ja todennäköisyys kuntoutumiseen ja turvalliseen kotona asumiseen kasvaa</i> RAI pohjaisen laatu ja vaikuttavuusvertailumittaristo kautta tunnistettiin ikääntyneiden kotihoidossa ja asumispalvelussa matalan toimintakyvyn asiakasryhmät ja kohdistettiin kehittämistoimenpiteitä parantamiseen. Kotikuntou-

	Toteutui	tuksen kohdennetulle asiakasryhmälle käynnistyi Prom -kysely (EQ-5D-5L) .
3. Pitkäaikaissairaudesta kärsiville mie- lekäs ja vaikuttava omahoito ja itseseu- ranta sekä riittävä palvelutarpeen täyt- täminen	Pitkäaikaissairaiden oma- hoidon ja itseseurannan pal- velut ja tuki paranevat, sai- rauksien hoitotasapaino pa- ranee ja (vakavat) kompli- kaatiot vähentyvät. Toteutui	<i>Pitkäaikaissairaiden ja pitkäaikaissai- rauden riskissä olevien terveys paranee</i> Diabeetikoiden osalta systemaattinen elämänlaatu- vaikuttavuustiedon ke- räämien käynnistyi. Tämä tukee pal- veluiden oikea-aikaista ja tarpeen mukaista kohdentamista riskissä ole- ville asiakkaille.
4. Oikea-aikainen ja oi- keaan osoitteeseen ohjaava, resursseja tehokkaasti kohden- tava asiakasohjaus	Palveluiden kohdentuminen paranee ja asiakasohjauk- sen resurssit ohjautuvat asukkaille heidän tarpeensa mukaan, kun asiakasohjaus ohjaa asiakkaat oikeaan paikkaan mahdollisimman paljon digitaalisia, osittain automatisoituja ratkaisuja hyödyntäen. Toteutui	<i>Asukkaiden palvelukokemus sekä pal- velujärjestelmän kustannusvaikutta- vuus paranevat</i> Asiakasohjauksen palvelukokemus Nuorten aikuisten NPS 54 Työikäisten NPS 40 Ikäihmisten NPS 58 Mm. nuorten aikuisten ja ikääntyvien asiakasohjauksen mallien, vastaan- oton tiimimallin, avokuntoutuspalve- lujen toimintamallin, ikääntyvien ko- tiutumisen kokonaismallin, mielenter- veyden tukitiimin sekä päivystyksen käytön keventämisen mallilla edistet- tiin asiakasohjautuvuutta niin, että kustannusvaikuttavuus parani.
5. Hyvinvoinnin tukemi- nen ennaltaehkäisy- n ja varhaisen tunnista- misen avulla	Matalan kynnyksen ja ennal- taehkäisevien palveluiden tarjonta ja saatavuus para- nevat, kun monialaisen pal- velutarjottimen avulla asu- kas voidaan ohjata sujuvasti parhaaseen mahdolliseen palveluun palveluntuotta- jasta riippumatta.	<i>Asukkaiden hyvinvointi lisääntyy ja pal- velujärjestelmän kustannusvaikutta- vuus paranee</i> Toteutui. Nuorten tyytyväisyys elämäänsä on parantunut, yksinäisyys vähentynyt ja liikkuminen lisääntynyt 2019-2025 välillä (Kouluterveyskysely). Koko väestön osalta Keusoten mie- lenterveysindeksi on laskenut 9,9:n, alkoholisairastavuusindeksi noussut 4,7:n, työkyvyttömyysindeksi pienen- tynyt 2:n, sairauspäivärahojen in- deksi laskenut 4:n ja ammatillisen kuntoutuksen indeksi noussut 3:n,

		pisteen verran. Kokonaissairastavuusindeksi on laskenut 2,2:n pisteen verran. (THL Kansallinen terveysindeksi, ikävakioitu indeksiluku, vertailun mittausvuodet 2017-2019 ja 2021-2023) Hyvinvointisivujen ja palvelutarjotimen katselukerrat nousivat yli 20 % vuosien 2024 ja 2025 välillä eli asukkaiden oma motivaatio ja keinot oman hyvinvointinsa lisäämiseksi sekä sairauksien ennalta ehkäisemiseksi lisääntyivät merkittävästi. Samoin eri ammattiryhmien helppokäyttöisyyden parantamisella sekä tietoisuuden lisäämiseen panostamalla em. tietolähteitä kohtaan edistettiin ennalta ehkäiseviä palvelupolkuja. Hankkeen aikana kehitettiin konkreettisia toimintaprosesseja ja tuotettiin opastusvideoita esim. ikääntyvien kaatumisten ehkäisemiseksi sekä elintapojen edistämiseksi. Samoin ikääntyville tuotettiin materiaalia omaehtoiseen kaatumisen ennalta ehkäisyyn. Vastaavasti asiakasohjauksen yhdenmukaiseen toimintatapaan sekä vastaanottojen pitkäaikaissairauksien hoidon päävaiheisiin on sisällytetty ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia tukeva prosessin osa aiemmista toimintamalleista poiketen ja nykyistä toimintamallia korostaen. Näissä on panostettu Itsehoidon digipolkuihin. Lisäksi valtimosairauksien ennustemalli on omiaan muokkaamaan johtamistapoja kustannusvaikuttavaan suuntaan.
	Toteutui	
6. Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden saumaton yhteistyö	Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden välinen yhteistyö sujuvoituu ja asukkaat liikkuvat palveluiden läpi nopeammin, kun palveluiden väliin muodostuvat	<i>Asukkaiden hoito-, kuntoutus- ja palveluvajeen määrä vähenee</i>

	pullonkaulat vähenevät ja loivenevat.	Toteutui. Yhdyspinta työskentely tiivistyi esim. mielenterveyden tukitiimin ja HUS:n välillä yhteisen mittariston ja tietopohjanrakenteiden kautta.
	Toteutui	

4.8 Seuranta ja arviointi

Investointi 1:

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

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

Taulukko 42. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja indikaattorit investointi 1

Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet:	Keski-Uudenmaan yksilölliset indikaattorit:
Hoitoon pääsy nopeutuu ja alueellinen tasa-arvo hoitoon pääsyssä kasvaa	Lopputavoite: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin kaikissa alueen kunnissa (kvartaali 4/2025) Ei toteutunut. Hoitoon pääsee 7 vrk:n sisällä 78 %.
Hankkeessa määriteltyjen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien, yli 180vrk hoitoa jonottaneiden asukkaiden osuus laskee	Hankkeessa määriteltyjen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien, yli 180vrk hoitoa jonottaneiden asukkaiden osuus on alle 10% (kvartaali 4 / 2025) Toteutui, v. 2025 luku on 0%.
Hankkeessa määriteltyjen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden hoito- ja kuntoutusvelka vähenee	Palveluita yli 30vrk jonottaneiden määrä laskee (kvartaali 4/2025) Toteutui. Hoitoon pääsee 14 vrk:n sisällä 84 %.

Investointi 2:

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

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

Investointi 3:

Kansallinen tavoite: Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta

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

Taulukko 43. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja indikaattorit investointi 3

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

Investointi 4:

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

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

Taulukko 44. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja mittarit investointi 4

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

Kuvat

Kuva 1. Näyttökuva Keusoten Hyvinvointialueen toimenpideohjelman seurantatiedoista

Kuva 2. Näyttökuva koontitaulukosta: Sisäisen jatkohoidon sujuvuus

Kuva 3. Näyttökuva asiakaspalautejärjestelmästä: Asiakaskokemus NPS, ikääntyneiden omaishoito

Kuva 4. Näyttökuva Keusoten ikääntyvien palvelujen seuranta-aineistosta: Ikääntyvien TPA/YPA asumispalveluihin sijoittuneiden asiakkaiden määrä 2022-2025

Kuva 5. Näyttökuva Keusoten ikääntyvien palvelujen seuranta-aineistosta: Ikääntyvien PA/YA asumispalveluihin sijoittuneiden määrä 2022-2025

Kuva 6. Näyttökuva Keusoten ikääntyvien palvelujen seuranta-aineistosta: TPA/YPA ja PA/YA asumispalveluihin sijoittuneiden lukumäärävertailua

Kuva 7. Näyttökuva Keusoten kuntoutuspalvelujen seuranta-aineistosta: Aikuisten fysioterapiaan saapuneiden puhelujen määrän vertailu 1-10/2025

Kuva 8. Näyttökuva koontiaineistosta: Akuuttiosastojen potilasvirtauksen nopeutuminen 2023-2025

Kuva 9. Näyttökuva koontiaineistosta: Erikoissairaanhoidon siirtoviiveet 2022-2025 (vain marraskuun loppuun asti)

Kuva 10. Näyttökuva koontiaineistosta: Kiireellisten palvelujen mipä- ja tules-käyttäjämäärien %-osuus kokonaiskäyttäjämääristä luokiteltuna alle 5 krt/v käyttäjiin ja yli 5 krt/v käyttäjiin

Kuva 11. Näyttökuva koontiaineistosta: Ikääntyneiden kiireellisten palvelujen prosentuaalinen käyttö ikäryhmittäin 2022-2025

Kuva 12. Näyttökuva koontiaineistosta: Odotusajat nuorten aikuisten asiakasohjauksessa arvioinnista ensimmäiseen hoitokäyntiin Keusoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa (huomioi eri asteikot)

Kuva 13. Näyttökuva koontiaineistosta: Erikoissairaanhoidon tilastoja HUS-psykiatrialta 2022-2025

Kuva 14. Näyttökuva koontiaineistosta: Kouluterveyskysely 2019-2025, ahdistuneisuus

Kuva 15. Näyttökuva koontiaineistosta: Kouluterveyskysely 2019-2025, tyytyväisyys elämään

Kuva 16. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaalista: Syty-toimintamalli

Kuva 17. Näyttökuva Keusoten intrasta: Interaktiivinen työkalu / porrasmalli

Kuva 18. Näyttökuva Keusoten intran puheeksi oton koulutusmateriaalista

Kuva 19. Näyttökuva Keusoten intrasta: Henkilöstön käytettävissä oleva nettisivusto

Kuva 20. Näyttökuva Keusoten intrasta: Nuorten aikuisten asiakasohjausmallin prosessi

Kuva 21. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaalista: Asiakaan toimintakyvyn muutoksen tunnistaminen

Kuva 22. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaalista: Ikääntyneiden asiakasohjauksen prosessi

Kuva 23. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Omais- ja perhehoidon asiakkaaksi tulon vaiheet

Kuva 24. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Omaishoidon sairaanhoitaja-lääkäri -työparin prosessi

Kuva 25. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaaleista: Mallikuva laajentuvasta omatiimistä

- Kuva 26. Keusoten nettisivulta: Pitkäaikaissairauksien hoidon päävaiheet aikuisasiakkaan näkökulmasta
- Kuva 27. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Tules-oireisen henkilön kuntoutumisen päävaiheet aikuisasiakkaalle
- Kuva 28. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaalista: Diabetestiimi osana tiimimallia
- Kuva 29. Näyttökuva työryhmän materiaaleista: Mielenterveys- ja psykoosiasiakkaan palvelupolku ja vaikuttavuustiedon keruu
- Kuva 30. Näyttökuva valmistelumateriaalista: Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintakykymittariston työkalupakin sisältö
- Kuva 31. Näyttökuva valmistelumateriaalista: HUS-Keusote Kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämisen tiekartta 2023-2027
- Kuva 32. Näyttökuva valmistelumateriaaleista: Kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palvelujen kriteeristöä
- Kuva 33. Näyttökuva valmistelumateriaaleista: Lonkkamurtumapotilaan hoito- ja kuntoutuspolku
- Kuva 34. Näyttökuva valmistelumateriaaleista: Kuntoutumisen palvelukennosto
- Kuva 35. Näyttökuva UOMA-järjestelmästä: Sisällön kehittäminen (EU-logo ei mahdollista)
- Kuva 36. Näyttökuva työryhmän materiaaleista: Kotiutumisen kokonaisuuden toimintamalli
- Kuva 37. Näyttökuva valmistelumateriaalista: Avopalveluihin ”saattaen vaihtaan” ohjattavien potilaiden prosessi
- Kuva 38. Näyttökuva Check-listauksen integroinnista potilastietojärjestelmään
- Kuva 39. Näyttökuva valmistelumateriaalista: UOMAN käyttöönottoprosessin vaiheet
- Kuva 40. Näyttökuva aineistosta: Esimerkki kiireellisten palvelujen käytön data-aineistosta
- Kuva 41. Näyttökuva aineistosta: Päivystysavun 116117, Keusoten asukkaiden HTAiden ja soittojen datapyyntö ja kevyt analyysi/johtopäätökset v. 2024 (erit. mipä- ja TULES)
- Kuva 42. Hankkeen alkupuoliskon aikana otettuja valokuvia odotustilojen julisteista: Omaolo
- Kuva 43. Sosiaalisen raportoinnin etenemisen prosessi
- Kuva 44. Näyttökuva työryhmän materiaaleista: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen johtamisen tasot
- Kuva 45. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Rakenteisen kirjaamisen ja vaikuttavuusnäkökymien kehittämisen keskeisiä tuloksia
- Kuva 46. Näyttökuva Keusoten intrasta: Diabeteksen vaikuttavuusmittariston yhteenvetosivu
- Kuva 47. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Mielenterveyden vaikuttavuuspilotin vaikutukset ja mittarit
- Kuva 48. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Ikääntyneen RAI-pohjainen vaikuttavuusmittaristo kotihoidossa
- Kuva 49. Näyttökuva työryhmän materiaalista: Ikääntyneen asiakkaan vaikuttavuustiedon kehittäminen
- Kuva 50. Näyttökuva työryhmän materiaaleista: Digipalvelujen rullaavan kehittämisen malli
- Kuva 51. Näyttökuva Keusoten intrasta: Asiakkaan ohjaamisen tietopankki
- Kuva 52. Näyttökuva Keusoten intrasta: Valtimosairauksien ennustemalli sivu 1
- Kuva 53. Näyttökuva Keusoten intrasta: Valtimosairauksien ennustemalli sivu 2
- Kuva 54. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaalista: Henkilöstövaihtuvuuden ennustemalli

Taulukot

Taulukko 1. Näyttökuva koontitaulukosta: Mielenterveyden tukitiimin asiakasmäärä ikäryhmittäin hankkeen aikana

Taulukko 2. Näyttökuva koontitaulukosta: Kiireellisten palvelujen mipä- ja tules-käyttäjämäärien %-osuus kokonaisikäryhmästä 2022-2025

- Taulukko 3. Hankesuunnitelma: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen (Sytyn osuus) tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 4. Hankesuunnitelma: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 5. Hankesuunnitelmasta: Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten sähköisten palvelujen integrointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 6. Terapiat etulinjaan -koulutuksia käyneiden ammattilaisten %-määriä yksiköittäin
- Taulukko 7. Hankesuunnitelmasta: Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten palveluketjun digitalisointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 8. Hankesuunnitelma: Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 9. Hankesuunnitelmasta: Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen asumispalveluissa ja kotona asumisessa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 10. Hankesuunnitelmasta: Asiakasohjauksen kehittäminen eri asumismuotoihin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 11. Hankesuunnitelmasta: Omais- ja perhehoidon palveluiden kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 12. Moniammatillisen työnjaon kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 13. Monialaisen asiakasohjauksen ja vastaanottotoimintamallin kehittämisen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 14. Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 15. Monialaisen palvelumallin kehittäminen vähän liikkuville tuki- ja liikuntasairaille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 16. Diabeteskeskuksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 17. Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairauden uhatta olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023)
- Taulukko 18. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 19. Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 20. Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen -peruspalvelujen yhdyspinnassa, pilotoinnin laajennus tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 21. Yhteispäivystyksen tehostaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 22. Digitaalisen asioinnin integraatio palveluprosesseihin ja tarvittaviin järjestelmiin mukaan lukien omaolo- integraatiot tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 23. Omaolon palveluohjausten teknisten toimenpiteiden integrointi jatkuviin palveluihin tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 24. Digipalvelupolkujen konseptointi ja yhdistäminen asiakasohjaukseen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 25. Sähköisen perhekeskuksen toimintojen käyttöönotto ja liittäminen Omaoloon tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024–2025)
- Taulukko 26. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 27. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen THL:n kansallisten määritysten mukaiseksi ja datan laadun parantamiseksi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)
- Taulukko 28. Toimintamallin luominen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämiseen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Taulukko 29. Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Taulukko 30. Diabeteksen palveluketjun vaikuttavuus – tiedon kerääminen ja visualisointi ohjauksen mahdollistamiseksi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Taulukko 31. Ikäihmisten palveluiden vaikuttavuus – vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ohjauksessa tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024-2025)

Taulukko 32. Asiakkaiden asiointiportaalissa tekemien ajanvarausten, ajanvarausten siirtojen ja perumisten kappalemäärän kehittyminen vuosina 2023-2025. (Vuoden 2025 osalta data on 17.12.2025 saakka)

Taulukko 33. Omasalkun pilotointi tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023–2025)

Taulukko 34. Kansalaisten etäpalvelut tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Taulukko 35. Asiakassegmentoinnin laajentaminen ja ennustemallin rakentaminen tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Taulukko 36. Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto esidiabeetikoille ja diabeetikoille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2024-2025)

Taulukko 37. Ennustemallin jatkokehittäminen ja käyttöönotto toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2024)

Taulukko 38. Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Taulukko 39. Johtamisen ratkaisujen toteutumisen seurannan mittarit ja tulokset

Taulukko 40. Ennustemallin kehittäminen henkilöstön resurssien hallintaan tuotokset, käyttöönotto ja mittarit (2023-2025)

Taulukko 41. Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Taulukko 42. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja indikaattorit investointi 1

Taulukko 43. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja indikaattorit investointi 3

Taulukko 44. Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet ja mittarit investointi 4

Liite 1

Kuva a. Kuvakaappaus työryhmän materiaaleista: Syty-toimintamalli, työntekijäpalaute

Kuva b. Näyttökuva Keusoten intrasta: Kohtaaminen ja puheeksiotto

Kuva c. Näyttökuva Keusoten intran koulutuksellisesta materiaalista ATET-kokonaisuus

Kuva d. Näyttökuva Keusoten intrasta: Kaatumisen ehkäisyn koulutuksellinen sivusto

Kuva e. Näyttökuva työryhmän valmistelumateriaaleista: Kuntien ja toimipisteiden tiimirakenne

Kuva f. Linkkejä digiasiointiin ja OmaKeusoteen liittyen

Kuva g. Näyttökuva työryhmän materiaaleista: Hyvinvointisivujen hallintamalli