

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen

Loppuraportti

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
22.01.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	5
1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	6
1.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	6
1.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	14
1.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	44
2 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	50
2.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	50
2.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin havaittuja tietotarpeita?	50
2.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	53
2.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	53
2.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	55
2.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	56
2.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansa- koulu – hankkeen kanssa?	56
2.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	57
2.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin tunnistettuja tietotarpeita?	57
2.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	58
2.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstetty?	59

2.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	60
2.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdantamista?	61
3 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	62
3.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset.....	62
3.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?.....	62
3.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?.....	65
3.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	67
3.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	67
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki.....	68
3.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	68
3.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	72
3.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut.....	77
3.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt.....	77
3.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	78
3.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?	80
3.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	80
3.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	80
3.3.6 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	86

3.3.7 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	88
3.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	90
3.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	90
3.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	93
3.5 Uudet digitaaliset innovaatiot	95
3.5.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?	95

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeessa saavutettiin myönteisiä tuloksia hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisessa sekä palvelujen saavutettavuuden, yhdenvertaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamisessa. Erityisesti digitaaliset toimintamallit, toimintatapojen yhtenäistäminen ja moniammatillinen yhteistyö vahvistivat hyvinvointialueen perustason palvelujen kykyä vastata koronapandemian myötä kasvaneeseen palvelutarpeeseen. Kansallista hoitotakuun 80 %:n tavoitetta ei alueella täysin saavutettu, mutta siitä huolimatta useissa palveluissa hoitoon pääsy sujuvoitui. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella 75 % kiireettömistä hoitokäynneistä toteutuu 7 vuorokauden määräajassa.

Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy paranivat. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto ja laajentaminen (mm. etävastaanotot, chat-palvelut, digitaalinen ajanvaraus ja chatbot) nopeuttivat hoidon tarpeen arviointia ja ohjasivat asiakkaat sujuvammin oikeaan palveluun. Etävastaanottojen määrä kasvoi ja asiakaspalaute oli myönteistä. Chat-palvelut madalsivat yhteydenoton kynnystä ja chatbot purki asiakasohjauksen kuormitusta käsittelemällä ison osan kyselyistä itsenäisesti. Kansallisena tavoitteena oli, että 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisesti. Lähtötilanteessa (vuonna 2020) Etelä-Pohjanmaalla 13,7 % asioi etänä sähköisin välinein. Hankkeen toimin luku nousi 26,4 % :iin (Terve Suomi -kysely 2024). Terve Suomi -kyselyn jälkeen digipalvelujen kehittäminen on jatkunut aktiivisesti ja 12/25 mennessä lähes 50% alueen asukkaista oli rekisteröityneitä OmaEP-käyttäjiä.

Palvelujen yhdenvertaisuus ja saavutettavuus vahvistuivat. Digitaaliset palvelut ja kehitetyt monialaiset toimintamallit paransivat palveluiden yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta alueella ikäihmisten, vammaisten, pitkäaikaissairaiden, lasten, lapsiperheiden sekä nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa. Uudet digitaaliset asiointikanavat ja palvelut tukivat varhaista tuen hakemista ja ehkäisivät raskaampien palvelujen tarvetta. Mm. puolesta asiointin valtuutus, digitaalinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjotin Tarmoa sekä liikkuva terveysneuvonta Neppi lisäsivät osallisuutta ja sujuvoittivat asiointia.

Toimintamallit ja kirjaamiskäytännöt yhtenäistyivät. Hankkeessa kehitettiin ja otettiin käyttöön useita toimintamalleja. Yhtenäiset toimintatavat selkeyttivät työnjakoa, vähensivät päällekkäistä työtä ja mahdollistivat resurssien tarkoituksenmukaisemman kohdentamisen. Moniammatilliset ja alueelliset käytännöt tukivat hoidon jatkuvuutta ja varhaista puuttumista. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja kansallisten ohjeiden käyttöönotto paransivat tiedon laatua, vertailtavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki vahvistuivat. Hankkeessa panostettiin varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämiseen. Esimerkiksi lasten ja nuorten palveluihin, perhetyöhön, mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn luodut toimintamallit lisäsivät ammattilaisten osaamista ja ennalta ehkäisevää työtä.

Kokonaisvaikutus: Hanke loi hyvinvointialueelle pysyviä rakenteita ja toimintatapoja, jotka tukevat palvelujen saavutettavuutta, yhdenvertaisuutta ja kustannusvaikuttavuutta myös hankekauden jälkeen. Digitaaliset palvelut ja yhtenäiset toimintamallit vahvistivat perustason palveluja ja loivat edellytykset jatkuvalle kehittämiselle.

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

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

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen ([Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue - Suomen kestävän kasvun ohjelma - Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa | Innokylä](#)) tavoitteena on ollut purkaa korona-ajan aiheuttamaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa sekä nopeuttaa hoitoon pääsyä ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja ja digitaalisia palveluja. Hankkeen keskeisenä päämääränä on ollut edistää erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden perustason hoitotakuun toteutumista, kaventaa palvelujen alueellista ja väestöryhmien välistä eriarvoisuutta, vahvistaa ongelmien varhaista tunnistamista sekä lisätä ennaltaehkäisevien palvelujen vaikuttavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

Hankkeen alkukartoituksen (RRP1) mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella koronapandemia synnytti hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa, joka kohdistui erityisesti jo ennestään haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin. Pandemian aikana resursseja siirrettiin koronaan liittyviin tehtäviin, minkä seurauksena perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus heikkeni, kiireettömiä hoitoja ja kuntoutusta peruttiin tai siirrettiin, ja ennaltaehkäisevät sekä varhaisen tuen palvelut supistuivat. Tämä johti muun muassa lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja sosiaalisten ongelmien kasautumiseen, ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden toimintakyvyn heikkenemiseen, sairauksien myöhäisempään diagnosointiin sekä vammaisten henkilöiden palvelujen katkoksiin ja osallisuuden kaventumiseen.

Mielenterveyspalveluissa toimintamallien selkiyttämällä ja jäsentämällä (esim. [mielenterveydentuen porrastus](#)) on voitu vaikuttaa jonojen lyhentymiseen (kuva 1).

Samanaikaisesti henkilöstön kuormitus ja henkilöstöpula pahensivat tilannetta. Hoito- ja palveluvelka näkyi pitkittyneinä jonoina, kasvaneena palvelutarpeena ja riskinä ongelmien syvenemiselle, mikä edellytti hyvinvointialueelta määrätietoisia toimia palveluketjujen vahvistamiseksi, hoitoon pääsyn parantamiseksi ja ennaltaehkäisevien sekä kuntouttavien palvelujen palauttamiseksi ja kehittämiseksi. Hankkeessa ei tehty erityisiä jononpurkutoimia vaan kehittämistoimilla ja digitaalisten palveluiden käyttöönotolla vaikutettiin siihen, että asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon- ja palvelut.

Jonoraportointi

Hoitoa odottavien lukumäärä (taulukko 1)

Palveluyksikkö	Odotusaika			Yhteensä
	alle 90 pv	91-180 pv	yli 180	
2650 Lasten ja nuorten miepä-palv	19			19
2610 Aikuisten miepä-palvelut	60	6	5	71
2650 Lasten ja nuorten miepä-palv	48	< 5	7	58
2610 Aikuisten miepä-palvelut	63	< 5	5	71

Poikkileikkauspäivä on 31.12.2025

Poikkileikkauspäivä on 31.1.2023

Kuva 1. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden jonotilanne 31.12.2025 ja 31.1.2023.

Hankkeessa painotettiin erityisesti digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa, jotta perustason hoitoonpääsyä ja varhaisen tuen tunnistamista on voitu parantaa. Kansallisena tavoitteena oli, että 80 % kiireettömistä hoitokäynneistä toteutuu 7 vuorokauden määräajassa marraskuuhun 2025 mennessä. Avohilmo-tilaston mukaan Etelä-Pohjanmaa ei kuitenkaan aivan yltänyt tähän tavoitteeseen tehdyistä toimenpiteistä huolimatta tuloksen jäädessä 75 %:iin ([Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa - THL](#)).

Hankkeen kohderyhmät määriteltiin vuonna 2022 (RRP1) tehdyn alkukartoituksen perusteella. Kartoituksessa haavoittuviksi ryhmiksi tunnistettiin lapset ja lapsiperheet, nuoret ja nuoret aikuiset, ikäihmiset, pitkäaikaissairaat sekä vammaiset. Hankkeen toimenpiteet suunniteltiin ja kohdennettiin erityisesti näiden ryhmien palvelutarpeiden vahvistamiseen ja oikea-aikaiseen tukeen.

Hankkeen toimilla pystyttiin purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa ennen kaikkea lisäämällä **digitaalisten palveluiden** käyttöä ja parantamalla niiden saatavuutta. Digitaalisten ratkaisujen ([etävastaanotot](#), [chat-palvelut](#), chatbot, [OmaEP digipalvelu](#)) avulla asiakkaiden hoitoon pääsyä on voitu nopeuttaa, ammattilaisten työaika kohdentaa tehokkaammin ja palvelujonoja lyhentää eri palveluissa sekä yleisesti perustason sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Digitaalisia palveluita otettiin käyttöön muun muassa seuraavissa palveluissa:

- [Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Äitiysneuvola - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Lastenneuvola - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Seksuaalineuvonta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Fysioterapia - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Suun terveydenhuolto - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Perustason mielenterveys- ja riippuvuushoidon vastaanottopalvelut - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Perhekeskuksen asiakasohjaus - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Ravitsemusterapia - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Perheoikeudelliset palvelut - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)
- [Puheterapia - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)

Etävastaanottojen käyttöönotto yhtenäisti toimintakäytännöt koko hyvinvointialueella ja mahdollisti hoidon ja kuntoutuksen tarjoamisen ajasta ja paikasta riippumatta ([ks. luku 1.2, Etävastaanoton toimintamallit](#)). Tämä vähensi hoitajonoja erityisesti niissä palveluissa, joissa kasvokkain toteutettavat käynnit olivat ruuhkautuneet. Esimerkiksi ravitsemusterapian ja koulupsykologipalveluiden etävastaanotot laajensivat palveluvalikoimaa ja toivat palvelut tasavertaisemmin hyvinvointialueen asukkaille saataville. OmaEP-digipalvelun keskitetty asiointialusta selkeytti asiointipolkuja myös ikääntyneille ja pitkäaikaissairaille.

Chat-palveluiden käyttöönotto yhdeksällä palvelualueella on helpottanut yhteydensaantia vastaanotto-, kuntoutus-, suunterveys-, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluihin sekä sosiaalipalveluiden asiakasohjauksiin ([ks. luku 1.2, Chat-toimintamallit](#)). Chat-palvelu nopeutti hoidon tarpeen arviointia ja ohjasi asiakkaat aiempaa sujuvammin oikean palvelun piiriin. Chat-palvelu madalsi asiakkaiden kynnystä ottaa yhteyttä ja helpotti sekä nopeutti oikean palvelun saamista.

Chatbot-palvelu puolestaan purki kuormitusta ottamalla vastaan suuren määrän asiakkaiden yhteydenottoja ympäri vuorokauden ([ks. luku 1.3, Chatbotin kehittämisen ja juurruttamisen toimintamalli](#)). Lähes 120 000 käytyä keskustelua ja yli 65 %:n itsenäinen kyselyiden ratkaisuaste ovat antaneet asukkaille tietoa hyvinvointialueen palveluista. Tämä oli tärkeää etenkin ikäihmisten palveluissa, joissa kysyntä ja palvelutarpeet lisääntyivät merkittävästi pandemian jälkeen.

Terveyspalveluiden digitaalisen ajanvarauksen kehittäminen on vähentänyt puhelinpalveluiden kuormitusta ja nopeuttanut hoitoon pääsyä useissa palveluissa ([ks. luku 1.2, Digitaalisen ajanvarauksen toimintamallit](#)). Digitaalisen ajanvarauksessa mahdollistuu aikojen varaaminen ja siirtäminen valittuihin palveluihin, sekä aikojen peruminen. Asiakkaat ovat voineet varata aikoja itsenäisesti, joka on vähentänyt peruuttamattomia vastaanottokäyntejä ja säästänyt ammattilaisten resursseja ajanvaraustyöstä. Säästynyttä resurssia on voitu kohdentaa paremmin.

Digitaaliset ratkaisut ovat mahdollistaneet joustavan asioinnin myös niille asiakasryhmille, jotka muutoin olisivat jääneet palvelujen ulkopuolelle. Syrjäseutujen asiakkaiden ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palveluihin pääsy on helpottunut, ja esimerkiksi anonyymi chat-asiointi on tukenut varhaisen tuen piiriin pääsemistä.

Digitaalisten palveluiden kehittämisen ja käyttöönoton lisäksi hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa pyrittiin purkamaan myös muilla hankkeen kohderyhmiin kohdistuvilla toimilla.

Hankkeen aikana **lasten, nuorten ja perheiden** palveluiden saatavuutta sekä hoitoon pääsyä on vahvistettu monipuolisilla toimilla. Lasten ja lapsiperheiden palveluissa jonoutumista on vähennetty selkeyttämällä hoitopolkuja ja luomalla lasten ja nuorten mielenterveystuen porrastusmalli, joka ohjaa asiakkaat oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaiseen tukeen. Ammattilaisia on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön terapiatakuun mukaisesti, ja lyhytpsykoterapiaan ohjautumisen kriteereitä on yhdenmukaistettu, minkä on tarkoituksena nopeuttaa hoitoon pääsyä ja vahvistaa matalan kynnyksen palveluita ([ks. luku 1.2, Lasten ja nuorten mielenterveyden tuen porrastus](#)).

Digitalisaatiota hyödyntämällä on pystytty vähentämään lasten ja lapsiperheiden palveluiden kuormitusta. Neuvolan keskitetty neuvontapalvelu, perhekeskuksen chat ja OmaEP viestipalvelu ovat parantaneet lapsiperheiden palveluiden saavutettavuutta myös aukioloaikojen ulkopuolella. Nämä palvelut ovat vähentäneet jonoutumista ja vapauttaneet ammattilaisten työaikaa suoraan asiakastyöhön ([ks. luku 1.2, Chat-toimintamallit](#) ja [Digitaalinen asiointi perhekeskuksen asiakasohjauksessa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\)](#) |

[Innokylä](#) sekä [Lastenneuvola - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue HYVAEP: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen perhekeskuspalvelut](#)).

Kuntoutuspalveluissa hoitoon pääsyä on tehostettu kehittämällä etäpuheterapiaa sekä etätoimintaterapian ryhmämuotoista toteutusta, joiden avulla useammat perheet ovat saaneet palvelua ajasta ja paikasta riippumatta. Vanhempainohjauksen etäryhmät ovat tukeneet perheitä varhaisessa vaiheessa ja vähentäneet raskaampien palveluiden tarvetta ([ks. luku 1.2, Etävastaanoton toimintamallit](#), kuva 2).



Kuva 2. Vanhempainohjauksen etäryhmän esite.

Lisäksi väkivaltatyön yhtenäistetty toimintamalli on parantanut haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palveluiden saatavuutta. Matalan kynnyksen yhteydenottokanavien näkyvä esiin tuominen on mahdollistanut nopeamman tuen ja vähentänyt raskaampien palveluiden käyttöä ([ks. luku 1.2, Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamalli](#)).

Korona-ajan aiheuttamaa palveluvelkaa on purettu kehittämällä **nuorten ja nuorten aikuisten** palveluja nopeammiksi, saavutettavammiksi ja matalamman kynnyksen tukimuodoiksi. Digitaaliset ajanvaraukset ja etävastaanotot, keskitetty hoidontarpeen arviointi sekä liikkuvat palvelut ovat nopeuttaneet hoitoon pääsyä, vähentäneet viivästyksiä ja tuoneet tuen lähemmäs nuorten arkea.

Alle 18-vuotiaiden palveluihin pääsyä on sujuvoitettu ottamalla käyttöön psykiatrien sairaanhoitajien (psykykkari) digitaalinen ajanvaraus ja etävastaanotot, jotka mahdollistavat ajan varaamisen vuorokaudenajasta riippumatta ja madaltavat kynnystä hakeutua palveluihin koko

hyvinvointialueella ([ks. luku 1.2, Digitaalisen ajanvaurauksen toimintamallit](#) ja [Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Alaikäisen nuoren päihteiden ongelmakäytön prosessimalli varmistaa palveluiden oikea-aikaisuuden sekä matalan kynnyksen tuen tarjoamisen siellä, missä nuoret ja perheet arjessaan ovat, mikä on vähentänyt hoidon viivästyksiä ja parantanut palveluohjautuvuutta ([ks. luku 1.2, Alaikäisen nuoren päihteiden ongelmakäytön prosessi](#)).

Nuorten aikuisten palveluissa hoitoon pääsyä on tehostanut mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden keskitetty hoidontarpeen arviointi. Sen myötä ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui 0–7 vuorokauden sisällä 78 %:ssa mielenterveyskäynneistä ja 93 %:ssa päihde- ja riippuvuushoidon käynneistä (07/2025). Lisäksi ammattilaisia on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön terapiatakuun edellyttämällä tavalla, ja lyhytpsykoterapiaan ohjautumisen kriteerit on yhdenmukaistettu, mikä on nopeuttanut hoitoon pääsyä ja tukenut matalan kynnyksen palveluita ([ks. luku 1.2, Mielenterveys- ja riippuvuushoidon keskitetty hoidontarpeen arvioinnin toimintamalli](#)).

Liikkuva terveysneuvonta Neppi on tuonut palvelut suoraan haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden luo, mahdollistanut tartuntatautilain mukaisen neulanvaihdon, lisännyt anonymiteettiä ja tukenut siirtymistä päihdehoitoon. Tämä on ehkäissyt palveluiden viivästyksiä ja vähentänyt raskaampien hoitomuotojen tarvetta ([ks. luku 1.2, Liikkuva terveysneuvonta Neppi](#)).

Koronapandemia aiheutti merkittävää hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa erityisesti **pitkäaikaissairauksissa** - kuten mielenterveysongelmissa, diabeteksessa, sydän- ja verisuonisairauksissa, kroonisissa keuhkosairauksissa, muistisairauksissa ja monisairauksissa – joista suuri osa koskettaa *ikäihmisiä*. Palvelujen supistuminen ja hoitoon hakeutumisen väheneminen viivästyttivät diagnosoimista ja hoitoa. Hankkeessa tunnistettiin kertynyttä palveluvelkaa ja kohdennettiin toimenpiteitä sen purkamiseksi sekä hoitotakuun edistämiseksi, jotta palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja ennaltaehkäisevä tuki vahvistuvat.

Palveluvelkaa purettiin kehittämällä hyvinvointialueen vastaanottopalveluille yhtenäiset toimintamallit erikoistuneille hoitajille - kuten diabetes-, uniapnea- ja muistihoitajille, lääkkeenmääräämishoitajille (LMEP-hoitaja) sekä itsenäisille kiirevastaanottohoitajille ([ks. luku 1.2, Hoitotyön asiantuntijat vastaanottopalveluissa](#)). Mallien tavoitteena on pitkäaikaissairauksien varhainen tunnistaminen ja hoito, suunnittelemattomien käyntien vähentäminen sekä hoidon jatkuvuuden parantaminen. Malleissa huomioitiin uusien asiointikanavien kehittäminen (mm. Digitaalinen ajanvaraus ja etävastaanotot), jotka ovat parantaneet palveluiden saavutettavuutta. Ammattilaisten yhtenäiset toimintatavat ja osaamisen vahvistaminen selkeyttävät hoitoprosesseja, työnjakoa ja potilaan ohjautumista oikealle asiantuntijalle. Perus- ja erityistason integraatiota vahvistettiin kehittämissyhteistyöllä.

Lääkkeenmääräämishoitajien tehtävänkuvaa laajennettiin kattamaan kiirevastaanoton lisäksi pitkäaikaissairaiden seurantakäynnit, uniapneaepäilyn alkututkimukset sekä hoitotakuuseen

liittyvät selvittelyt. Tämä vapautti lääkäreiden työaikaa vaativampiin potilastapauksiin. Oikeaa ohjautumista vahvistettiin ohjeistuksella “LMEP-hoitajan vastaanotolle ohjattavat potilaat”.

Terveys- ja hoitosuunnitelmien systemaattinen käyttö veloitettiin kaikille pitkäaikaissairaiden vastaanottoja pitävillä ammattilaisilla ([ks. luku 1.2, Terveys- ja hoitosuunnitelma -toimintamalli](#)). Suunnitelma tukee hoidon suunnittelua, seuranta, tiedonkulkua ja asiakkaan ohjeistusta, ja sen avulla pyritään vähentämään suunnittelemattomia käyntejä sekä tukemaan hoidon jatkuvuutta ja hoitotakuuta. Integraatiota perus- ja erityistason välillä vahvistettiin kehittämissyhteistyöllä ja Teams-verkostokanavilla. Digitaalista ajanvarausta ja etävastaanottojen käyttöä laajennettiin, ja ammattilaisille järjestettiin koulutuksia, joita täydennetään jatkossa oppilaitosyhteistyöllä.

Verkkosivuille laadittiin Diabeteksen hoitoketju ([ks. luku 1.2, Diabeteksen hoitoketju](#)), joka tukee sekä potilaita että ammattilaisia. Hankkeessa osallistuttiin myös Uniapnean hoitoketjun käynnistämiseen ja Muistisairaalan palveluketjun päivittämiseen. Muistisairaalan turvallisen diabeteksen hoidon kehittäminen kotihoidossa toteutettiin Sujuvat palvelut - läpimurtovalmennuksen avulla, ja toimintamallin ohjeet liitettiin osaksi diabeteksen ja muistisairaalan hoitoketjuja ([ks. luku 1.2, Sujuvat palvelut läpimurtovalmennus](#)).

Kuntoutuksen palveluvelkaa purettiin vahvistamalla digitaalisia palveluja ja yhtenäistämällä ohjautumista koko hyvinvointialueella. Etävastaanottomallit ([ks. luku 1.2, Etävastaanoton toimintamallit](#)) mahdollistivat ravitsemusterapian, fysioterapian ja muiden erityistyöntekijöiden palvelut myös maakunnan reuna-alueille, ehkäisten alueellisten jonoerojen kasvua. Chat-palvelut, etävastaanotot ja digitaalinen ajanvaraus nopeuttivat ohjautumista ja mahdollistivat varhaisen tuen tarjoamisen viiveettä. Etäpalveluiden määrän kasvu osoittaa saavutettavuuden ja kapasiteetin parantumista.

Mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa hoitoketjujen sujuvuutta parannettiin ottamalla käyttöön keskitetty hoidontarpeen arviointi ([ks. luku 1.2, Mielenterveys- ja riippuvuushoidon keskitetty hoidontarpeen arvioinnin toimintamalli](#)), jolla yhteydenotto ja arviointi saatiin tapahtumaan saman vuorokauden aikana. Arviointi keskitettiin kokeneelle tiimille, kriteerit yhtenäistettiin ja tiimille annettiin oikeus varata asiakkaalle ensimmäinen hoitoaika heti. Näin suurin osa asiakkaista sai ensimmäisen hoitokontaktin 0–7 vuorokaudessa, mikä merkittävästi lyhensi jonoja ja poisti aiempia viiveitä. Psykososiaalisten menetelmien koulutukset ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen tukivat hoidon porrastusta ja alle 23-vuotiaiden terapiatakuun toteutumista. Lisäksi nuorten alle 22 –vuotiaiden mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden pääsyä on parannettu psykiatristen sairaanhoitajien digitaalisella ajanvarauksella ja etävastaanottojen toimintamallilla ([ks. luku 1.2, Digitaalisen ajanvarauksen toimintamalli](#) ja [luku 1.2, Etävastaanoton toimintamallit](#) ja [Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Lisäksi elintapaohjauksen käsikirjan käyttöönottoa tuettiin opastusvideolla ([Elintapaohjauksen käsikirja - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut](#) ja https://youtu.be/Aww_j3TKT3M), mikä vahvistaa ohjauksen laatua ja yhtenäisyyttä.

Ikäihmisten palveluihin pääsyä on parannettu vahvistamalla digitaalisia ja matalan kynnyksen palveluja, joiden avulla on voitu purkaa korona-ajan aiheuttamaa palvelu- ja hoitovelkaa. Ikäihmisten asiakasohjauksen chat-palvelu ja kiireetön viesti -toiminto tarjoavat neuvontaa ilman tarvetta fyysiselle käynnille, tukien arjen sujuvuutta ja vähentäen jonotusta perinteisissä palvelukanavissa ([ks. luku 1.2, Ikäihmisten digitaalisten palveluiden kehittämisen toimintamalli](#)). Digitaalisten palveluiden käyttöönottoa ja saavutettavuutta on vahvistettu tarjoamalla monipuolista digitukea ja järjestämällä digiosallisuutta tukevia tapahtumia ([ks. luku 3.2.2](#)).

Etäkotikuntoutuksen käyttöönotto on mahdollistanut kuntoutuksen toteuttamisen asiakkaan omassa kodissa ilman tarvetta matkustamiseen, mikä on lisännyt palvelun saavutettavuutta ja säästänyt ammattilaisten työaikaa ([ks. luku 1.2, Kotikuntoutuksen hybridimalli](#)).

Omaishoitajien palvelujen saavutettavuutta on vahvistettu kehittämällä selkeitä, saavutettavia ja vaihtoehtoisia osallistumismuotoja tukevia digitaalisia koulutusratkaisuja niin ikääntyvien kuin vammaisten henkilöiden omaishoidon tukena. Tämä on tärkeää, sillä omaishoitajien ajankäyttö ja voimavarat ovat usein rajallisia ([ks. luku 1.2, Toimintamalli omaishoidon kouluttamisen ja ohjauksen tueksi](#)). Verkkosivuille koottu omaishoidon koulutusmateriaali on lisännyt omaishoitajien osaamista ja järjestetyt koulutukset ovat edistäneet omaishoitajien jaksamista.

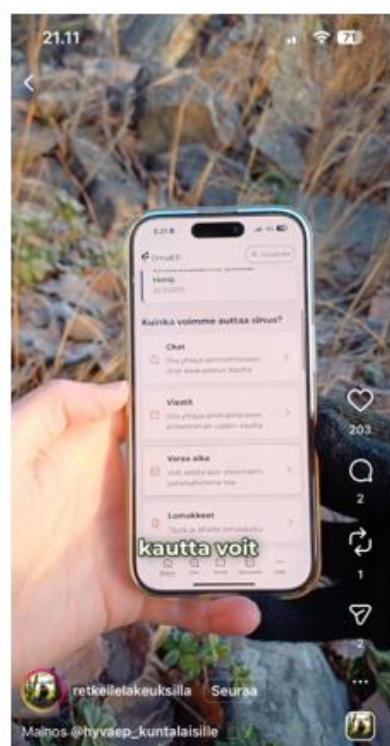
Puolesta asioinnin valtuutuspalvelun käyttöönotto on parantanut erityisesti ikäihmisten ja vammaisten asiakkaiden mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluja, mikä on osaltaan purkanut palveluvelkaa tarjoamalla uuden, saavutettavan asiointikanavan ([ks. luku 1.2, Avustetun puolesta asioinnin valtuutuksen toimintamalli](#)).

Vammaisten henkilöiden omaishoitajien tuen ja puolesta asioinnin valtuutuspalvelun lisäksi **vammaispalveluiden** asiakasohjauksen digitaaliset ratkaisut ovat purkaneet korona-ajan aikana kertynyttä palveluvelkaa nopeuttamalla yhteydenpitoa asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Chat- ja viestipalvelut mahdollistivat sujuvan, matalan kynnyksen yhteydenoton ilman pitkää jonotusaikaa, mikä vähensi tarvetta kiireellisille palvelukontakteille ja tuki oikea-aikaista ohjautumista palveluihin ([ks. luku 1.2, Vammaispalveluiden asiakasohjauksen yhtenäistäminen](#)).

Asiakasohjauksen ja sosiaalityön ammattilaisten työtä sekä asiakkaiden hoitoon pääsyä tehostettiin digitaalisen kalenterin käyttöönoton ja etävastaanottojen avulla. Digitaalinen kalenteri mahdollistaa sosiaalipalveluissa sujuvamat ajanvarausprosessit ammattilaisten kesken asiakasohjauksesta. Etävastaanotto puolestaan tarjosi joustavan ja saavutettavan asiointitavan erityisesti niille asiakkaille, joille fyysinen tapaaminen oli ajallisesti tai taloudellisesti haastavaa ([Etävastaanotot vammaispalveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP,P4,I1\) | Innokylä](#)).

Matalan kynnyksen palvelut ja tukitiimi-toiminta, nykyiset IMO-työryhmät, nopeuttivat kehitysvammaisen henkilön palveluihin pääsyä ja tehostivat ohjausta. Ne yhdistivät sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksen asiakaslähtöisesti ja tukevat haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden pääsyä oikea-aikaiseen apuun ([ks. luku 1.2, Matalan kynnyksen toimintamalli vammaispalveluissa](#)).

Hankkeessa toteutettiin myös useita viestintään liittyviä toimia, jotka edistivät hanketavoitteiden toteutumista eri investoinneissa. Viestintätoimia suunnattiin ammattilaisille, asiakkaille, asukkaille sekä yhdyspinnoille. Viestintää on tehty yhteistyössä hyvinvointialueen viestintäyksikön kanssa. Esimerkiksi OmaEP digipalvelun ([OmaEP digipalvelu, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)) osalta on tehty lanseerauksen yhteydessä monikanavainen viestintäkampanja ja viestintää on jatkettu aktiivisesti myös sen jälkeen mm. sosiaalisen median markkinoinnilla (kuva 3), lehti-ilmoituksilla, kotiin jaettuina infolehtisinä (kuva 4), tilaisuuksiin jalkautumisilla yhteistyössä myös kuntien, järjestöjen ja oppilaitosten kanssa. Tämän lisäksi OmaEP:n ja Tarmoa palvelun tunnettuutta lisättiin mm. nuorten kesätyökampanjalla. Tarmoaan kohdentuviin viestintämateriaaleihin on mahdollista tutustua seuraavan linkin kautta: [Ohjaus kohti hyvinvointia ja terveyttä - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut](#).



retkeilelakeuksilla Seuraa
Mainos @hyvaep_kuntalaisille

Etelä-Pohjanmaalla asuville haluan vinkata tämän arkea helpottavan OmaEP -sovelluksen, jonka kautta voit vaikka kesken retken hallita tulevia julkisen terveydenhuollon aikoja, varata uusia vastaanottoaikoja sekä keskustella chat-palvelun kautta terveyteen liittyvistä asioista ammattilaisten kanssa! 📱

Sovellus on ladattavissa puhelimen sovelluskaupasta ja sinne tunnustaudutaan verkkopankkitunnuksilla.

Enää ei siis tarvitse välttämättä odotella takaisinsoittoa tai soittoaikoja, vaan terveysasioita voi hoitaa myös metsän keskeltä 🌲🐿️

💡 OmaEP:tä on kehitetty Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeessa, joka on EU:n rahoittama (NextGenerationEU).

#etelapohjanmaa #retkeilelakeuksilla

25. marraskuuta 2025

Kuva 3. OmaEP vaikuttajamarkkinointia yhteistyössä Retkeille lakeuksille -tilin kanssa.

Mielenterveyden tukemisen saavutettavuus ja reagointikyky haavoittuvien lasten ja nuorten tarpeisiin on parantunut toimintamallin myötä. Mallin avulla tavoitetaan koko hyvinvointialueen lapset ja nuoret yhdenvertaisesti, riippumatta asuinpaikasta tai palveluverkon rakenteesta. Erityisesti ne, jotka aiemmin eivät olleet tunnistettuina tai olivat jättäytyneet palveluiden ulkopuolelle, saavat uuden polun palveluiden piiriin.

Asiakaslähtöisyys toteutuu toimintamallissa siten, että lapsi, nuori ja perhe ovat aktiivisessa roolissa tuen tarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa. Asiakas ymmärretään kokonaisuutena mielenterveys, kasvu- ja kehitysympäristö sekä perheen konteksti huomioiden. Tukea tarjotaan matalalla kynnyksellä ja palveluiden valikoima muokataan käyttäjälähtöisesti. Asiakasnäkökulma näkyy muun muassa perheiden tiiviinä mukanaolona hoidossa ja siinä, että palvelupolku on läpinäkyvä ja selkeä.

Toimintamalli kohdistuu läsnätapamuotoihin ja kivijalkapalveluihin, erityisesti portaissa, joissa toteutetaan ryhmämuotoisia interventioita, terapioita ja hoitotyötä kasvokkain. Toisaalta malli tunnistaa myös etäpalveluiden merkityksen, etenkin kun asiakkaan olosuhteet tai maantieteellinen etäisyys rajoittavat fyysistä vastaanottoa. Näin etävastaanotot, digitaalinen ohjaus ja neuvonta pystyvät täydentämään läsnä olevia palveluita tarpeen mukaisesti.

Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta: palveluohjaus perustuu tuen tarpeen arviointiin ja ohjaa asiakkaat oikealle portaalille oikeaan aikaan. Tämä ohjaus koostuu lähetyksistä, jatkohoidosta, koordinaatiosta sekä palveluintegraatiosta eri toimijoiden välillä. Lisäksi palveluohjaus vastaa vastuunjaosta ja siitä, että asiakkaan polku kulkee sujuvasti eri palveluportaiden välillä.

Digitaaliset ratkaisut kuuluvat toimintamalliin ja täydentävät sitä. Ne sisältävät sähköisiä arviointilomakkeita, tiedon jakamista toimijoiden välillä, yhteydenottokanavia ja digitaalisia neuvonta- tai tukipalveluita. Digitaalisten välineiden käyttö mahdollistaa matalamman kynnyksen tavoittamista ja jatkuvuutta asiakkaan tukipolulla.

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten hoito- ja palveluketju

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella uudistettiin vuonna 2018 käyttöön otettua Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten hoito- ja palveluketju -toimintamallia ([Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten hoito- ja palveluketju, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Toimintamalli rakennettiin aiemman hoito- ja palveluketjun pohjalta yhtenäisemmäksi ja paremmin saavutettavaksi. Uudistetussa toimintamallissa on vahvistettu varhaista tunnistamista sekä tuen aloittamista oikea-aikaisesti.

Toimintamalli kokoaa yhteen eri ammattilaisten ja palvelujen yhteistyön, jotta lapsen ja perheen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mallissa kiinnitetään huomiota siirtymävaiheisiin, kuten nuoruudesta aikuisuuteen, jotta palvelut eivät katkea elämänvaiheiden muuttuessa. Tämä on merkittävä parannus aiempaan hajanaiseen käytäntöön verrattuna.

Palveluketju edistää tehokasta ja järjestelmällistä toimintaa. Yhteiset käytännöt ja selkeä porrastus vähentää päällekkäistä työtä sekä lyhentää palveluun pääsyä. Varhainen tuki ja

ohjaus ehkäisevät raskaampien palveluiden tarvetta, mikä tehostaa resurssien käyttöä ja tukee ennaltaehkäisevää työtä.

Toimintamallin avulla parannetaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten palvelujen saavutettavuutta. Tuki aloitetaan matalalla kynnyksellä ja koko perheen tarpeet huomioiden. Mallin avulla pystytään reagoimaan aiempaa nopeammin oireiluun ja ohjaamaan perheet oikeille palvelupoluille.

Asiakaslähtöisyys toteutuu siten, että lapsen ja huoltajien kokemustieto otetaan huomioon palvelun suunnittelussa ja arvioinnissa, ja palveluprosessista tehdään asiakkaalle selkeä sekä läpinäkyvä. Tukea ja ohjausta tarjotaan ilman diagnoosia, mikä mahdollistaa joustavan ja yksilöllisen avun varhaisessa vaiheessa.

Toimintamalli perustuu läsnä tapaamisiin ja kiviä jalkapalveluihin, mutta se sisältää myös etäpalveluiden ja digitaalisten ratkaisujen mahdollisuuksia. Ammattilaisten välistä yhteistyötä ja seuranta tuetaan sähköisillä työvälineillä, ja osa arviointiprosessista voidaan toteuttaa digitaalisesti.

Malliin sisältyy myös asiakas- ja palveluohjaus, jonka avulla varmistetaan, että lapsi ja perhe etenevät oikealle palvelutasolle ja saavat tarvitsemansa tuen. Ohjauksella tuetaan siirtymiä palveluiden välillä sekä varmistetaan jatkuvuus ja kokonaisvaltainen tuki lapsen arjessa. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjun kuvaus on aloitettu (kuva 6).



Kuva 6. Kuvankaappaus palveluketjusta.

Alaikäisen nuoren päihteiden ongelmakäytön prosessi

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella valmistui alkuvuodesta 2025 uusi toimintamalli Alaikäisen nuoren päihteiden ongelmakäytön prosessi ([Alaikäisen nuoren päihteiden ongelmakäytön prosessi, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Toimintamalli syntyi tarpeesta kehittää alueellisesti yhtenäisiä ja käytännössä toimivia ratkaisuja alaikäisten päihteiden käytön hoitoon. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen käynnistyessä vuonna 2023 alueelta puuttui systemaattinen ja yhtenäinen toimintamalli, minkä seurauksena palveluiden kattavuudessa, saatavuudessa ja toimivuudessa oli merkittäviä alueellisia eroja. Taustatöinä tarkasteltiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sen hetkistä tilannetta ja muiden hyvinvointialueiden malleja nuorten päihteiden käytön hoidon osalta. Analyysina voitiin todeta, että ”ehjää kokonaisuutta” nuorten päihteiden käytön hoidon osalta ei ollut. Uuden toimintamallin myötä Etelä-Pohjanmaalla yhtenäistettiin rakenteita ja prosesseja koko hyvinvointialuetta koskevaksi, vahvistaen hoitoketjujen jatkuvuutta ja palvelun laatua.

Toimintamallin avulla pyritään vähentämään päihteiden käytön haittoja tarjoamalla alueen tarpeisiin ja resursseihin perustuva, tasalaatuinen ja oikea-aikainen matalan kynnyksen palvelumalli. Keskeistä toimintamallissa on moniammatillinen yhteistyö, yhteisten toimintatapojen määrittely sekä säännöllinen seuranta ja arviointi. Toimintamallin myötä palveun prosessikuvauksesta tuli läpinäkyvämpi ja helpommin hahmotettava niin asiakkaille kuin ammattilaisillekin. Prosessi julkaistiin syksyllä 2025 palveluketjut.hyvaep.fi-sivustolla ([Alaikäisen nuoren päihteiden ongelmakäytön palveluketju - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut](#)), josta se oli kaikkien osapuolten saatavilla. Palvelun ymmärrettävyys parantaa luottamusta palvelujärjestelmään ja vahvistaa asiakkaiden sitoutumista hoitoon.

Toimintamalli lisää palvelun saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Palvelua on saatavilla sekä läsnä tapaamisina että etävanaanottoina, mikä parantaa mahdollisuuksia saada tukea asuinpaikasta riippumatta. Digitaaliset yhteydenottokanavat mahdollistavat matalan kynnyksen yhteydenpidon ja palveluohjauksen. Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä palveluun puhelimitse, sähköisesti tai kasvokkain.

Alaikäisen nuoren päihteiden ongelmakäytön prosessi tuo sosiaali- ja terveyspalveluihin yhtenäisen, asiakaslähtöisen ja vaikuttavan toimintamallin, joka parantaa reagointia haavoittuvien nuorten tarpeisiin. Toimintamallin käyttöönotto lisää palveluiden tehokkuutta, vähentää päällekkäistä työtä ja mahdollistaa paremman tiedolla johtamisen koko hyvinvointialueella.

Maakunnallinen verkkovanhempainilta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella otettiin käyttöön maakunnallisen verkkovanhempainillan toimintamalli ([Maakunnallinen verkkovanhempainilta, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#) ja [Maakunnallinen verkkovanhempainilta esittelyvideo - YouTube](#)), jonka avulla vahvistetaan perheiden osallisuutta ja parannetaan vanhemmuuden tuen saavutettavuutta. Toimintamalli on uusi alueella. Toimintamallilla vastataan korona-ajan jälkeiseen tarpeeseen

tarjota matalan kynnyksen tukea ja tietoa vanhemmille joustavasti verkossa paikasta riippumatta.

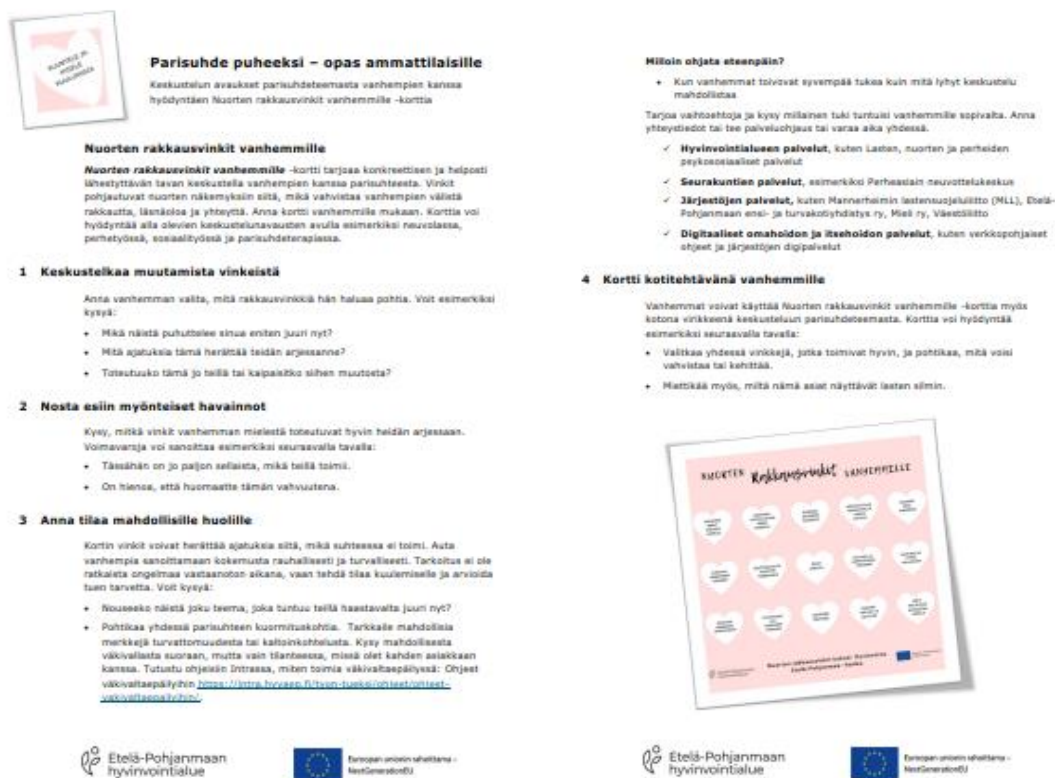
Verkkovanhempainillat toteutetaan etäyhteyksin koko Etelä-Pohjanmaan alueelle, mikä mahdollistaa osallistumisen kaikille vanhemmille asuinpaikasta riippumatta. Tilaisuuksissa käsitellään ajankohtaisia teemoja, kuten murrosikää, perheen vuorovaikutusta, parisuhdeasioita ja arjen voimavaroja. Asiantuntija-alustusten lisäksi vanhemmilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja osallistua keskusteluun turvallisesti verkon välityksellä Teams-alustan keskustelukenttää hyödyntäen.

Toimintamalli lisää vanhemmuuden tuen saavutettavuutta ja tavoittaa laajemman joukon perheitä kuin perinteiset lähitilaisuudet. Etäosallistuminen madaltaa kynnystä hakea tukea ja mahdollistaa osallistumisen myös niille vanhemmille, joille liikkuminen, työaikajärjestelyt tai muut esteet olisivat vaikeuttaneet osallistumista. Samalla verkkovanhempainillat täydentävät olemassa olevaa palveluverkostoa varhaisen tuen palveluissa.

Toimintamalli sujuvoittaa palveluiden tarjoamista ja vahvistaa varhaisen tuen saatavuutta perheille. Lisäksi se lisää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja luo pysyvän, digitaalisen toimintatavan perheiden tukemiseen koko hyvinvointialueella.

Nuorten rakkausvinkit vanhemmille -kortti parisuhdeteeman käsittelyn välineenä asiakastyössä

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella otettiin käyttöön Nuorten rakkausvinkit vanhemmille -kortti ja siihen liittyvä Parisuhde puheeksi -opas (kuva 7), joiden tarkoituksena on tukea vanhempien parisuhteen puheeksiottoa lapsiperheiden palveluissa matalan kynnyksen välineellä ([Nuorten rakkausvinkit vanhemmille -kortti ja Parisuhde puheeksi -opas ammattilaisille, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#) ja [Nuorten rakkausvinkit vanhemmille - YouTube](#)). Kortin sisältö perustuu JuniorDigiagentteina toimineiden 15–19-vuotiaiden nuorten tuottamiin havaintoihin siitä, mikä vahvistaa vanhempien välistä yhteyttä ja läsnäoloa arjessa. Nuorten näkökulma tekee toimintamallista uudenlaisen, sillä keskustelun painopiste siirtyy ongelmakeskeisyydestä kohti lapsen ja nuoren kokemusta sekä vanhempien omia oivalluksia.



Kuva 7. Parisuhde puheeksi - ohjeistus ammattilaisille.

Toimintamalli kohdentuu neuvolan, perhetyön, sosiaalipalveluiden, lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisiin palveluihin sekä aikuisten mielenterveyspalveluihin. Korttia voidaan hyödyntää läsnätapaamisissa siten, että vanhemmat valitsevat itse ne vinkit, joita haluavat pohtia ammattilaisen kanssa, ja arvioivat niiden toteutumista omassa arjessaan. Ammattilaiset käyttävät korttia keskustelun avaajana, myönteisten havaintojen esiin tuomisessa ja turvallisen ilmapiirin rakentamisessa, jolloin vanhemmille syntyy mahdollisuus käsitellä myös huoliaan. Tarvittaessa vanhemmat ohjataan jatkopalveluihin, kuten perheiden tukipalveluihin, järjestöihin tai seurakunnan toimintaan.

Kortin (kuva 8) käyttö tarjoaa selkeän rakenteen parisuhdeteeman käsittelyyn. Samalla se mahdollistaa varhaisen tuen tarpeen tunnistamisen ja voi siten vähentää raskaampien palvelujen tarvetta myöhemmin. Asiakslähtöisyys korostuu siinä, että keskustelu perustuu vanhempien omiin valintoihin ja havaintoihin, ja kortti toimii myös kotitehtävänä, joka kannustaa perheen sisäiseen pohdintaan ja vuoropuheluun. Korttia voidaan jakaa ja käyttää lisäksi myös kohtauspaikoissa, erilaisissa perheiden tapahtumissa sekä ammattilaisten tilaisuuksissa.



Kuva 8. Nuorten rakkausvinkit vanhemmille.

Liikkuva terveysneuvonta Neppi

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella käynnistyi lokakuussa 2023 uusi toimintamalli, Liikkuva terveysneuvonta Neppi ([Liikkuva terveysneuvonta Neppi huumeiden käyttäjille, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Toimintamalli syntyi tarpeesta tavoittaa huumeita suonensisäisesti käyttävät henkilöt aiempaa paremmin, sillä perinteinen kiinteisiin pisteisiin perustuva palvelu ei tavoittanut riittävästi asiakkaita koko alueella. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella oli havaittu puutteita terveysneuvonnan saavutettavuudessa, erityisesti haja-asutusalueilla ja pienemmissä kunnissa. Palvelu pystyy liikkuvalla yksiköllä vastaamaan tartuntatautilain asettamaan veloitteeseen ([Liikkuva terveysneuvonta Neppi huumeiden käyttäjille - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Neppi tuo terveysneuvonnan palvelut liikkuvana yksikkönä asiakkaiden luo. Aiemmin palvelut olivat keskittyneet Seinäjoelle, Lapualle ja Alavudelle kiinteisiin pisteisiin. Nyt Neppi pysähtyy 17 eri pysäkillä koko hyvinvointialueella. Toimintamallissa yhdistyvät liikkuvuus, asiakaslähtöinen palvelu ja innovatiiviset työvälineet, kuten laskimoskanneri ja CRP-vieritestauslaite. Lisäksi asiakkaiden tavoittamiseen hyödynnetään anonyymejä digikanavia, kuten Telegramia ja Signalia.

Palvelu on järjestelmällisempää ja resurssitehokkaampaa, sillä liikkuvalla yksiköllä voidaan tavoittaa laaja alue yhden palvelukanavan kautta. Asiakkaiden ei tarvitse matkustaa pitkiä matkoja, mikä nopeuttaa palveluun pääsyä, ja välinevaihto sekä testaus pystytään toteuttamaan paikan päällä, mikä vähentää hoidon viivettä. Toimintamalli ehkäisee tartuntatauteja ja niistä seuraavia kustannuksia, mikä keventää yhteiskunnan resurssikuormaa. Toimintamallin avulla asiakkaille tarjottavaa tarvikevalikoimaa on saatu laajennettua ja parannettua. Esimerkiksi tehokkaammilla suodattimilla voidaan vähentää pistosinfektioita sekä muita haittoja.

Toimintamalli tuo palvelun lähelle erityisen haavoittuvaa ryhmää, joka usein jää palveluiden ulkopuolelle. Uusia asiakkaita tavoitettiin jo ensimmäisen toimintavuoden aikana 38, jotka eivät

aiemmin olleet käyttäneet terveysneuvontaa. Tämä paransi alueellista yhdenvertaisuutta ja vastasi paremmin huumeita käyttävien henkilöiden tarpeisiin.

Asiakaslähtöisyys on toiminnan keskiössä. Palveluun pääsee ilman lähetettä ja maksutta, matalan kynnyksen periaatteella, ja asiakkaat säilyttävät anonymiteettinsa. Pysäkkien sijainteja muokattiin asiakkaiden palautteen perusteella, ja asiakkaiden kokemukset osoittivat, että he kokivat tulevansa kohdatuksi arvostavasti ja ilman leimautumisen pelkoa. Lisäksi asiakkaille tarjottiin tasalaatua palvelua koko hyvinvointialueella.

Palvelu perustuu liikkuvaan yksikköön ja asiakaskohtaamisiin eri paikkakunnilla, joissa toteutetaan välinevaihto, testaus, terveysneuvonta ja keskustelutuki.

Neppi tarjoaa ohjausta jatkohoitoon, kuten päihdepalveluihin, tartuntatautien hoitoon ja muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Asiakas saa tukea myös oman terveytensä seuraamiseen ja riskien vähentämiseen. Lisäksi toimintamallin seuranta ja raportointia tehdään sähköisesti, mikä tukee tiedolla johtamista ja palvelun kehittämistä.

Kokemusasiantuntija tavattavissa turvakodilla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Etelä-Pohjanmaan turvakodin yhteistyönä käynnistyi huhtikuussa 2025 uusi toimintamalli, Kokemusasiantuntija tavattavissa turvakodilla ([Kokemusasiantuntija tavattavissa turvakodilla, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#), kuva 9). Toimintamalli syntyi tarpeesta tuoda kokemustietoa turvakodin asiakkaille ammattilaisten antaman kriisituen rinnalle. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on satoja koulutettuja kokemusasiantuntijoita, joista useammalla on kokemusta lähisuhdeväkivallasta.



Kuva 9. Tule tapaamaan kokemusasiantuntijaa -esite.

Kokemusasiantuntija jalkautui pilottijakson aikana viisi kertaa ilta-aikaan turvakodille. Kokemusasiantuntijan käynneistä tiedotettiin asiakkaita etukäteen. Käyntiensisältö muokkautui

aina asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Osalla käynneistä asiakkaat olivat jo odottamassa kokemusasiantuntijaa ja että saisivat keskustella tämän kanssa väkivallasta selviytymisestä.

Asiakkaat pitivät merkittävänä ja tärkeänä sitä, että saivat keskustella ihmisen kanssa, joka on itsekin kokenut lähisuhdeväkivaltaa ja ennen kaikkea selvinnyt kokemuksistaan. Vertaistuen ja toivon tuominen koettiin äärimmäisen tärkeäksi. Myös henkilökunnan palaute pilotista sai paljon kiitosta. He kokivat, että kokemusasiantuntija ja hänen tuoma kokemustieto täydentävät hienosti turvakodin palveluita. Etelä-Pohjanmaan turvakoti jatkavat ja laajentavat tätä hankkeen pilotoimaa toimintaa.

Elokuussa 2025 sovittiin Etelä-Pohjanmaan turvakodin kanssa, että laajennetaan toimintamallia niin, että kokemusasiantuntija voi jatkaa asiakkaan kanssa tapaamisia myös turvakotijakson jälkeen. Näin varmistetaan, että asiakkaalla on kokemusasiantuntija tukena tiiviin palvelujakson päätyttyä ja mahdollisesti uuden elämänvaiheen alettua väkivallasta irtaantumisen jälkeen.

Asiakaslähtöisyys on toiminnan keskiössä. Kokemusasiantuntija kohtaa asiakkaita, kuuntelee heidän tarinansa, tuo esiin oman kokemuksensa ja toipumistarinansa. Se, että joku toinen on päässyt irti väkivallasta ja selviytynyt, tuo toivoa asiakkaille. Ammatilainen ja kokemusasiantuntija edustavat kahta erilaista näkökulmaa – ammatillista ja kokemuksellista. Yhdessä nämä tarjoavat asiakkaalle laajan auttamisväylän, kun molemmat näkökulmat tulevat huomioituksi. Asiakas tulee näin kokonaisvaltaisesti nähdyksi ja kuulluksi. Kokemusasiantuntija tuo myös esille näkökulmia, jotka vahvistavat ammatilaisen työtä ja tarjoavat uudenlaisia keinoja asiakkaan auttamiseksi. Kun asiakas turvakodilla saa ammatilaisen tarjoaman ammattiavun lisäksi myös kokemuseräistä tietoa tullen monin tasoin ymmärretyksi ja autetuksi, saattaa se myös vähentää jatkohoidon tarvetta tulevaisuudessa.

Toimintamallissa on tuotu ammatillisuus ja kokemuseräinen tieto yhdessä turvakodin asiakkaiden saataville. Toimintamalli on saanut laajasti positiivista palautetta ja asiakkaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä kokemusasiantuntijan tapaamisiin. Turvakodin asiakkaat ovat akuutissa kriisissä lähisuhdeväkivaltakokemusten vuoksi ja silloin on hedelmällistä aikaa työskennellä moniammatillisesti väkivallan loppumiseksi. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa merkittäviä kustannuksia hyvinvointialueelle sekä valtavaa inhimillistä kärsimystä. Avun tarjoaminen silloin, kun ihminen on siihen valmis, säästää tulevaisuudessa sekä kustannuksia että ihmishenkiä. Toimintamalli sijoittuu kivijalkapalveluun, Etelä-Pohjanmaan turvakodille. Asiakaslähtöisyys tässä asiakasryhmässä vaatii kasvokkain kohtaamista, läsnäoloa, kuuntelua ja vuorovaikutusta eikä malli ole sovellettavissa digitaalisissa palveluissa.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamalli

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella aloitettiin maaliskuussa 2023 rakentamaan lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamallia ([Väkivallasta turvallisuuteen - lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamalli, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Toimintamalli syntyi tarpeesta kehittää lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenne, lisätä ammattilaisten osaamista väkivallan tunnistamisessa, puheeksi otossa ja puuttumisessa sekä laatia

toimintaohjeita väkivaltatilanteisiin hyvinvointialueen ammattilaisille. Toimintamallin kehittämisen taustalla toimi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen antamat ohjeet hyvinvointialueille ja kunnille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi (2022). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle rekrytoitiin ja nimettiin lähisuhdeväkivallan ehkäisystä vastaava henkilö, väkivaltatyön koordinaattori, joka toimi sosiaali- ja kriisipäivystyksessä ([Lähisuhdeväkivalta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Väkivaltatyön koordinaattori yhdessä professio- ja toimialuejohdon kanssa muotoili Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmän, joka toimi ylimpänä strategisena työryhmänä lähisuhdeväkivaltaan liittyvissä kysymyksissä. Työryhmään liitettiin myös Barnahus-hanke, joka toimi yhtäaikaaisesti lapsiin kohdistuvan väkivallan teemoissa.

Elokuussa 2023 aloitettiin puhelimitse tapahtuva konsultaatiotuki lähisuhdeväkivaltaan, erityisesti parisuhdeväkivaltaan, liittyvissä kysymyksissä ammattilaisille. Konsultaatioita tuli vuonna 2023 (08-12/23) 28 kpl, vuonna 2024 117 kpl ja vuonna 2025 yli 100 kpl. Konsultaatioiden palaute ammattilaisilta oli kiitollista.

Hyvinvointialueella alettiin kouluttamaan koordinaattorin toimesta väkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottoon ja puuttumiseen liittyviä teemoja. Koulutuksia järjestettiin sekä kohdennetusti tiettyihin palveluysiköihin että laajasti kaikille hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen ammattilaisille. Koordinaattorin toimesta on järjestetty ainakin 69 koulutusta tai koulutustilaisuutta, joihin on osallistunut arviolta 2 800 ammattilaista. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue valittiin mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen avainhenkilömallin pilottiin vuonna 2024. Hyvinvointialueelle koulutettiin THL:n toimesta kaksi avainhenkilökouluttajaa ja yksi pilottikumppanille, Etelä-Pohjanmaan Ensi- ja turvakotiyhdistykselle. Hyvinvointialueella järjestettiin kolme lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilökoulutusta (kesto noin 6kk), joista valmistui 85 avainhenkilöä hyvin laajasti eri palveluihin hyvinvointialueelle. Avainhenkilöistä muodostuu avainhenkilöverkosto, joka tapaa säännöllisesti.

Lähisuhdeväkivalta on piilorikollisuutta, josta noin 10 % tulee viranomaisten tietoon. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamallin ansiosta väkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja siihen puuttuminen on alkanut olemaan tehokkaampaa ja useamman eri ammattiryhmän toteuttamaa. Lähisuhdeväkivallan tilastoja Etelä-Pohjanmaalla on kerätty vuosittain ja tilastot osoittavat, että lähisuhdeväkivalta tulee entistä enemmän viranomaisten tietoon. Konsultaatiotuella sekä monialaisia rakenteita hyödyntämällä väkivaltaa kokeneet ja väkivaltaa käyttäneet ovat saaneet nopeasti palveluohjausta sekä tarpeenmukaista tukea, joka säästää hyvinvointialueen kustannuksia sekä inhimillistä kärsimystä.

Toimintamalli sisältää toimintaohjeet ammattilaisille väkivaltaepäilyissä. Toimintaohjeet on laadittu lapsiin kohdistuvan väkivallan epäilyihin, aikuisten väliseen lähisuhdeväkivaltaan sekä ikäihmisiin kohdistuviin väkivaltaepäilyihin. Toimintaohjeita on päivitetty ja markkinoitu säännöllisesti. Toimintaohjeiden käyttöönotto on tuonut väkivallan puheeksi ottamiseen ja puuttumiseen tasalaatuisuutta. Toimintaohjeiden mukaisesti hyvinvointialueella on otettu käyttöön myös puheeksi oton välineenä THL:n lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake sekä riskinarvioinnin välineenä MARAK-riskinarviointilomake.

Ihmisoikeus väkivallattomaan elämään on ollut kaiken toiminnan lähtökohtana. Toimintamallia kehittäessä ja käyttöönotettaessa on viestitty väkivallan eri muodoista, kirjoitettu blogitekstejä ja mielipidekirjoituksia, järjestetty kampanjoita sekä koulutettu myös tulevia kokemusasiantuntijoita väkivallasta. Väkivallasta viestimisellä, kampanjoilla ja vaikuttamistyöllä on pyritty vähentämään väkivallasta aiheutuvaa häpeää ja madaltamaan kynnystä hakea apua väkivaltaan.

Toimintamalli on tuonut tehokkuutta, osaamista sekä tasalaatuisuutta väkivaltaan liittyvissä asiakastapauksissa. Konsultaatiotuki antaa myös ammattilaiselle mahdollisuuden pohtia asiakastilannetta ja miten siihen liittyviä kysymyksiä voisi ratkoa ja millainen palvelu olisi asiakkaan näkökulmasta tarpeellinen ja riittävä. Väkivaltaan puuttuminen on kustannustehokas keino, joka laskee hyvinvointialueelle aiheutuvia kustannuksia nopeasti, kun taustalla oleva juurisyy, väkivalta lähisuhteessa, tulee tunnistetuksi. Toimintamallissa on viestitty asiakkaille ja etsitty matalan kynnyksen yhteydenottokeinoja sekä tuotu niitä hyvinvointialueen verkkosivuille lähisuhdeväkivalta-sivustolle, että jokainen asiakas löytäisi hänelle mieluisan tavan hakea apua – joko digitaalisista palveluista valtakunnallisesti tai ottamalla yhteyttä hyvinvointialueen asiakasohjaukseen.

Pitkäaikaissairaisiin kohdistuvat toimintamallit:

Terveys- ja hoitosuunnitelma -toimintamalli

Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekeminen, erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluita käyttäville asukkailla, tuo palvelutarpeen näkyväksi, kohdentaa palvelut oikein ja vähentää palveluntarvetta pidemmällä aikavälillä ([Terveys- ja hoitosuunnitelma -toimintamalli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Kansallisen Terveys- ja hoitosuunnitelma -sovelluksen käyttöönotto toteutettiin huhtikuussa 2025 lähiterveyspalveluissa. Lähiterveyspalveluista koostuva työryhmä toimi ohjausryhmänä terveys- ja hoitosuunnitelman toimintamallin kehittämiseksi. Lähiterveyspalvelut jatkavat toimintamallin jatkokehittämistä sekä juurruttamista. Lähiterveyspalveluiden johtoryhmä ja esihenkilöt osallistettiin kehittämiseen.

Hyvinvointialueelle luotiin yhtenäiset ohjeet terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemiseen (ks. liite 2, esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten). Lähiterveyspalveluille pidettiin yksi yleinen teams-välitteinen info. Sen jälkeen toteutettiin sote-keskuskohtaisesti jalkautuvia koulutuskäyntejä sekä muutamia koulutuksia etätoteutuksella. Ohjeita päivitettiin sitä mukaan, kun koulutuskäynneillä saatiin palautetta käyttökokemuksien myötä. Ohjeiden tarkemmalle palvelukohtaiselle kohdentamiselle tuli esille tarve. Sovellettuja ohjeita tehtiin esim. lähiterveyspalveluihin sekä mielenterveyspalveluihin. Näiden avulla oli tarkoitus helpottaa ja tukea ammattilaisen konkreettista terveys- ja hoitosuunnitelman tekemistä.

Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemiseen liittyvää koulutusta annettiin myös etävastaanottoa tekeville ammattilaisille sekä mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa pitkäaikaissairaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Terveys- ja hoitosuunnitelman voi toteuttaa sekä lähi- että etäkontaktissa. Terveys- ja hoitosuunnitelman ohjeissa ja koulutuksissa korostettiin potilaan osallistamista oman terveys- ja hoitosuunnitelman tekemiseen. Erityistason palveluissa terveys-

ja hoitosuunnitelma -sovellus otettiin käyttöön viimeisenä. Pilottiyksikkönä toimi kotisairaala ja palliatiivinen keskus.

Terveys- ja hoitosuunnitelman (kuva 10 ja kuva 11) tekeminen vie aluksi enemmän ammattilaisten aikaa ja vaatii ammattilaisilta uuden työtavan opettelua tai vanhan terveys- ja hoitosuunnitelman tekemisen tavan päivittämistä. Kokonaisvaltaisen terveys- ja hoitosuunnitelman tekeminen osallistaa ja aktivoi potilasta sekä parantaa tiedonkulkua ja sujuvoittaa prosesseja myös ammattilaisten kesken. Tämän seurauksena resurssit kohdentuvat tarkoituksenmukaisemmin ja oikea-aikaisemmin, joka kohdentaa ja vähentää resursseja pidemmällä aikavälillä.

T
H
S

TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMA

Ohje pitkäaikaissairaalle; osallisuuden, hyvinvoinnin ja omahoidon tueksi
Tiedonkulkuväline ammattilaisten välillä; hoidon koordinoiminn ja jatkuvuuden tueksi

Kokoa potilaan hyvinvointiin ja omahoitoon vaikuttavat tekijät

- ☐ Pitkäaikaissairauden omaseuranta
- ☐ Kontaktit hoitajan, lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa
- ☐ Diagnoosit ja lääkahoito
- ☐ Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen
- ☐ Arjen sujuminen
- ☐ Ravitsemus / syöminen
- ☐ Aktiivisuus ja liikkuminen
- ☐ Uni, lepo ja palautuminen
- ☐ Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet
- ☐ Suun terveys

- ☐ Mielen hyvinvointi
- ☐ Perhe, läheiset, kaverit, ystävät
- ☐ Harrastukset ja vapaa-aika
- ☐ Työ / opiskelu
- ☐ Taloudellinen pärjääminen
- ☐ Apuvälineet, ulkopuolinen apu
- ☐ Vertaistuki
- ☐ Mitä muuta?



THS laaditaan aina yhdessä potilaan kanssa ja kirjataan selkokielellä – näkyy OmaKannassa





Kuva 10. Kuvaus terveys- ja hoitosuunnitelman sisällöstä.

TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMA



- Käytä terveys- ja hoitosuunnitelma -termiä, ei pelkkä hoitosuunnitelma
- Tee THS, jos potilaalla on yksi tai useampi pitkäaikaissairaus
- Hyödynnä esitietolomaketta
- Kannusta ja opeta omahoitoon
- Jatka tai päivitä THS tarvittaessa seuraavalla käynnillä

- Tallenna keskeneräinen kirjaus tarvittaessa luonnoksena
- Vain hyväksytty tallennus näkyy OmaKannassa
- Ohjeista potilas löytämään THS OmaKannassa
- THS kirjataan THS-sovellukseen ja tee päivittäiskirjaus Lifecareen
- Tilastointi: sisältömerkintä **OHUISU** & tarkennin **OHSPAI/OHSUUS**

THS otsikko	Huomioitavat asiat
Hoitopolku*	Kirjaa AINA Terveys- ja hoitosuunnitelma, alkamispäivä tulee automaattisesti = THS ensimmäinen versio THS-sovelluksessa.
Hoidon syy*	"Hae potilaan pysyvät diagnoosit" -haku listaa pysyviksi määritetyt diagnoosit, täydennä listaa tarvittaessa kirjoittamalla. Täydennä puuttuvat määritykset pysyvien diagnoosien osalta tai pyydä lääkäriä tekemään se puuttuvilta osin.
Koordinoiva ammattihenkilö*	1. Koordinoiva ammattihenkilö: kirjaa vähintään ammattinimikkeesi 2. Koordinoiva yksikkö: jätä tyhjäksi 3. Lisätieto: selkokielellä THS:sta vastaava yksikkö/t. Kohdissa 1 ja 3 voi olla useampia THS:n tekemiseen osallistuneiden tahojen tietoja eroteltuna pilkulla esim. SoTe-keskus ja Tukipiste (Mielen terveys- ja riippuvuuspalvelut).
Palvelu- ja hoitop.	Ei käytetty
Hoidon tarpeet	Potilaan kokema palveluntarve, missä häntä voidaan terveyspalveluissa auttaa/tukea.
Hoidon tavoite	Potilaan omat tavoitteet ja ammattilaisten antamat hoitosuosituksukset.
Mittaristo	Rakenteinen tavoitteiden kirjaaminen, lisätieto -kohtaan tarvittaessa selkokielinen selite
Hoidon toteutus ja keinot	Tavoitteisiin pääsemisen toteutus ja keinot, erityisesti omahoitokeinot, kirjaa tähän myös esim. lääkkeiden tauttamishojeet ja muut erikoistilanteet.
Tuki, seuranta ja arviointi	TÄRKEIN KOHTA: Mitä on sovittu tapahtuvaksi ja kenen toimesta, sovitut kontaktit ja niiden aikataulu (esim. seuranta- ja arviointi), miten potilas voi itse arvioida/mitata olevansa menossa tavoitteidensa suuntaan.
Käynnin lisätiedot	Lääkelistan päivitys LifeCaren puolella. Lisätiedot: allergiat, asuminen, perhe/lähi-ihmissuhteet, etuudet, apuvälineet, muut käytössä olevat palvelut, leikkaukset ja muut tehdyt toimenpiteet jne.

*merkatut pakollisia, että tallentaminen onnistuu

Kuva 11. Terveys- ja hoitosuunnitelma.

Hoitotyön asiantuntijat vastaanottopalveluissa – nykytilaselvitysten pohjalta kohti yhtenäisiä toimintamalleja

Vastaanottopalvelut tarjoavat laajan valikoiman perustason terveyspalveluja, mutta sote-keskusten välillä tunnistettiin tarve yhtenäisille toimintatavoille ja palvelutarjonnalle. Pohjatyönä toteutettiin nykytilaselvitys, joka valmistui kesäkuussa 2024 ([HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAT 1.](#)

[Nykytilaselvitys vastaanottopalveluissa: Erikoistuneiden hoitajien määrä, osaaminen, koulutustausta, työtehtävät ja työajan jakautuminen | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Selvityksen pohjalta määriteltiin yhtenäistettävät erikoistuneiden hoitajien ammattiryhmät, joille kehitettiin toimintamallit (Diabeteshoitajan toimintamalli, Uniapneahoitajan toimintamalli, Lääkkeenmääräämishoitajien toimintamalli, Muistihoitajien toimintamalli ja Itsenäisen kiirevastaanottohoitajan toimintamalli). Myös koulutustarpeet selvitettiin ja koulutusten suunnittelu käynnistettiin yhteistyössä koulutuspalvelujen kanssa. Toimintamallissa uutta on yhtenäiset työnkuvat, digitaaliset palvelut ja sitä kautta parempi tiedolla johtaminen. Tavoitteena on tarjota sujuvia ja yhdenvertaisia palveluja erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille (kuva 12).

Erikoistuneiden hoitajien toimintamallit

Erikoistuneet hoitajat vastaanottopalveluissa - kohti yhtenäisiä toimintamalleja

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella vastaanottopalvelujen toimintakulttuurit ja resurssit vaihtelivat alueittain, mikä loi tarpeen yhtenäistää palvelutarjontaa, toimintatapoja ja tehtäväkuvia. Tavoitteena oli varmistaa, että asiakkaat saavat sujuvia ja yhdenvertaisia palveluja riippumatta siitä, minkä sote-alueen alueella he asiolivat. Yhtenäistämisen myötä on kehitetty erikoistuneille hoitajaryhmille selkeät toimintamallit, jotka tukevat roolien tunnistamista, määrittelevät pelisäännöt ja varmistavat osaamisen tehokkaan hyödyntämisen. Näin voidaan parantaa palvelujen laatua, vahvistaa työnjakoa ja käyttää resursseja kustannustehokkaasti - samalla edistään asiakaslähtöisyyttä ja hoidon jatkuvuutta koko hyvinvointialueella.

Toimintamallit on kehitetty yhteistyössä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kanssa.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Toimintamallit

Diabeteshoitajat	▼
Uniapneahoitajat	▼
Muistihoitajat	▼
Lääkkeenmääräämishoitajat (LMEP)	▼

Kuva 12. Erikoistuneiden hoitajien toimintamallit intrassa.

Toimintamallien tavoitteena on parantaa asiakkaiden yhdenvertaista palveluiden saatavuutta sekä ottaa käyttöön digitaalisia palveluita. Tämän lisäksi tavoitteena on ollut yhtenäistää hoitajien toimintatapoja ja palveluiden sujuvuutta sekä vahvistaa tiedolla johtamista. Toimintamallit kattavat lähivastaanotot, ja niiden rinnalle on systemaattisesti tuotu

etävastaanottoja, digitaalisesti varattavia vastaanottoaikoja, takaisinsoitto- ja kutsujärjestelmiä sekä vahvistettu dokumentointi- ja tilastointikäytäntöjä.

Yhtenäiset kirjaamispohjat ja alueellisesti yhdenmukaistettu tilastointi tukevat laadukasta seuranta- ja raportointia ja johtamista. Itsenäiset vastaanotot ja moniammatillinen yhteistyö vahvistavat asiakaslähtöistä hoitoa ja hoitajien osaamisen tarkoituksenmukaista hyödyntämistä. Kokonaisuutena toimintamallit luovat perustan asiakaslähtöisille ja yhtenäisille hyvinvointialuealajuisille toimintatavoille:

- [DIABETESHOITAJIEN TOIMINTAMALLI: Yhtenäiset toimintatavat vastaanottopalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digiajanvaraus vastaanottopalveluissa: DIABETESHOITAJAT | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [UNIAPNEAHOITAJIEN TOIMINTAMALLI: Toimintatapojen yhtenäistäminen vastaanottopalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digiajanvaraus vastaanottopalveluissa: UNIAPNEAHOITAJAT | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISHOITAJIEN \(LMEP\) TOIMINTAMALLI: Tehtävänkuvan ja toimintatapojen yhtenäistäminen vastaanottopalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [MUISTIHOITAJIEN TOIMINTAMALLI: Toimintatapojen yhtenäistäminen vastaanottopalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Muistihoitajien etävastaanotot, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [SAIRAANHOITAJAN ITSENÄINEN KIIREVASTAANOTTO: Tehtävänkuvan ja toimintatapojen yhtenäistäminen vastaanottopalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Diabeteksen hoitoketju

Hoitoketjua työstettiin yhteistyössä kehityspalvelujen kanssa ja moniammatillisella työryhmällä toimimaan sekä asiakkaita, että ammattilaisia palvelevana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintaohjeena ([DIABETEKSEN HOITOKETJU: Ohjeita asiakkaille ja ammattilaisille | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Diabeteksen hoitoketjun rakenne on täysin uusi ja sen sisältö on aiempaa laajempaa ja päivitettyä.

Diabeteksen hoitoketju [Diabeteksen hoitoketju - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut](#) tarjoaa tukea asiakkaille ja ammattilaisille, se kattaa kaikki aikuisten diabetestyyppit ja on suunnattu sekä diabetesta sairastaville ja heidän läheisilleen, että heitä hoitaville ammattilaisille. Asiakkaille hoitoketju tarjoaa tietoa diabeteksestä sairautena, sen hoidosta ja elintapojen merkityksestä sairauden hallinnassa ja lisäsairauksien ehkäisyssä. Se ohjaa myös hoidon piiriin hakeutumisessa. Ammattilaisille hoitoketju toimii työkaluna diabeteksen toteamisessa, hoidossa ja perehdytyksessä. Sen tavoitteena on yhtenäistää hoidon porrastusta alueellisesti, varmistaa tasalaatuiset palvelut koko hyvinvointialueella ja vahvistaa ammattilaisten osaamista. Hoitoketjun sisältöä arvioidaan ja päivitetään jatkossa säännöllisesti hyvinvointialueen kehityspalvelujen johdolla.

Sujuvat palvelut läpimurtovalmennus

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos koordinoi ja toteutti kansallista Sujuvat palvelut -valmennusta osana [Suomen kestävän kasvun ohjelman Sujuvat palvelut -projektia](#). Projektin tavoitteena oli purkaa koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa sekä nopeuttaa hoitoon ja palveluihin pääsyä ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja. Kehittäminen kohdistui hyvinvointialueilla tunnistettuihin heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin asiakasryhmiin. Valmennuksen tavoitteena on näiden asiakasryhmien asiakas- ja palveluprosessien kehittäminen läpimurtotyöskentelyn avulla.

Etelä-Pohjanmaalla kehittämiskohteena oli Muistisairaahan turvallinen diabeteksen hoito kotihoidossa ([Muistisairaahan turvallinen diabeteksen hoito kotihoidossa, Sujuvat palvelut -valmennus | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Kohderyhmän sujuvampaa, turvallisempaa ja asiakaslähtöisempää hoitoprosessia kehitettiin moniammatillisen ja monialaisen ydintiimin toimesta (tiimiin kuului myös asiakasosallistuja koko prosessin ajan). Prosessin kehittämisessä tuotettiin ohjeita ja koulutusta sekä rakennettiin konsultaatiokanavia korostaen mm. asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja ammattilaisten insuliinihoidon osaamisen vahvistamista. Prosessin aikana kartoitettiin asiakkaiden kokemaa hoitokuormitusta sekä työntekijöiden diabeteksen hoitoon liittyvää osaamista. Kehitetty toimintamalli liitettiin osaksi diabeteksen hoitoketjua ja muistisairaahan palveluketjua edistämään palvelujen jatkuvuutta, monialaista yhteistyötä ja yhteensovittamista (kuva 13).



Kuva 13. Muistisairaahan turvallinen diabeteksen hoito kotihoidossa -poster.

Mielenterveys- ja riippuvuushoidon keskitetty hoidontarpeen arvioinnin toimintamalli

Toimintamalli ([Mielenterveys- ja riippuvuushoidon keskitetty hoidontarpeen arviointi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)) otettiin käyttöön mielenterveys- ja riippuvuushoidon hoidontarpeen arvioinnin ammattilaisten tiimissä. Mallin myötä hoidontarpeen arviointi toteutuu jatkossa saman vuorokauden aikana yhteydenoton jälkeen, mikä nopeuttaa hoitoon pääsyä merkittävästi ja parantaa palvelun saavutettavuutta erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien näkökulmasta ([Perustason mielenterveys- ja riippuvuushoidon vastaanottopalvelut - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)). Toimintamallin keskittämällä myös hoitoon pääsyn kriteerit yhdenmukaistuivat sekä arvioinnin tasalaatuisuus ja objektiivisuus lisäänty. Uutta mallissa on se, että hoidontarpeenarviointi toteutuu keskitetysti. Asiakaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä palveluun myös chatin kautta (kuva 14).



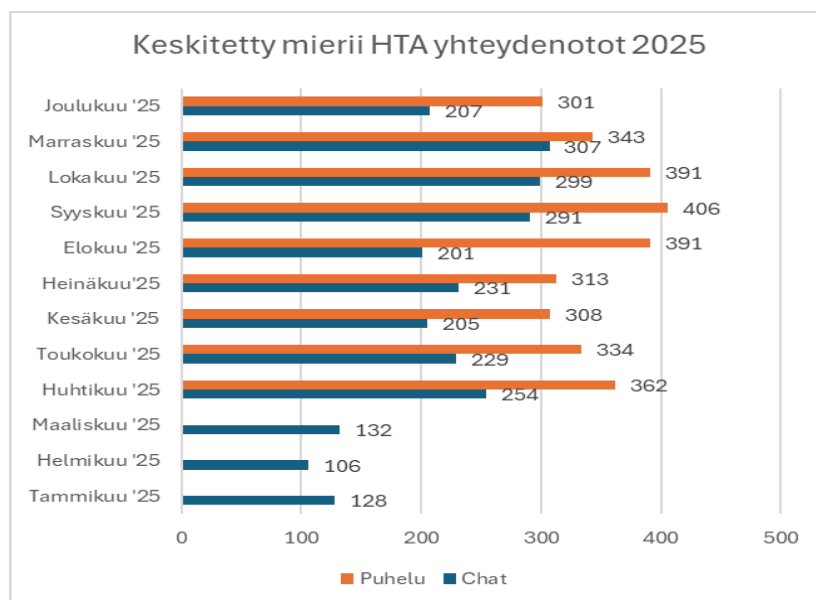
Kuva 14. Keskitetty hoidontarpeen arviointi.

Aikaisemmat palveluprosessin viiveet poistettiin kohdentamalla yhteydenotot suoraan mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluihin. Osassa kunnista asiakkaat ottivat aikaisemmin ennen palveluun ohjausta yhteyttä lähiterveyspalveluihin saadakseen hoidontarpeen arvioinnin ja siirron palveluun. Osassa kunnista viive muodostui vanhan aikaisen tiimikäsittelyn vuoksi, jossa yhteydenotot käsiteltiin kerran viikossa kokoontuvassa tiimissä, jossa asiakkaalle nimettiin omahoitaja. Myös yhteydenottojen saatavuuden eroavaisuudet poistettiin kuntien väliltä. Uusi asiakkaan palvelupolku on kuvattu kuvassa 15.



Kuva 15. Etelä-Pohjanmaan aikuisväestön mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelupolku perustason palveluissa.

Keskeisin toimi jononpurkuun sekä viiveiden poistamiseen oli ajanvarausoikeuden antaminen henkilökunnan kalentereista hoidontarpeen arvioinnin tiimille. Tällä mahdollistettiin, että hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaalle annetaan tiedoksi myös ensimmäisen hoitotapahtuman aika. Keskitetyn hoidontarpeen arvioinnin erottaminen omaksi palveluksi puheluiden ja chat-palvelun keskittämisellä (kuvio 1). Lisäksi samanaikaisesti tehtiin perustason ajanvarauskirjakäytäntöiden yhdenmukaistamista, jotka ovat yhdessä mahdollistaneet palvelun saatavuuden parantamisen.



Kuvio 1. Keskitetyn mielenterveys- ja riippuvuushoidon (mierii) hoidontarpeen arvioinnin yhteydenotot (puhelin ja chat) vuonna 2025, keskitetty puhelinpalvelu on avattu 4/25.

Kirjaamisen yhdenmukaistaminen sekä hoidontarpeen arvioinnin kirjaaminen vaadituin tavoin vaikuttivat Avohilmo tietojen onnistuneeseen siirtymiseen. Vaikuttavuusindikaattorina ”*ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuminen*” 0–7 vrk sisällä kaikista käynneistä (kaikki

ikäluokat, 2025) oli 80% ([Avohilmo: mielenterveys](#)) ja 93 %([Avohilmo: päihde- ja riippuvuustyössä](#)) heinäkuussa 2025.

Osana toimintamallin kehittämistä kehitettiin myös hoidon porrastusta perustason palveluihin. Jo aikaisemmin saadut Terapiat etulinjaan – hanketyön menetelmäkoulutukset, lisä- ja täydennyskoulutukset sekä aikaisempi osaaminen porrastettiin palveluvalikoiman osalta 0-4 portaan mukaisesti. Hoidon porrastuksen osalta henkilöstöä koulutettiin keväällä sekä syksyllä 2025.

Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen peruspalvelut – selvitysten pohjalta kohti yhdenmukaisia ja sujuvia toimintamalleja

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaation sisällä lähdettiin kohdentamaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen resurssia ja sisältöä uudelleen, kohderyhmänä etenkin terveysosiaalityön työn sisältöjen kehittäminen ja viranhaltijatyön sovittaminen osaksi terveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä. Tavoitteena oli uusien toimintamallien luominen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen, toiminnan sujuvoittamiseksi ja sote-uudistuksen edistämisen tavoitteen toteuttamiseksi. Sosiaalihuollon peruspalvelujen vahvistamiseksi, palvelujen paremman saatavuuden turvaamiseksi, päällekkäisen työn vähentämiseksi ja yhteistyön tiivistämiseksi laadittiin toimintamalli ([Sosiaalihuollon peruspalvelujen vahvistaminen ja yhteistyön tiivistäminen, Etelä-Pohjanmaa \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)).

Muutostyön edellä mainittujen tavoitteiden konkreettisen toteutumisen edistämiseksi tehtiin keväällä 2024 laaja kysely sosiaalihuollon ammattihenkilöille, jonka tuloksena nostettiin palvelualuejohdolle työntekijöiden konkreettisia toimenpide-ehdotuksia työn sujuvuuden parantamiseksi. Selvityksen perusteella järjesteltiin tehtäviä uudelleen hyödyntäen optimaalisemmin kaikkien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista.

Työtä sujuvoitaviin tarpeisiin etsittiin vastauksia yhdessä henkilöstön kanssa. Konkreettisena toimena perustettiin työryhmiä, joiden työskentelyssä oltiin tukena ja pyrittiin vahvistamaan arkityössä mm. yhteisten asiakkuuksien tunnistamista, päällekkäisen työn vähentämistä ja yhteistyön tiivistymistä. Muutostyöhön sisältyi ammattihenkilöiden tehtävänkuvien päivittämistä, monipuolistamista ja yhdenmukaistamista sekä asiantuntijatiedon ja osaamisen optimaalista hyödyntämistä.

Toimintamalli sisältää asiakas- ja palveluohjausta siltä osin, että toimintamallin yhtenä tavoitteena on asiakaspolkujen sujuvoittaminen. Asiakkaan näkökulmasta osallisuus vahvistuu toimintatapojen uudistuessa ja sosiaalihuollon prosessin sujuvoituessa siten, että asiakas saa jouhevasti tarvitsemansa palvelun mahdollisimman pitkälle yhdellä asiointilla.

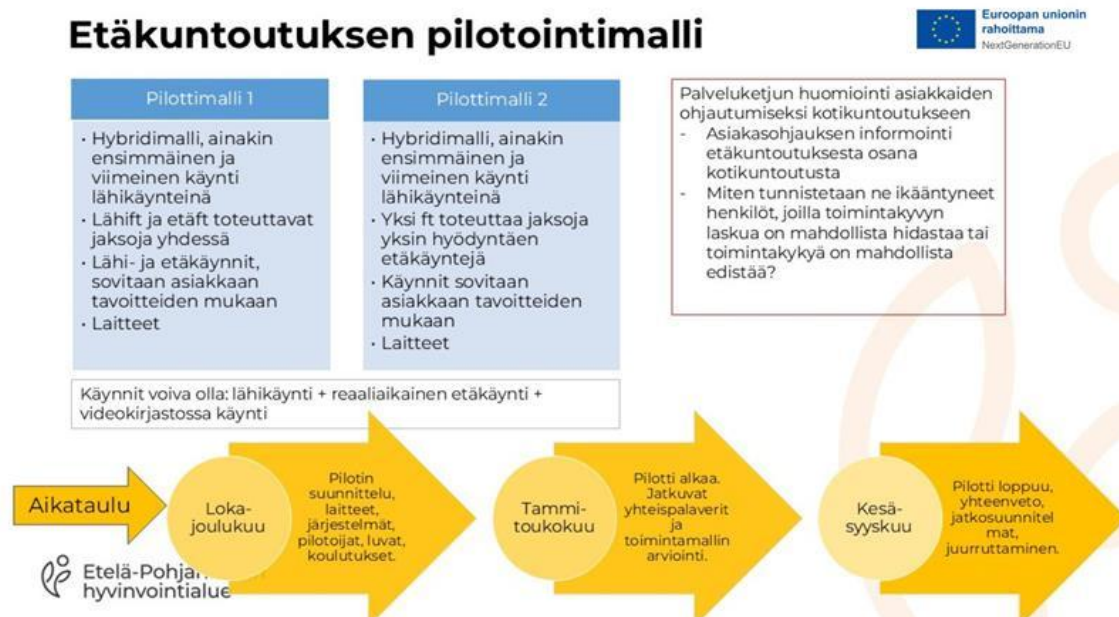
Mallin fokus on kivijalkapalveluissa ja ammattilaisten toimintatavoissa; se ei sisällä omia digitaalisia ratkaisuja, mutta hankkeessa syntyneiden digitaalisten työkalujen käytöllä ja vapautuneiden resurssien uudelleenallokoinnilla voidaan edelleen vahvistaa yhdenmukaisuutta, kustannusvaikuttavuutta ja monialaista yhteistyötä.

Ikäihmisiin kohdistuvat toimintamallit

Kotikuntoutuksen hybridimalli

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella otettiin käyttöön kotikuntoutuksen hybridimalli, joka yhdistää uudella tavalla kotiin tehtävät lähikäynnit ja etäkäynnit yhtenäiseksi kuntoutusprosessiksi ([Kotikuntoutuksen hybridimalli, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P2, I1\) | Innokylä](#)). Mallin tavoitteena on tehostaa toimintaa, vähentää ammattilaisten matkustustarvetta ja säästää resursseja, jotta palvelua voidaan tarjota useammalle asiakkaalle ilman lisähenkilöstöä. Säästyneet resurssit kohdennetaan kiireellisiin asiakastapauksiin ja jonojen purkuun, mikä nopeuttaa palvelun toteutumista.

Hybridimalli tukee asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta: se mahdollistaa oikea-aikaisen, yksilöllisen ohjauksen tutussa ympäristössä ja säilyttää yhteyden ammattilaiseen reaaliaikaisena. Palvelu on palautteen mukaan helppo ja turvallinen käyttää, ja se tukee asiakkaan osallisuutta arjessa. Digitaaliset ratkaisut ovat keskeisessä roolissa, sillä etäkäynnit toteutetaan videoyhteyden avulla, mikä tekee kuntoutuksesta joustavaa ja saavutettavaa (kuva 16).



Kuva 16. Etäkuntoutuksen pilotointimalli.

Ikäihmisten digitaalisten palveluiden kehittämisen toimintamalli

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueessa kehitettiin toimintamalli, jonka tavoitteena oli purkaa korona-ajan palveluvelkaa ja parantaa ikäihmisten palveluiden saatavuutta ilman lisäresursseja ([Ikäihmisten digitaalisten palveluiden kehittäminen, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P2, I1\) | Innokylä](#)). Mallissa otettiin käyttöön kaksi uutta digitaalista yhteydenottokanavaa: reaaliaikainen chat-neuvonta sekä OmaEP:n kautta lähetettävä kiireetön viesti. Kanavat täydentävät toisiaan tarjoten sekä välittömän neuvonnan että mahdollisuuden olla yhteydessä ajasta riippumatta.

Toimintamallin avulla ohjaus ja neuvonta on saavutettavampaa ja asiakaslähtöisyys sekä yhdenvertaisuus toteutuvat matalan kynnyksen digikanavilla, jotka mahdollistavat asioinnin ilman fyysistä käyntiä. Toimintamalli keskittyy etäpalveluihin: chat-neuvontaan ja OmaEP:n kautta lähetettäviin viesteihin. Molemmissa kanavissa tarjotaan asiakas- ja palveluohjausta, ja digitaaliset ratkaisut tukevat sujuvaa asiointia sekä palvelutarpeen käsittelyn käynnistymistä ([Ikäihmisten neuvonta- ja ohjauspalvelu - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Vammaisin kohdistuvat toimintamallit

Avustetun puolesta asioinnin valtuutuspalvelun toimintamalli

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella otettiin maaliskuussa 2024 käyttöön avustetun puolesta-asioinnin valtuutuspalvelun toimintamalli ([Puolesta asioinnin valtuutuspalvelun toimintamalli, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Avustetun puolesta-asioinnin valtuutuspalvelun toimintamallissa oli uutta, että myös henkilöt, joilla ei ollut digitaalisia tunnistautumisvälineitä, pystyivät valtuuttamaan toisen asioimaan puolestaan. Tämä avasi uuden mahdollisuuden erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille päästä digitaalisten palveluiden piiriin.

Toimintamallin avulla digitaalinen viestintä tehostui, tiedot löytyivät luotettavasti digitaalisista palvelukanavista ja kommunikaatio helpottui. Hoitohenkilöstölle jäi enemmän aikaa varsinaiseen työhön, mikä vähensi resurssitarvetta ja paransi työn laatua ja asiakaskohtaamisia.

Valtuutuksen käyttöönotto edellytti lähitapaamista valtuuttajan kanssa yhdessä alueen sosiaali- ja terveyskeskuksessa, jossa rekisteröijä tuki puolesta-asioinnin tekemistä. Kun valtuutus oli tehty, valtuutettu pystyi asioimaan digitaalisissa palveluissa valtuuttajan puolesta. Rekisteröijät antoivat asiakas- ja palveluohjausta, ja myös verkkosivut tukivat asukkaita toimintamallin käytössä: [Puolesta asiointi - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#). Toimintamalli liittyi hyvinvointialueen digitaalisiin palveluihin, joihin valtuutettu sai pääsyn puolesta-asioinnin kautta. Avustetun puolesta asioinnin valtuutuksia tehtiin 171 kappaletta vuonna 2025.

Toimintamalli omaishoidon kouluttamisen ja ohjauksen tueksi

Hyvinvointialueella otettiin käyttöön uusi toimintamalli omaishoitajien kouluttamisen ja ohjauksen tueksi ([Omaishoidon koulutus- ja ohjausmateriaali, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Toimintamalli sisälsi vuosittain järjestettävän hybridimuotoisen koulutus- ja ohjaustilaisuuden sekä materiaalin tuottamisen omaishoitajille. Uutta aiempaan nähden oli se, että tilaisuuden teemat perustuivat omaishoitajille suunnatusta kyselystä nousseisiin tarpeisiin. Toimintamalliin sisältyvä tilaisuus toteutettiin yhteistyössä järjestöjen kanssa, mikä vahvisti kumppanuutta ja toi mukaan eri toimijoiden asiantuntemusta. Lisäksi toimintamallissa tuotetut materiaalit julkaistiin ajantasaisesti päivitetyillä omaishoidon verkkosivuilla ([Omaishoitajien koulutus ja ohjaus - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Toimintamalli vahvisti omaishoitajien osallisuutta, ohjauksen ja tuen saatavuutta sekä mahdollisti tiedon jakamisen ajasta ja paikasta riippumatta. Kyselyn mukaan toimintamalli edisti

palvelun tehokkuutta tarjoamalla joustavia osallistumistapoja, mikä mahdollisti osallistujamäärän kasvattamisen ilman lisäresursseja. Vuosittainen toteutus toi toimintaan järjestelmällisyyttä ja jatkuvuutta, ja yhteistyö järjestöjen kanssa toi tapaamisiin syvyyttä.

Saavutettavuutta ja reagoitua haavoittuvien ryhmien tarpeisiin parannettiin erityisesti etäosallistumismahdollisuuden ja tallenteen avulla. Omaishoitajat saivat selkeää tietoa palveluista ja etuuksista, mikä vahvisti heidän kykyään toimia arjessa. Sisältö vastasi suoraan heidän esiin tuomiin tarpeisiin, ja mallin toistuvuus loi ennakoitavuutta tuen saantiin.

Asiakaslähtöisyys toteutui toimintamallissa monipuolisesti. Omaishoitajat saivat valita itselleen parhaiten sopivan osallistumistavan ja ajankohdan, mikä tuki yksilöllisyyttä ja valinnanvapautta. Tilaisuuden teemat perustuivat omaishoitajilta kerättyyn palautteeseen ja kyselytietoon, mikä varmisti sisällön osuvuuden. Osallistujilla oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kommentteja, mikä vahvisti vuorovaikutusta ja omaishoitajien osallisuutta yhteiskehittämisessä. Mallissa huomioitiin omaishoitajien arjen realiteetit, kuten kuormittavuus ja ajankäytön haasteet, mikä näkyi joustavina osallistumismahdollisuuksina ja helposti saavutettavana tietona.

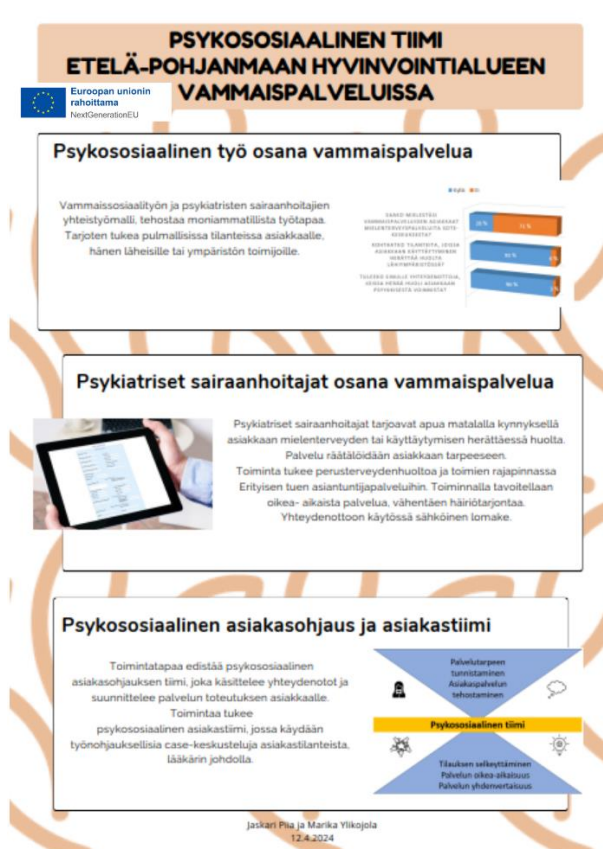
Toimintamalli kohdistui sekä läsnä tapaamisiin että etäosallistumiseen, mutta ei varsinaisiin sosiaali- tai terveydenhuollon etäpalveluihin. Kyseessä oli koulutuksellinen ja informatiivinen tilaisuus, jonka etätoteutus tuki tiedon saavutettavuutta.

Toimintamalli sisälsi asiakasohjausta kuten neuvontaa ja ohjausta omaishoitajien arjessa esiintyviin haasteisiin, ohjausta verkkosivujen sisällöistä sekä ajankohtaista tietoa palveluista ja tukimuodoista.

Toimintamalliin liittyvät tilaisuudet toteutettiin digitaalisten välineiden avulla. Etäosallistuminen mahdollistettiin Teams-alustan kautta. Digitaaliset ratkaisut tukivat sekä tiedon saavutettavuutta että osallistumisen joustavuutta, ja näin vahvistivat toimintamallin vaikuttavuutta.

Matalan kynnyksen toimintamalli vammaispalveluissa

Hyvinvointialueella kehitettiin matalan kynnyksen ja jalkautuvien palveluiden toimintamalli tukemaan vammaispalveluiden asiakkaita ([Matalan kynnyksen psykososiaalinen tuki vammaispalveluissa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)) nopeasti ja oikea-aikaisesti. Uutena toimintamallissa oli psykiatristen sairaanhoitajien siirtyminen osaksi vammaissosiaalityötä, mikä mahdollisti tiiviimmän yhteistyön ja psykososiaalisen tuen sisällyttämisen osaksi sosiaalityön prosesseja (kuva 17).



Kuva 17. Psykososiaalinen tiimi vammaispalveluissa.

Matalan kynnyksen toimintamallin tavoitteena oli nopeuttaa palveluihin pääsyä ja tehostaa ohjausta, yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemus asiakaslähtöisesti, tunnistaa asiakkaat, jotka hyötyivät erityistuesta, sekä rakentaa malli, jossa yhteydenotot ohjautuivat koordinoivan sosiaaliohjaajan kautta yhteistyössä asiantuntijasairaanhoitajan kanssa.

Matalan kynnyksen toimintamallissa hyödynnettiin sähköisiä työvälineitä, kuten Teamsia. Sitä käytettiin mm. informointiin, alkukartoituksen tekemiseen sekä tiimien pitämiseen. Asiakaslähtöisyys toteutui yksilöllisinä arviointina ja palveluiden suunnitteluna asiakkaan tarpeista käsin.

Toimintamalli paransi palvelujen saavutettavuutta haavoittuville ryhmille, vähensi palveluviivettä ja tehosti resurssien kohdentamista. Tiedottamista ja mallin juurruttamista tehtiin yhteistyössä vammaissosiaalityön verkostoissa.

Tiimin lisäksi kehitettiin tukitiimitoimintaa, joka vastasi vammaispalveluiden asiakkaiden ja henkilöstön tarpeisiin erityisesti haastavissa arjen tilanteissa. Tavoitteena tukea ammattilaisten ja työyhteisön yhtenäistä toimintaa. Tukitiimitoiminta muokkautui arjen murroksessa IMO-työryhmäksi (itsemääräämisoikeus). Esihenkilöille ja tiiminvetäjille mahdollistettiin itsemääräämisoikeus koulutus, lisäämään tilanteiden ymmärrystä ja kehittämään käytännön taitoja.

Vammaispalveluiden asiakasohjauksen yhtenäistäminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella käyttöönotettu vammaispalveluiden asiakasohjauksen toimintamalli ([Vammaispalveluiden asiakasohjauksen yhtenäistäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#) ja [Vammaispalvelun asiakasohjaus - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) toi merkittäviä uudistuksia aiempaan verrattuna. Se mahdollisti koko alueen kattavan, matalan kynnyksen neuvonnan ja ohjauksen, johon asiakkaat pääsivät helposti riippumatta asuinpaikasta tai yksilöllisistä tarpeista. Uutta oli monikanavainen ja yhtenäinen asiointi. Puhelimen ja chatin aukioloaikoja laajennettiin ja käyttöön tuli vain yksi puhelin- numero. ja kiireettömän viestinnän kautta. Lisäksi otettiin käyttöön OmaEP viestit 24/7, vastausaika 3 arkipäivää.

Toimintamalli edisti palveluiden tehokkuutta vähentämällä päällekkäistä työtä ja parantamalla resurssien kohdentamista. Selkeämpi työnjako ja yhtenäiset käytännöt tekivät asiakasohjauksesta järjestelmällisempää ja sujuvampaa. Saavutettavuus parani erityisesti haavoittuvien ryhmien näkökulmasta. Laajennetut palveluajat ja vaihtoehtoiset asiointikanavat mahdollistivat tuen saamisen myös silloin, kun fyysinen asiointi ei ollut mahdollista. Palvelu tavoitti entistä paremmin ne, joilla oli alkuvaiheen tuen tarve tai haasteita perinteisten kanavien käytössä. Kasvanut yhteydenottomäärä kertoi palvelun tarpeellisuudesta ja sen saavutettavuudesta.

Asiakaslähtöisyys toteutui monin tavoin. Asiakkaille tarjottiin yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa heidän tilanteeseensa sopivalla tavalla. Toiminta perustui asiakasohjaajien käytännön kokemukseen ja toistuvien asiakasteemojen tunnistamiseen, ja kehittämisessä hyödynnettiin asiakaspalautetta. Palvelut suunniteltiin niin, että ne olivat ymmärrettäviä, saavutettavia ja helposti lähestyttäviä. Ammattilaisille mahdollistettiin koulutus osallisuudesta, joka tuki vahvasti asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllistä ohjausta.

Vaikka toimintamalli ei keskittynyt kivijalkapalveluihin, se tuki niitä tarjoamalla ohjausta myös fyysisiin tapaamisiin. Samalla se painottui vahvasti etäpalveluihin, joissa asiakas pystyi asioimaan ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä tuki erityisesti niiden asiakkaiden yhdenvertaisuutta, joilla oli haasteita liikkumisessa tai pitkät välimatkat palveluihin.

Vertaistukipalvelut – vammaisten asiakasraati ja digituki

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella valmisteltiin vuoden 2024 aikana vammaisten asiakasraadista perustamista yhteistyössä kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyökumppaneiden kanssa ([Vammaispalvelujen asiakasraadista suunnitelma, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Toimintamallin tavoitteena oli vahvistaa asiakkaiden osallisuutta ja hyödyntää heidän kokemustietoaan palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Raatiin tarkoituksena oli valita vammaisia henkilöitä eri järjestöistä ja vammaisryhmistä, ja sen oli tarkoitus vakiintua osaksi hyvinvointialueen kehittämisrakennetta.

Toimintamallissa oli uutta se, että asiakkaat otetaan heti alusta lähtien mukaan uusien palveluiden kehittämisprosesseihin sekä osallistetaan organisaation toimintaan. Asiakasraadista tehtäviin kuului palvelujen käyttäjien näkökulman esiin tuominen, ongelmakohtiin puuttuminen ja

ratkaisujen etsiminen yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Raadissa käytetään selkokieltä, osallistuminen mahdollistetaan myös tukihenkilön kanssa ja osallistujat saavat materiaalin kustakin tilaisuudesta etukäteen.

Asiakasraadien kautta saatu kokemustieto parantaa palvelujen laatua ja soveltuvuutta kohderyhmälle, mikä edistäisi resurssien tehokkaampaa käyttöä. Toimintamalli lisää järjestelmällisyyttä asiakasymmärryksen keruuseen ja toisi kehittämiseen ennakoivuutta. Asiakaslähtöisyys toteutuu siinä niin, että asiakkaita kuullaan ja heidän näkemyksiään hyödynnetään aidosti palvelujen kehittämisessä. Toimintamalli parantaa saavutettavuutta mahdollistamalla haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden osallistumisen matalalla kynnyksellä ja heidän äänensä kuulumisen päätöksenteossa. Asiakasraatia hyödynnetään myös digitaalisten palveluiden kehittämisessä.

Raati kokoontuu mahdollisuuksien mukaan fyysisesti, mutta myös etäosallistuminen on mahdollista. Vaikka asiakasraati ei varsinaisesti sisällä asiakas- tai palveluohjausta, se tukee epäsuorasti palveluohjauksen kehittämistä tuomalla esiin asiakkaiden arjen kokemuksia ja tarpeita. Toimintamalli suunniteltiin niin, että se on yhtenäinen koko hyvinvointialueella. Asiakasraatiin ilmoittautuneista 16 henkilöstä valittiin haastattelun perusteella lopulliseen kokoonpanoon 10 henkilöä ([Asiakasraati - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)). Raadin toiminta käynnistyi marraskuussa 2025.

Hyvinvointialueen vammaispalveluissa kehitettiin ja otettiin käyttöön DigiKoutsit-toimintamalli ([DigiSankari ja DigiKoutsit - toiminta, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#) ja (kuva 18), jonka tarkoituksena oli vahvistaa henkilöstön digiosaamista ja tukea viranomaisen roolia digitukijana (yhteistyössä hankkeen inv.4 kanssa).



Kuva 18. DigiKoutsit ja -sankarit vammaispalveluissa.

Toimintamallissa oli uutta se, että vammaispalveluihin luotiin kokonaan uusi ja rakenteinen tapa vahvistaa henkilöstön digiosaamista ja digitukiroolia. DigiKoutsit-kehittäjäverkosto tarjosi ensimmäistä kertaa systemaattisen vertais- ja kehittämisrakenteen. Lisäksi asiakkaille suunnattua digiosallisuutta kehitettiin DigiSankari-pilotilla, jota ei aiemmin ollut käytössä. Toimintamalli edisti palvelun tehokkuutta vahvistamalla ammattilaisten digiosaamista, mikä

nopeutti neuvontaa ja teki työstä sujuvampaa. Digitukiroolin selkeytyminen vähensi epätietoisuutta ja turhaa työkuormaa.

Toimintamallin avulla parannettiin sote-palveluiden saavutettavuutta ja reagointia haavoittuvien ryhmien tarpeisiin. DigiKoutsien tuki mahdollisti yksilöllisemmän digineuvonnan, mikä tuki yksiköissä ammattilaisia sekä myös kehitysvammaisia ja pitkäaikaissairaita asiakkaita. DigiSankari-koulutus lisäsi kehitysvammaisten asiakkaiden digiosallisuutta ja vahvisti heidän valmiuksiaan käyttää digitaalisia palveluja. Digiasioista keskusteleminen arjessa yleistyi, mikä lisäsi asiakkaiden osallisuutta ja vahvisti heidän mahdollisuuksiaan toimia yhdenvertaisesti.

Asiakaslähtöisyys toteutui toimintamallissa siten, että DigiKoutsit tarjosivat tukea ammattilaisten ja asiakkaiden yksilöllisen digikyvykkyyden ja tarpeiden mukaisesti, sekä toimintamalli tuki asiakkaiden mahdollisuuksia hyödyntää digipalveluja omassa arjessaan. Toimintamalli kohdistui ensisijaisesti läsnätapaamisiin ja kivijalkapalveluihin, sillä DigiKoutsit toimivat pääosin yksiköiden arjessa, kuten päiväaikaisessa toiminnassa, asumispalveluissa ja aikuissosiaalityössä. Vaikka toimintamalli ei suoranaisesti sisältänyt etäpalveluja, se valmisti sekä henkilöstöä että asiakkaita hyödyntämään digitaalisia etäpalveluja ja digitaalista asiointia.

Toimintamalli sisälsi asiakasohjausta, sillä DigiKoutsit tukivat ammattilaisia ja asiakkaita digiasioissa ja ohjasivat heitä digitaalisten palvelujen käyttöön. Lisäksi malli sisälsi digitaalisia ratkaisuja erityisesti toimintaa tukevien materiaalien muodossa. Digitaikortit ja tarkistuslista toimivat välineinä digitaalisten käsitteiden ja toimintatapojen havainnollistamisessa sekä asiakkaiden että ammattilaisten suuntaan. Toimintamalli kohdistui näin ennen kaikkea digitaalisten taitojen ja toimintatapojen vahvistamiseen.

Hyvinvointialueella toteutettiin DigiSankari-pilotti ([DigiSankari ja DigiKoutsit - toiminta, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\)](#)), jonka tavoitteena oli vahvistaa kehitysvammaisten henkilöiden digiosaamista sekä lisätä ymmärrystä digipalveluista arjen ja osallisuuden tukena (yhteistyössä hankkeen inv.4 kanssa). Toimintamalli otettiin käyttöön kolmessa päiväaikaisen toiminnan yksikössä, joissa aiemmin koulutetut DigiKoutsit ohjasivat osallistujia digitalisaation hyödyntämisessä.

Uutena toimintatapana mallissa kehitettiin asiakkaista itsestään digiosaajia eli DigiSankareita, jotka toimivat vertaistukijoina yksiköissään. Pilotissa koulutettiin 30 osallistujaa, ja tavoitteet saavutettiin kaikissa yksiköissä. Palautteen mukaan digilaitteiden käyttövarmuus ja itsevarmuus kasvoivat, ja koulutus koettiin erittäin mielekkääksi. Tehokkuutta lisäsi se, että digituen tarve henkilöstöltä väheni, tuki muuttui systemaattisemmaksi ja asiakkaiden oma-aloitteisuus vahvistui.

Saavutettavuutta ja haavoittuvien ryhmien tukea parannettiin tarjoamalla selkokieliä, visuaalisia ja yksiköiden tarpeisiin räätälöityjä sisältöjä. Malli madalsi kynnystä käyttää digipalveluita ja lisäsi osallisuutta. Asiakaslähtöisyys toteutui koulutussisältöjen räätälöinnissä ja vertaistoiminnan mahdollistamisessa. Koulutuksen tueksi tuotettiin kaksi ensitietovideota (Digisanasto: [HYVAEP: Vinkkejä sosiaalisen median käyttöön - YouTube](#) ja vinkkejä sosiaalisen median käyttöön: [HYVAEP: Digitaalisen sanaston käsitteet](#)).

Toimintamalli kohdistui pääasiassa läsnäpalveluihin, mutta tuotettuja digimateriaaleja voidaan hyödyntää myös etänä. Mukana oli asiakas- ja palveluohjauksen elementtejä DigiKoutsien ja DigiSankareiden tukitoiminnan kautta. Mallissa hyödynnettiin digitaalisia ratkaisuja, kuten oppimisvideoita, mobiililaitteita ja uusia oppimisvälineitä. Toiminta vahvasti asiakkaiden digitaalista osallisuutta ja tuki henkilöstön työtä digiohjauksessa.

Sähköinen palvelutarpeenarvionti – RAI järjestelmä

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella aloitettiin RAI-järjestelmän käyttöönotto vammaispalveluissa keväällä 2024. RAI tarjoaa luotettavaa ja ajantasaista tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja palvelutarpeista, minkä avulla voidaan yksilöllistää palveluja ja kohdentaa resursseja tehokkaammin.

Hankkeessa toteutettiin käyttöönoton tueksi selkeä ja helposti ymmärrettävä video (<https://www.youtube.com/watch?v=PdYzZZyBUSo>) vammaisille henkilöille, ikäihmisille sekä heidän omaisilleen ja läheisilleen. Videon tarkoituksena oli lisätä tietoutta siitä, mitä RAI-arvionti tarkoittaa, tukien näin asiakkaiden ja läheisten osallisuutta ja ymmärrystä. Varsinainen työ RAI-järjestelmän käyttöönotosta tehtiin vammaispalveluissa hyvinvointialueella.

Digitaalisen ajanvarauksen toimintamallit

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella digitaalinen ajanvaraus ([Ajankohtaista digitaalisesta ajanvarauksesta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) on otettu laajasti käyttöön perustason terveyspalveluissa. Digitaalisen ajanvarauksen toimintamallit ovat uudistaneet merkittävästi palveluiden saavutettavuutta, asiakasohjausta ja palveluprosessien tehokkuutta. Niille yhteistä on matalan kynnyksen yhteydenottotapa, ajasta ja paikasta riippumaton sekä monikanavaisuus, joka yhtenäistää palvelutarjontaa ja tukee palvelujärjestelmän kokonaisvaltaista toimivuutta.

Sosiaalipalveluiden osalta toimintamallit sisältävät myös digitaalisen kalenterin käyttöönoton. Kun ammattilaiset ovat omaksuneet digitaalisen kalenterin käytön, voidaan myös asukkaille tarjota ajanvarausmahdollisuuksia sosiaalipalveluiden palveluihin.

Toimintamallit kohdistuvat sekä läsnä palveluihin että etäpalveluihin, mutta niiden ydin on digitaalisessa ajanvarauksessa. Digitaalisen ajanvarauksen kautta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaat voivat varata, siirtää ja perua perustason vastaanottoaikoja. Digitaalinen ajanvaraus tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä, kun ammattilaisten työaikaa vapautuu ajanvaraustyöstä muihin työtehtäviin.

Kokonaisuutena digitaalisen ajanvarauksen toimintamallit muodostavat hyvinvointialueelle uuden, yhtenäisen ja asiakaslähtöisen tavan toteuttaa sosiaali- ja terveyspalveluita. Ne vahvistavat palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta, tehostavat palveluketjuja ja tarjoavat modernin tavan vastata eri asiakasryhmien tarpeisiin oikea-aikaisesti ja laadukkaasti.

- [DIGIAJANVARAUS TERVEYSPALVELUISSA | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

- [Digitaalinen ajanvaraus ekaluokkalaisten terveystarkastukseen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus lasten suun terveyden määräaikaistarkastuksiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digiajanvaraus vastaanottopalveluissa: DIABETESHOITAJAT | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digiajanvaraus vastaanottopalveluissa: HOITAJAVASTAANOTTO ja AIKUISNEUVOLA | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digiajanvaraus vastaanottopalveluissa: ROKOTUKSET | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digiajanvaraus vastaanottopalveluissa: SYÖPÄYHDISTYKSEN LUOMIHUOLIPÄIVÄT | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digiajanvaraus vastaanottopalveluissa: UNIAPNEAHOITAJAT | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus hampaan tai paikan lohkeama ajalle Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus lastenneuvolan määräaikaistarkastuksiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus perhesuunnitteluneuvolan palveluihin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus suuhygienistin vastaanotolle Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus työikäisten palveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4,I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus vammaispalveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Sosiaalipalveluiden digitaalisen kalenterin ja ajanvarauksen käyttöönoton kuvaus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus psyykkarin etävastaanotolle Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Chat -toimintamallit

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella chat-palvelut ([Chat - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) otettiin käyttöön laajasti perustason sosiaali- ja terveystalveissa. Chat toimintamallit ovat uudistaneet merkittävästi palveluiden saatavuutta, asiakasohjausta ja palveluprosessien tehokkuutta, tarjoamalla vaihtoehtoisen asiointikanavan asiakkaille. Chat toimintamalleja yhdistää yhteydenoton kynnyksen madaltuminen, moniammatillisuus ja hyvinvointialuelaaajuus, jotka mahdollistavat nopean yhteydensaannin eri alojen ammattilaisiin tarjoten tasa-arvoisen ja kokonaisvaltaisen palveluprosessin asiakkaalle, samalla tukien palvelujärjestelmän kokonaisvaltaista toimivuutta.

Chat asiointikanavana mahdollistaa tehokkaan kanavan hoidon tarpeen arviointiin. Kuva- ja videoyhteyden avulla voidaan välttää turhia fyysisiä käyntejä ja tehostaa palveluarviota.

Digitaalinen työskentelytapa lisää joustavuutta ja sote-keskus rajat ylittävä resurssien käyttö tehostaa henkilöstön hyödyntämistä. Palveluprosesseja on yhtenäistetty siten, että asiakkaita voidaan palvella asiakasystävällisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kirjoittaen asiointi mahdollistaa itsenäisen asioinnin myös henkilöille, joilla on puhe- tai kuulohaasteita.

Haavoittuvassa asemassa olevat asiakasryhmät on huomioitu mahdollistamalla anonyymi asiointi asiakasohjauksien sekä neuvolapalveluiden chateissa. Puolesta asioinnin mahdollisuus tukee perheitä ja asiakasryhmiä, jotka eivät kykene digitaalisissa kanavissa itsenäisesti asioimaan.

Kokonaisuutena chat-palveluiden toimintamallit muodostavat hyvinvointialueelle uuden yhtenäisen, moniammatillisen ja asiakaslähtöisen asiointikanavan sosiaali- ja terveystieteiden (Tietoa hyvinvointialueen chat-palvelusta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue). Ne vahvistavat palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, tarjoavat nykyaikaisen tavan vastata eri asiakasryhmien tarpeisiin oikea-aikaisesti ja laadukkaasti.

Chat-palveluiden -toimintamallit:

- [Terveystieteiden chat, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Suun terveyden chat, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Neuvola chat, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Neuvolan keskitetty neuvontapalvelu, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden chat- ja etävastaanoton toimintamalli \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Mielenterveys- ja riippuvuushoidon keskitetty hoidontarpeen arviointi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digifysioterapeutit Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen asiointi perhekeskuksen asiakasohjauksessa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Aikuissosiaalityön chat, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\)](#)
- [Ikäihmisten digitaalisten palveluiden kehittäminen, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP2, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Chat lääkäri, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, inv. 1\) | Innokylä](#)
- [Vammaispalveluiden asiakasohjauksen yhtenäistäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\)](#)

Etävastaanoton toimintamallit

Etävastaanoton toimintamallit ([Etävastaanotot sosiaali- ja terveystieteiden, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)) muodostavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella laajan kokonaisuuden, jossa eri palvelualat ovat ottaneet käyttöön etävastaanottoja käyttöönsä hyvinvointialueen laajuisesti. Etävastaanottojen ([Tietoa etävastaanotoista - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) asiointi avulla on uudistettu palveluiden saavutettavuutta, asiakasohjausta ja

palveluprosessien tehokkuutta. Niille yhteistä on matalan kynnyksen yhteydenottotapa, ajasta ja paikasta riippumaton palveluun pääsy.

Kokonaisuutena etävastaanotto toimintamallit muodostavat uuden, yhtenäisen ja asiakaslähtöisen tavan toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Ne vahvistavat palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta, tehostavat palveluketjuja ja tarjoavat modernin tavan vastata eri asiakasryhmien tarpeisiin oikea-aikaisesti ja laadukkaasti.

Etävastaanotolla asiakas tai ammattilainen voi liittää tiedostoja keskusteluun, joka mahdollistaa sujuvan tiedon vaihdon ja ohjeiden annon. Mielenterveyspalveluissa etävastaanottoja tarjotaan systemaattisesti hoidontarpeen arvion jälkeen, mikäli asiakkaan asia soveltuu etävastaanotolla käsiteltäväksi. Ravitsemusterapiapalveluiden saatavuus kattaa etävastaanottojen myötä koko hyvinvointialueen, jota aikaisempi lähivastaanottopalvelu ei tarjonnut, tämä on lisännyt yhdenvertaisuutta haja-asutusalueilla. Vammaispalveluissa etävastaanotto helpotti osallistumista niille asiakkaille, joille fyysinen asiointi oli hankalaa tai tarpeetonta. Palvelut tulivat yhdenvertaisemmin saavutettaviksi koko alueella riippumatta asuinpaikasta. Asiakaslähtöisyys toteutuu kaikissa toimintamalleissa vahvasti. Asiakaspalaute kerätään sähköisesti ja sitä hyödynnetään jatkuvassa kehittämisessä.

Etävastaanoton toimintamalleihin sisältyvät palvelukokonaisuudet:

- [1-vuotiaan lapsen suun terveystarkastus etävastaanottona \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Esikoista odottavien perheiden suun terveysneuvontakäynti etävastaanottona Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Etävastaanotot aikuisvastaanotolla, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Etävastaanotot mielenterveys- ja riippuvuushoidon palveluissa, Etelä-Pohjanmaa HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Etävastaanotto työikäisten palvelut, Etelä-Pohjanmaa HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digifysioterapeutit Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Muistihoitajien etävastaanotot, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [LÄÄKKEENMÄÄRÄMISHOITAJIEN \(LMEP\) TOIMINTAMALLI: Laajavastuinen tehtäväkuva ja toimintatapojen yhtenäistäminen vastaanottopalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Etävastaanotto lääkärin vastaanotolla \(ADHD-kontrollit\), Etelä-Pohjanmaa HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus etävastaanotolle Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Etävastaanotto työikäisten palvelut, Etelä-Pohjanmaa HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Uniapneahoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen lähiterveyspalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\), Diabeteshoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen lähiterveyspalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\).](#)
- [Mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden chat- ja etävastaanoton toimintamalli \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Etävastaanotot vammaispalveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP,P4,I1\) | Innokylä\).](#)
- [Hoitopolun luominen ja etävastaanottojen käynnistäminen puheterapiassa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

- [Ravitsemusterapiaa etävastaanottona Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [UNIAPNEAHOITAJIEN TOIMINTAMALLI: Toimintatapojen yhtenäistäminen vastaanottopalveluissa | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Nepsy-kuntoutusta etänä ja ryhmätoimintona, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)
- [Digitaalinen ajanvaraus psykkarin etävastaanotolle Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Seuraavat toimintamallit pilotoitiin hyvinvointialueella, mutta niitä ei otettu käyttöön.

SenioriTupa-konsepti

SenioriTupa-konsepti kehitettiin matalan kynnyksen toimintamalliksi ([SENIORITUPA-KONSEPTI | Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)), joka kokosi yhteen ennaltaehkäiseviä palveluja ikäihmisten arjen hyvinvoinnin tueksi (kuva 19). Malli vastasi koronapandemian jälkeiseen hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaan, joka kosketti erityisesti yksinäisiä ikäihmisiä ja ikäneuvolapalveluja tarvitsevia. SenioriTupa tarjosi kohtaamispaikan, viriketoimintaa, ikäneuvolavastaanottoa ja digitukea saman katon alla. Tavoitteena oli parantaa palvelujen saatavuutta, vahvistaa digiosaamista, vähentää yksinäisyyttä ja tunnistaa tuen tarpeet ajoissa. Toimintamalli perustui kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteistyöhön ja sen käyttöönottoa toivottiin koko hyvinvointialueelle. Seniorituvassa vahvistettiin ikäihmisten digiosaamista ([ks. luku 3.2.2](#)).



Kuva 19. SenioriTupa-konsepti.

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on otettu käyttöön ja jalkautettu digitaalisia toimintamalleja, joiden tavoitteena on lisätä palveluiden monikanavaisuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta koko alueella. Keskeisimpiä käyttöönotettuja toimintamalleja ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden etävastaanottojen yhteinen toimintamalli, hyvinvointialuelajuisesti toteutettu chat-palvelujen toimintamalli sekä chatbotin kehittämisen ja juurruttamisen toimintamalli. Näiden

ratkaisujen avulla on yhtenäistetty ammattilaisten työskentelytapoja, tehostettu digitaalista asiointia ja parannettu asiakkaiden mahdollisuuksia asioida ajasta ja paikasta riippumatta – mukaan lukien heikommassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen saavutettavuus esimerkiksi anonyymiasioinnin kautta. Lisäksi alueella pilotoitiin sähköisen perhekeskuksen ja Omaolo toimintamalli osana valtakunnallista kehittämistyötä. Yhteisesti nämä toimintamallit ovat tukeneet digitaalisten palveluiden laajentamista ja vahvistaneet hyvinvointialueen strategisia tavoitteita palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Chatbot- ja chat-palvelut ovat käytössä koko hyvinvointialueella, ja niiden saatavuustavoitteet saavutettiin kokonaisuudessaan. Palvelut ovat yhdenvertaisesti käytettävissä riippumatta asiakkaan asuinpaikasta, mikä vahvistaa alueellista saavutettavuutta ja palvelujen tasapuolista tarjontaa. Hyvinvointialueella toimii useita etävastaanoton toimintamalleja. Osa niistä on alueellisia, kuten suun terveydenhuollon ja ravitsemusterapian etävastaanotot. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden keskuksilla on omia, keskuksittain vaihtelevia etävastaanottomalleja. Etävastaanottojen saatavuus toteutui osittain.

Etävastaanoton toimintamalli

Hyvinvointialueelle luotiin sosiaali- ja terveystieteiden etävastaanottojen toimintamalli ([Etävastaanotot sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1 innokylä\)](#)), jonka tavoitteena oli ohjata etävastaanottojen, etäpalvelukäyntien, etäkuntoutuksen, etäryhmäkäyntien ja etäkonsultaation kehittämistä ja sen kautta tuoda alueelle yhtenäiset toimintatavat sekä lisätä etävastaanottojen määrää ja näin parantaa digipalvelujen saatavuutta alueella. Tavoitteena oli myös ottaa käyttöön videoasiointi ([Tietoa etävastaanotoista - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) yhtenäisellä järjestelmällä ja toimintatavalla.

Toimintamallia hyödynnettiin etävastaanottojen suunnittelussa ja käyttöönnotossa eri palveluissa. Lisäksi alueelle kehitettiin digitaalinen asiointialusta ([OmaEP-digipalvelu](#)), joka mahdollistaa etävastaanottojen käytön yhden asiointikanavan kautta. Kehittämistyössä hyödynnettiin kansallisia linjauksia ja suosituksia.

Etävastaanottojen kehittämisen -toimintamalli otettiin käyttöön useissa yksiköissä (64 yksikköä). Etävastaanottojen kehittäminen toteutettiin palvelu- ja kohderyhmäkohtaisesti tai sote-keskuksittain. Tavoitteiden toteutumista seurattiin käyntimäärien, asiakaspalautteiden sekä käyttöönotettujen yksiköiden lukumäärän avulla. Etävastaanottojen määrä kasvoi hankeajana vuonna 2024 huhtikuussa 108 ja Marraskuussa 2025 417. Asiakaspalautteet olivat pääosin positiivisia. Kokonaisuudessaan etävastaanottaja tehty huhtikuu 2024-maraskuu 2025 5339 kappaletta. Suurin osa palautteista on erittäin positiivisia: yli 4/5 käyttäjistä antoi positiivisen hymiöpalautteen. Neutraaleja on noin 12 %, ja negatiivisia vain 4 %, mikä viittaa yleisesti erittäin hyvään asiakaskokemukseen. Kirjallisia palautteita on noin 12 % hymiöpalautteiden määrästä. Asiakaspalautteen säännöllinen kerääminen tuki jatkuvaa kehittämistä.

Etävastaanotot paransivat palvelujen saatavuutta koko hyvinvointialueella ja mahdollistivat asiointin paikasta riippumatta. Ammattilaisten työskentelytavat yhtenäistyivät, työaika tehostui ja palveluja voitiin tarjota laajemmin esimerkiksi ravitsemusterapiaan ja koulupsykologille. OmaEP-digipalvelu teki digiasioinnista sujuvampaa yhden asiointikanavan kautta.

Etävastaanoton toimintamallit olivat uusia ja niitä kehitettiin useisiin palveluihin (19) ([ks. luku 1.2, Etävastaanoton toimintamallit](#)).

Chatbotin kehittämisen ja juurruttamisen toimintamalli

Hyvinvointialueella otettiin käyttöön uusi toimintamalli Chatbot-Konstin (kuva 20) kehittämiseen ja juurruttamiseen, ja se on otettu käyttöön kaikissa palveluissa ([Chatbotin kehittämisen ja juurruttamisen toimintamalli, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)). Mallin tavoitteena oli selkiyttää chatbotin kehittämiseen osallistuvien ammattilaisten rooleja, laajentaa sisältöjä (ml. kielikäännökset) ja parantaa vastausten laatua. Vaikka hanke ei osallistunut kansallisten ratkaisujen kehittämiseen, yhteistyötä tehtiin Vantaa-Keravan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin chatbot-ammattilaisten kanssa.



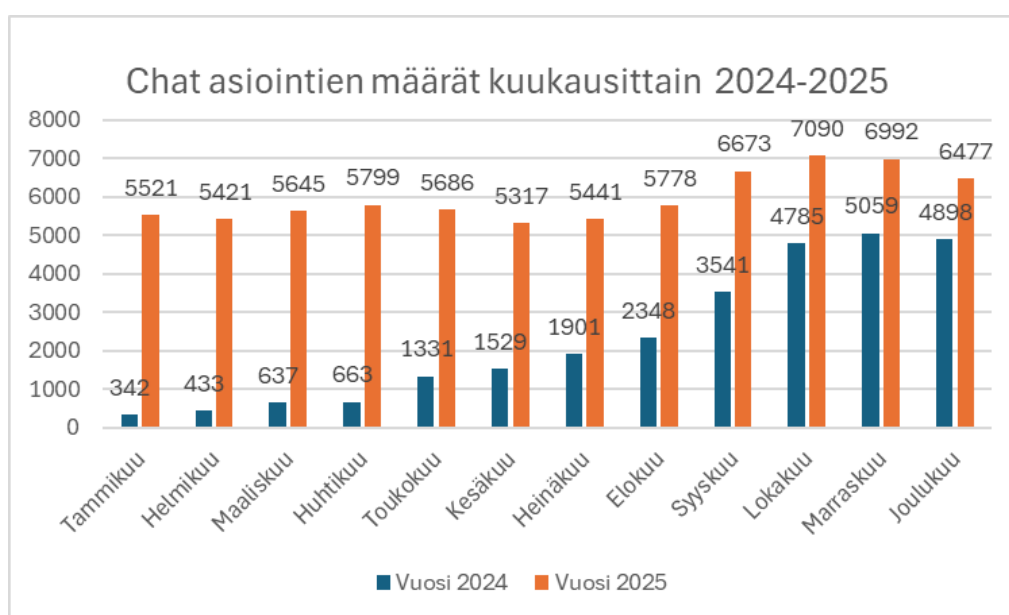
Kuva 20. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Chatbot-Konsti.

Chatbotille asetettiin tavoitteeksi 75 %:n ratkaisuprosentti sekä 1000 intentin sisältölaajuus. Seurantamittareina käytettiin keskustelujen määrää, ratkaisuprosenttia ja intenttien lukumäärää. Q3/2025 otannassa chatbot käsitteli 3 356 keskustelua, joista 66,3 % chatbot ratkaisi itsenäisesti, 10,58 % ohjautui chat-ammattilaisille ja 23,12 % jäi selvittämättä. Ratkaisuprosentin tavoitetta ei saavutettu pääosin resurssirajoitteiden vuoksi. Tähän vaikutti paljon myös se, että uusien sisältöjen määrä kasvoi ja se vaatii huolellista ylläpitoa ja tarkastelua, jotta chatbotin laatu pysyy tasaisena. Intenttejä oli 996, joten sisältötavoite oli lähes saavutettu. Chatbotin käyttö kasvoi merkittävästi: keskustelujen määrä nousi 5 507:stä (1/2022) yli 40 000:een (9/2025), yhteensä 117 313 keskustelua.

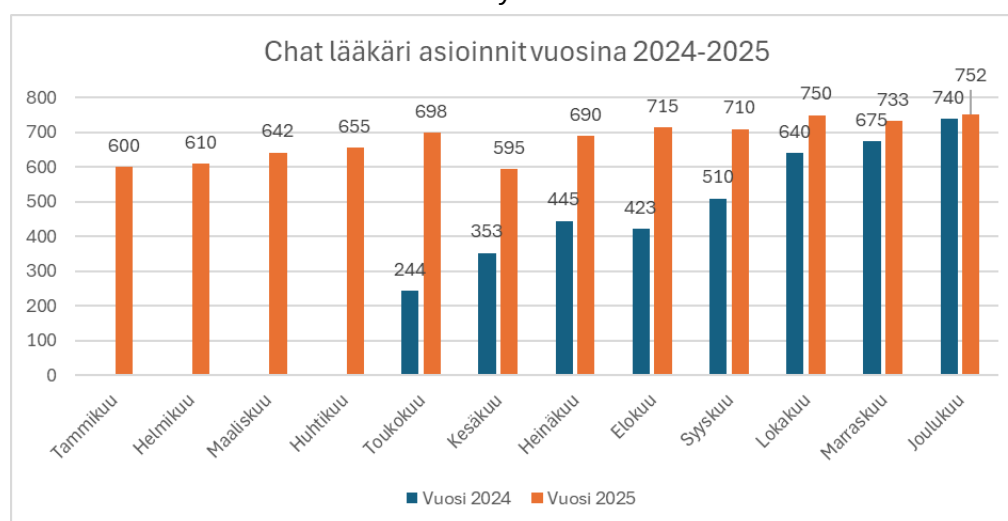
Chatbotin avulla digitaalinen asiointi tehostui, palvelujen käytettävyys laajeni 24/7 ja tietoa on saatavilla yhdestä paikasta, josta asiakas voi löytää myös palveluihin ohjautumiskanavat. Vaikka ratkaisuprosentti jäi hieman alle asetetun tavoitteen, kehitystyö jatkuu ja tulokset osoittavat merkittävää edistystä sekä palvelujen saavutettavuuden paranemista.

Chat-palveluiden toimintamalli

Chat-palveluiden tavoitteena oli lisätä digitaalisten palvelujen tarjontaa, kasvattaa digitaalisen asioinnin määrää, vahvistaa palvelujen monikanavaisuutta, parantaa palvelujen tasa-arvoista saatavuutta sekä edistää hoitopääsyä. Chat-palveluiden toimintamalli otettiin käyttöön tavoitteiden mukaisesti laajasti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa ([Hyvinvointialueen chat-palvelu, Etelä-Pohjanmaa \(RRP, P4, I1b\) | Innokylä](#)). Vuoden 2023 alussa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ollut käytössä lainkaan chat-palveluita. Chat palveluiden käyttöönotto aloitettiin huhtikuussa 2023 tarjonta kasvoi vaiheittain vuosien 2023–2025 aikana (kuvio 2). Chat otettiin käyttöön yhdeksällä palvelualueella: vastaanottopalveluissa (sairaanhoitaja), suun terveydenhuollossa, kuntoutuspalveluissa, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa, neuvolapalveluissa, perhekeskuksen asiakasohjauksessa, työikäisten asiakasohjauksessa, ikäpalveluiden asiakasohjauksessa sekä vammaispalveluiden asiakasohjauksessa. Chatissa toimii myöslääkäri, jolle asiakas voidaan ohjata hoidon tarpeen arvioinnin perusteella (kuvio 3).



Kuvio 2. Chat-asiointien määrän kehitys vuosina 2024-2025



Kuvio 3. Digilääkäriin chat-kontaktien kehitys 1.5.2024-10.12.2025.

Chat-palvelu edistää hoitoon pääsyn tavoitetta. Terveysteen ja sairastumiseen liittyvissä asioissa chatissa voidaan hoitaa äkillisiä ja lyhytkestoisia oireita, jotka eivät vaadi fyysistä tutkimusta tai hoitoa. Ammatilainen arvioi tilanteen nopeasti, antaa hoito-ohjeet tai ohjaa tarvittaessa eteenpäin. Tämä vapauttaa kiirevastaanottoaikoja niille asiakkaille, jotka tarvitsevat paikan päällä tehtävää tutkimusta, ja nopeuttaa kokonaisuudessaan hoitoon pääsyä. Mallia hyödynnettiin lisäksi apteekkikonsultaatiomallin pilotoinnissa ([ks. kappale 1.2, Chat-palvelu toimintamalliin sisältyvät palvelukokonaisuudet](#)). Chat palvelut integroitiin osaksi palveluprosesseja, perinteisten palvelukanavien tueksi, monikanavaisuutta vahvistaen. Chat-palvelut lisäsivät palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja madalsivat yhteydenoton kynnystä eri asiakasryhmille.

Pilotointivaiheeseen jääneet toimintamallit: Sähköinen perhekeskus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue osallistui DigiFinland Oy:n valtakunnallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämistyöhön ([Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Hyvinvointialueella pilotoitiin kahta palvelua: Omaperhettä (perheille, käyttöönotettu 5/2024) ja Omahelpperiä (nuorille, käyttöönotettu 2/2024). Pilotoinnin tarkoituksena oli tukea perhekeskustoimintaa digitaalisella matalan kynnyksen kanavalla ja lisätä palvelujen löydettävyyttä. Tavoitteet eivät kuitenkaan toteutuneet täysimääräisesti, sillä palvelut eivät ehtineet vakiintua asukkaiden ja ammattilaisten käyttöön, eikä alueellista palvelutarjontaa ollut vielä riittävästi integroituna verkkopalveluun. Pilotointi tarjosi ensikokemuksia monialaisen digitaalisen palvelun soveltuvuudesta perhekeskustoimintaan. Varsinaista vakiinnuttamista ei kuitenkaan tehty, sillä hyvinvointialueella on luovuttu palvelusta 1.7.2025 alkaen.

Omaolo

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella laajennettiin ja kehitettiin DigiFinland Oy:n tuottaman Omaolon palveluita ja osallistuttiin kansalliseen kehittämiseen. Omaolosta toteutettiin hankesuunnitelman mukaisesti ajanvarausintegraatio, jonka tavoitteena oli parantaa palveluiden saatavuutta, vähentää yhteydenottoja ja päällekkäistä työtä sekä parantaa palveluprosessin sujuvuutta. Ajanvarausintegraatio käyttöönotettiin tuki- ja liikuntaelin oirearvioista (olkapää ja polvi) fysioterapeutin etävastaanotolle. Omaolon kautta tehtyjä ajanvarauksia tehtiin yksittäisiä. Kuntoutuksen ammatillaiset olivat tyytyväisiä palveluun, esitietojen saatavuus ja kopiointi mahdollisuus koettiin työtä helpottaviksi tekijöiksi ([Omaolo: ajanvarausintegraatio, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1b\) | Innokylä](#)). Ajanvarausintegraation yhteydessä toteutettiin myös minimikonteksti integraatio, ammattilaisten työn helpottamiseksi. Minimikontekstinhallinnan avulla ammatilainen pääsee siirtymään Omaoloon potilastietojärjestelmästä suoraan, eikä erillistä kirjautumista enää vaadita ([Omaolo minimikontekstinhallinnan integraatio, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1b\) | Innokylä](#))).

Omaolon palveluita laajennettiin ottamalla käyttöön Omaolon palveluarviot. Palveluarvioiden käyttöönotto mahdollisti asiakkaalle tuen ja ohjauksen oikean palvelun löytämiseksi vuorokaudenajasta riippumatta. Palveluarvioiden avulla pyrittiin ohjaamaan asiakkaat oikeaan

palveluun, ammattilaisten päällekkäisen työn välttämiseksi ja sujuvan asiakaskokemuksen tuottamiseksi. ([Omaolo: Palveluarvioiden käyttöönotto, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1b\) | Innokylä](#) ja [Omaolo: Oirearviosta ohjautuminen hyvinvointialueen chat-palveluun \(EPHVA, RRP, P4, I1b\) | Innokylä](#)). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue päätti luopua kokonaisuudessaan Omaolon palveluista marraskuussa 2024 sen vähäisen käyttömäärän vuoksi.

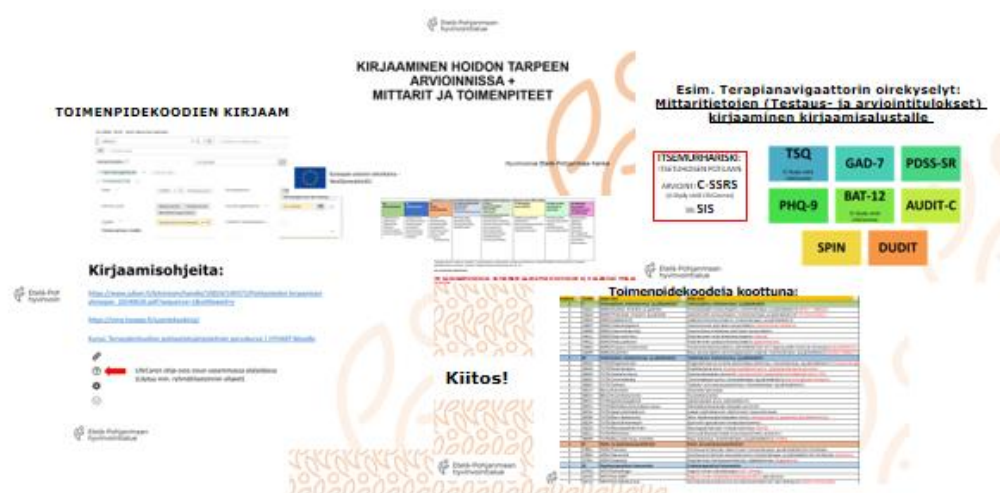
2 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

2.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä vastattiin moniin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella sekä kansallisesti tunnistettuihin tietotarpeisiin, jotka korostuivat koronakriisin aikana. Koronakriisi paljasti puutteita tiedon saatavuudessa ja vertailtavuudessa. Kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistettiin alueella, jotta hoitoon pääsystä, diagnooseista ja käyntisyistä saataisiin ajantasainen ja vertailukelpoinen tieto.

Potilas- ja asiakastietojärjestelmien toiminnallisuuksia kehitettiin sekä tiedon kirjaamista yhdenmukaistettiin. Kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistämällä on tuettu paremmin eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja potilaan hoitopolun seuranta. Parannettu kirjaaminen mahdollistaa luotettavamman tiedolla johtamisen ja varautumisen tuleviin kriiseihin. Selkeämmät ja automatisoidut kirjaamisprosessit vähentävät päällekkäistä työtä ja tekevät dokumentoinnista sujuvampaa. Mielenterveys- ja riippuvuushoidon keskitettyyn hoidontarpeenarvointiin suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä yksikön kanssa kirjaamiseen mallipohja ja ohjeistuksia sekä pidettiin kirjaamiskoulutuksia (Liite 3) toiminnan käynnistämisen yhteydessä. Eri yksiköihin tehtiin kunkin tarpeisiin sopivia kirjaamisohjeita (kuva 21) kirjaamisosaamisen lisäämisen tueksi.



Kuva 21. Otteita eri yksiköihin suunnatuista kirjaamisohjeista.

Kirjaamisen laadunarviointia systematisoitiin alueella sekä kansallisesti. Kansallisen THL:n ohjaaman kirjaamiskoordinaattoriverkoston kautta, yhteistyössä useamman hyvinvointialueen kanssa, aloitettiin kehitystyö auditointiprosessin ja auditointimittarin uudistamiseksi. Uudistamisen tavoitteena oli saada prosessi vastaamaan paremmin tämän päivän tarpeita ja tavoitteita sekä yhtenäistää toimintatapoja. Alueelle kehitettiin myös oma yhtenäinen

auditointiprosessi, jonka tarkoituksena on jatkossa toimia systemaattisena arviointimenetelmänä ([Hoitotyön kirjaamisen auditointi, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | RRP, P4, I3 | Innokylä](#)). Auditointia on lähdetty toteuttamaan vuonna 2025 kuvan 22 suunnitelman/prosessin mukaisesti.



Kuva 22. Kirjaamisen auditoinnin eteneminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, suunnitelma.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen avulla edistettiin monialaista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista. Kehittämistyö mahdollisti monialaisen kirjaamisen raamien määrittelyn, kun tehtiin yhteistyötä hankkeen, sosiaalialan osaamiskeskuksen sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Kansallinen sekä Sisä-Suomen yhteistyöalue-tasoinen (YTA) yhteistyö lisääntyi, erityisesti THL:n ohjaaman kansallisen kirjaamiskoordinaattoriverkoston tuella. Verkoston avulla tunnistettiin yhteinen tarve kirjaamisen tuen kehittämiseksi sekä tarve alueen omalle kirjaamiskoordinaattorille.

Kehittämistyön aikana todettiin, että kirjaamisen ja tiedontuotannon tuki tulee olla organisoitua. Organisoituminen mahdollistaa jatkuvan kehittämisen, kirjaamisohjeiden jalkautumisen ja sitä kautta palveluiden ja kirjaamisen yhtenäistämisen. Hankkeen aikana kirjaamistyön kehittäminen selkiytti esimerkiksi hoitopolkuja ja mahdollisti kansallisten ohjeiden jalkauttamisen ammattilaisten käyttöön.

Hankkeen aikana todettiin, että vertaistuellla oli iso merkitys kirjaamiskäytänteiden jalkauttamisessa. Alueelle aloitettiin kokoamaan kirjaamisvastaavien verkostoa klinisen työn ammattilaisista, joiden avulla kehittämistä ja ohjeita olisi tarkoitus juurruttaa tulvaisuudessa palveluihin (kuva 23).

Toimenpidekoodit hoitoprosessin jäsentämisessä

Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Esimerkki hoitoprosessista sisältäen eri käyntityyppejä.									
Konsultaatio	Ensikäynti	Tutkimus- käynti	Hoitokäynti	Ryhmäkäynti	Hoitokäynti	Tutkimus- käynti	Ryhmäkäynti	Hoitokäynti	Päätöskäynti

Taulukossa on esimerkkejä pääluokkien sisältämistä koodista. Yhteensä noin 300 koodia.									
IA Konsultaatiot	IB Tutkimukset	IC Hoito- suunnitelmat	ID Psykoterapeuttiset interventiot (Edellyttää menetelmäkoulutusta)	IE Muut psykososiaaliset interventiot (Edellyttää menetelmäkoulutusta)	IF Biologiset interventiot	IG Muu hoito, selvittely ja seuranta	IH Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyö		
Hoidontarve Jatkohoito Lääkehoito Työkyky Itsetuhoajatus Itsemurhayritys	Diagnostinen Kuntoutustarve Psykoterapia Ensikäynti Itsetuhoisuus Toimintakyky Työkyky Ajoterveys Edunvalvonta Aselupa Lapsen - pahoitteleminen Tarkkailulähetä - M1	Yleinen Psykoterapia Verkkoterapia Ostopalvelu Osallistuminen Siirto os/pkl Lopetus Keskeyttäminen	Perheterapia Ryhmäterapia Verkkoterapia Yksilöterapia	Perhekeskeiset Vanhempien ohjaus Vanhemmuuden hoito Vuorovaikutus Ryhmäkeskeiset Verkkokeskeiset Yksilökeskeiset Turvasuunnitelma	Lääkesuunnitelma Lääkehoito Neuromodulaatiohoito Vieroitushoito Päihdekuntoutus	Perhekontakti Verkkokontakti Nopea hoitokontakti Seurantakontakti	Kartoituksia Alkoholi Nikotiini Kannabis Rahapeli Mt-ongelmat Sos.toimintakyky Omahoito Ryhmähoito		

I-ryhmän toimenpidekoodit on ryhmitelty hoitoprosessin vaiheen mukaan: konsultaatiot, tutkimukset, hoitosuunnitelmat, menetelmälliset interventiot ja matalan kynnyksen menetelmät mielenterveys- ja päihdetyössä tunnistaa I-ryhmän sisällä toisesta kirjaimesta (IA, IB... IH).

Hoidon sisällöllinen avaaminen antaa kuvan annetuista palveluista.

Kuva 24. Kuvakaappaus toimenpidekoodien kirjaaminen osastolla -koulutuksesta.

2.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Hankesuunnitelman mukaan sosiaalihuollon kirjaamisohjeiden käyttöön otossa tehdään yhteistyötä SonetBotnian kanssa. Kirjaamiskoordinaattori on osallistunut sosiaalihuollon kirjaamiseen liittyviin alueellisiin yhteispalaverihin ja kansallisiin verkostoihin. Päävastuu sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisestä alueella on ollut SonetBotnialla. Kirjaamiskoordinaattorin tavoitteena on ollut tukea kansallisten kirjaamiskäytäntöjen käyttöönottoa. Kansalliset sosiaalihuollon kirjaamisohjeet otettiin vaiheittain käyttöön tiedonhallinnan kehittämiseksi, asiakastiedon laadun parantamiseksi ja dokumentoinnin yhdenmukaistamiseksi.

Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen hyvinvointialueella organisoitiin yhteistyössä työpaketti 9: sosiaalihuollon tiedontuotannon mallinnuksen kanssa. Alueelle perustettiin hankkeen aikana sosiaalihuollon erityisasiantuntijan tehtävä, jonka työnkuvaan sisällytettiin sosiaalihuollon tiedonhallinnan ja kirjaamisen kehittämiseen liittyvät tehtävät ja paikka kirjaamiskoordinaattoriverkostossa.

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

Kansallisten terveydenhuollon kirjaamisohjeiden käyttöönotto eteni alueella vaiheittain. Käyttöönottoon liittyi useita eri kehittämisen osa-alueita, kuten kirjaamisen yhtenäistäminen ja soveltaminen käytäntöön sekä kirjaamisohjeiden vieminen osaksi uusia digitaalisia toimintamalleja erityisesti hoidontarpeen arvioinnin kirjaamisen osalta.

Hankkeen alussa kartoitettiin ammattilaisten kirjaamisen osaamistaso. Osaamiskartoitus antoi hyvän kuvan vastaanottopalveluiden tietotarpeesta ja osaamisen kehittämisen lähtökohdista. Kartoituksen tulokset esiteltiin esimiehille lähiterveyspalveluiden kehitysryhmässä sekä hyvinvointialueen henkilöstölle suunnatussa ”Kuule ja kokeile”-tilaisuudessa ([Kuule ja kokeile 9.10.2024 - Kirjaamis- ja tilastointiosaaminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.mp4](#)).

Kysely ja sen tulokset ovat nähtävissä Innokylästä: [Kirjaamis- ja tilastointiosaamisen kartoittaminen ja kehittäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Lähiterveyspalveluiden vastaanottoinnassa \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#).

Osaamiskartoituksen tulosten pohjalta priorisoitiin koulutustarpeet. Ammattilaisille järjestettiin koulutuksia ja annettiin käyttöönottotukea. Koulutuksissa käsiteltiin kansallisia ohjeita ja niiden vaikutuksia käytännön työhön. Lisäksi laadittiin alueen omia sisäisiä ohjeistuksia ja tukimateriaaleja, jotka tukivat kirjaamisen yhdenmukaisuutta ja helpottivat ohjeiden soveltamista alueella. Koordinaattori jalkautui palveluihin mm. osastotunneille (mm. neurologia, perusterveydenhuolto) ja kehittämispäiville jakamaan tietoa kansallisista ohjeista (ml. FinCC-luokitus, toimenpidekoodisto).

Rakenteisen kirjaamisen edistäminen oli keskeinen osa työtä. Yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt helpottivat tiedonsiirtoa eri järjestelmien välillä ja paransivat tiedon laatua, mikä oli erityisen tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta. Hankkeen kirjaamiskoordinaattori oli mukana suunnittelemassa alueelle päivitettyjä suoritekäsikirjoja ja edisti ohjeistuksien käyttöönottoa.

Kanta-palveluiden käyttöönotto oli ratkaiseva osa yhtenäisen kirjaamisen toteutusta. Potilastietojen tallentaminen valtakunnalliseen Kanta-arkistoon edellytti yhtenäisiä käytäntöjä ja selkeitä kirjausstandardeja. Myös hoitopolkujen ja ajanvaraustietojen dokumentointia yhdenmukaistettiin Kanta-palveluiden ohjeistuksen mukaiseksi, mikä mahdollisti paremman tiedonkulun sekä potilaiden, että ammattilaisten näkökulmasta.

Kirjaamisohjeita hyödynnettiin yhä enemmän tietojohdamisessa, kuten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa ja resurssien kohdentamisessa. Kansalliset ohjausmallit, kuten THL:n seuranta- ja raportointikäytännöt, tukivat kirjaamisohjeiden toimeenpanoa alueella ja varmistivat tiedon yhdenvertaisen saatavuuden ja vertailukelpoisuuden.

Erityisen ajankohtaiseksi kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen nousi hoitotakuun seurannan näkökulmasta. Hoitotakuun toteutumisen seuraaminen vaati tarkkoja, ajantasaisia ja vertailukelpoisia tietoja eri hoitoprosessin vaiheista. Tämän vuoksi kirjaamiskoodistoja ja tietomäärityksiä tarkennettiin koulutuksilla siten, että esimerkiksi ensimmäisen yhteydenoton, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon aloittamisen ajankohdat pyrittiin määrittämään selkeämmin.

Rakenteisen tiedon hyödyntäminen hoitotakuun seurannassa on keskeistä, sillä se mahdollistaa tietojen tehokkaan käsittelyn ja vertailun eri järjestelmien välillä. Yhtenäiset koodistot ja lomakkeet takaavat, että kaikki hyvinvointialueet kirjaavat tiedot samalla tavalla, mikä parantaa hoitoon pääsyn seurannaa ja vertailtavuutta valtakunnallisesti. Valtakunnallinen koordinaattoriverkosto havaitsi, että ohjeistusten tarkentamiselle olisi tarve, jotta niissä ei olisi liikaa tulkinnan varaa.

Tietojärjestelmien kehittäminen mahdollisti hoitotakuun toteutumisen reaaliaikaisen seurannan. Kehittämistyön myötä yhteistyö lisääntyi alueella rekisterinpitäjien ja järjestelmätoimittajien kanssa. Yhteistyö auttoi mm. löytämään kohdat, missä tieto jäi siirtymättä kansallisiin rekistereihin. Tiedon oikea-aikainen siirtyminen on tärkeää, koska esimerkiksi THL:n ylläpitämät

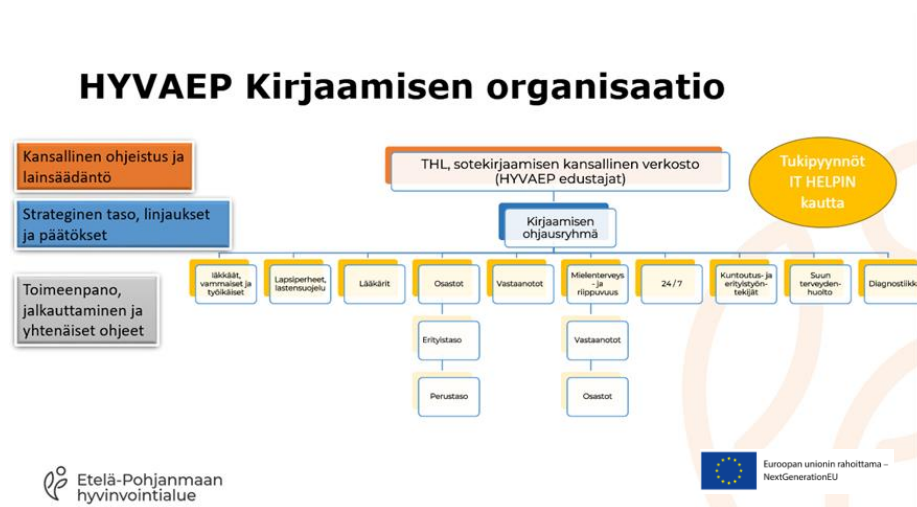
rekisterit ja hoitoon pääsyn seurantaraportit hyödyntävät yhtenäistettyjä kirjaamistietoja. Lisäksi THL ja Valvira seuraavat hoitotakuun toteutumista kansallisesti, mikä mahdollistaa ajoissa reagoimisen hoitojonojen pituuteen ja resurssitarpeisiin.

Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen myötä tiedon laatu parantui alueella koulutusten kautta. Tämä ei ainoastaan edistänyt potilasturvallisuutta ja hoidon laatua, vaan myös mahdollisti terveydenhuollon palveluiden suunnittelun ja kehittämisen entistä tehokkaammin. Kirjaamisen yhdenmukaistaminen loi perustan luotettavalle raportoinnille, päätöksenteolle ja resurssien oikeanlaiselle kohdentamiselle.

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

Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämistä tehtiin yhteistyössä Osaamiskeskus kanssa, joilla oli päävastuu sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisestä alueella yhdessä hyvinvointialueen tietohallinnon kanssa.

Terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen organisoinnin aikaisempi malli esiteltiin sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijaverkostossa, jossa tehtiin suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyörakenteiden organisoinnin järjestämisestä alueelle (kuva 25). Kirjaamiskoordinaattori toimi linkkinä sote-rajapinnalla kirjaamisen tuen organisoinnin suunnittelussa.



Kuva 25. Suunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamisen organisoinnista.

Kirjaamiskoordinaattori toimi monialaisen kirjaamisen työryhmissä erityisesti terveydenhuollon kirjaamisen asiantuntijana. Lisäksi kirjaamiskoordinaattori toimi tukena henkilöstölle monialaisessa kirjaamisessa sekä opastii työyksiköitä monialaisen kirjaamisen kehittämisessä, vastuiden jakamisessa sekä toiminnan muutoksissa. Kirjaamiskoordinaattori tuki erityisesti riippuvuus- ja päihdehoidon ja -huollon kirjaamisen yhtenäistämistä.

SoTe-yhteistyöstä koettiin olevan hyötyä molempiin suuntiin. Terveydenhuollon asiantuntemuksen lisääntyminen sosiaalihuollossa ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen

lisääntyminen terveydenhuollossa oli tärkeä osa yhteistoimintaa ja sen kehittämistä. Yhteistyö edisti mm. päällekkäistä työtä ja näin ollen paransi resurssitehokkuutta.

Kehittämistyön aikana todettiin, että organisoitumisen osalta on tarve sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiselle kirjaamisen tuelle, mutta myös erikseen tapahtuvalle tuelle. Kirjaamisen tuen organisointisuunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kirjattiin innokylään ([SoTe-kirjaamisen kehittämisen verkosto Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)).

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

Alueelta osallistui kirjaamiskoordinaattoriverkostoon hankeaikana kolme henkilöä: RRP-hankkeen kirjaamiskoordinaattori, Sosiaalialan osaamiskeskuksen (UTV-ohjelma) kehittämissuunnittelija ja kehittämiskoordinaattori. Pääjäsenenä ja alueen esittelijänä toimi hankkeen kirjaamiskoordinaattori. THL:n asiantuntijoiden asiantuntemus ja heidän jakama tieto koettiin tarpeellisenä erityisesti ohjeiden selkiyttämisessä sekä uusien yhtenevien toimintamallien luomisessa. THL:n materiaaleja käytettiin alueella mm. kirjaamiskoulutusten tukena ja ammattilaisille tiedotettiin materiaalien saatavuudesta. Lisäksi verkosto tarjosi tärkeää vertaistukea alueille ja tarjosi ratkaisuja ongelmiin, joihin ei löydetty alueella vastauksia.

Alue hyötyi siitä, että verkoston jäsenistö kokoontui erilaisten teemojen parissa (mm. osaamiskartoituksen laatiminen, auditointi). Teemakohtaisissa tapaamisissa kuuli muiden alueiden kehittämistyöstä, erilaisista piloteista ja toimintamalleista sekä siitä, mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät. Näin pystyi oppimaan toisten kokemuksista. Verkoston avulla mahdollistui myös vuoropuhelu tietojärjestelmätoimittajien kanssa, joka edisti kirjaamisen yhtenäistämisen kansallista tavoitetta.

Verkoston työ koettiin alueella tärkeäksi. Verkostoon on nimetty kaksi jäsentä alueelta jatkamaan kansallista yhteistyötä (sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija).

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

Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisessä tehtiin yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskus SonetBotnian sekä hyvinvointialueen tietohallinnon kanssa. Päävastuu Kansa-Koulu-hankkeesta on ollut SonetBotnian kehittämiskoordinaattorilla jo vuodesta 2016. Kirjaamiskoordinaattori suoritti työnsä alussa sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntija-koulutuksen ja oli jäsenenä kirjaamisen avainhenkilöverkostossa ja työryhmissä.

Kansa-Koulu-hankkeen materiaaleja hyödynnettiin erityisesti koulutuskäytössä. Alueella kirjaamiskoulutuksen kävi n. 150 henkilöä (sis. yksityiset palveluntuottajat ja oppilaitokset). Kirjaamisasiantuntijakoulutuksen käyneistä rekisteriin oli ilmoittautunut n. 100 henkilöä, joiden on tarkoitus jatkossa toimia kirjaamisen tukihenkilöinä alueella.

2.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle laadittiin alueellinen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ([Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toteutussuunnitelma, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#) ja [Rakenteellisen sosiaalityön alueellisen toteutussuunnitelman käyttöönotto, hyvaep \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)), jossa kuvattiin rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli ([Rakenteellisen sosiaalityön raportointi, menetelmänä sosiaalinen raportointi, Hyvaep \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)). Toteutussuunnitelma laadittiin kansallisen ohjauksen mukaisesti, painopistealueena tiedontuotanto ja rakenteellisen sosiaalityön raportointi ([Blogikirjoitus: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen Etelä-Pohjanmaalla - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Ilmiökohtaisia tietotarpeita tunnistettiin ja dokumentoitiin (sosiaalihuollon seurantarekisterin käyttöön) sekä alueella toteutettiin sosiaalista raportointia. Blogikirjoitus "Sosiaalinen raportointi – Kuuntelemalla ammattilaisia rakennamme hyvinvoivaa Etelä-Pohjanmaata": [Blogikirjoitukset - kehittämistyö - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#). Näiden avulla luotiin hyvinvointialueelta tilannekuva, jonka perusteella voitiin arvioida ja tarvittaessa korjata koronakriisin aikana tunnistettuja ja voimistuneita sosiaalihuollon palvelutarpeita. Tämä edellytti ammattilaisilta rakenteellisen sosiaalityön tunnistamista, toteuttamista ja työotteellista muutosta, jota hankkeessa vahvistettiin laatimalla toteutussuunnitelma ja jalkauttamalla se. Sosiaalihuollon tietotarpeita vahvistettiin alueellisen tietotuotannon mallin (= sosiaalisen raportoinnin tiedon hyödyntämisen prosessin) [Rakenteellisen sosiaalityön raportointi, menetelmänä sosiaalinen raportointi, Hyvaep \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#) toteuttamisella sekä rakenteellisen sosiaalityön rakenteen vahvistamisella.

Hankkeessa toteutettiin toimenpiteitä, kuten sosiaalihuollon tiedontuotannon työnyrkin perustaminen, rakenteellisen sosiaalityön kehittämisryhmän kokoaminen sekä sosiaalisen raportoinnin tulosten hyödyntämistä tukevien tilaisuuksien järjestäminen. Koronakriisin aikana tunnistetut tiedontarpeet (kuten asiakkaiden taloudellisen tilanteen heikentyminen sekä mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden saatavuus) ohjasivat rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä erityisesti sosiaalipalveluiden perustason ja monialaisen yhteistyön vahvistamiseen sekä resurssien kohdentamiseen. Hankeresurssin avulla koordinoitiin rakenteellisen sosiaalityön systemaattisempaa kehittämistä ja tehtävien uudelleenallokointia.

Kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston tehtävää edistää alueillaan kansallisen tiedontuotannon tietotarpeiden määrittelyä toteutettiin järjestämällä ilmiökohtaisia alueellisia työpajoja. Näistä työpajoista saadut näkemykset kansallisen tietotuotannon kehittämiseen liittyvistä ilmiöiden tietotarpeista toimitettiin THL:lle, ja lisäksi osallistuttiin kansallisiin tietotuotannon työpajoihin.

Alueellisen tiedontuotannon mallin avulla (= toteutussuunnitelmassa kuvattu ja Etelä-Pohjanmaalla sovittu, että merkittävin rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin työväline oli sosiaalinen raportointi) luotiin kokonaisvaltaisempaa, ennakointitietoa tuottavaa kuvaa sosiaalihuollosta. Sosiaalisen raportoinnin tiedon tuottamisen prosessi kuvattiin (kevät 2024), pilotoitiin (syksy 2024) ja otettiin käyttöön (kevät 2025).

Ilmiökohtaisiin tietotarpeisiin kyettiin vastaamaan paremmin alueellisen tiedontuotannon mallin (sosiaalisen raportoinnin prosessi) avulla. Esimerkiksi kevään 2025 sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruu tuotti havaintoja, joita esiteltiin eri tilaisuuksissa henkilöstölle, sidosryhmille, johdolle ja päättäjille. Lisäksi palvelualuejohdolle toimitettiin kirjallisia koosteita toiminnan suunnittelun, kehittämisen ja johtamisen tueksi.

Hankkeessa mallinnettu rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli (= sosiaalisen raportoinnin tiedon hyödyntämisen prosessi) edellyttää selkeää vastuunjaon määrittelyä, konkreettisten toimien sopimista ja selkeää sosiaalihuollon tiedontuotannon rakennetta. Kansallisen tiedontuotannon rakenteen mallinnus ei valmistunut hankkeen aikana. Kansallisen ja alueellisen tiedontuotannon rakenteen aikataulun yhdenmukaisuus olisi tukenut ja vauhdittanut organisaation eri toimijoiden (palvelualueet, tietohallinto, kehityspalvelut) välistä yhteistyötä selkeän sosiaalihuollon tiedontuotannon rakenteen sopimiseksi ja pilotoimiseksi.

Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallinnus sovittiin aloitettavaksi sosiaalisen raportoinnin prosessin mallinnuksesta, joka kuvattiin toteutussuunnitelmaan. Tunnistettiin myös, että sosiaalihuollon tiedontuotannon tavat ja välineet olivat moninaisia (esim. asiakaspalaute, sosiaalivastaavien selvitykset, muistutukset), ja niiden tulosten huomioiminen tuli systematisoida rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannon kanssa. Lisäksi sosiaalisen raportoinnin prosessia kehitettiin niin, että tiedontuotantoa tapahtuu reaaliaikaisemmin ja tarvittaessa myös teemakohtaisesti. Näin tietoa tuotetaan hallitummin, ja se palvelee paremmin päätöksentekoa ja palvelujen kehittämistä nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaalisen raportoinnin tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää konkreettisemmin esimerkiksi hyvinvointisuunnitelman laadinnassa ja palvelualueiden suunnittelutyössä.

Organisaation sosiaalihuollon tiedontuotannon rakenne jäi kuitenkin osin selkiytymättömäksi. Rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannon rakenteen kytkeminen osaksi organisaation sosiaalihuollon tiedontuotannon kokonaisuutta edellytti työpajoja, keskusteluja ja työnyrkin perustamista, josta hankkeelle osoitettiin koordinoitu vastuu keväällä 2024.

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

Rakenteellisen sosiaalityön kansallinen verkosto kokoontui ja työsti kansallisesti yhdenmukaista sosiaalisen raportoinnin käsitettä sekä kehitti yhdessä toteutussuunnitelmien sisältöjä. Etelä-Pohjanmaalla aiemmin kehitettyä sosiaalisen raportoinnin mallia käytettiin kansallisen verkoston työskentelyn pohjana. Prosessikuvaa hyödynnettiin ja esiteltiin kansalliselle verkostolle. Hyvinvointialue oli verkostossa aktiivisesti läsnä: osallistuttiin vertaiskehittämiseen,

keskusteluihin verkoston alustoilla (Howspace, tukiteamsit) sekä eri tilaisuuksiin (kansallinen verkosto, YTA-tasoinen yhteistyö). Lisäksi osallistuttiin aktiivisesti hyvinvointialueiden keskinäiseen yhteistyöhön ja vertaiskehittämiseen.

Syksyllä 2023 hyvinvointialueelle perustettiin työryhmä ohjaamaan ja tukemaan alueellisen toteutussuunnitelman laadintaa. Työryhmä aloitti työskentelyn syyskuussa 2023, jolloin toteutussuunnitelman kansallinen mallipohja oli vielä luonnosvaiheessa. Työryhmä laati suunnitelmaa luku kerrallaan ja samalla keräsi kokemuksia mallipohjan toimivuudesta, jotka välitettiin kansallisen kehittämisen käyttöön. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue aloitti toteutussuunnitelman laadinnan ensimmäisten joukossa, minkä vuoksi alue pääsi etenemään konkretian tasolle nopeammin kuin monet muut alueet (Blogiteksti: [Rakenteellisen sosiaalityön raportointi - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Toteutussuunnitelman laadintaprosessia (esim. Soite 11/2023 ja useat hyvinvointialueet syksyllä 2024) sekä valmista toteutussuunnitelmaa (Koske ja Vantaa-Kerava hva 1/2025) esiteltiin kansallisen verkoston jäsenille. Rakenteellisen sosiaalityön alueellista vahvistamista tuettiin hyödyntämällä kansallisen verkoston osaamista: alueen tilaisuuksiin kutsuttiin alustajia eri puolilta maata (mm. Helsingin aikuissosiaalityö 9/2023, Varha 11/2023, THL 5/2024, Koske 11/2024, Pikassos 1/2025, Itä-Suomen osaamiskeskus 4/2025, RRP Etelä-Suomi 5/2025). Näin tuettiin ja syvennettiin vastavuoroisesti ymmärrystä sekä keskustelua rakenteellisen sosiaalityön kansallisesta ja alueellisesta tiedontuotannosta.

Ilmiökohtaisten tietotarpeiden määrittelyyn liittyvissä työpajoissa hyvinvointialueen edustajat olivat aktiivisesti mukana. Työpajojen välitehtävät toteutettiin alueellisina työpajoina, joihin kutsuttiin teemakohtaisesti (asunnottomuus, mielenterveys, päihteet ja riippuvuus, taloudellinen tilanne ja toimeentulo) alueen ammattilaisia. He työstivät tietotarpeiden määrittelyyn liittyviä kysymyksiä yksin ja ryhmässä Google Docs -alustalla, minkä jälkeen työpajojen tuotokset kirjattiin verkoston Howspace-alustalle kansallisen kehittämistyön hyödynnettäväksi.

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

Alueellisen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmaa ohjaamaan perustettiin työryhmä toukokuussa 2023. Työryhmä kokoontui seitsemän kertaa, ja sen toiminta päättyi marraskuussa 2024 suunnitelman valmistuttua. Toteutussuunnitelma hyväksyttiin 28.11.2024 Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa (28.11.2024 § 72 [Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen](#)). Työryhmän tehtävänä oli ohjata ja seurata kansallisen pilotoinnin tavoitteiden mukaista etenemistä ja toiminnan toteutumista, tukea sosiaalisen raportoinnin toimintamallin implementointia ja juurruttamista osana kansallista pilotointia sekä alueellista toteutussuunnitelman laadintaa. Lisäksi työryhmä valmisteli alueellisen kehittämisen suunnitelmaa, joka sisälsi linjauksia rakenteellisen sosiaalityön tiedonkulun rakenteista, tiedonkeruusta, raportoinnista, viestinnästä ja arvioinnista. Työryhmään kuuluivat hyvinvointialueen toimialue-, palvelualue- ja professiojohto, tietohallinnon ja osaamiskeskuksen edustajat, kehityspalveluiden johtaja, hankejohtajat sekä hyvinvointikoordinaattori.

Toteutussuunnitelman mallipohjaa työstettiin luku kerrallaan. Työskentelyyn sisältyi välitehtäviä, joihin osallistettiin palvelualueiden työntekijöitä, esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön työkäytäntöjen kuvaamiseen. Samanaikaisesti syksyllä 2023 järjestettiin kuusi ”Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen keskiviikot” -tilaisuutta joka toinen viikko. Näissä käsiteltiin toteutussuunnitelman mallipohjan sisältöjä, esiteltiin sosiaalisen raportoinnin tuloksia sekä kuultiin kansallisia ja alueellisia alustuksia. Tilaisuudet suunnattiin palvelualueiden sosiaalityön esihenkilöille ja ammattilaisille.

Suunnitelman jalkauttamista ja juurruttamista varten käynnistettiin marraskuussa 2024 ”Rakenteellisen sosiaalityön työote Etelä-Pohjanmaalla” -tilaisuudet, joita järjestettiin kuukausittain toukokuuhun 2025 saakka (kuva 26). Tilaisuuksien tarkoituksena oli tehdä rakenteellista sosiaalityötä näkyväksi, vahvistaa osaamista ja työotetta, lisätä yhteistä ymmärrystä käytännöistä sekä tukea niiden toteuttamista osana perustyötä. Tilaisuuksissa esiteltiin alueelle laadittua toteutussuunnitelmaa luku kerrallaan, ja jalkauttamisen tueksi pidettiin alustuspuheenvuoroja, jotka syvensivät kyseisen luvun sisältöä.



Kuva 26. Rakenteellisen sosiaalityön työote Etelä-Pohjanmaalla -tilaisuudet, kuvakaappaus intrasta.

2.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toteutussuunnitelma on käytännön työväline rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseksi ja kehittämiseksi hyvinvointialueella: [Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toteutussuunnitelma 2025, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#). Toteutussuunnitelmalla pyritään varmistamaan rakenteellisen sosiaalityön kokonaisuuden hallintaa, tiedon hyödyntämistä sosiaalihuollon kehittämisessä ja tietojohdamisessa sekä rakenteellisen sosiaalityön työkäytäntöjen edistämistä. Toteutussuunnitelma keskittyy rakenteellisen sosiaalityön tietotyöhön ja siinä erityisesti sosiaaliseen raportointiin tiedon tuottamisen välineenä.

Käyttöönotto suunniteltiin toteutuvaksi sosiaalisen raportoinnin prosessin avulla. Toteutussuunnitelmaan kirjatut kehittämistarpeet nostettiin rakenteellisen sosiaalityön kehittämisryhmän kokousten asialistalle (esimerkiksi viestintä ja nettisivujen laadinta) jatkotyöstämisen edistämiseksi. Käyttöönottoa tuettiin jalkauttamistilaisuuksilla sekä esittelemällä toteutussuunnitelmaa ja rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen tarpeita muun

muassa organisaation sosiaalihuollon kehittämispäivässä syyskuussa 2024, sosiaalisen raportoinnin tulosten esittelytilaisuuksissa syksyn ja talven 2024 aikana, kehittämislautakunnassa (27.9.2024 ja 22.4.2025), yhdyspintatoimijoiden tulkintatyöpajassa (31.10.2024), YPHYTE-lautakunnassa (28.11.2024) sekä rakenteellisen sosiaalityön työotteen tilaisuuksissa keväällä 2025 ja HYTE-KickOff -tilaisuudessa (22.4.2025).

Rakenteellisen sosiaalityön tuottama alueellinen tieto vietiin systemaattisesti johdon ja päätöksenteon tueksi sosiaalisen raportoinnin keinoin. Tulosten luokittelu, analysointi ja esittely toteutettiin avoimesti ja ammattilaisia osallistaen. Raportointitahojen kanssa reflektointia havaintoja, ja tuloksia elävöitettiin suorilla lainauksilla. Tulokset toimitettiin kirjallisina koosteina palvelualuekohtaisesti, jotta palvelualueiden johto pystyi hyödyntämään niitä ja reagoimaan esitettyihin toimenpide-ehdotuksiin. Tulosten esittelytilaisuudet tallennettiin, mikä mahdollisti niiden käytön ja tiedon välittämisen.

Rakenteellisen sosiaalityön kansallinen tietotuotannon malli ja sen toimeenpano kirjattiin syksyllä 2024 vahvistettuun toteutussuunnitelmaan. Siinä huomioitiin tiedonkulku ja prosessit myös kansallisesti tuotettavalle rakenteellisen sosiaalityön tiedolle. Hyvinvointialueella jäätin kuitenkin odottamaan kansallisen tietotuotannon palvelun, erityisesti Tableau-raportointityökalun, teknistä valmistumista. Toteutussuunnitelmaan kirjattiin myös, että päivittämisen aikataulu sovitetaan yhteen kansallisen ohjauksen ja arvioinnin edellyttämän aikataulun kanssa.

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

Hankkeen toimesta perustettiin sosiaalihuollon tiedontuotannon työryhmä, joka toimi keskeisenä foorumina tiedontuotannon kehittämiselle. Työryhmässä esiteltiin ajankohtaiset tilannekatsaukset sosiaalihuollon tiedontuotannon kehittämisestä: alueellisesta ja kansallisesta rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon kehittämisestä, kirjaamisrakenteen kehittämisestä, sosiaalihuollon tiedontuotannon mallinnuksesta sekä palvelualueiden ja tietohallinnon näkökulmista ja tarpeista näihin kokonaisuuksiin. Työryhmässä käytiin yhteistä keskustelua organisaation tiedontuotannosta, tiedolla johtamisen rakenteista ja tarpeista. Kokonaisuus vahvisti eri toimijoiden yhteistyötä ja lisäsi ymmärrystä siitä, että sosiaalihuollon tiedontuotannon rakenteen selkiyttäminen edellytti organisaatiossa edelleen vahvempaa mallia ja yhteistyötä.

Työryhmän kokoaminen ja sen koordinointi hanketyönä vahvistivat sosiaalisen raportoinnin roolia keskeisenä tiedontuottajana. Samalla ne edistivät systemaattisuutta tiedonkeruussa sekä asiantuntijatiedon merkityksellisuuden huomioimista osana tiedolla johtamista. Näin rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen tuki alueen yhtenäistä sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdantamista sekä vahvisti rakenteellisen sosiaalityön asemaa osana sosiaalihuollon kokonaisuutta.

3 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

3.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

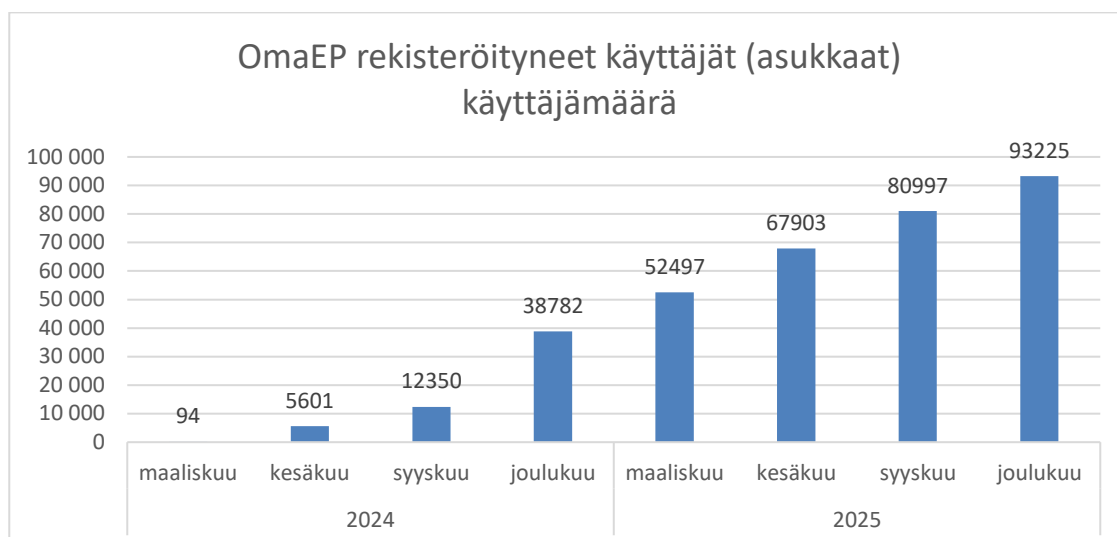
3.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella käyttöönotetut digitaaliset ratkaisut ovat parantaneet palvelujen saatavuutta. Sähköinen asiointi kasvoi Etelä-Pohjanmaan alueella THL:n Terve Suomi -kyselyn mukaan vuodesta 2020 vuoteen 2024 13,7 %:a ([FinSote-kysely 2020](#)) 26,4 %:iin ([THL:n Terve Suomi -kysely 2024](#)). Sähköisten palveluiden lisäämisellä ja käyttöönotolla on pyritty vaikuttamaan siihen, että 80 % kiireettömistä vastaanotoista toteutuu 7 vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Avohilmo-tilaston mukaan Etelä-Pohjanmaa ei ihan yltänyt tähän tavoitteeseen tehdyistä toimenpiteistä huolimatta tuloksen jäädessä 75 %:iin (taulukko 1).

Taulukko 1. Hankesuunnitelman keskeiset tavoitteet, mittarit ja tulokset

Tavoite	Mittari	Tulos
35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein. – Lähtötilanne 13,7 % (2020)	THL Terve Suomi-kysely	26,4 % (2024)
80 % kiireettömistä vastaanotoista toteutuu 7vrk:n sisällä yhteydenotosta	Avohilmo	75 %

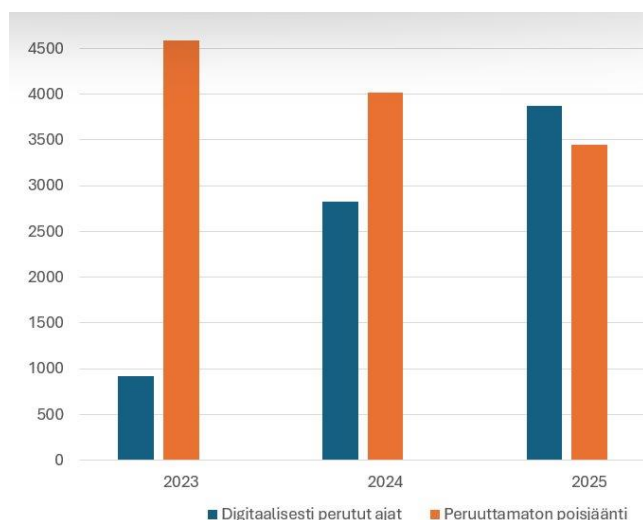
Hankkeen aikana on otettu käyttöön [OmaEP-digialusta](#) maaliskuussa 2024. Vuonna 2024 OmaEP:n rekisteröityneitä käyttäjiä oli yli 38 000. OmaEP rekisteröityneiden käyttäjien määrä jatkoi tasaisen voimakasta kasvua vuoden 2025 aikana saavuttaen lähes 50 % rekisteröityneen käyttäjän määrän alueen asukkaista (asukasluku 189 486, 1.9.2025). Kaikki digiratkaisut ovat yhdessä osoittaneet selkeää, mitattavissa olevaa vaikutusta tehokkuuden paranemiseen ja palvelujen paremman saavutettavuuden toteutumiseen (kuvio 4).



Kuvio 4. OmaEP rekisteröityneet käyttäjät 31.12.2025 mennessä.

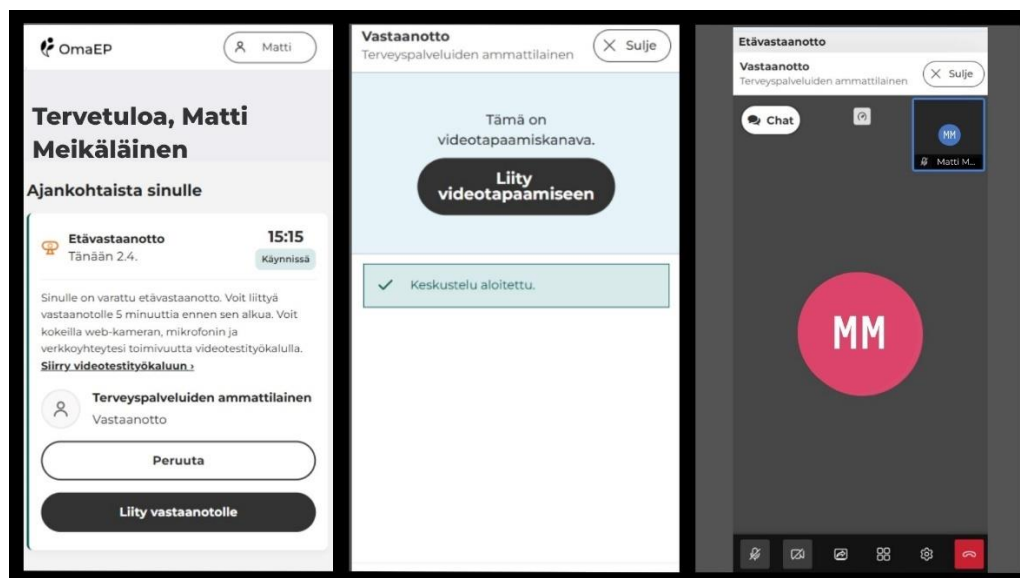
[Chat-palveluiden](#) kuntarajat ylittävä resurssien käyttö tehostaa henkilöstön hyödyntämistä ja digitaalinen työskentely lisää joustavuutta, mahdollistaen ammattilaisten joustavan työpanoksen koko alueella. Chat lisää hoidontarpeen arvioinnin luotettavuutta muun muassa kuvatiedostojen vastaanottamisen sekä videoyhteyksien avulla, vähentäen tarvetta ylimääräisille vastaanottokäynneille ([Hyvinvointialueen chat-palvelu toimintamalli, Etelä-Pohjanmaa \(RRP, P4, 11b\) | Innokylä](#)). Keskitetyt toimintamallit ovat poistaneet soittoaikojen rajoitukset, parantaneet palveluiden saavutettavuutta, yhdenmukaistaneet prosesseja ja vapauttaneet ammattilaisten aikaa vastaanottotyöhön.

Digitaalinen ajanvaraus on lisännyt palvelujen saavutettavuutta 24/7-asioinnin kautta, vähentänyt peruuttamattomia käyntejä (kuvio 5) ja tehostanut ammattilaisten ajankäyttöä (ks. luku 4.3. Digitaalisen ajanvarauksen toimintamallit).



Kuvio 5. Suun terveyden digitaalisesti perutut ajat vs. peruuttamattomat poisjäännit.

[Etävastaanotot](#) ovat parantaneet palveluiden saatavuutta, nopeuttaneet hoitoon ohjautumista ja mahdollistaneet palveluiden tasa-arvoisen tarjonnan hyvinvointialueajuisesti ([Etävastaanotot sosiaali- ja terveystieteissä, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1 innokylä\)](#) ja kuva 27).



Kuva 27. Kuvakaappaus OmaEP etävastaanotosta.

Hyvinvointialueen hankkiman ja käyttöönotettaman uuden digialustan, OmaEP digipalvelun ([OmaEP digialusta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4 I4\) | Innokylä](#) ja www.omaep.fi) kautta hyvinvointialueen asukkaat ja ammattilaiset löytyvät yhdestä paikasta pääsyn hyvinvointialueen digipalveluihin (kuva 28). Muiden digitaalisten palveluiden tuominen linkkeinä alustalle on mahdollistanut yhden näkymän alueen digipalveluihin. Integraatiot erillisjärjestelmistä mahdollistavat ammattilaisen sujuvan digialustan käytön, Aiemmin pirstaleisten digiasioinnin kanavien yhtenäistäminen mahdollistaa tietojärjestelmien hallittavuuden, toimintamallien sujuvoittamisen sekä käytettävyyden edistämisen niin asiakkaille kuin ammattilaisille sekä on helpottanut markkinointiviestintää. Digipalveluiden käyttöönottojen myötä hyvinvointialue on saanut uudistaa ja toteuttaa vaihtoehtoisia toimintamalleja. Digialustan käyttöönotto tukee sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita mm. turvaamalla yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelut hyvinvointialueen asukkaille sekä parantamalla palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Kuva 28. OmaEP kirjautumissivu.

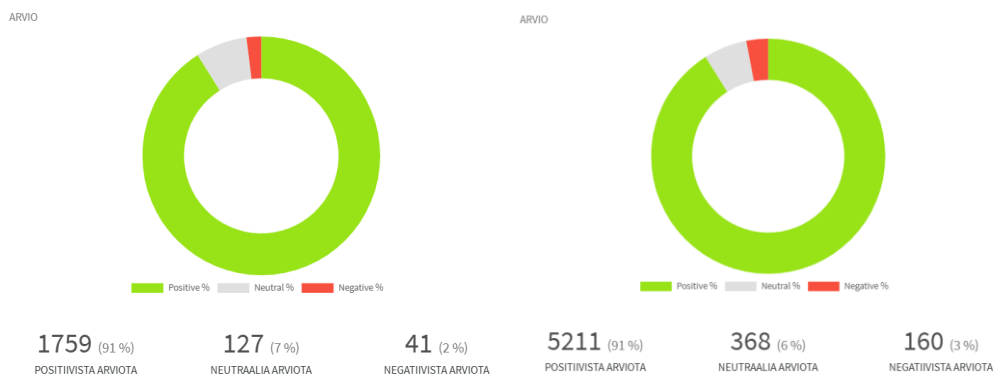
Tarmoa-verkkopalvelu ([Tarmoa - hyvinvointia arkeen](#)) on helpottanut palveluohjausta kokoamalla hyte-palveluita yhteen paikkaan ja helpottaa asiakkaiden itsenäistä hyte-palvelujen löytämistä.

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

Digitaaliset ratkaisut ovat tukeneet ongelmien varhaista tunnistamista ja lisänneet ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä tarjoamalla matalan kynnyksen, helposti saavutettavia ja monikanavaisia asiointitapoja. [Neuvolan ja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden chattien](#) käyttöönotto on parantanut merkittävästi palvelun saavutettavuutta tarjoten keskitettyä neuvontaa ja hoidon tarpeen arviota keskitetysti ([Neuvolan keskitetty neuvontapalvelu, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). [Chat \(Hyvinvointialueen chat-palvelu toimintamalli, Etelä-Pohjanmaa \(RRP, P4, I1b\) | Innokylä\)](#) tukee ongelmien varhaista tunnistamista tarjoamalla helpon, matalan kynnyksen yhteydenottotavan. Asiakaspalautteista voitiin todeta esimerkiksi, että kirjoittaen asiointi helpottaa erityisesti asiakkaita, joilla on erityistarpeita esimerkiksi puheentuottamiseen tai kuulemiseen liittyen sekä asiakkaita, joilla on esimerkiksi sosiaalista jännittämistä tai pelkotiloja. Esimerkiksi perhesuunnittelusta ja [ehkäisyneuvolasta](#) kootun asiakastytyväisyyskyselyn mukaan suurin osa antoi positiivisen arvion chat-palvelun käytöstä (kuvio 6). Myös avoimet palautteet vahvistavat, että palvelu on madaltanut yhteydenottoa:

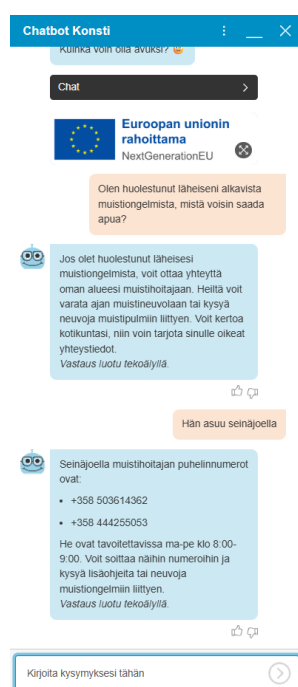
”Tämä chat palvelu on todella hyvä. Varsinkin kun on sosiaalista jännittämistä ja puheluiden soittaminen saattaisi venytä mutta kirjoittaa aina pystyy.”

”Todella paljon plussaa hammaslääkäripelkoiselle potilaalle. Soittaessa hikosi kädet ja oksetti mutta näin kirjoittaessa kaikki hyvn ja sain todella nopeasti apua!”



Kuvio 6. Perhesuunnittelu ja ehkäisyneuvolan sekä äitiys- ja lastenneuvolan asiakastytyväisyys 2024–2025.

Chatbot tarjoaa matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa ja edistää asiakkaan ohjautumista oikeisiin palveluihin ([ks. luku 1.3, Chatbotin kehittämisen ja juurruttamisen toimintamalli](#)). Chatbot sisältää ammattilaisten tekemiä tietosisältöjä liittyen varhaiseen tukeen ja ennalta ehkäisyyn (kuva 29).



Kuva 29. Kuvakaappaus Chatbot Konstista, esimerkkikeskustelu.

Laajasti käyttöön otettu digitaalinen ajanvaraus OmaEP digipalvelussa (www.omaep.fi) helpottaa erityisesti perustason ennaltaehkäisevien palvelujen, kuten suun terveyden ja neuvolapalvelujen saavutettavuutta. ([ks. luku 1.2, Digitaalisen ajanvarauksen toimintamallit](#)).

[Tarmoa-verkkopalvelu](#) kokoaa alueen hyvinvointia ja terveyttä edistävät matalan kynnyksen palvelut yhteen, tukee ammattilaisten varhaista ohjausta ja mahdollistaa asukkaiden omaehtoisen hakeutumisen ennaltaehkäiseviin toimintoihin. Tarmoon avulla ennaltaehkäisevät

palvelut ovat tulleet näkyvämmiksi, helpommin saavutettaviksi ja osaksi sujuvampaa varhaisen tuen kokonaisuutta. Tarmoa-palvelu otettiin käyttöön koko hyvinvointialueella sekä vahvemmin neljällä eri palvelualueella osana monialaista palveluohjauksen toimintamallia. Tarmoa mahdollisti hyte-palveluiden löydettävyyden nopeammin yhdestä paikasta ([ks. luku 3.3.6](#)).

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

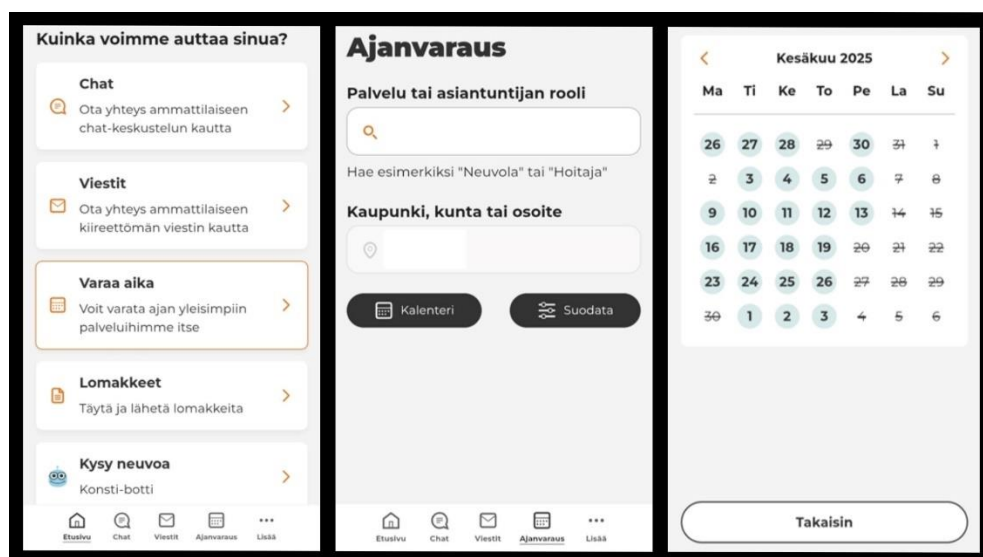
Digitaaliset ratkaisut ovat mahdollistaneet laajemman moniammatillisen palvelutarjonnan ja erityisosaamisen jakamisen koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella yhdistämällä eri toimialojen ammatilliset yhteisiin, tietoturvallisiin digipalveluihin. Yksi yhteinen alusta, OmaEP, on käytössä sosiaali-, terveys- ja hallintopalveluissa, ja se kokoaa kaikki digipalvelut yhteen paikkaan myös asiakkaille. Chat-palvelussa toimii monialainen joukko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on mahdollisuus konsultoida toisiaan ja ohjata asiakas tarvittaessa oikealle ammattilaiselle ([Hyvinvointialueen chat-palvelu toimintamalli, Etelä-Pohjanmaa \(RRP, P4, I1b\) | Innokylä](#)). Lisäksi apteekkikonsultaatiot on tuotu osaksi chattia, mikä on sujuvoittanut hyvinvointialueen ammattilaisten ja apteekin välistä yhteistyötä ja tehostanut lääkehoidon turvallisuuteen liittyvää kommunikointia ([Apteekkikonsultaatiochat sujuvoittaa yhteistyötä, HYVAEP \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)).

Digialustan kautta toteutettavat ryhmäetävastaanotot mahdollistavat moniammatillisen työskentelyn eri käyttötapauksissa, mukaan lukien tilanteet, joissa mukana on useita ammattilaisia tai myös ulkopuolisia asiantuntijoita. Ryhmäetävastaanotot sujuvoittavat palveluprosesseja ja tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä ([Ryhmäetävastaanotot sosiaalipalveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I4\)](#)).

Tarmoa-verkkopalvelu kokoaa yhteen eri toimijoiden, kuten kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen, tarjoamat hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Tämä on lisännyt palvelujen näkyvyyttä, parantanut yhteistyötä, tukenut asiantuntijoiden osaamisen jakamista ja helpottanut palveluohjausta, kun tieto ja osaaminen ovat saatavilla yhdestä kanavasta. Kokonaisuudessaan digitaaliset ratkaisut ovat laajentaneet moniammatillisia palveluja, lisänneet yhteistyötä ja tehneet erityisosaamisesta saavutettavaa koko alueella.

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

Digitaaliset palvelut ovat edistäneet asiakkaiden palveluohjauksen toteutumista sekä ja mahdollistanut asiakkaan oman aktiivisen roolin oman terveytensä ja hyvinvointinsa asiantuntijana. Digitaalisissa palveluissa asiakkaiden rooli vahvistuu, palvelut kohdentuvat paremmin ja toiminnan vaikuttavuus kasvaa. Digitaalinen ajanvarauksen kautta asiakas voi itse varata, siirtää tai perua vastaanottoaikoja ([ks. luku 3.3.2](#)). Tämä on vähentänyt peruuttamattomia ajanvarauksia ja parantanut palvelujen saatavuutta (kuva 30).



Kuva 30. Kuvakaappaus OmaEP:stä.

Tarmoa-palvelu lisää asiakkaiden osallisuutta ja itseohjautuvuutta tarjoamalla helpon pääsyn ajantasaiseen tietoon alueen hyte-palveluista. Näin asiakkailta on mahdollisuus löytää ja hyödyntää palveluita omien tarpeidensa mukaan oikea-aikaisesti, mikä nopeuttaa ohjautumista ja tehostaa resurssien käyttöä. Tarmoa-palvelu kokoaa yhteen sekä alueellisia, että kansallisia hyte-palveluita. Alueen asukkaat arvioivat Tarmoa-palvelusta löytyvän tiedon hyödyllisyyden välille 3,0–3,6 (taulukko 2). Asukkaat kokevat tiedon kohtalaiseksi tai melko hyväksi. Kokemus Tarmoa löytyvästä tiedosta viittaa myönteiseen kokemukseen, mutta vastaajamäärien ollessa hyvin pieniä, on vaikea tehdä johtopäätöksiä Tarmoa löytyvät tiedon vaikuttavuudesta.

Taulukko 2. Käyttäjien (asukkaat) kokemus Tarmoa-palvelusta löytyvän tiedon hyödyllisyydestä.

	2/25	3/25	4/25	5/25	6/25	7/25	8/25	9/25	10/25	11/25	12/25
Tiedon hyödyllisyys asukas/kk	3,6 (N=19)	3,4 (N=21)	3 (N=24)	3,6 (N=20)	3,6 (N=20)	3 (N=1)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)

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

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toteutettiin useita toimenpiteitä ja toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton tukemiseksi. Tehdyt toimenpiteet ja käyttöönotetut toimintamallit tukivat yksittäisten ammattilaisten osaamista sekä laajasti organisaation ammattilaisten digivalmiuksia.

Toimintamallien ja toimenpiteiden tavoitteena oli vahvistaa henkilöstön digiosaamista, sujuvoittaa palveluiden käyttöönottoa ja lisätä digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä arjessa. Tavoitteiden toteutumista seurattiin koulutettujen määrällä ja palautteilla. Koulutukset toteutuivat kattavasti eri palvelualueilla. Hankkeessa kehitettiin ja otettiin käyttöön ammattilaiset digiosaamista tukevia koulutuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista tuettiin systemaattisesti osana digitaalisten palveluiden käyttöönottoa mm. osana hankkeen digiagenttitoimintaa. Osaamista tuettiin myös koostamalla ohjemateriaalia sekä ottamalla käyttöön yhteisiä Teams-kanavia ja -keskusteluryhmiä, jotka mahdollistavat jatkuvan vertaistuen ja nopean avun sekä ohjemateriaalien yhteisen käytön. Tukitoimenpiteet sisälsivät myös monikanavaista koulutusta, perehdytystä sekä ammattilaisille ja esihenkilöille tarjottua jatkuvaa arjen tukea.

Koulutuksia on toteutettu seuraavasti:

- **OmaEP-moodle kurssin** suorittaneita ammattilaisia 17.12.2025 mennessä 314 kpl (kuva 31).
- **Etävastaanotto koulutuksiin** on osallistunut lähes 800 ammattilaista, 63 yksiköstä.
- **Chat-palveluihin on koulutettu** noin 250 ammattilaista eri palvelualueilta. Koulutuksissa on huomioitu sekä tekninen käyttö että digitaalisen vuorovaikutuksen erityispiirteet.
- **Chatbottiin on koulutettu** jokaiselta palvelualueelta vähintään yksi chatbot ammattilainen, joka huolehtii omasta palvelualueensa sisällöstä sekä sen ajantasaisuudesta.
- Digitaalisen vuorovaikutuksen osaamisen tukemiseksi 10.12.2025 järjestetty **Digivuorovaikuttajan käytännön taidot** -webinaari ammattilaisille, osallistujia 68 kpl. Tallenne sisäisesti saatavilla vuoden 2025 loppuun saakka. Puhujana toimi psykologi Satu Pihlaja (kuva 32).
- **Sosiaalipalveluihin** luotiin **digitaalinen kalenteri- ja ajanvarausjärjestelmän koulutuskokonaisuus** ([Sosiaalipalveluiden digitaalisen kalenterin ja ajanvarauksen koulutuskokonaisuus, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\)](#) ja kuva 33). Peruskoulutuksiin osallistui noin 670 ammattilaista, ja koulutuskertoja järjestettiin yhteensä 60.

Ohjeet

[Vihta Pikakertausinfon tallenne](#) (5.3. ja 12.3. pidetyt samansisältöiset koulutukset)

[Vihta-ohje](#) (päivitetty 18.12.25, uudet ja muokatut näkyvät sinisellä tekstillä)

[UKK](#) (lisätty 18.12.2024)

[Vihta palvelut kategorioittain](#) (päivitetty 8.12.25)

[Vihta sosiaalihuollon toimipisteet](#) (päivitetty 19.11.24)

[Vihta työvuorojen suunnittelu](#) tallenne (lisätty 24.9.24)

[Vihta-ohje esihenkilöille](#) (lisätty 6.11.24)

Etävastaanottojen ohje löytyy Etävastaanotto sivulta

Tätä palvelua on kehitetty yhteistyössä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kanssa.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

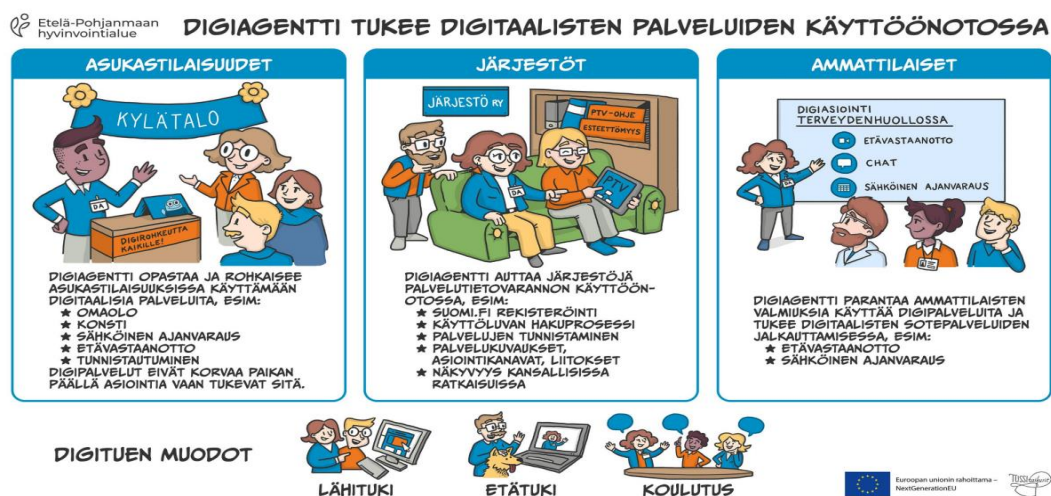
Kuva 33. Kuvankaappaus intrasta sosiaalipalveluiden kalenteri- ja ajanvarausjärjestelmän (Vihta) -koulutukset.

Hyvinvointialueen vammaispalveluissa otettiin käyttöön DigiKoutsu-toimintamalli (yhteistyössä inv. 1 kanssa, [ks. luku 1.2, Vertaistukipalvelut – vammaisten asiakasraati ja digituki](#) ja [DigiSankari ja DigiKoutsu - toiminta, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)), jonka tarkoituksena oli vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digiosaamista ja tukea viranomaisen roolia digitukijana. Toimintaa varten perustettiin kymmenen ammattilaisen DigiKoutsu-kehittäjäverkosto, joka toimi vammaispalvelujen asiakasohjauksessa, päiväaikaisessa toiminnassa, aikuissosiaalityössä ja pitkäaikaissairaiden asumisyksiköissä.

Toimintamallin tavoitteena oli vahvistaa DigiKoutsien kykyä jakaa osaamista, tarjota vertaistukea ja lisätä ammattilaisten digirohkeutta sekä parantaa yksiköiden välistä yhteistyötä. Tavoitteet saavutettiin pääosin: DigiKoutsit edistivät toimintamallin jalkauttamista omissa yksiköissään, ja vaikka kaikkia yksiköitä ei tavoitettu, luotiin vahva perusta mallin laajentamiselle. Tavoitteiden toteutumista seurattiin kirjallisella palautteella ja osallistujamäärillä. Koulutusten itsearvioinnissa 90 % osallistujista koki digituen osaamisensa vahvistuneen.

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kansalaisten digiosaamista vahvistettiin erilaisilla digituen toimintamalleilla ([Digiagenttitoiminta, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I4\)](#) ja kuva 34). Tavoitteena oli lisätä asukkaiden valmiuksia ja rohkeutta käyttää digitaalisia palveluja sekä edistää erityisryhmien yhdenvertaista pääsyä palveluihin. Toimenpiteet kohdennettiin erityisesti niille väestöryhmille, jotka tarvitsivat tukea digitaalisten palveluiden käytössä, ja ne paransivat palveluiden saavutettavuutta sekä vahvistivat osallisuutta. Digituen avulla tuettiin myös kansalaisten mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia palveluja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä vahvistettiin alueellista digitukiverkostoa.

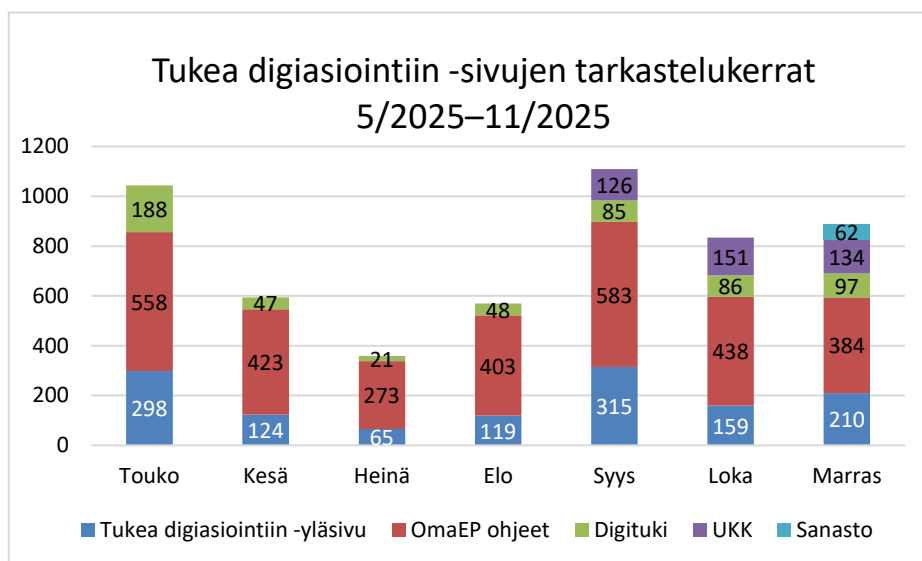


Kuva 34. Digituen toimintamallit.

Hyvinvointialueen digituen toteutuksessa tehtiin tiivistä yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa, mikä mahdollisti digitukipalvelujen löytymisen asukkaille joko verkosta tai läheltä omaa asuinkuntaa. Yhteistyönä luotiin erilaisia toimintamalleja, kartoitettiin alueen digitukijat ([Lähtukea tarjoavat toimijat - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#) ja [Koulutusta tarjoavat toimijat - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#) sekä [Etätukea tarjoavat toimijat ja itsenäinen opiskelu - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) ja järjestettiin yhteisiä digiopastustapahtumia.

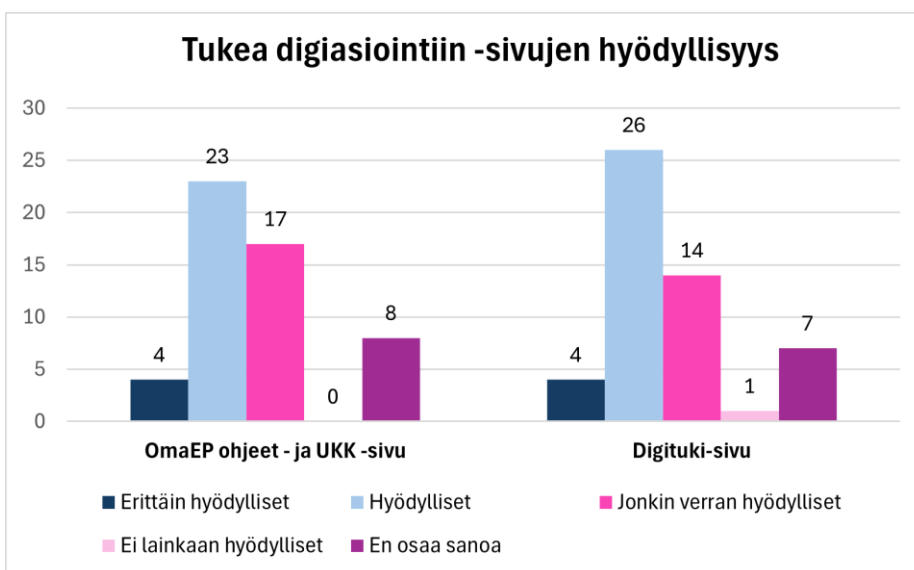
Hyvinvointialueelle luotiin kokoava verkkosivusto ([Tukea digiasiointiin -verkkosivu, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\)](#)), joka sisältää digitaalisten palveluiden ohjeet ([OmaEP digipalvelun ohjeet - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)), digituen ([Digituki - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) ja digisanaston ([Digisanasto - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) kokonaisuudet. Tavoitteena oli helpottaa digipalvelujen käyttöä, ohjata asiakkaita oikean digituen pariin ja lisätä ammattilaisten tietoisuutta saatavilla olevasta digituesta. Tavoitteeseen päästiin kokoamalla verkkosivuille selkeää ja ajantasaista tietoa hyvinvointialueen digipalveluista, niiden käytöstä sekä digitukea tarjoavista toimijoista. Sivusto palvelee asiakkaita, ammattilaisia, järjestöjä sekä digitukea antavia toimijoita. Sivuston kehittämiseen osallistettiin muun muassa ikäihmisiä, jotka saivat testata ja antaa palautetta sivuston

saavutettavuudesta. Tukea digiasiointiin -sivuston käytön kehittymistä seurataan analytiikan avulla. Sivun tarkastelukerrat 5/2025–11/2025 välillä on kuvattuna kuviossa 7.



Kuvio 7: Tukea digiasiointiin -sivujen tarkastelukerrat 5/2025–12/2025.

Tukea digiasiointiin -sivun hyödyistä toteutettiin myös asukaskysely 14.11.–3.12.2025, ja siihen vastasi 52 henkilöä. Vastaaajista 88 % oli yli 60-vuotiaita, ja valtaosa oli naisia. Kysely suunnattiin hyvinvointialueen asiakasraadeille, kokemusasiantuntijoille, vanhus- ja vammaisneuvostoilta, Eläkeliiton alueellisille yhdistyksille sekä digi-kuntalaisverkostolle. Vastauksissa arvioitiin OmaEP-ohjesivuja sekä Digituki-sivua. Kyselyssä esitettiin kysymys sivujen hyödyllisyydestä sekä OmaEP-ohjesivuista ja Usein kysytyistä kysymyksistä ([Usein kysyttyä OmaEP digipalvelusta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)) sekä Digituki-sivusta (kuvio 8).



Kuvio 8: Tukea digiasiointiin -sivujen koettu hyödyllisyys.

OmaEP-digipalvelun ohjesivuista 8 % koki ne erittäin hyödyllisiksi, 44 % hyödyllisiksi ja 33 % jonkin verran hyödyllisiksi. Digituki-sivuista 8 % piti niitä erittäin hyödyllisinä, 50 % hyödyllisinä ja 27 % jonkin verran hyödyllisinä. OmaEP-ohjesivut ja Digituki-sivut koettiin pääosin hyödyllisiksi, selkeiksi ja selkokielisiksi, tarjoten sekä tiivistettyä että tarkempaa tietoa. Käyttäjät kaipasivat kuitenkin edelleen ymmärrettävämpää kieltä, selkeämpiä ohjeita ja henkilökohtaista, käytännönläheistä digitukea, sillä osa asioista edellyttää jo kohtuullisia digitaitoja.

Sivuston lisäksi tuotettiin myös muita kirjallisia ohjeita ja viestintämateriaalia, kuten OmaEP-esitteitä (kuva 35). Esitteitä hyödynnettiin tapahtumissa ja asiakaskohtaamisissa sekä jaettiin koteihin. Ohjeiden ja viestintämateriaalien avulla tiedon löydettävyyttä parani, digituen näkyvyys lisääntyi ja asiakasohjaus helpottui ammattilaisten arjessa.

Näin otat OmaEP digipalvelun käyttöön

1. Avaa älypuhelimesi sovelluskauppa (App Store tai Google Play -kauppa).
2. OmaEP-sovelluksen löydät hakusanalla "omaep". Asenna sovellus.
3. Avaa sovellus ja kirjaudu vahvalla tunnistautumisella. Tämän jälkeen sovellus kysyy, haluatko asettaa kasvo- tai sormenjälkitunnistuksen.
4. Seuraa sovelluksen antamia ohjeita loppuun saakka.
5. Sovellus on nyt valmis käytettäväksi.

Parhaimman hyödyn saat käyttämällä OmaEP digipalvelua mobiilisovelluksella, mutta voit käyttää palvelua myös nettiselaimella osoitteessa www.omaep.fi.

OmaEP digipalvelu

OmaEP-sovelluksella sosiaali- ja terveyspalvelut kulkevat mukanasi kaikkialle. Voit keskustella ammattilaisten kanssa chatissa, varata aikoja palveluihin ja paljon muuta!

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU

Chat-palvelussa työskentelee sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisia. Chatin kautta saat yhteyden muun muassa sairaanhoitajaan, lääkäriin, hammashoitajaan, terveydenhoitajaan, fysioterapeuttiin ja asiakasohjaajaan.

Viestit
Voit vastaanottaa ammattilaiselta viestejä hoitoosi tai palveluusi liittyen. Voit myös itse olla yhteydessä ammattilaisiin tietyissä palveluissa.

Varaa aika
Voit varata aikoja moniin eri palveluihin. Voit myös perua tai siirtää sinulle varattuja aikoja.

Lomakkeet
Voit täyttää mm. esitietolomakkeita, ilmoituksia ja hakemuksia sekä tietopyyntöjä.

Kysy neuvoa Konsti-botilta
Konsti-botti auttaa sinua yleisissä asioissa kellon ympäri.

Etävastaanotto
OmaEP:ssä voit liittyä sinulle varatulle etävastaanotolle. Etävastaanoton liittymislinkki tulee näkyviin sovelluksen etusivulle.

Kuva 35. OmaEP-esite; ylhäällä kansi ja takakansi, alhaalla esitteen keskiaukeama.

Yhteistyössä kuntien (ml. kirjastot), järjestöjen ja oppilaitosten kanssa on toteutettu erilaisia digituen toimia. Toiminta on kohdentunut hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden käyttöön (ml. OmaEP ja Tarmoa-palvelu). Asukkaiden digiosaamista ja digirohkeutta lisättiin maakuntaan toteutettavilla digitaalisten palveluiden esittely- ja opastuskiertueilla. Kiertueilla vierailtiin kaikissa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskuksissa, joissa asiakkaille tarjottiin ohjausta OmaEP digipalvelun lataamiseen ja käyttöön. Alueen asukkaita tavoitettiin myös perhekeskuksissa, kirjastoissa, järjestöissä, kaupoissa, kansalaisopiston kursseilla, erilaisissa vaikuttamistoimielimissä sekä messuilla. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa –hankkeessa työskennelleet digiagentit ovat vuosina 2023 - 2025 antaneet digitukea 1667 henkilölle. Lisäksi hankkeen muut asiantuntijat ovat edistäneet kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palveluiden käytöstä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle luotiin **Digiarki-tapahtuma -toimintamalli** yhteistyössä Seinäjoen koulutuskuntayhtymä Sedun kanssa ([Digiarki-tapahtumat, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)). Tapahtuman tarkoituksena on esitellä hyvinvointialueen digitaalisia palveluita (ml. OmaEP digipalvelu, Tarmoa) ja tehdä yhteistyötä toisen asteen opiskelijoiden sekä muiden toimijoiden (mm. Kela, järjestöt) kanssa. Opiskelijat esittelivät hyvinvointi- ja terveyspalveluja sekä hyvinvointiteknologiaa. Tapahtuman hyötyinä nousivat esiin matalan kynnyksen tuki, nuorten roolin vahvistuminen sekä digitaalinen silta eri sukupolvien välillä – nuoret pääsivät jakamaan osaamistaan vanhemmille sukupolville. Tavoitteet saavutettiin hyvin, palautteissa osallistujat kokivat tapahtumat helposti lähestyttäviksi ja saivat tarvitsemansa tuen.

Hyvinvointialue pilotoi **Digiä arkeen ja Digitukea arkeen** -hybriditapahtumia ([Digiä arkeen ja Digitukea arkeen -hybriditapahtumat Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)), joiden tavoitteena oli vahvistaa kansalaisten digitaitoja ja lisätä OmaEP-palvelun tunnettuutta. Osallistujat saivat henkilökohtaista ohjausta digipalveluihin sekä käytännönläheistä opastusta OmaEP:n käyttöönotossa. Lisäksi kuultiin puheenvuoroja alueen digitukitoimijoilta, mikä vahvisti yhteistyötä digitukea tarjoavien tahojen sekä asukkaiden kesken. Tapahtumiin osallistuttiin sekä paikan päällä että etäkatsomoiden kautta, joiden avulla voitiin tavoittaa myös reuna-alueiden asukkaita. Tapahtuma saavutti noin 200 osallistujaa (kuva 36).



Kuva 36. Digiä ja digitukea arkeen -tapahtumien mainokset.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kehitettiin **JuniorDigiagentti-toimintamalli** ([JuniorDigiagentti-toiminta, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)), jossa 29 nuorta työllistettiin kahden viikon jaksolle kesätöihin tavoitteena edistää OmaEP digipalvelun ja Tarmoa-palvelun käyttöä, kansalaisten digitaitoja sekä nuorten osallisuutta matalan kynnyksen digituen kehittämisessä. Nuoret toimivat kirjastoissa, kaupoissa, sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja muissa julkisissa tiloissa, joissa he neuvoivat kansalaisia digipalveluissa ja lisäsivät tuen saavutettavuutta arjen kohtaamisissa.

Tavoitteet saavutettiin, sillä nuorten tarjoaman opastuksen avulla moni otti OmaEP:n käyttöön ja sai rohkeutta hyödyntää myös muita digipalveluja. Vaikuttavuutta arvioitiin keräämällä palautetta nuorilta sekä dokumentoimalla kohtaamisten määrää (1073 asiakaskohtaamista) ja sisältöä. Nuoret pitivät päiväkirjaa tukitilanteista, ja palaute osoitti toiminnan olleen nuorille merkityksellistä sekä kansalaisille hyödyllistä. Kahden viikon kesätyöjakso päättyi Learning Café -työpajaan, jossa nuoret jakoivat kokemuksiaan ja kehittämis ehdotuksiaan mm. kansalaisten digitukeen ja digipalveluihin liittyen.

Toiminnan tuloksena nuoret tuottivat lisäksi sosiaalisen median viestintäsivaltöjä, joita käytettiin hyvinvointialueen somekanavissa (Instagram, Facebook). Nuoret työstivät lisäksi materiaalia perhekeskuksen parisuhdeteemalla olevaan verkkovanhempainiltaan ideoimalla Nuorten rakkausvinkit vanhemmille. JuniorDigiagentti-toimintamalli sai jatkoa myöhemmin syksyllä, kun hyvinvointialueelle palkattiin viisi nuorta tuottamaan sisältöä digipalveluista hyvinvointialueen sosiaalisen median kanaviin. Toimintamallin hyötyinä korostuivat digituen saavutettavuuden paraneminen, nuorten osallisuuden vahvistuminen ja digituen vieminen helposti lähestyttäviin ympäristöihin (mm. kirjastoihin, ks. kuva 37).



Kuva 37. JuniorDigiagentti-toiminta kiinnosti mediaa. JuniorDigiagentit Teuvan kirjastolla, Teijuka-lehden haastattelu 18.6.2025.

Hyvinvointialueella toteutettiin **DigiSankari-pilotti** (yhteistyö inv. 1 kanssa, ks. luku 1.2, Vertaistukipalvelut – vammaisten asiakasraati ja digituki ja [DigiSankari ja DigiKoutsit - toiminta, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)), jonka tavoitteena oli vahvistaa kehitysvammaisten henkilöiden digiosaamista ja lisätä ymmärrystä digipalveluista arjen ja osallisuuden tukena. Pilotti toteutettiin kolmessa kehitysvammaisten päiväaikaisen toiminnan yksikössä, joissa aiemmin koulutetut DigiKoutsit tukivat osallistujia digitaalisten taitojen harjoittelussa. Toiminta tarjosi kaksisuuntaisen oppimisen mahdollisuuden sekä ammattilaisille että asiakkaille ja vahvisti digituen roolia yksiköissä.

Pilotissa koulutettiin yhteensä 30 osallistujaa DigiSankareiksi. Tavoitteena oli tunnistaa digiasioista kiinnostuneita asiakkaita, kouluttaa heidät vertaistukijoiksi ja vahvistaa heidän valmiuksiaan tukea muita asiakkaita. Tavoitteet saavutettiin kaikissa yksiköissä, ja osallistajat suorittivat koulutuksen kokonaisuudessaan. Tavoitteiden toteutumista seurattiin keräämällä palautetta, havainnoimalla ja ammattilaisten arvioilla. Palautteen mukaan koulutus koettiin 100-prosenttisesti mielekkääksi ja käyttövarmuus digilaitteissa kasvoi selvästi.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella pilotoitiin **SenioriTupa-toimintaa** ([SenioriTupa -konsepti, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)), joka ei jäänyt pysyväksi toimintamalliksi. Pilotti tarjosi omatoimisille ikäihmisille matalan kynnyksen kohtaamispaikan, jossa yhdistyivät viriketoiminta, ikäneuvolapalvelut ja digituki. SenioriTupa-toimintamallia pilotoitiin kahdessa kunnassa, Alavudella ja Kauhajoella. Digituki nousi keskeiseksi osa-alueeksi toimintaa suunniteltaessa, ja siksi sen tarvetta kartoitettiin keväällä 2023 toteutetulla mielipidekyselyllä: [SenioriTuvan kyselykoonnista videotallenne](#). Seniorituvassa toteutettiin digitukea pilotin ajan.

3.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

3.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt

Hanke osallistui asiakaspalautteen keruun kansalliseen kehittämistyöhön Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistusten mukaisesti. Hankkeen edustajat osallistuivat läheisen palautelomaketta kehittävään alatyöryhmään, jossa määriteltiin kansallisesti kysyttävät asiakaspalautekysymykset. Hanke seurasi aktiivisesti kansallisen mallin kehitystä ja sopeutti omaa toimintaansa THL:n muuttuneisiin linjauksiin, erityisesti spontaanin palautteen poistumiseen vertailukelpoisesta tiedonkeruusta.

Hanke ei osallistunut varsinaiseen kansallisen tiedonkeruu- ja raportointiratkaisun pilotointiin, mutta oli mukana pilottien kehittämisryhmässä. Hyvinvointialueen toteutuksessa huomioitiin kansalliset kehityslinjaukset, ja jatkossa tavoitteena on mahdollistaa tietojen siirto kansallisiin vertailuihin. Asiakaspalautetta kerättiin kansallisesti sovitulla mittareilla, kuten Net Promoter Score (NPS) -mittarilla sekä avoimilla palautteilla. THL:n uusien linjausten mukainen palaute (vain pyydetty palaute) huomioitiin jatkokehityksessä.

Tekstiviestikyselyä pilotoitiin valituissa yksiköissä, ja palautetta kerättiin myös chatin ja etäavustajien yhteydessä koko alueella ([Asiakaspalautteen keruu tekstiviestiherätteellä, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I4\), innokylä](#)).

Hankkeen tavoitteena oli ottaa käyttöön yhtenäinen asiakaspalautejärjestelmä, luoda yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta sekä mahdollistaa yhtenäinen asukaspalaute kansallisesti sovittujen mittareiden mukaisesti. Tavoitteena oli, että asiakaspalautejärjestelmä olisi selkeästi ja helposti asukkaiden saatavilla.

Hyvinvointialueella otettiin käyttöön yhtenäinen asiakaspalautejärjestelmä ja yhtenäinen tapa kerätä palautetta. Asiakaspalautejärjestelmä vietiin asiakkaiden saataville hyvinvointialueen. ([Anna palautetta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)). Tekstiviestipohjainen palautteenkeruupilotti toteutettiin onnistuneesti ja palautemäärät kasvoivat. Yksiköistä saatiin yhteensä 1 934 tekstiviestipalautetta ja lisäksi 36 muuta palautetta verkkosivujen kautta. NPS-tulokset olivat koko pilotin ajan korkeita (n. 45–85), mikä osoitti asiakaskokemuksen olevan hyvä.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin asiakaspalautemäärillä ja NPS-luvuilla. Tekstiviestipohjaisen palautteen vastausprosentti oli noin 20 %. Kerätty asiakaspalaute tarjosi aiempaa laajemman aineiston asiakaskokemuksen kehittämiseen. Tekstiviestiheräte todettiin toimivaksi palautekanavaksi, ja sen avulla saatiin enemmän palautetta kuin aiemmillä menetelmillä. Pilotti vahvisti tekstiviestiherätteen toimivuutta ja osoitti menetelmän tuottavan arvokasta tietoa asiakaskokemuksesta. Projekti loi valmiudet palautteenkeruun jatkamiselle pilottiyksiköissä sekä teknisen perustan palautetietojen hyödyntämiselle. Tavoitteet saavutettiin osittain, tekstiviestiherätettä ei päästy laajentamaan.

3.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

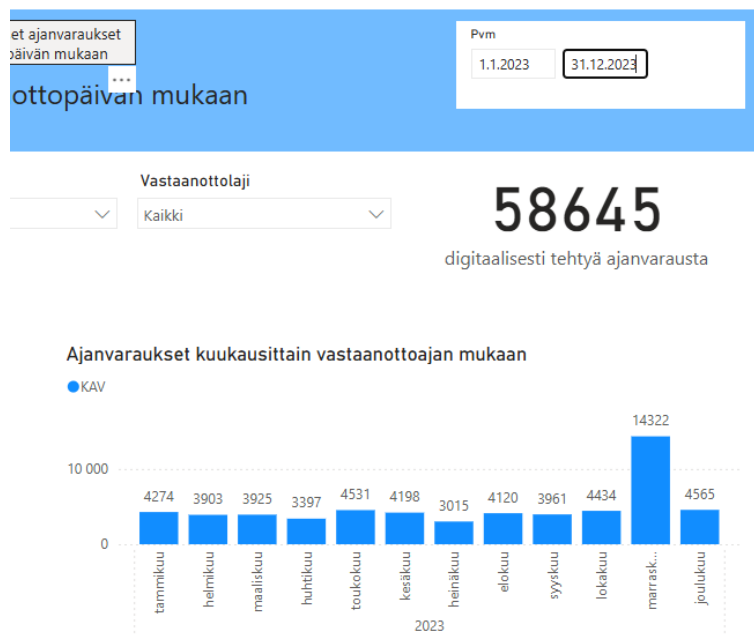
Hanke on osallistunut digitaalisen ajanvarauksen kansalliseen kehittämistyöhön noudattaen THL:n ohjeistuksia ja mukauttamalla omaa toimintaansa niiden linjausten mukaan. Lisäksi hanke on ollut mukana pilotoinnissa yhdessä hyvinvointialueen tietohallinnon kanssa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella digitaalinen ajanvaraus on laajasti käytössä perustason terveyspalveluissa kansalliset määrittelyt huomioiden ([ks. luku 1.2 Digitaalisen ajanvarauksen toimintamallit](#)). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on, että digitaalinen ajanvaraus otetaan käyttöön kaikkiin niihin palveluihin, joihin ei tarvita hoidon- tai palvelutarpeenarviointia sekä avata mahdollisimman paljon perustason aikoja asiakkaiden digitaalisesti varattaviksi (www.omaep.fi).

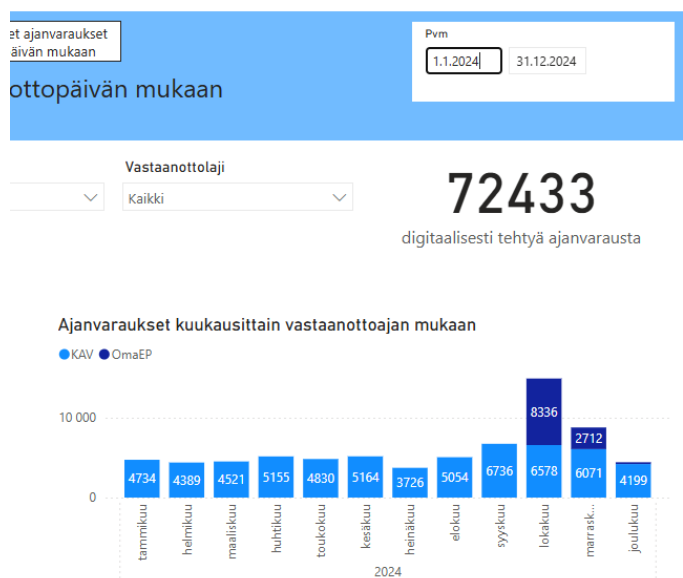
Digitaalisen ajanvarauksen toimivuutta ja laajuutta on seurattu useilla mittareilla, kuten digitaalisesti varattavissa olevien aikojen määrällä, varattavien palvelujen määrällä, digitaalisesti siirrettyjen ja peruttujen aikojen määrällä, sähköisen ajanvarauksen käytöllä eri toimipisteissä sekä sähköisesti varattujen aikojen osuudella kaikista varauksista. Seuranta tehdään reaaliaikaisesti PowerBI-raportoinnin avulla, josta saadaan tarkat tiedot varausten, siirtojen ja peruutusten määrästä palvelualue- ja yksikkökohtaisesti.

Tavoitteita on saavutettu hyvin, sillä digitaalisten varausten määrä on kasvanut merkittävästi vuosien 2023 ja 2025 välillä (kuviot 9, 10, 11). Vuonna 2023 alueella tehtiin noin 50 500 digitaalista ajanvarausta ja vuonna 2024 noin 72 500. Digitaalisia peruutuksia ja siirtoja tehtiin vastaavasti 12 700 kertaa vuonna 2023 ja 30 500 kertaa vuonna 2024. Digitaalisten varausten

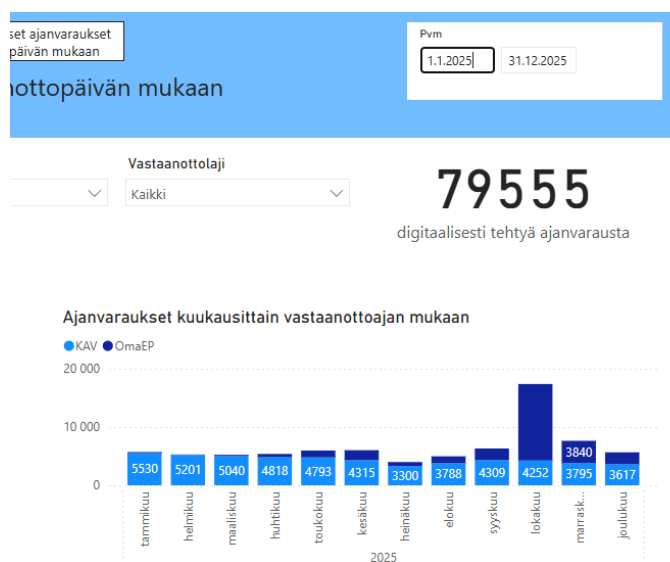
osuus kaikista perustason terveystalveluiden varauksista kasvoi vuoden 2023 4,61 prosentista vuoden 2024 5,65 prosenttiin. Vuonna 2025 tehtiin noin 79 600 ajanvarausta. Digitaalisia peruutuksia ja siirtoja tehtiin noin 23 600. Digitaalisten ajanvarausten osuus kaikista perustason ajanvarauksista oli vuonna 2025 7,39%. Tavoitteet saavutettiin osittain. Digitaalinen ajanvaraus on saatu laajasti käyttöön perustason palveluihin, laajentamismahdollisuuksia on vielä.



Kuvio 9. Digitaalisten ajanvarausten määrä vuonna 2023.



Kuvio 10. Digitaalisten ajanvarausten määrä vuonna 2024.



Kuvio 11. Digitaalisten ajanvarausten määrä vuonna 2025.

3.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke ei ole osallistunut arviointiprosessiin Digi-HTA-menetelmällä, eikä sitä ole hyödynnetty hankkeen digitaalisissa ratkaisuissa.

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue otti käyttöön ja laajensi DigiFinlandin Omaolo-palveluja sekä osallistui niiden kansalliseen kehittämiseen ([ks. luku 1.3, Omaolo](#)).

3.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on edennyt systemaattisesti ja tavoitteellisesti kansalaisten etäpalvelujen kehittämisessä vuosien 2022–2025 aikana. Kehittämistyö on painottunut digitaalisten asiointikanavien laajentamiseen, palvelujen yhtenäistämiseen sekä etäpalvelujen vakiinnuttamiseen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon perustyötä. Etäpalvelut on otettu käyttöön hyvinvointialuelajuisesti ja niitä on kehitetty osana kansallisia linjauksia monikanavaisen asioinnin ja palvelujen saavutettavuuden vahvistamiseksi.

Hanke on ollut linjassa kansallisen etäpalvelujen kehittämistyön kanssa ja toteuttanut palvelujen käyttöönottoa yhtenäisesti koko hyvinvointialueella. Kehittämisessä on hyödynnetty yhteisiä toimintamalleja ja tietoturvallisia ratkaisuja, mikä on mahdollistanut palvelujen skaalautuvuuden ja yhdenvertaisen saatavuuden eri asiakasryhmille.

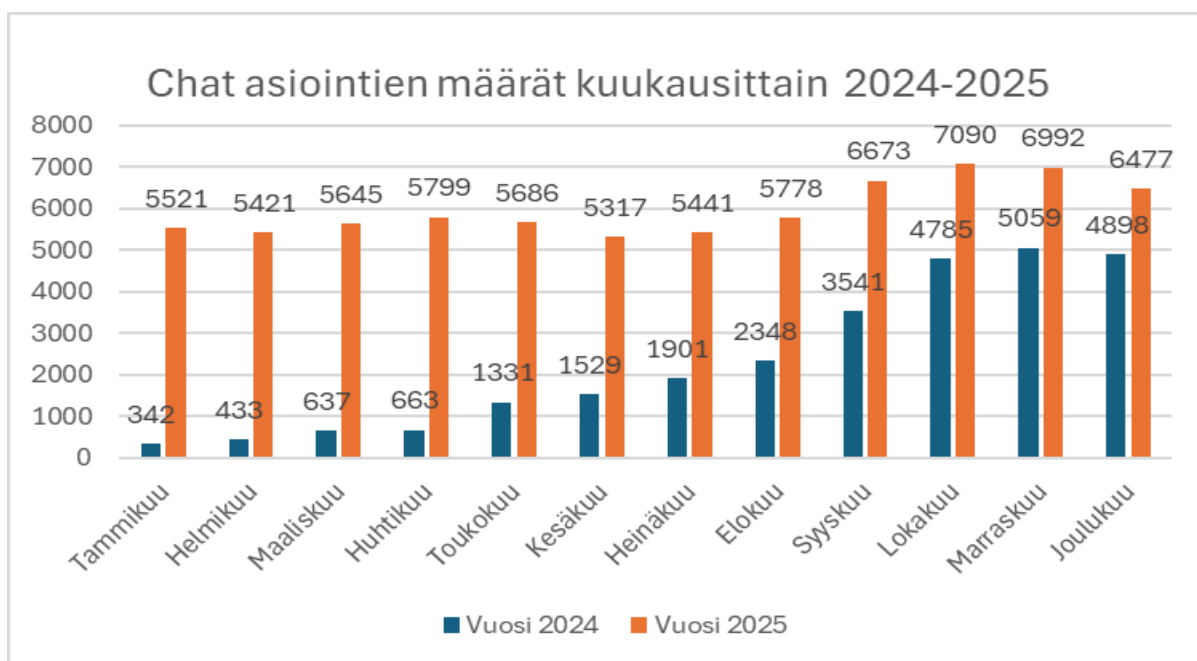
Digitaaliset palvelut ovat parantaneet saatavuutta, vahvistaneet monikanavaista asiointia ja edistäneet palvelujen tasavertaista saavutettavuutta koko hyvinvointialueella. Palveluiden laajentamisen ja yhtenäistämisen myötä asetetut tavoitteet – digitaalisen asioinnin lisääminen, palvelujen saavutettavuuden parantaminen ja etäpalveluiden vakiinnuttaminen – on saavutettu pääosin onnistuneesti.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on edennyt kansalaisten etäpalvelujen kehittämisessä vuosien 2023–2025 aikana. Ensimmäiset chat-palvelut käynnistyivät toukokuussa 2023, ja niiden määrä on kasvanut yhdeksään ([Tietoa hyvinvointialueen chat-palvelusta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, www.omaep.fi](#)). Chat-palveluita on otettu käyttöön laajasti sekä sosiaali- että terveydenhuollossa: vastaanottopalveluissa, kuntoutuksessa, suunterveydessä, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa, äitiys- ja lasten- ja perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa sekä perhekeskuksen, aikuissosiaalityön sekä vammais- ja ikäpalveluiden asiakasohjauksissa. Chat-palveluissa toimii myös lääkäreitä ([Chat lääkäri, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, inv. 1\) | Innokylä](#)). Osassa palveluista chatin rinnalle on otettu käyttöön kiireetön viesti, jonka tavoitteena on parantaa palveluiden saavutettavuutta ja mahdollistaa yhteydenotto ajasta riippumatta.

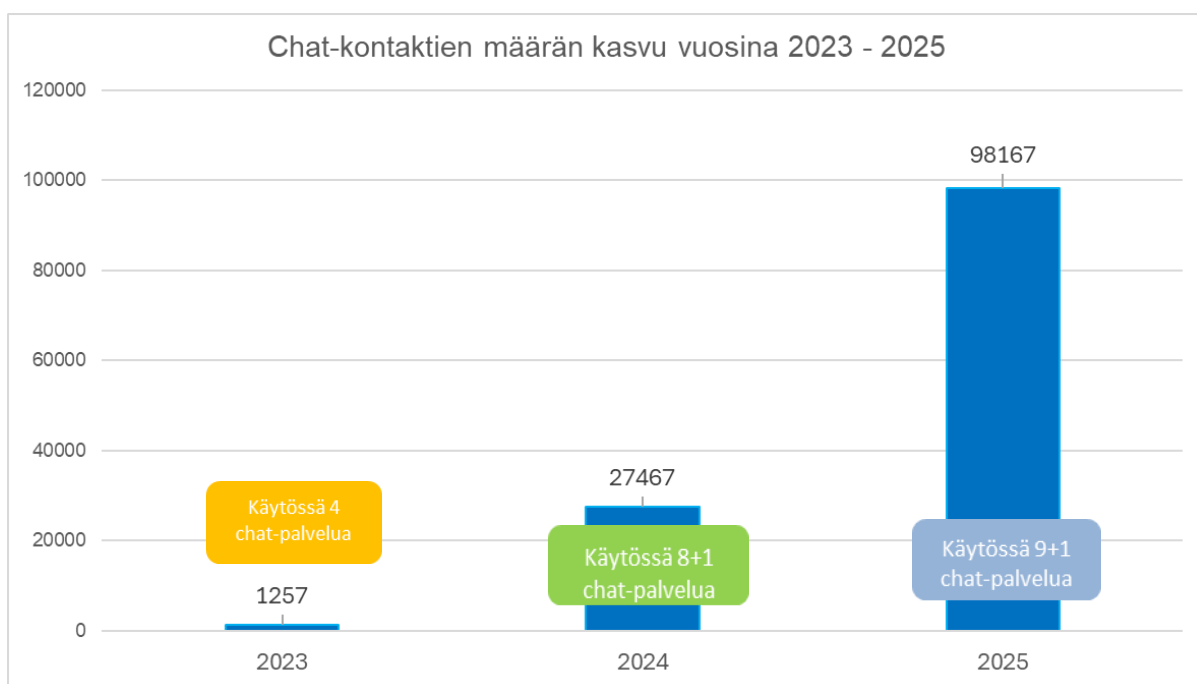
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä yhdeksän erilaista chat-palvelua ([ks. luku 1.3. Chat-palveluiden toimintamalli](#)). Ensimmäiset chat-palvelut otettiin käyttöön toukokuussa 2023, ja palveluvalikoima on laajentunut merkittävästi vuosien 2024 ja 2025 aikana. Chat-palvelut toimivat keskeisenä yhteydenottokanavana sekä sosiaali- että terveydenhuollossa.

Chat-palveluja hyödynnetään vastaanottopalveluissa, kuntoutuksessa, suunterveydenhuollossa, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa. Lisäksi chat on käytössä perhekeskuksen, aikuissosiaalityön sekä vammais- ja ikäpalveluiden asiakasohjauksissa. Chat-palveluissa työskentelee myös yleislääketieteen lääkäreitä.

Chat-palvelujen keskeisenä tavoitteena on ollut digitaalisen asioinnin lisääminen ja matalan kynnyksen yhteydenottokanavan tarjoaminen. Tavoite on toteutunut hyvin: chat-asiointien määrä on kasvanut voimakkaasti. Asiointien määrä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2024 vuoteen 2025 (kuvio 12). Vuodesta 2023 marraskuuhun 2025 mennessä chat-asiointien määrä on moninkertaistunut (kuvio 13).



Kuvio 12. Chat-asioinnin kuukausittaiset asiointimäärät vuosina 2024 ja 2025.



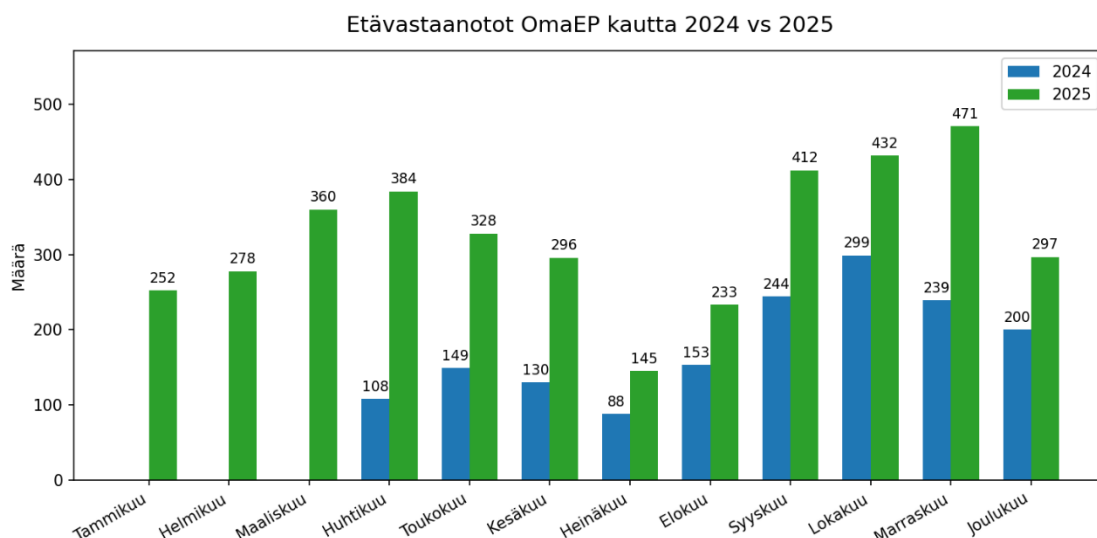
Kuvio 13. Chat-kontaktien kokonaismäärä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella vuosina 2023–2025.

[Perhekeskuksen](#) sekä [ikäihmisten](#), [vammaisten](#) ja työikäisten palveluiden asiakasohjauksissa on otettu käyttöön chatin rinnalle kiireetön viesti -toiminnallisuus. Tavoitteena on ollut parantaa palvelujen saavutettavuutta ja tarjota asiakkaille mahdollisuus ottaa yhteyttä ajasta riippumatta. Kiireetön viesti toimii erityisesti asioiden vireillepanon välineenä ja tukee monikanavaista asiointia. Toiminnallisuuden käyttöä ja vaikuttavuutta seurataan palvelukohtaisilla käyttötilastoilla.

[Etävastaanottoja](#) on otettu käyttöön ja laajennettu koko hyvinvointialueella sekä sosiaali- että terveyspalveluissa- ([ks. luku 1.3, Etävastaanoton toimintamalli](#)). Etävastaanottoja hyödynnetään vastaanottopalveluissa, suunterveydenhuollossa, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa, kuntoutuksessa, neuvoloissa, sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi etävastaanotot ovat käytössä erityistason poliklinikoilla.

Sosiaalipalveluissa etävastaanottoja toteutetaan perheiden palveluissa sekä vammaisten ja työikäisten palveluissa. Etävastaanottojen käyttöönoton tavoitteena oli ottaa käyttöön yhtenäinen ja tietoturvallinen etävastaanottojärjestelmä sekä lisätä etävastaanottojen systemaattista hyödyntämistä. Tavoitteena ollut tietoturvallisen ja yhtenäisen etävastaanottojärjestelmän käyttöönotto on toteutunut, ja etävastaanottoja hyödynnetään nyt systemaattisesti. Tavoite on saavutettu, ja etävastaanotot ovat vakiintuneet osaksi palvelujen toimintamalleja.

Huhtikuun 2024 ja joulukuun 2025 välisenä aikana etävastaanottoja toteutettiin yhteensä 5498 (kuvio 14).

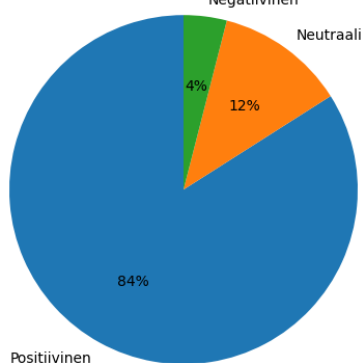


Kuvio 14. Etävastaanotot kuukausittain 2024–2025.

Asiakaspalaute osoittaa kokonaisuudessaan erittäin hyvää asiakaskokemusta (kuvio 15). Yli neljä viidestä käyttäjästä antoi positiivisen hymiöpalautteen, neutraalien osuus oli noin 12 % ja negatiivisten vain 4 %, mikä viittaa etävastaanottojen vahvaan hyväksyttävyyteen ja koettuun hyödyllisyyteen. Kirjallisia palautteita kertyi 270 kappaletta, mikä vastaa noin 12 % hymiöpalautteista. Palautteissa korostuivat ammattilaisten asiantuntemus, ystävällinen ja kiireetön kohtaaminen sekä selkeät ja käytännölliset ohjeet, ja palvelua kuvattiin helpoksi, sujuvaksi ja aikaa säästäväksi erityisesti matkustustarpeen poistumisen ansiosta. Kehittämistarpeet liittyivät pääosin ennakko-ohjeistuksen selkeyteen ja sovelluksen käytettävyyteen, erityisesti ensikertalaisille. Negatiivinen palaute kohdistui pääasiassa teknisiin haasteisiin, kuten yhteysongelmiin ja sovelluksen toimivuuteen, sekä yksittäisiin poikkeustilanteisiin, joissa vastaanotto peruuntui tai ammattilainen ei ollut paikalla.

Kokonaisuutena palaute tukee käsitystä etävastaanottojen toimivuudesta ja korkeasta asiakastytytyvyydestä. Ohje etävastaanotosta (kuva 38).

Asiakaspalaute etävastaanotoista (4/2024–11/2025)



Kuvio 15. Asiakaspalaute etävastaanotoista.

Liity etävastaanotolle OmaEP digipalvelussa

Jos sinulle on varattu aika etävastaanotolle, aloita lataamalla OmaEP-sovellus puhelimeesi tai kirjautumalla osoitteessa omaep.fi.

- Sovelluksen löydät puhelimesi sovelluskaupasta hakusanalla OmaEP.
- Kun olet ladannut sovelluksen, avaa se ja kirjaudu sisään. Ensimmäisellä kirjautumiskerralla vaaditaan vahva tunnistautuminen, mutta sen jälkeen voit halutessasi asettaa kasvo- tai sormenjälkitunnistuksen.
- Jos kirjaudut OmaEP digipalveluun verkkoselaimella, täytyy sinun tunnistautua joka kerta.

Sinulle varattua etävastaanotosta tulee tieto OmaEP:n etusivulle "Ajankohtaista sinulle"-otsikon alle.

- Etävastaanotolle liitytään "Liity vastaanotolle"-painikkeesta. Painikkeen linkki aktivoituu 5 minuuttia ennen vastaanottoaikaa.
- Etävastaanotolle on hyvä liittyä muutamaa minuuttia ennen ja tarkistaa kameran ja mikrofonin toimivuus.



 Euroopan unionin rahoittama
 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kuva 38. Ohje asukkaille etävastaanotolle liittymisestä.

Kokonaisuutta tukee OmaEP-digipalvelun käyttöönotto ([OmaEP digialusta - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4 I4\) | Innokylä, www.omaep.fi](#)) jonka kautta asiakkaat liittyvät etävastaanotoille, käyttävät chat-palveluja ja hallinnoivat ajanvarauksiaan. OmaEP:n rekisteröityneitä käyttäjiä on jo 93225kpl (31.12.2025 mennessä), mikä vastaa lähes puolta alueen väestöstä. OmaEP:n käyttöönotto on merkittävästi parantanut etäpalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Digitaalinen asiointialusta tukee monikanavaista asiointia ja on mahdollistanut palvelujen hyvinvointialuelajuisen ja yhtenäisen käyttöönoton.

Keskeisiä tavoitteita olivat digitaalisen asiointin lisääminen, palvelujen saavutettavuuden parantaminen, etäpalvelujen vakiinnuttaminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, ja yhtenäisten ja tietoturvallisten järjestelmien käyttöönotto (kuva 39).

Kuva 39. OmaEP kirjautumissivu.

Tavoitteet on saavutettu pääosin onnistuneesti. Digitaalisten palvelujen käyttö on kasvanut merkittävästi, palvelujen toimintamalleja on yhtenäistetty ja etäpalvelut ovat vakiintuneet osaksi arjen palvelutuotantoa. Digitaalisten kanavien avulla on madallettu yhteydenoton kynnystä ja edistetty palvelujen tasavertaista saavutettavuutta koko hyvinvointialueella.

Tavoitteiden toteutumista on seurattu useilla mittareilla:

- **Etäkontaktien osuus:** Kansallinen Terve Suomi -kysely asettaa tavoitteeksi, että 35 % kontakteista hoidetaan etänä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tulos on 26,4 %, mikä osoittaa selkeää kehitystä, mutta myös edelleen kehittämistarvetta.
- **Palvelujen käyttömäärät:** Chatpalveluiden määrät ovat kasvaneet voimakkaasti (erityisesti 2024–2025), etävastaanottoasiointien määrissä on kasvua ja digitaalisen ajanvarauksen käyttömäärät ovat nousseet selkeästi.
- **Digitaalisten palvelujen käyttäjämäärät:** OmaEP:n laaja käyttäjäkunta (49% asukkaista) osoittaa digitaalisten palvelujen vakiintumista ja hyväksyttävyyttä asukkaiden keskuudessa.
- **Asiakaspalaute ja koettu hyödyllisyys:** Palautteet tukevat käsitystä palvelujen parantuneesta saavutettavuudesta ja asiointin sujuvuudesta.

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

Alue osallistui kansallisen Tarmoa-verkkopalvelun kehittämistyöhön RRP1- ja RRP2- sekä RRP4 -hankkeiden aikana. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue oli mukana kansallisessa Tarmoa-palvelun pilotissa keväällä 2024 (11.3.–5.5.). Hankkeen tavoitteena oli ottaa kansallinen digitaalinen palvelutarjotin käyttöön. Hanketavoite saavutettiin täysin. Tarmoa-verkkopalvelu ([Tarmoa - hyvinvointia arkeen](#)) käyttöönotettiin, ja se avautui asukkaille ja ammattilaisille 13.1.2025. Tarmoa otettiin hyvinvointialueella käyttöön osana monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin kokonaisuutta palvelualue kerrallaan ([Monialainen asiakas- ja palveluohjaus digitaalisuutta hyödyntäen, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)). Täsmällisempi käyttöönotto toteutettiin fysioterapian palveluihin ([Hyte osana monialaista asiakas- ja palveluohjausta fysioterapian palveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)), lähiterveyspalveluihin (sekä hoitajat että lääkärit), ikäihmisten asiakasohjaukseen ja työllisyyttä ja osallisuutta edistäviin palveluihin. Myös muilla ammattilaisilla oli mahdollisuus käyttää Tarmoa työkaluna palveluohjauksessa. Käyttö mahdollistettiin viestimällä Tarmoa-palvelusta koko hyvinvointialueen henkilöstölle sekä asukkaille ja yhdyspintatoimijoille (kuva 40). Tarmoaan hyötyjä ovat, että se kokoaa sekä alueelliset, että kansalliset hyte-palvelut yhteen paikkaan helposti saataville. Se toimii työkaluna ammattilaiselle palveluohjauksessa ja asiakkaille omaehtoisessa hyvinvoinnin edistämisessä. Se helpottaa myös palveluiden löytämistä mm. hyvinvointikartoituksen avulla.



Kuva 40. Tarmoa-esite alueen ammattilaisille ja asukkaille jaettavaksi.

Hankkeen aikana edistettiin kuntien, hyvinvointialueen sekä kolmannen sektorin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden kirjaamista Suomi.fi-palvelutietovarantoon ja lähellä.fi -palveluun. palveluiden Tavoitteena oli lisätä tietoutta kirjaamisten hyödyistä ja lisätä erityisesti kansallisen hyte-konseptin minimikriteerien mukaisten palveluiden määrää palvelutietovarannossa, jotta hyte-palvelut olisivat mahdollisimman kattavasti löydettävissä Tarmoasta. Vuonna 2023 Suomi.fi -palvelutietovarannossa ei ollut vielä yhtään Etelä-Pohjalaisen järjestön ilmoittamaa palvelua. Hankkeen aikana 17 järjestöä kirjautui palvelutietovarantoon. Lähellä.fi-palvelusta löytyi 08/2025 noin 40 eteläpohjalaista järjestöä ja

palveluita löytyi sitä kautta alueelle yli 300. Hankkeen aikana edistettiin erityisesti liikunta-, luonto-, kulttuuri- ja vertaistukeen liittyvien palveluiden kirjaamista.

Toimintamallin ([Palvelutietovaranto arkikielellä -toimintamalli Etelä-Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)) myötä tietous kirjaamisen hyödyistä lisääntyi. Kirjausten määrät kasvoivat ja laatu parani jonkin verran palvelutietovarannossa (Q1/2024: 379 kpl, Q2/2024: 389 kpl, Q3/24: 405 kpl, Q4/24:437 kpl, Q1/25:405 kpl, Q2/25:405 kpl, Q3/25:427 kpl, Q4/25=445 kpl). Palveluiden väheneminen palvelutietovarannossa voi kertoa myös kirjausten laadun paranemisesta.

Vuonna 2023 Etelä-Pohjanmaan kuntien (18 kpl) liikunta- ja kulttuuripalveluiden kuvausten määrät vaihtelivat 0-25 välillä. Vuoden 2025 lopussa tilanne oli jokseenkin samankaltainen. Osa kunnista ei ollut hankkeen päättyessä edelleenkään kirjannut yhtään liikuntapalvelua palvelutietovarantoon. Muutamassa kunnassa uusia liikunnan PTV-kuvauksia tehtiin useampia lisää. Kulttuuripalveluiden kirjaukset olivat paremmalla tasolla. Jokaisesta kunnasta löytyi vähintään yksi kirjattu kulttuuripalvelu jo vuonna 2023. Kirjausten laatu parani jonkin verran, kun hankkeesta tuettiin kuntia.

Hankkeessa tehtiin yhteistyötä myös hyvinvointialueen kanssa PTV-tiedon ja PTV-osaamisen kasvattamiseksi. Yhteistyö ei edennyt suunnitelmia pidemmälle, koska hyvinvointialueen sote-palveluiden kuvausten tekeminen ja kirjaamisen toimintamallin rakentaminen oli vielä organisaatiossa kesken.

Kansallisen Tarmoa-verkkopalvelun käyttöä ja hyötyjä seurattiin seuraavilla mittareilla: palvelutarjottimen käyttömäärät yhteensä (sivulataukset ja hyvinvointikartoitus) ja palvelutarjottimelta löytyvän tiedon hyödyllisyys kuukausittain (ammattilainen ja asukas). Lisäksi kerättiin avointa palautetta. Seurantamittarit (taulukko 3) osoittivat, että hyvinvointikartoitus oli suosittu työkalu hyte-palveluiden löytämiseen. Sivulataukset ja hyvinvointikartoitusten määrät kasvoivat koko ajan. Ammattilaiset sekä asukkaat arvioivat Tarmoasta löytyvän tiedon olevan keskimäärin hyödyllistä tai melko hyödyllistä (3–3,9). Loppuvuodesta asukas- ja ammattilaispalautteita ei tullut.

Taulukko 3: Tarmoa-palvelun mittarit

	2/25	3/25	4/25	5/25	6/25	7/25	8/25	9/25	10/25	11/25	12/25
käyttömäärät yhteensä ,sivulataukset (kumulatiivinen) *dataa ei saatavilla alueellisesti	.*	.*	.*	364	567	673	727	1010	1184	1350	1499
hyvinvointikartoituksen tehneet (kumulatiivinen)	918	1319	1675	2007	2223	2350	2397	2763	2876	3234	3380
Tiedon hyödyllisyys ammattilaiset/kk	3,6 (N=8)	3,9 (N=12)	3,9 (N=12)	3,4 (N=14)	3,9 (N=12)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)
Tiedon hyödyllisyys asukas/kk	3,6 (N=19)	3,4 (N=21)	3 (N=24)	3,6 (N=20)	3,6 (N=20)	3 (N=1)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)	- (N=0)

Asukaspalautteessa Tarmoa pidettiin hyödyllisenä ja potentiaalisena palveluna, mutta sitä pidettiin vielä keskeneräisenä. Hyvinvointikartoituksen kysymyksissä koettiin epäselvyyksiä, hakutoiminnot ja rajaukset eivät toimineet toivotulla tavalla ja palveluiden sisältö jäi monin paikoin liian suppeaksi tai alueellisesti epätarkaksi. Integraatio-ongelmat lähellä.fi-palvelusta palvelutietovarantoon keväällä 2025 vaikuttivat kokemukseen siitä, että paikallisia palveluja ja tärkeitä kohtaamispaikkoja ei juurikaan löytynyt. Palvelun käyttöä kuvattiin jonkin verran monimutkaiseksi ja tulosten esitystapaa sekavaksi. Tarmoaan toivottiin lisää palveluita eri ikäryhmille. Kokonaisuutena palvelusta sai kuitenkin uutta tietoa eristysistä valtakunnallisista palveluista. Tarmoa-palvelussa nähtiin selkeä kehittämispotentiaali.

Ammattilaispalautteessa palvelua pidettiin pääosin hyödyllisenä, mutta sen koettiin olevan vielä keskeneräinen. Hakutuloksiin toivottiin tarkkuutta ja kohderyhmistä puuttui kokonaan työikäiset. Palautteissa toivottiin enemmän paikallista tietoa ja helpompaa käytettävyyttä, jotta palvelu palvelisi myös ikäihmisiä ja muita käyttäjäryhmiä paremmin.

3.3.7 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella digitaalisten palveluiden jalkauttamisessa ja kehittämisessä on hyödynnetty laajasti eri yhdyspintoja, kuten järjestöt ja oppilaitokset. Keskeisenä lähtökohtana on ollut yhteistyön vahvistaminen järjestöjen kanssa sekä heidän tarjoamiensa digitaalisten vertaistukipalveluiden hyödyntäminen osana alueen digitukea. Kehittämistyössä on korostunut, että digitukea on viety laajasti lähelle asukkaita vertaisten välittämänä. Järjestöjen digituki täydentänyt hyvinvointialueen palveluita.

Vertaistukijoina on toiminut sekä järjestöjen vapaaehtoisia että hankkeissa koulutettuja digiosaajia (yhteistyö mm. Yhteisöjen Yhdistys ry:n hallinnoiman MikäDigi -hankkeen kanssa). Järjestötoimijoiden kanssa tehty yhteistyö on tukenut digivertaisuuden juurtumista arjen kohtaamisiin, kuten ryhmätoimintoihin ja avoimiin tilaisuuksiin. Vuosina 2023–2025 digitukea on saanut Seinäjoen alueella kirjastoissa 3 201, Toimintojentalolla 3 305 ja kansalaisopistoissa 233 henkilöä sekä koko maakunnan alueella MikäDigi-hankkeessa 2 553 henkilöä. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa –hankkeen digiagentit ovat antaneet digitukea samalla ajanjaksolla 1667 henkilölle.

Hankesuunnitelman tavoitteet saaviutettiin osittain. Digiagentit toimivat hankeajan ja jatkossa heidän tehtävänsä sisältöä on integroitu muihin tehtäviin. Hankkeessa luotuja digituen materiaaleja ovat hyödynnettävissä. Digituki -sivustolle on koottu mm. alueella digitukea tarjoavat toimijat nähtäväksi ([Digituki - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)).

Digivertaisuutta vahvistaneet kehittämistoimet

Vammaisten vertaistoiminta – DigiSankari-pilotti (yhteistyö INV1 kanssa)

[DigiSankari-toimintamallissa](#) hyödynnettiin vammaispalveluiden osaamista erityisryhmien tukemisesta. Malli mahdollisti kehitysvammaisten henkilöiden kouluttamisen digivertaisiksi (DigiSankareiksi), jotka tukivat toisiaan oman päivätoimintayksikön arjessa. Pilotti osoitti, että vertaisuus lisää osallistujien rohkeutta sekä digilaitteiden käyttövarmuutta ja tarjoaa mielekkään tavan tukea toisten arkea (kuva 41).



Kuva 41. Digisankarit saivat digisankarimerkit koulutuksen jälkeen.

Nuorten vertaistuki – JuniorDigiagentit

JuniorDigiagenttitoiminnassa nuoret toimivat vertaistukijoina eri puolilla maakuntaa. Toiminta täydensi järjestöjen tarjoamaa vertaistukea asukkaiden arkea lähellä olevissa toimipaikoissa, kuten kirjastoissa ja kaupoissa. He toimivat esimerkiksi Seinäjoen keskussairaalassa OLKA-toiminnan kanssa samassa pisteessä (kuva 42). Nuorten osaaminen täydensi sukupolvien välistä vertaistukea, ja heidän avullaan moni ikäihminen otti käyttöön digipalveluita, kuten OmaEP:n. ([ks-luku 3.2.2 JuniorDigiagentti-toimintamalli](#))



Kuva 42. JuniorDigiagentit OLKA-pisteellä.

Senioritupa ja ikäihmisten digivertaisuus

Ikäihmisten digituen osalta järjestöjen vapaaehtoiset digivertaiset ovat osallistuneet ohjattuihin ryhmätilaisuuksiin ja avoimiin digiopastuspäiviin. Vertaiset ovat olleet mukana tukemassa ikäihmisiä esimerkiksi älylaitteiden peruskäytössä, OmaEP-palvelun hyödyntämisessä sekä viestintäsovellusten käytössä mm. SenioriTuvalle ([ks. luku 1.2. SenioriTupa-konsepti](#)). Käytännönläheinen vertaistuki on koettu turvalliseksi ja helposti lähestyttäväksi.

3.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

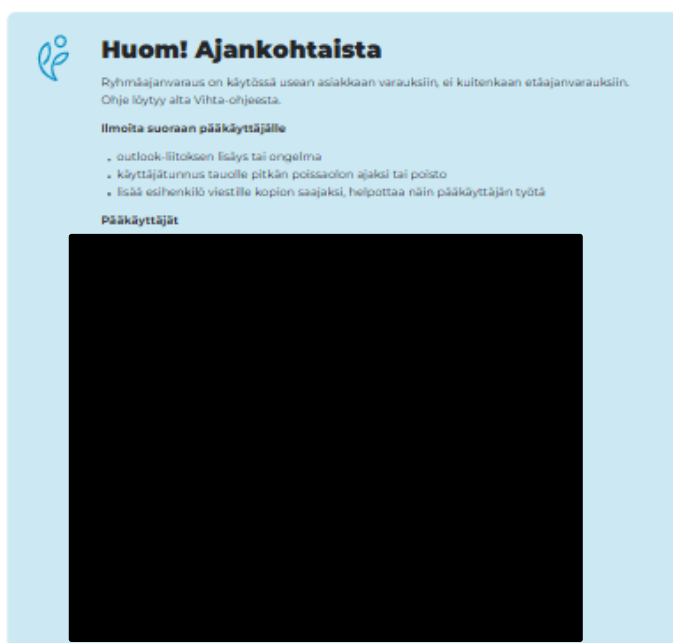
3.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Ammattilaisia on koulutettu laajasti digialustan ja muiden digityövälineiden käyttöön. Digipalvelut, jotka aiemmin olivat pirstaleisia ja erillisiä arjen työstä, ovat nyt osa ammattilaisten päivittäisiä toimintamalleja. Digitaaliset työvälineet tukevat palvelujen saatavuutta, monipuolistavat työnkuvaa ja vahvistavat matalan kynnyksen palveluja.

OmaEP-digitaalinen asiointialusta otettiin ammattilaisten käyttöön huhtikuussa 2024. Sama alusta palvelee laajasti sosiaali-, terveys- ja hallintopalveluja. Alusta helpottaa ammattilaisten työtä vähentämällä erillisten järjestelmien käyttöä ja yhdistämällä digitaaliset asiointikanavat yhteen näkymään. OmaEP:ssä ammattilaiset voivat kommunikoida asiakkaiden kanssa viesteillä, lähettää ja vastaanottaa kyselyitä sekä lomakkeita, työskennellä chat-palveluissa ja pitää etävastaanottoja.

Sosiaalipalveluissa käytössä on lisäksi laaja digitaalinen kalenteri- ja ajanvarausjärjestelmä, joka on integroitu OmaEP:hen ([Sosiaalipalveluiden digitaalisen kalenterin ja ajanvarauksen käyttöönoton kuvaus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Kalenteri otettiin käyttöön vuonna 2023. Hankeajalla on tuettu sosiaalipalveluiden ammattilaisia kalenterin käyttöönottoa ja hankkeen päättyessä sen käyttäjiä on noin 580. Digitaalinen kalenteri mahdollistaa ammattilaisille asiakasvarausten tekemisen tietoturvalliseen järjestelmään. Kun ajanvaraukset ovat digitaalisessa kalenterissa voi ajat tarvittaessa (esim. sairauspoissaolo) perua toinen ammattilainen. Työturvallisuus lisääntyy, kun voidaan ammattilaisten sijainti tarkistaa digitaalisesta kalenterista. Digitaalisen kalenterin käyttöönoton myötä voidaan myös asukkaille antaa ajanvarausmahdollisuuksia sosiaalipalveluiden sellaisiin palveluihin, joissa ei tarvita palvelutarpeen arviointia. Digitaalinen kalenteri mahdollistaa sosiaalipalveluissa kaikkien asiakaskäyntien tilastoinnin. Erikseen voidaan mitata digitaalisesti varattujen aikojen määriä (kuva 43).

Vihta – sähköinen ajanvaraus



[Linkki Vihta – sähköiseen ajanvaraukseen](#)

Ohjeet

[Vihta Pikakertausinfon tallenne](#) (5.3. ja 12.3. pidetyt samansisältöiset koulutukset)

[Vihta-ohje](#) (päivitetty 18.12.25, uudet ja muutetut näkyvät sinisellä tekstillä)

[UKK](#) (lisätty 18.12.2024)

[Vihta palvelut kategorioittain](#) (päivitetty 8.12.25)

[Vihta sosiaalihuollon toimipisteet](#) (päivitetty 19.11.24)

[Vihta työvuorojen suunnittelu](#) tallenne (lisätty 24.9.24)

[Vihta-ohje esihenkilöille](#) (lisätty 6.11.24)

Etä vastaanottojen ohje löytyy Etä vastaanotto sivulta

Tätä palvelua on kehitetty yhteistyössä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kanssa.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kuva 43. kuvakaappaus hyvaep intrasta vihdan ohjeista.

Etävastaanottoja hyödynnetään perustason terveystalvveluissa ja erityistason palveluissa. Etävastaanotot ovat parantaneet palvelujen saavutettavuutta, vähentäneet fyysisten käyntien tarvetta ja tehostaneet resurssien käyttöä. Myös videovälitteisiä etäkonsultaatioita on pilotoitu erityistason haavapoliklinikalla, jolloin perustason ammattilainen voi konsultoida erityistasoa ilman potilaan siirtymistä palvelupaikalle. Lisäksi käyttöön on otettu ryhmäetävastaanottoja sosiaalipalveluissa ([Ryhmäetävastaanotot sosiaalipalveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I4\)](#))

Taulukon 4 perusteella hankkeen tavoitteiden toteutuminen on ollut pääosin onnistunutta. Digitaaliset työvälineet on saatu osaksi ammattilaisten toimintamalleja. Käytössä on nyt yhtenäisiä, moniammatillisia digitaalisia toimintamalleja, kuten chat, kiireetön viesti, etävastaanotot, ryhmäetävastaanotot sekä OmaEP-digialusta. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantuminen näkyy OmaEP-alustan laajassa käytössä: joulukuun 2025 lopussa rekisteröityneitä käyttäjiä oli 93 225, mikä vastaa lähes 50 % alueen väestöstä. Digitaalisesti hoidettavat kontaktit ovat lisääntyneet merkittävästi. Etävastaanottoja tehtiin huhti 2024–syys 2025 välisenä aikana yhteensä 4 298, ja niiden määrä kasvoi noin 67 % vuoden 2025 tammi–syyskuussa verrattuna edeltävään jaksoon. Chat-kontakteja kertyi vuosina 2024–12/2025 yhteensä 125 634, mikä merkitsee 115 % kasvua. Digitaalisia ajanvarauksia tehtiin 199 000 kappaletta (kasvua 50 %), ja chatbotin kanssa käytyjä keskusteluja oli 118 391 (kasvua 40 %). Konsultaatiokäytänteiden monipuolistuminen näkyy etäkonsultaatioiden pilotoinnissa syksyllä 2025. Ammattilaisten työnkuva on monipuolistunut: OmaEP:tä on ammattilaiset ottanut käyttöön 1145 ja sosiaalipalveluiden digitaalisen kalenterin käyttöönottoaneita on 580.

Tavoite	Mittari	Tulos
Ammattilaisten toimintamalleissa on huomioitu digitaalisten välineiden käyttö	Sähköisen asioinnin käyttöaste	Alueella käytössä yhtenäisiä, moniammatillisia, digitaalisia välineitä sisältäviä toimintamalleja osana prosesseja • Chat • Kiireetön viesti • Etävastaanotot • Ryhmäetävastaanotto • OmaEP digialusta Sähköisen asioinnin käyttöaste (kontaktimäärään perustuen) on 26,4 %. (THL: Terve Suomi-kysely)
Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus paranee käyttöönotettujen digitaalisten välineiden myötä	OmaEP rekisteröityneet käyttäjät (asukkaat) Tarmoa käyttömäärät 12/25	• 31.12.2025 mennessä OmaEP rekisteröityneitä käyttäjiä 93225 (lähes 50 % väestöstä) • Hyvinvointikartoituksen tehneet 3380, sivulle saapumiset 1499
Digitaalisesti hoidettavat kontaktit lisääntyvät	Etävastaanottojen määrä Chat määrät Ajanvaraukset Chatbot keskustelut	• Etävastaanottoja tehty 4298 04/24–09/25 etävastaanottojen määrä kasvoi noin 67 % tammi–syyskuussa 2025 verrattuna huhti–joulukuuhun 2024. • Chat kontakteja vuosina 2024–10/2025 85476 kpl. Kasvua yhteydenotoissa vuodesta 2024 vuoteen 2025 115 %. • Digitaalisia ajanvarauksien tehtiin vuosien 2023–11/2025 aikana 199 000 kpl. Kasvua vuodesta 2023 vuoteen 2025 50%. • Chatbotin kanssa käytyjä keskusteluja 2023–11/2025 118 391 kpl. Kasvua vuodesta 2023 vuoteen 2025 40%.
Konsultaatiokäytänteet monipuolistuvat	Etäkonsultaatioiden määrä	Pilottijakso 09-12/2025, muutamia haavapkl Pilottijakso Apteekkichat 09-11/2025 46
Ammattilaisten työnkuva monipuolistuu	Käytössä olevat digitaaliset työvälineet	Ammattilaisilla käytössä toimivat, tietoturvalliset digitaaliset työvälineet • OmaEP käyttöönottanutta 1145 ammattilaista ammattilaista käyttöön • Vihdan käyttöönottanut 580 ammattilaista

Taulukko 4. Digitaalisten työvälineiden käyttöönoton tavoitteet, mittarit ja tulokset.

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

Chat-palvelu otettiin käyttöön yhdeksällä eri palvelualueella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Se toimii digitaalisena asiointikanavana sosiaali- ja terveydenhuollon

palveluihin, joihin asiakkaat ovat aiemmin saaneet yhteyden puhelimitse tai asioimalla fyysisesti palvelupisteellä. Chat-palvelun kautta asiakkaat voivat hoitaa terveyteen ja sairastumiseen, suun terveyteen, mielenterveyteen ja riippuvuuksiin, perhesuunnitteluun, ehkäisyyn ja seksuaalineuvontaan, äitiys- ja lastenneuvolaan, fysioterapiaan, kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyviä asioita sekä saada asiakasohjausta perhekeskuksessa, aikuissosiaalityössä, vammaispalveluissa ja ikäpalveluissa. Lisäksi chatin kautta on mahdollista asioida lääkärin kanssa.

Ammattilaiset voivat hyödyntää chat-palvelua moniammatillisen osaamisen tukena esimerkiksi konsultaatioissa. Asiakas voidaan siirtää toiselle ammattilaiselle, jos tilanne sitä vaatii ja asiakas on siihen suostuvainen. Chat mahdollistaa aidosti yhden yhteydenoton periaatteen mukaisen palvelun, ja tarvittaessa asiakkaalle voidaan varata aika myös kivijalkapalveluun, mikäli asiaa ei voida ratkaista etäyhteydellä.

Omaolo-palvelun osalta kansallisen DigiFinland Oy:n tarjoamia toimintoja laajennettiin koskemaan sosiaalipalveluiden palveluarvioita. Ohjautumista kehitettiin ottamalla käyttöön ajanvarausintegraatio polven ja olkapään oirearvioista fysioterapeutin etävastaanotolle. Lisäksi Omaolosta ohjautumista alueen omiin palvelukanaviin sujuvoitettiin mahdollistamalla suora siirtyminen palveluohjauksesta chat-palvelun ammattilaiselle. Omaolon palveluarviot otettiin käyttöön tekstiohjauksin asiakkaan yhteydenoton ohjaamiseksi oikeaan palveluun. Alhaisen käyttömäärän vuoksi hyvinvointialue luopui Omaolo-palveluista marraskuussa 2024.

Tarmoa-verkkopalvelun kehittäminen asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisena ratkaisuna eteni suunnitellusti pilotoinnista vaiheittaiseen käyttöönottoon vuoden 2025 alusta. Kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa, ja käyttöönotto eteni palvelualueittain osana monialaista palveluohjauksen toimintamallia. Tarmoon lisäksi hyödynnettiin puheeksioton mallia. Ammattilaisia koulutettiin palvelun käyttöön, ja yhteistyötä tehtiin kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen eri toimijoiden kanssa palvelutietojen kirjaamisessa Suomi.fi- ja Lähellä.fi-palveluihin (inv. 2). Kehittämisessä painotettiin tiedon ajantasaisuutta, saavutettavuutta ja käytettävyyttä.

Chatbot on ollut käytössä ammattilaisten työkaluna asiakasohjauksen keventämiseen sekä ympärivuorokautisen ohjauksen ja neuvonnan välineenä. Hankkeessa chatbotin toimintaa jatkokehitettiin rakentamalla sille oma toimintamalli ja pilotoimalla generatiivisen tekoälyn mahdollisuuksia ([ks. luku 1.3, Chatbotin kehittämisen ja juurruttamisen toimintamalli](#)). LLM-ominaisuuksia testattiin ammattilaisten ja asukkaiden kohdalla, mikä tehosti sisällön rakentamista ja paransi chatbotin laatua. Aluksi LLM-ominaisuuksia käytettiin tilanteissa, joissa chatbot ei osannut vastata, mutta toteutus oli heikko ja poistettiin käytöstä. Ikäihmisten palveluihin rakennettiin oma LLM-moduuli, joka generoi vastauksia annettujen tietolähteiden perusteella. Tätä toimintatapaa on tarkoitus laajentaa muihin palveluihin tulevaisuudessa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue osallistui kansallisen DigiFinland Oy:n Sähköisen perhekeskuksen kehittämistyöhön yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa ([Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)). Sähköisen perhekeskuksen tavoitteena on tarjota ajasta ja paikasta riippumaton,

asiakaskeskeinen ja helposti saavutettava palvelu, joka toimii luotettavana tiedonlähteenä, yhdistää kansalliset ja alueelliset palvelut ja edistää kustannustehokkuutta.

Perhekeskustoimintamalliin pohjautuva sähköinen palvelukanava tarjoaa asukkaille luotettavaa tietoa ja matalan kynnyksen palveluja lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tueksi. Se sovittaa yhteen myös kuntien, järjestöjen ja seurakuntien lapsiperheitä tukevia palveluja.

Sähköisen perhekeskuksen kansalliset Omaperhe-verkkopalvelu perheille otettiin käyttöön toukokuussa 2024 ja Omahelpperi nuorille helmikuussa 2024. Näissä hyödynnettiin Suomi.fi-palvelutietovarantoa, jonka avulla kansalliset ja alueelliset palvelut nousivat verkkosivuille näkyviin. Alueellisten palvelujen näkyvyyttä vahvistettiin järjestämällä PTV-koulutuksia ja -infoja järjestöille, seurakunnille ja kunnille. Ammattilaisille tarjotun digituen avulla palvelukuvausten määrä ja laatu paranivat ([Palvelutietovaranto arkikielellä - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)). Verkkopalveluja viestittiin asiakasrajapinnassa, ja niiden hyötyjä arvioitiin kävijämäärien seurannalla sekä kyselyillä. Kävijämäärien perusteella Omaperheessä oli noin 3000 käyntiä kuukaudessa ja Omahelpperissä noin 266 käyntiä kuukaudessa käyttöaikana. Pelkkien kävijämäärien perusteella ei kuitenkaan voida arvioida, kuinka paljon palvelut auttoivat asukkaita tai vähensivät raskaiden palvelujen tarvetta. Asiakkaat ja ammattilaiset pitivät tietosisältöjä hyödyllisinä, mutta alueellisia palveluja toivottiin enemmän. Palvelut eivät ehtineet tulla laajasti tunnetuiksi, joten niiden ennaltaehkäisevää potentiaalia ei voitu arvioida. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue irtisanoi sähköisen perhekeskuksen verkkopalvelut 1.7.2025 alkaen.

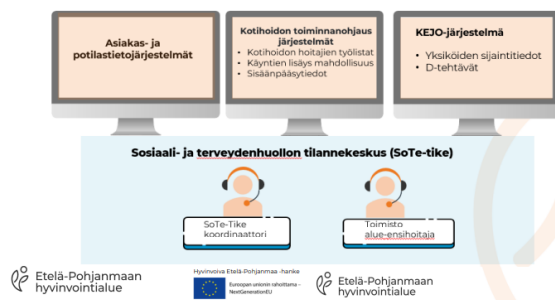
3.5 Uudet digitaaliset innovaatiot

3.5.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kehitettiin digitaalinen järjestelmäkokonaisuus, joka tuki sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen (SoTe-tike) ammattilaisten työskentelyä erityisesti kotiin vietävien palveluiden asiakkaiden ennakoinnissa asiakastilanteissa. Kokonaisuutta kutsutaan **SoTe-tike valvomoksi** ([SoTe-tike valvomo, Etelä-Pohjanmaa HVA \(RRP2, P4,I4\) | Innokylä](#) ja kuva 44). Kehitetty kokonaisuus on osa hyvinvointialueen tilannekeskustoimintaa ja se yhdistää olemassa olevia järjestelmiä ja uusia digitaalisia ratkaisuja, joiden avulla pystytään muodostamaan keskitetty ja reaaliaikainen tilannekuva asiakkaista, palveluista ja alueen resursseista. Järjestelmäkokonaisuus sisältää asiakastiedon tilannekuvan, asiakkaiden etä- ja tukipalveluiden hallinnointisovelluksen, laiterekisterin, henkilöturvajärjestelmän, takaisinsoitto- ja välityspöytäkokonaisuuden sekä toimintamallit eri kokonaisuuksille tukemaan ammattilaisten työskentelyä.

HEP ICT SoTe-tike valvomo lähtötilanne 2023

RRP2 Investointi 4 Uudet digitaaliset innovaatiot



HEP ICT SoTe-tike valvomo tilanne 2025

RRP2 Investointi 4 Uudet digitaaliset innovaatiot



Kuva 44. SoTe-Tike valvomon lähtötilanne (vuonna 2023) ja kehittämistyön jälkeen (vuonna 2025).

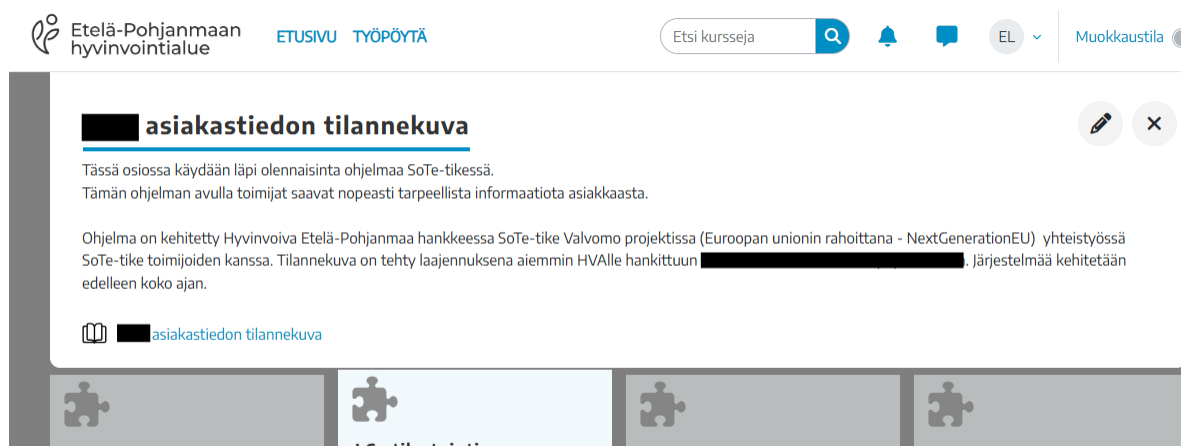
Jatkuvuus varmistettiin tekemällä laajennuksia ja kehitystä erityisesti jo olemassa oleviin järjestelmiin. SoTe-tiken ammattilaiset olivat mukana määrittelemässä kehittämistyön tarpeita. Uudet järjestelmät otettiin suoraan käyttöön tuotannossa kehitystyön jälkeen. Alkuvaiheessa kartoitettiin yhteistyön mahdollisuutta Digifinlandin kanssa liiketoimintamahdollisuuksien kartoittamiseksi. Yhteistyö ei edennyt kartoitusta pidemmälle.

SoTe-tike valvomoa hyödyntää SoTe-tikessä työskentelevät ikäihmisten palveluiden- ja lähiterveyspalveluiden ammattilaiset. Erityisesti järjestelmäkokonaisuus tukee kotihoitoa, ensihoitoa, sosiaali- ja kriisipäivystystä, päivystysapua, kotisairaala sekä muita kotiin vietäviä palveluita Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. SoTe-tike Valvomo esiteltiin THL:n Viiden tähden tulosaamussa yhtenä viidestä johtamisen digiratkaisun toimintamallista. Tästä [Esitykseen](#).

Tavoitteena oli, että valvomossa saadaan keskitetysti tietoa vastaan hyvinvointialueen eri toiminnoista. Tätä tietoa hyödynnettiin tehokkaasti tilannekuvien avulla, kun resursseja kohdennettiin asiakkaiden ennakoimattomiin tilanteisiin: oikeaa apua, oikeaan aikaan ja paikkaan. Tämä tavoite saavutettiin täysin. Tietoa koottiin ja välitettiin eteenpäin SoTe-tike valvomosta. Hankkeen aikana ei saatu kerätyksi haluttua tietoa kaikista hyvinvointialueen toiminnoista kilpailutuksien venymisen, toiminnan uudelleen organisoitumisen ja samanaikaisen rinnakkaisprojektin vuoksi.

Asiakastiedon tilannekuva

Hankkeessa kehitettiin asiakastiedon tilannekuva, joka yhdistää asiakkaan keskeiset tiedot yhteen näkymään SoTe-tiken valvomon ammattilaisten käyttöön ([HEP ICT SoTe-tike valvomo asiakastiedon tilannekuva.pdf](#) ja kuva 45). Näkymä kokoaa tietoa asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, tekoälyalustan ennusteista, turvapuheluiden määrästä sekä vapaat kriisipaikat koko hyvinvointialueella. Ratkaisu tukee nopeaa reagointia erityisesti tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee välittömän lyhytaikaishoidon sijoituksen. Tavoitteena oli tehostaa tiedonhakua ennakoimattomissa tilanteissa, parantaa palveluiden koordinoitua ja tukea ammattilaisten päätöksentekoa. Järjestelmä otettiin käyttöön ikäihmisten palveluissa ja lähihoitajien palveluissa, ja se vakiinnutettiin osaksi pysyvää toimintaa.



Kuva 45. Asiakastiedon tilannekuvan Moodle-kurssi.

Hyödyt näkyivät tiedonhaun nopeutumisena, virheiden vähenemisenä ja päätöksenteon tukemisena. Mittaroinnin mukaan tiedonhaku nopeutui keskimäärin 40 prosenttia, mikä säästää ammattilaisten aikaa ja mahdollistaa asiakkaalle nopeamman ja laadukkaamman palvelun (taulukko 5). Palautekyselyissä ammattilaiset arvioivat ratkaisun hyödylliseksi ja antoivat sille arvosanan 4,4/5. Tilannekuvaa käytetään päivittäin lähes jokaisessa yhteydenotossa, ja käyttäjiä on tällä hetkellä noin 20. Haasteena olivat keskeneräiset järjestelmämuutokset, jotka rajoittivat laajempia integraatioita erityisesti sosiaalipalveluiden ja vuodeosastojen osalta. Perhehoidon paikkojen näkyvyys jäi jatkokehityskohteeksi.

Taulukko 5. Asiakastiedon tilannekuvan vaikutukset tiedonhakuun

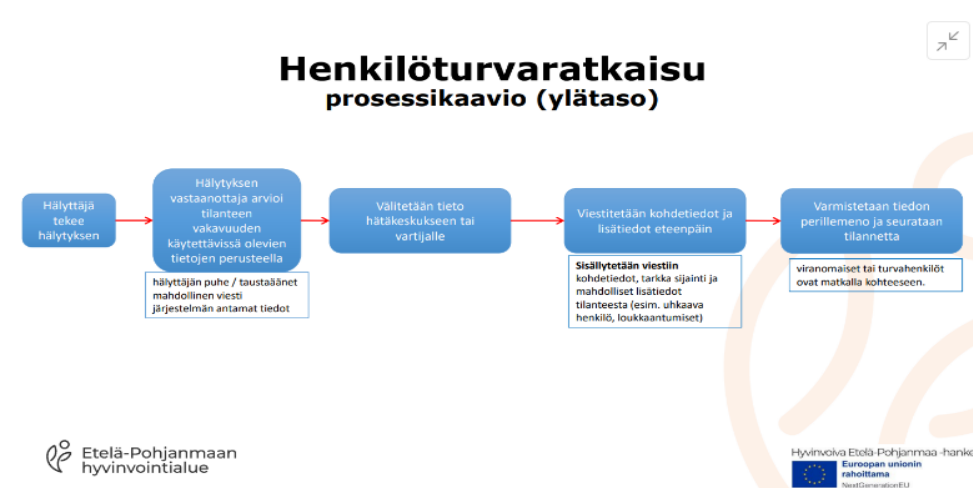
Tapaus	Manuaalinen tiedonhaku (3 järjestelmää)	Tilannekuvalla tuotettu tiedonhaku	Ajan säästö
Esimerkkitapaus 1	10 min	5 min 48 s	n. 42 % nopeampi
Esimerkkitapaus 2	15 min	9 min 48 s	n. 35 % nopeampi

Tavoitteiden toteutumista seurattiin käyttömäärillä, palautteilla ja mittaroinneilla, jotka osoittavat palvelun hyödyllisyyden käytännön työssä. Hankkeen aikana toteutettiin laaja integraatiotyö, käyttöliittymän kehitys, henkilöstön koulutus ja jalkautus. Lopputuloksena syntyi ratkaisu, joka tukee merkittävästi SoTe-tiken valvomon työtä ja parantaa tiedon saatavuutta.

Henkilöturvajärjestelmä

Henkilöturvajärjestelmän avulla muodostettiin reaaliaikainen tilannekuva hyvinvointialueen kotiin vietävien palveluiden resursseista ([SoTe-tike valvomo, Etelä-Pohjanmaa HVA \(RRP2, P4,I4\)](#)). Liitteenä Innokylässä henkilöturvajärjestelmän kuvaus ([HEP ICT SoTe-tike valvomo henkilöturvavaratkaisu.pdf](#)). Järjestelmä tukee keskitettyä turvapuhelinhälytysten vastaanottoa, henkilöturvaa sekä työntekijöiden suodatettua paikannusta. Tavoitteena oli mahdollistaa asiakaslähtöinen, kustannustehokas ja oikea-aikainen resurssien kohdentaminen ennakoimattomissa tilanteissa. Kaikki tavoitteet saavutettiin lukuun ottamatta vuodeosastotilannekuvaa, jonka toteutuminen estyi järjestelmäpohjan puuttumisen ja rinnakkaisprojektin vuoksi. Tilannekuva toteutettiin kriisihoitopaikkojen ja kotihoidon asiakaspaikkojen osalta SoTe-tiken ammattilaisille.

Henkilöturvavaratkaisu otettiin käyttöön kotiin vietävien palveluiden ammattilaisille. Ratkaisu mahdollistaa hälytyksen tekemisen uhkaavissa tilanteissa mobiilisovelluksen ja/tai erillisen hälytysnapin avulla sekä lisäresurssien, kuten nostoavun, kutsumisen kohteeseen. Ratkaisua käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköt, jotka tuottavat palveluita asiakkaiden koteihin. Hälytysten vastaanotto ja tilannekuvan seuranta kuuluvat SoTe-tike-valvomolle (kuva 46).



Kuva 46. Henkilöturvavarkaisun prosessikaavio.

Järjestelmä on integroitu osaksi pysyvää toimintaa ja vakiinnutettu arjen operatiiviseksi työkaluksi. Järjestelmä on tehostanut prosesseja ja parantanut resurssien kohdentamista. Se nopeutti tiedonhakua ja resurssiavun saamista paikalle 42 prosenttia verrattuna aiempaan toimintamalliin (Taulukko 6). Järjestelmä parantaa tiedon saatavuutta ja nopeuttaa reagointia poikkeustilanteissa, mikä tukee operatiivista toimintaa merkittävästi.

Taulukko 6. Vaikutukset henkilöturvajärjestelmän käyttöönotosta

Tarkasteltava osa-alue	Ilman henkilöturvajärjestelmää	Henkilöturvajärjestelmällä
Tiedonhaku	Manuaalista kahdesta eri järjestelmästä	Keskittetty ja nopeutunut
Näkyvyys työntekijöihin	Näkyvissä vain käynneillä olevat hoitajat	Myös vapaana siirtymässä olevat näkyvät
Tiedonhaun kesto	6 min 35 s	2 min 35 s
Oletettu resurssiavun saapumisaika	15 min	10 min
Kokonaisaika	21 min 35 s	12 min 35 s

Digitaalinen innovaatio: IoT-alustan laajennus ja laiterekisteri

Hankkeessa laajennettiin IoT-alustan käyttöä sekä kehitettiin laiterekisteri ([Kotihoidon etä- ja tukipalveluiden hallinnoinnin järjestelmäratkaisut, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP2, P4, I4\) | Innokylä](#)). Tavoitteena oli saada aikaan sähköisiä herätteitä asiakkaiden tilanteista ja laitteiden toiminnasta etä- ja tukipalveluihin sekä SoTe-tike valvomoon. Lisäksi tehtiin järjestelmien välinen integraatio, joka tuo asiakastiedon tilannekuvaan olennaisia ennusteita asiakkaan tilanteesta. SoTe-tiken osalta tavoite saavutettiin täysin. Etä- ja tukipalveluiden osalta toiminnanohjauksen toteutuksen tavoite ei täytynyt.

Laiterekisterin avulla voidaan nähdä säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joilla on tiettyjä digitaalisia laitteita. Näiden osalta voidaan havaita laitehäiriöitä karttanäkymän avulla. Innovaatio on otettu käyttöön tuotannossa ja sitä hyödynnetään SoTe-tikessa sekä osittain kotihoidon etä- ja tukipalveluissa. Järjestelmä on integroitu osaksi hyvinvointialueen pysyvää toimintaa. Jatkuvuus on varmistettu tekemällä laajennus ja kehitystyö jo ennen hanketta hankittuun järjestelmään.

Ammattilaiset ovat osallistuneet kehitystyöhön ja käyttöönottoon, mikä on lisännyt sitoutumista ja käytettävyyttä. Suunnittelu vaiheessa on suoritettu vertailua ja arviointia eri järjestelmien välillä. Hankkeen aikana on tehty hyvinvointialueiden välillä yhteistyötä kehitystyön suhteen. Skaalaus perustuu mallin avoimeen levitykseen ja yhteistyöhön muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Taloudellisia hyötyjä saavutettiin virhetilanteiden nopeampana havaitsemisena. Laiterekisteriin ei saatu liitettyä sensortechnikkaan liittyviä laitteita projektin aikana. Tavoitteena oli mahdollistaa asiakkaan turvallinen kotona asuminen digitaalisten laitteiden avulla, tehostaa resurssien kohdentamista ja parantaa häiriötilanteiden hallintaa. Näistä toteutui erityisesti häiriötilanteiden hallinta.

Tavoitteiden toteutumista seurattiin herätetietojen määrällä, laiterekisterin käyttöasteella ja työntekijäpalautteella. Tulokset osoittavat parannusta laite seurannan läpinäkyvyydessä ja laitteiden hallittavuudessa. Toimenpiteinä toteutettiin IoT-integraatiot, laiterekisterin tekninen toteutus karttanäkymän kehityksenä sekä käyttöönottoprosessi ja koulutus.

Digitaalinen innovaatio: Etä- ja tukipalveluiden hallintasovellus

Hankkeessa kehitettiin uusi digitaalinen etä- ja tukipalveluiden hallinnoinnin sovellus ([Kotihoidon etä- ja tukipalveluiden hallinnoinnin järjestelmäratkaisut, Etelä-Pohjanmaan HVA \(RRP2, P4, I4\) | Innokylä](#)), jonka avulla voidaan tehostaa tukipalveluiden, erityisesti ateriapalveluiden tilaus- ja muutosprosesseja. Sovellus mahdollistaa palveluiden keskitetyn hallinnoinnin ja vähentää manuaalisia työvaiheita ammattilaisten arjessa. Tämä vapauttaa työaikaa asiakastyöhön ja parantaa palveluiden laatua asiakkaan näkökulmasta. Sovelluksen tavoitteena on vähentää ateriatilauksiin ja -kuljetuksiin liittyviä virheitä ja kustannuksia. Sovelluksen tarkoituksena on vähentää virheistä johtuvia selvittelyjä ja korjauksia ja sitä kautta myös ateriahävikkiä.

Sovelluksen tavoitteena oli ateriatilauksiin ja -kuljetuksiin kohdistuvien virheiden määrän vähentäminen, mikä näkyy asiakastyytyväisyytenä ja kustannusten pienenemisenä. Sovelluksen tavoitteena on vähentää virheitä ja niistä johtuvia selvittelyitä ja korjauksia sekä näin vähentää ateriahävikkiä. Tilausprosessissa pystyttiin mahdollistamaan sähköinen yhteydenotto.

Sovellus otettiin tuotantokäyttöön joulukuussa 2025 ateriapalveluiden koordinoinnissa sekä asiakasohjauksessa. Käyttöönottoa on tarkoitus laajentaa myös asiakaslaskutuksen raportoinnin helpottamiseksi. Jatkuvuus on varmistettu tekemällä kehitystyötä jo aiemmin hankittuun järjestelmään, joka on ammattilaisilla ennestään käytössä. Ammattilaiset ovat osallistuneet kehitystyöhön ja käyttöönottoon, mikä on lisännyt sitoutumista ja käytettävyyttä.

Taloudellista hyötyä saatiin resurssien tehokkaamman käytön ja virheiden vähenemisen kautta, ja laadullisesti palveluiden oikea-aikaisuus ja hallittavuus on parantunut. Innovaatio on erityisesti tehostanut liiketoimintaa ja parantanut vanhoja prosesseja. Tavoitteena oli luoda ratkaisu, joka osaksi automatisoi ateriapalveluiden hallintaa ja parantaa palveluketjujen toimintavarmuutta. Seurantamittareina käytettiin tilausmuutosten käsittelyaikaa sekä työntekijäpalautteita. Tulokset testauksessa osoittavat, että sovellus vähentää virheitä, nopeuttaa prosesseja ja tukee asiakaslähtöistä toimintaa merkittävästi. Tuotokset sisältävät valmiin käyttöliittymän, toimintamallin dokumentoinnin sekä koulutusmateriaalit ja jalkautuksen tukipalveluiden ammattilaisille.

Digitaalinen innovaatio: Takaisinsoittojärjestelmä ja välityspöytä

Hankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin takaisinsoittojärjestelmä ja välityspöytä ([HEP ICT SoTe-tike valvomo välityspöytä & takaisinsoittojärjestelmä toimintamalli.pdf](#)), jotka sujuvoittavat yhteydenottoja ja parantavat puhelinliikenteen hallintaa SoTe-tikessä. Ratkaisulla mahdollistuu yhteydenotto yhdestä numerosta, takaisinsoitto, tehtäväksi kirjautuvat puhelut sekä kyky siirtää ja hallita useita puheluita ammattilaiskonsultaatioissa. Välityspöytä on käytössä SoTe-tiken koordinaattoreilla ja päivystysapupalveluissa.

Innovaatio on tuottanut taloudellista hyötyä vähentämällä turhia soittoja, parantamalla resurssien kohdentamista ja vapauttamalla ammattilaisten työaikaa. Laadullista hyötyä on saavutettu asiakasturvallisuuden lisääntymisenä, vasteaikojen paranemisena ja palvelun saavutettavuuden tehostumisena. Takaisinsoitto ja välityspöytä ovat mahdollistaneet SoTe-tiken toiminnan laajentamisen turvallisesti puhelumäärien kasvaessa ja vähentäneet merkittävästi manuaalista työkuormaa.

Tavoitteena oli yhden yhteydenoton periaate, ruuhkahuippujen hallinta ja puhelujen siirto- ja vastekyky – ja nämä saavutettiin. Tavoitteiden toteutumista on seurattu puhelumäärillä, takaisinsoittojen vasteajoilla, menetettyjen ja vastattujen puheluiden määrällä sekä ammattilaispalautteella. Vuonna 2024 marraskuussa puhelumäärä oli 620. Näistä vastattuja puheluita oli 34,03 %, menetettyjä 9,68 % ja loput lähteviä puheluita. Tällöin menetettyihin puheluihin ei pystytty soittamaan takaisin tai muuten luotettavasti jäljittää näitä. Vuoden 2025 maaliskuussa puhelumäärä oli 1426. Näistä 62,69 % oli suoraan vastattuja, takaisinsoitettuja

16,97 % ja loput lähteviä puheluita. Marraskuussa 2025 puhelumäärä on 1673. Näistä suoraan vastattuja on 75,5% ja takaisinsoitettuja 19,2% (taulukko 7). Järjestelmän tultua, yhtäkään puhelua ei enää menetetty ja takaisinsoitettujen jonotusaika ei ole ollut keskiarvollisesti suuri, vasteaika on 4-5 minuuttia. Toiminta-alue on kasvanut vuoden aikana suurestikin. Kehityksen tuloksena on toimiva ja skaalautuva ratkaisu, joka parantaa merkittävästi SoTe-tiken puhelinpalvelun laatua ja tehokkuutta. Samaa järjestelmää käytetään tehokkaasti myös hyvinvointialueellamme toisella palvelualalla.

Taulukko 7. Puheluiden käsittelytilastot kuukausittain (11/2024–11/2025).

Aika	Puhelumäärät	Suoraan vastatut	Takaisinsoitetut	Menetetyt/ei tavoitettu
11/2024	620	34,03%	-	9,68% + ei -jäljitettävät lähtevät
03/2025	1426	62,69%	16,97%	lopun lähtevät
11/2025	1673	75,5%	19,2%	lopun lähtevät

Tulokset ovat osoittaneet, että uusi järjestelmä tukee toimintaa tehokkaasti ja parantaa palveluprosessien hallittavuutta. Tuotokset sisältävät käyttöön otetut tekniset järjestelmät, raportoinnin määrittelyn, käyttäjäkoulutukset, prosessikuvaukset ja toimintamallien dokumentaation. Välityspöytä ja takaisinsoittojärjestelmä on huomioitu hyvinvointialueen talousarvioissa tuleville vuosille ja perehdyttäminen kyseiseen innovaatioon huomioidaan näkyvästi uusien työntekijöiden kohdalla, koska innovaation käyttö kuuluu olennaisena osana arkityöhön. Toimintamalli on dokumentoitu ja jaettu Innokylässä avoimesti muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi

Liite 1. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteiden jatkosuunnitelmat, pöytäkirjaote kehittämisen johtoryhmä, 6.11.2025

Kokousaika 6.11.2025 klo 8:00 -9:02

Kokouspaikka Teams

Jäsenet

hyvinvointialuejohtaja, pj
konsernipalvelujohtaja
terveyspalvelujohtaja
hoitotyön johtaja
sosiaalijohtaja
talousjohtaja
henkilöstöjohtaja
viestintäpäällikkö
kehitysjohtaja
hankejohtaja
hallintosihteeri, siht.

Muut osallistujat

Asiat	§:t 49-58
Laillisuus ja päätösvaltaisuus	Puheenjohtaja totesi kokouksen lailliseksi ja päätösvaltaiseksi.
Pöytäkirjan tarkastustapa	Pöytäkirja tarkastetaan sähköisesti kokouksen jälkeen.
Pöytäkirjan allekirjoitus ja varmennus	Tero Järvinen, PJ Anna Savolainen, siht.
Pöytäkirjan tarkastus	
	Pöytäkirja on tarkastettu ja hyväksytty allekirjoitusmerkinnän osoittamana ajankohtana.
Pöytäkirja yleisesti nähtävänä	Pöytäkirja on julkaistu 1.12.2025 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen intrassa osoitteessa www.intra.hyvaep.fi/hyvaep/paatoksenteko

Liite 1. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteiden jatkosuunnitelmat, pöytäkirjaote kehittämisen johtoryhmä, 6.11.2025

52 §
Julkinen

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteiden jatkosuunnitelmat

Kehittämisen johtoryhmä 6.11.2025 § 52

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa hankkeessa on vuosina 8/2022-12/2025 kehitetty laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, digitaalisia ratkaisuja sekä tehty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamista. Hankekausi päättyy 12/2025. Hankkeessa kehitettyjen toimintamallien ja palveluiden jatkuvuutta on turvattu kehittämällä palveluita tiiviissä yhteistyössä palvelualueiden kanssa. Käydään yhteenveto kehitetyistä toimintamalleista ja niiden jatkosuunnitelmista hankekauden jälkeen.

Lisätietojen antaja

Hankejohtaja Maija Julmala, p. 050 474 2472

Päätösesitys

Hyväksytään kehittämisen jatkosuunnitelmat.

Päätös

Hankejohtaja Maija Julmala esitteli koontitaulukon, jossa on kuvattu kehitetyt toimintamallit ja niiden vastuut hankkeen jälkeen. Vihreällä merkityt toimet on siirretty palveluihin, punaisella lopetettu ja keltaisella olevien jatko on vielä epäselvä.

Keskustelua jatketaan erityisesti ehkäisevän väkivaltatyön koordinaation, digi lääkärin etävastaanoton, apteekkikonsultaatiochatin ja digi juniorien viestinnän jatkosta. Investointihankkeiden osalta odotetaan vielä STM:n ja muiden tahojen päätöksiä. Projektipäällikön resurssien puute on viivästyttänyt joidenkin kehittämistoimien etenemistä, erityisesti sote tike -valvomossa. Resurssien turvaaminen ensi vuodelle on tärkeää toiminnan jatkuvuuden kannalta. Koontitaulukot hankkeessa kehitetyistä toimintamalleista ovat pöytäkirjan liitteenä.

Liitteet

KJORY 6.11.2025 § 52 Investointi 1 taulukko
KJORY 6.11.2025 § 52 Investointi 2 taulukko
KJORY 6.11.2025 § 52 Investointi 3 taulukko
KJORY 6.11.2025 § 52 Investointi 4 taulukko
KJORY 6.11.2025 § 52 RRP5 taulukko

Liite 1. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteiden jatkosuunnitelmat, pöytäkirjaote kehittämisen johtoryhmä, 6.11.2025

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteet

Investointi 1	Vastuupalvelualue	
		Jatkosuunnitelma selvä Jatkosuunnitelma epäselvä Toiminta ei jatkunut Toiminta tuli valmiiksi
Terveys- ja hoitosuunnitelma Sujuvat palvelut -valmennus (Muistisairaana turvallinen diabeteksen hoito kotihoidossa) Diabeteshoitajien toimintamalli Uniapneahoitajien toimintamalli	Lähiterveyspalvelut Lähiterveyspalvelut Lähiterveyspalvelut Lähiterveyspalvelut	
LMEP-hoitajien toimintamalli (LMEP=lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys) Muistihoidajien toimintamalli Itsenäisen kiirevastaanoton toimintamalli Diabeteksen hoitoketju SeniorTupa-konsepti Puolesta asioinnin valtuutuspalvelu Omaishoidon koulutus - ja ohjausmateriaali Matalan kynnyksen toimintamalli	Lähiterveyspalvelut Lähiterveyspalvelut Lähiterveyspalvelut Lähiterveyspalvelut Lähiterveyspalvelut Lähiterveyspalvelut Asiakasohjaus ja sosiaalityö Omais- ja perhehoito Asiakasohjaus ja sosiaalityö Vammais- ja työikäisten palvelut Vammaisten ja työikäisten asumis- ja palvelut Asiakasohjaus ja sosiaalityö Kuntoutus (terveyspalvelut) Vammaisten ja työikäisten palvelut Asiakasohjaus ja sosiaalityö Vammaisten ja työikäisten asumis- ja palvelut	
Tukitiimitoiminta - IMO ryhmä		
Ensietovideot RAI video - sähköinen palvelutarpeen arviointi Vertaistukipalveluiden suunnittelu - Asiakasraati Perus ja erityis- ja palvelut kattava monialainen toimintamalli - koulutukset Asiakasohjaus	Kehityspalvelut + palvelualueet Asiakasohjaus ja sosiaalityö Vammaisten ja työikäisten asiakastyö Asiakasohjaus ja sosiaalityö	
Ammattilaisten psykososiaalisia koulutukset KKT, LEKE, Lapsi voi hyvin - hyvinvoivan lapsi- ja nuorisjärjestön tukeminen (vuorovaikutustaitojen koulutuskokonaisuus), EMDR ja DKT Alaikäisen nuoren päihteiden ongelmakäytön prosessi Aikuisten perustason palvelusisällön porrastustusta mielenterveys- ja riippuvuustyössä Nepsypalveluverkoston kuvaaminen Nepsy etäkuntoutus ja ryhmätoiminta Liikkuvuuden terveysneuvonta Neppi Mierii keskitetty HTA (hoidon tarpeen arviointi) ja etävastaanotto Ehkäisevän väkivaltatyön koordinaatio Perhekeskuksen asiakasohjauksen kehittäminen Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen uudelleen allokointi	Perheiden palvelut Kuntoutuspalvelut Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut Mieri palvelut Sosiaalipalveluiden johtoryhmän käsittely. Suunnitelma täsmentyy Perhekeskus Asiakasohjaus ja sosiaalityö, palvelualue	

Liite 1. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteiden jatkosuunnitelmat, pöytäkirjaote kehittämisen johtoryhmä, 6.11.2025

Digitaaliset palvelut

Etävastaanotot

Etävastaanottojen jatkokehittäminen (mm. ryhmäetävastaanotot

Suun terveyden etävastaanotot (1v ja esikoista odottavat)
Ravitsemusterapian etävastaanotot
Fysioterapian etävastaanotot (digifysioterapia, suoravastaanottomalli ja erityistason olkapään preoperatiiviset)
Puheterapian etävastaanotto
kuntoutusohjaajat/asiantuntija ja terapia palvelut ja erityisen tuen palvelut
kotisairaala ja palliatiivinen keskus
mielenterveys ja riippuvuuspalvelut
lähiterveyspalvelut, asiantuntijahoitajat, aikuisvastaanotto, lääkärit
Operatiiviset palvelut: lastentaudit, kirurgian poliklinikka
Medisiiniset palvelut: Sisätaudit, infektioiden torjunta, Keuhkosairaudet, ihotaudit ja allergologia, geriatría
Perheiden palvelut: Neuvola ja kouluterveydenhuolto, opisekeluhoito (koulupsykologit)
Vammaispaalvelut: vammaissosiaalityö ja -ohjaus
Vammaispaalvelut: erityisen tuen asiantuntijapaalvelu (kuntoutusohjaajat, lääkärit ja sihteerit)
Vammaispaalvelut: asumispaalvelut
Työikäisten palvelut: aikuissosiaalityö
Työikäisten palvelut: työllisyys ja osallisuus
Työikäisten palvelut: asumisneuvonta
Terveydenhuollon sosiaalityö
Etäkotikuntoutus

Digitaalisen asioinnin kehittämisen ryhmä + palvelut
Suun terveys
Kuntotuspaalvelut
Kuntotuspaalvelut
Kuntoutuspaalvelut
Kuntoutuspaalvelut
kotisairaala ja palliatiivinen keskus
mielenterveys ja riippuvuuspaalvelut
lähiterveyspaalvelut
Operatiiviset palvelut
Medisiiniset palvelut
Perheiden palvelut
Asiakasohjaus ja sosiaalityö
Vammaisten ja työikäisten palvelut
Kuntoutus (terveyspaalvelut)
Asiakasohjaus ja sosiaalityö
Kotona asumista tukevat palvelut
Vammaisten ja työikäisten asumispaalvelut
Asiakasohjaus ja sosiaalityö
Kotona asumista tukevat palvelut
Asiakasohjaus ja sosiaalityö
Asiakasohjaus ja sosiaalityö
Kuntoutus (terveyspaalvelut)
Kuntoutuspaalvelut

Liite 1. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteiden jatkosuunnitelmat, pöytäkirjaote kehittämisen johtoryhmä, 6.11.2025

Virkailija-avustainen puolesta asiointi	Sote-keskuksien rekisteröijät
Chat palvelun jatkokehittäminen	
Terveysteen ja sairastumiseen liittyvät asiat	Digiasioinnin kehittämisryhmä + palvelut
Fysioterapiaan ja kuntoutukseen liittyvät asiat	Lähterveyspalvelut
Suun terveyteen liittyvät asiat	Kuntoutus
Mielenterveyteen ja riippuvuuksiin liittyvät asiat	Lähterveyspalvelut / Suun terveys
Äitiys- ja lastenneuvolaan liittyvät asiat	Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut
Perhesuunnitteluun- ja ehkäisyyn liittyvät asiat	Neuvola
Perhekeskuksen asiakasohjaus	Neuvola
	Perhekeskus asiakasohjaus
	Työikäisten- ja vammaispuoleluiden
	asiakasohjaus
Aikuissosiaalityön ohjaus ja neuvonta	Ikäihmisten palvelut
Ikäihmisten palveluiden ohjaus ja neuvonta	Työikäisten- ja vammaispuoleluiden
	asiakasohjaus
Vammaispuoleluiden ohjaus ja neuvonta	Lähterveyspalvelut
Chat lääkäri	Lähterveyspalvelut. Selviää, kun resurssit vahvistuvat
Digilääkärin etävastaanotto	Koordinaatio digiasioinnin kehittämisryhmä
Digituki	Digiasioinnin kehittämisryhmä
Tukea digiasiointiin -verkkosivujen päivitysvastuu	Lähterveyspalvelut + uusi hankerahoitus yta-yhteistyössä. Käsitellään digiohjausryhmässä
Apteekkikonsultaatiochat	
Chatbot	Digiasioinnin kehittämisryhmä
Sähköinen perhekeskus (Omaperhe, Omahelpperi)	Perheiden palvelut
Verkkovanhempainilta	Lapsiperheiden palvelut
OmaOlo	Poistunut käytöstä
JuniorDigientit (viestintä)	Hyödyntääkö hva jatkossa?
Digitaalisen ajanvarauksen laajennus palveluissa	Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelualueet vastaavat käyttöön otetuista digitaalisista ajanvarauksista.

Liite 1. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteiden jatkosuunnitelmat, pöytäkirjaote kehittämisen johtoryhmä, 6.11.2025

Investointi 2		Vastuupalvelualue	
			Jatkosuunnitelma selvä
Tarmoa palvelu		STM:stä ei vielä tietoa pilotin jatkosta, hyvinvointialueella palvelun jatko kehityspalveluissa	Jatkosuunnitelma epäselvä
Hyte-PTV työ + lähellä.fi yhteistyö		Kehityspalvelut / hyte (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen)	
Monialainen palveluohjauksen toimintamalli digitarjotinta hyödyntäen		Kehityspalvelut / hyte (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen)	Toiminta ei jatkunut
Puheeksioton malli Lasten, nuorten ja perheiden liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen kokonaiskoordinaatio		Kehityspalvelut / hyte (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen)	Toiminta tuli valmiiksi
Liikuntaneuvonnan toimintamallit (Move!- prosessi ja perheiden liikuntaneuvonta)	Asia sovitaan 24.11.	Kehityspalvelut / hytekoordinaattori -> perheiden palvelut Perheiden palvelut, neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	
Arkeen Voimaa -toimintamalli		Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut sekä työllisyyttä ja osallisuutta edistävät palvelut	
Hyvinvointi -ryhmätoimintamalli		Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut	
Hyvinvointi -ryhmätoimintamalli		Toimintakykyä edistävät palvelut	
Yhdyspintatyö		Kehityspalvelut	
Investointi 3		Vastuupalvelualue	
Kirjaamisen koordinaatio terveyspalveluissa		Kehittämisen jatko suunnitteilla	Jatkosuunnitelma selvä
Rakenteellisen sosiaalityön raportointi		Sosiaalihuollon erityisasiantuntija	Jatkosuunnitelma epäselvä
Sosiaalihuollon tiedontuotanto / kirjaaminen		Erityisasiantuntija, kirjaaminen	Toiminta ei jatkunut
			Toiminta tuli valmiiksi

Liite 1. Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kehittämistoimenpiteiden jatkosuunnitelmat, pöytäkirjaote kehittämisen johtoryhmä, 6.11.2025

Investointi 4	Vastuupalvelualue	
		Jatkosuunnitelma selvä
		Jatkosuunnitelma epäselvä
		Toiminta ei jatkunut
		Toiminta tuli valmiiksi
Digitaalinen ajanvaraus:		
Useita uusia avattuja palveluja		Jokainen palvelualue
Digitaalisen ajanvarauksen kehittäminen		Digiasioinnin asiantuntijat + palvelualueet
Sosiaalipalveluiden digitaalinen kalenteri		Sosiaalipalvelut
Sosiaalipalveluiden digitaalinen ajanvaraus laajennus		Sosiaalipalveluiden digiasiantuntija
Asiakaspalaute		Tietohallinto ja kehityspalvelut
OmaEP digialusta		Projektipäällikkö resurssi selvittelyssä. Kehittäminen jatkuu
Sote-tike valvomo		Projektipäällikkö resurssi selvittelyssä. Kehittäminen jatkuu

Liite 2. Esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten

Esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten

Sinulle on varattu vastaanottoaika: ____ / ____ 20 ____ klo _____

Tätä täyttämääsi esitietolomaketta käytetään apuna, kun laadit yhdessä ammattilaisten kanssa sinulle terveys- ja hoitosuunnitelman. Terveys- ja hoitosuunnitelman tarkoitus on olla tukena oman terveytesi ylläpitämisessä ja sairauksien omahoidossa. Toivomme, että kerot mielestäsi painavista asioista, jotta voimme ottaa tilanteesi kokonaisvaltaisesti huomioon. Ota tämä esitietolomake ja viimeaikaiset kotiseurannat (esim. verenpaine, verensokeri, PEF, paino) mukaan käynnille.

Nimi:		Syntymäaika:	
Lomakkeen täytössä avusti:		Päivämäärä:	

Terveysongelmani ja sairauteni:

Onko toinen vanhemmista sairastanut sydäntarttin?

Ei ☐ Kyllä ☐ En tiedä ☐

Onko toinen vanhemmista sairastanut aivohalvauksen?

Ei ☐ Kyllä ☐ En tiedä ☐

Liite 2. Esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten

Uni ja mieliala:

Koe nukkumisessani haasteita

En ☐ Kyllä ☐

Mieliala:

Mielialani on suurimman osan ajasta:

Valoisa ja hyvä ☐ En ole alakuloinen tai surullinen ☐
Tunnen alakuloa ja surullisuutta ☐ Olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä yli ☐

Elämäni tuo iloa / auttaa jaksamaan arjessa:

Oma arvio voinnistani ja toiveeni muutoksesta:

Tehdyt leikkaukset / tähyystutkimukset ja vuosi:

Liite 2. Esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten

Allergiat (lääkeaine, ruoka-aine ym.):

Nikotiinituotteet, alkoholi ja muut päihteen:

Tupakoin:

En ☐

Kyllä ☐ Kuinka monta savuketta vuorokaudessa:

Olen lopettanut ☐ Minä vuonna:

Käytän muita nikotiinituotteita (esim. nuuska, nikotiinipussi tai sähkötupakka)

En ☐ Kyllä ☐

Mitä ja kuinka paljon:

Käytän alkoholia:

En ☐

Kyllä ☐

Kuinka monta annosta viikossa:

(1 annos = 0,33 l keskiolut / 0,12 dl viiniä / 4 dl väkeviä)

Käytän muita pähteitä (esim. lääkkeitä, huumeita):

En ☐

Kyllä ☐

Mitä pähteitä:

Läheiseni ovat olleet huolissaan jostain edellä mainitusta:

Ei ☐

Kyllä ☐

Paino:

Pituus:

Hoitooni osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt (esim. sosiaalipalvelut, yksityislääkäri, työterveyshuolto, TAYS):

Asuminen:

Kerrostalo ☐ Rivitalo ☐ Paritalo/omakotitalo ☐ Palvelutalo ☐

Muu ☐ Mikä:

Kuvaa asumistasi tarkemmin (esim. asutko yhdessä jonkun kanssa):

Työtilanne / toimeentulo:

Opiskelija ☐ Työssä ☐ Työttön ☐ Eläkkeellä ☐

Muu ☐ Mikä:

Sairauslomalla ☐ Kuntoutustuella ☐

Koska alkanut ja koska loppuu:

Harrastukset ja liikunta:

Liite 2. Esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten

Ajokortti- ja aselupatiedot:

Ajokortti ☐ Ei ☐ Kyllä ☐ Ajokorttiluokka:

Aselupa ☐ Ei ☐ Kyllä ☐

Avun tarve (esim. peseytyminen, siivous, laskujen maksaminen, kaupassa käyminen):

Apuvälineet:

☐ Ei ☐ Kyllä ☐
Mitä apuvälineitä:

Edunvalvonta: ☐ Ei ole tehty ☐ Kyllä, mutta ei toistaiseksi voimassa ☐ Kyllä, on voimassa ☐

Tarkemmat tiedot:

Syöminen:

Syön lähes päivittäin: Aamupala ☐ Lounas ☐ Välipala ☐ Päivällinen ☐ Ilta-pala ☐

Syömisessäni on hyvää:

Liite 2. Esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten

Syömiseeni liittyviä huomioitani (esim. ateriarhythmi, ravinnon monipuolisuus tai haasteet):

Suun terveys:

Olen käynyt suuhygienistin tai hammaslääkärin tutkimuksessa / tarkastuksessa viimeisen kahden vuoden aikana (pois lukien päivystysluonteiset käynnit):

En ☐ Kyllä ☐

Olen kokenut suuni tai hampaideni terveydentilassa fyysistä (esim. kipua), psyykkistä tai sosiaalista häiriötä viimeisen kuukauden aikana:

En ☐ Kyllä ☐

Viimeisimmät rokotukset (Voit ottaa rokotustiedot myös mukaasi vastaanotolle):

Toteutuneet/suunnitellut kuntoutuks (esim. lääkinällinen kuntoutus tai kuntoutuspsykoterapia):

Liite 2. Esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten

Haluaisin keskustella ammattilaisen kanssa seuraavista aiheista (esim. arjessa pärjääminen, uni ja lepo, liikkuminen, mielekäs tekeminen/harrastukset, ravitsemus, suun terveys, terveyden ja sairauden omaseuranta, lääkkeiden käyttö, vertaistuki, taloudellinen pärjääminen, seksuaalisuus, ihmissuhteet, yksinäisyys, avun pyytäminen, mielen hyvinvointi, oma tai jonkun läheisen päihteen käyttö tai muu riippuvuus):

[illegible]

Kirjaaminen hoitotyössä

Vaativan riippuvuushoidon osasto

14.9.2023



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

M42 aoh/
Kirjaamiskoordinaattori -
Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa
hanke

Kirjaamisen koulutuksen sisältö:

- **Kirjaamisen perusteet**
- **Hoitokertomus (HOKE)**
 - **Aloitussivu: käyttö, mallipohja: "Psyk. esitiedot"**
 - **Suunnitelman kirjaaminen, mallipohja: "Riippuvuushoidon hoitosuunnitelma"**
 - **Toteutuksen kirjaaminen**
 - **Hoitotyön yhteenveto**
- **PS-lehti**
 - **Hoitosuunnitelma-fraasi**
 - **Mittaritiedon kirjaaminen**
- **SOTE-suostumus**

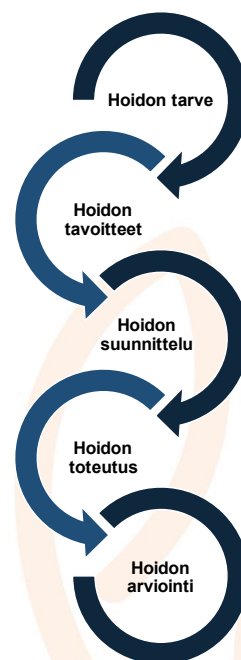
Hoitotyön kirjaamisen perusteet

❖ Hoitotyön prosessimalli

- ❖ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (298/2009) potilasasiakirjoista edellyttää potilaskertomukseen kirjattavan potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan kannalta tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot (STM 2009).

❖ Hoitotyön prosessimalli

- ❖ Tavoitteena hyvälle kirjaamiselle on kuvata potilaan hoito, varmistaa hoidon toteutus, seuranta ja arviointi, turvata tiedonkulku potilaan hoitoon osallistuvien kesken ja luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle. (Mykkänen ym. 2018, 204; Liljamo 2019.)
- ❖ Kirjaaminen on myös henkilökunnan sekä potilaan oikeusturva. (Limandri 2021, 6; Hietaharju & Nuuttila 2016, 137.)



Hoke aloitussivu / esitiedot

27.4.2022

Tulosyy:	Hoitotyön tarve (ei dg.)
Hoitoon tulon syy:	Kirjaa: Hoitoon tulon syy, ongelmat, tarpeet <u>hoitotyön sekä potilaan näkökulmasta</u>
Hoidon tavoite:	Kirjaa: Hoidon tavoite: <u>hoitotyön näkökulma, potilaan näkökulma</u>
Lisätiedot:	Lisää: Mallipohjasta* psyk. esitiedot ja täytä ne, täydennä, tarkista ja korjaa myös myöhemmin!
Apuvälineet:	▼
Huomioitavaa:	Erityistä huomioitavaa esim. sairastaa salassa
Hoitoon osallistuvat:	Etelä-Pohjanmaan shp, M42 psykiatrian osasto, 27.4.2022-28.4.2022 X Etelä-Pohjanmaan shp, Psykiatrian tehostettu avohoito, 27.4.2022-27.4.2022 X
Lähetteet:	▼
	☒ Psykiatrian hoitokertomus ☐ Perinnöllisyyslääketieteen hoitokertomus ☐ Hoitokertomus suljettu
	<button>Tallenna</button> <button>Avaa hoitotiedot</button> <button>Peruuta</button>



Liite 3. Kirjaaminen hoitotyössä. Vaativan riippuvuushoidon osaston koulutus.

Mallipohja (7/87): *

esi > ET/ESITIEDOT PSYKIATRIA

Valitse Sulje

HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI

06.09.2023 -

ESITIEDOT

Lähet:

GAS:

Toimintakyky:

Pituus: cm Paino: kg RR: VS:

Ruokavalio:

Tupakointi, nuuskan käyttö, muut pähteet:

Riskitiedot, allergiat (tarkista riskitiedot):

Holtotahto, DNR-päätökset:

Tietojen luovutusrajaukset:

Somaattiset salauudet:

Läheiset (myös lemmikit):

Alakäsen huoltaja:

Avoholto, hoitava henkilö (puhelinnumero) ja muu avohoidon tuki (ryhmät, päivätoiminta, kotihoito):

Ryhmät osastohoidon aikana:

Asumismuoto ja kenen kanssa:

Ammatti/ työpalkka/ opiskelupalkka:

Harrastukset:

Henkilökohtainen omaisuus (mukana):

Taloudellinen tilanne:

Etuudet:

Edunvalvojan yhteystiedot:

Mittarit (päivämäärä ja pisteet):

BDI:

AUDIT:

BAI:

I.ROC:

Ravitsemuseula (MNA):

Omat hoitajat:

Yhteys läheisiin, avoholtoon ja edunvalvojaan on otettu:

Perustietojen tarkistaminen:

Suostumustietojen tarkistaminen:



HOKE Mallipohja: Riippuvuushoidon hoitosuunnitelma

PÄIHEIDEN KÄYTTÖ ☒ Rajaa pois

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Hoidon tarve:

Varmuusaste:

Prioriteetti: Normaal

Tavoite:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

Päihteiden käyttötottumusten seuranta ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Ohje:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä v... ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Ohje:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Ohje:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

MUU RIIPPUVUUS ☒ Rajaa pois

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Hoidon tarve:

Varmuusaste:

Prioriteetti: Normaal

Tavoite:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

Muiden riippuvuuksien seuranta ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Ohje:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

TUPAKOINTI

☒ Rajaa pois

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Hoidon tarve:

Varmuusaste:

Prioriteetti: Normaal

Tavoite:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

Tupakoinnin seuranta

☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Ohje:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

POTILAAN HEIKENTYNYT SELVIYTYMISKYKY

☒ Rajaa pois

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Hoidon tarve:

Varmuusaste:

Potilaan selviytymiskyvyn arviointi

☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Ohje:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

Potilaan selviytymisen tukeminen

☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Ohje:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen

Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus

☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -

Ohje:

☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisen



Liite 3. Kirjaaminen hoitotyössä. Vaativan riippuvuushoidon osaston koulutus.

Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Uni- tai valvetilan seuranta ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Aktiviteettiin liittyvä ohjaus ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

AVUN TARVE LÄÄKEHOIDOSSA ☒ Rajaa pois

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Hoidon tarve:
Varmuusaste:
Prioriteetti: Normaali
Tavoite:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Asiantuntijapalveluiden koordinoiti ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Lääkkeen antaminen ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Lääkehoidon ohjaus ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

JATKOHOIDON TARVE ☒ Rajaa pois

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Hoidon tarve:
Varmuusaste:
Prioriteetti: Normaali
Tavoite:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Asiantuntijapalveluiden koordinoiti ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Jatkohoidon suunnittelu ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Jatkohoitoon liittyvä ohjaus ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

MIELIALAN MUUTOS ☒ Rajaa pois

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Hoidon tarve:
Varmuusaste:
Prioriteetti: Normaali
Tavoite:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Psykkisen tilan seuranta ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Eri hoito- ja terapiamuotojen käyttö ☒

Voimassaoloaika: 5.9.2023 -
Ohje:
☐ Huomiomerkitty ☐ Keskenäisenä

Tallenna

Peruuta

Hoitotyön yhteenveto (koonti/loppuarvio)

UUSI YHTEENVETO

Tyyppi:

☒ Loppuarvio ☐ Väliarvio

Hoitokertomus:

Näkymä:

PS

Arvio (Hoitotyö):

Hoidon tarve:

Hoitotoimet:

Hoidon tulokset:

Hoitoisuus:

Suunnitelma:

Lääkehoito:

Kirjaaja:

sh

☒ Keskenikäinen

Tallenna

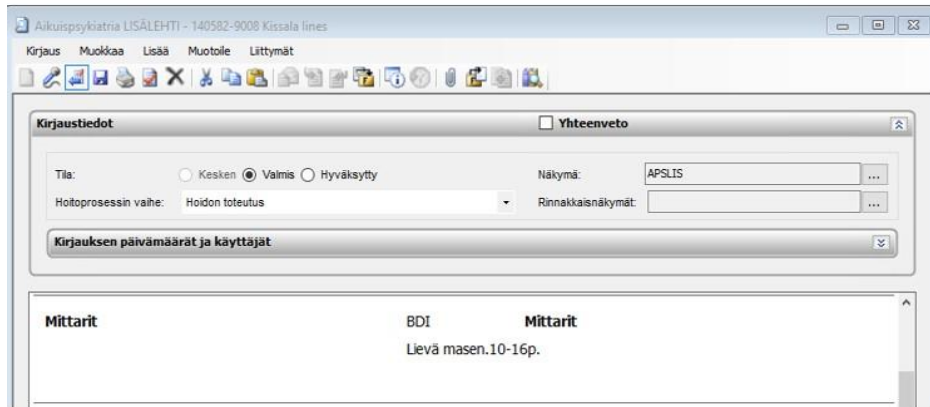
Peruuta

Hoitosuunnitelmafraasi PS-lehdelle

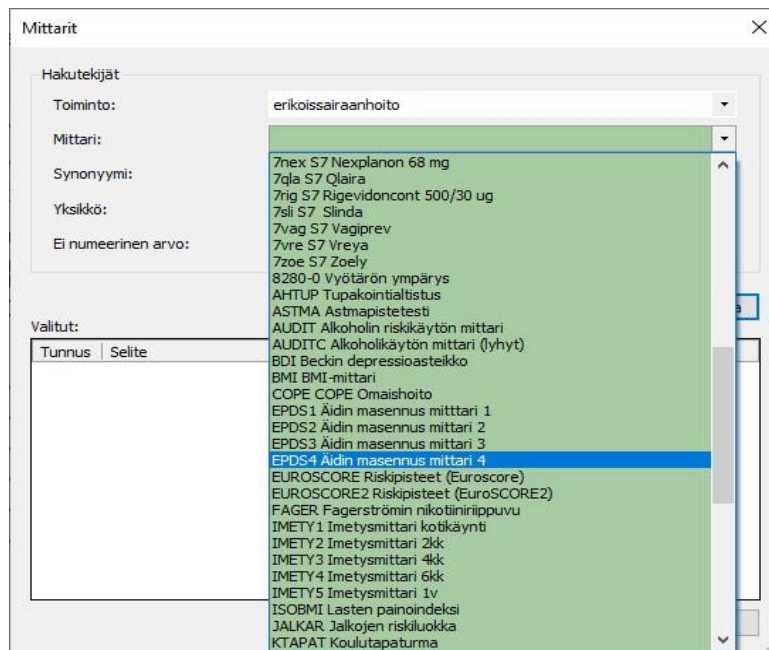
Hoidon tarve	Koodi	Ei valittua koodistoa
	Tarkennin	
Teksti		
Hoidon tavoitteet	Koodi	Ei valittua koodistoa
	Tarkennin	
Hoidon tavoitteet: Potilaan oma tavoite ja voimavarat: Läheisten näkemys: Alustava hoitoaika:		
Hoitotyön toiminnot	Koodi	Ei valittua koodistoa
	Tarkennin	
(omahoitajatyö, lääkehoito, perhehoitotyö, ryhmät, tutkimukset, mittarit, avohoito, erityistyöntekijät ym.)		
Hoidon tulokset		Ei valittua koodistoa
Tavoitteiden toteutuminen: Potilaan oma arvio hoitojaksosta: Jatkohoito:		

Mittaritiedon lisääminen PS-lehdelle

Mittaritieto esim. BDI, Audit, MNA (toiv. jatkossa myös I.ROC) ym. tulisi lisätä erillisellä otsikolla kirjauksiin, ei muun tekstin sekaan. Tämä mahdollistaa jatkossa tiedon siirtymisen mm. mittaritiedon erilliseen sovellukseen.



Kun kirjoittaa otsikoksi Mittarit ja sen jälkeen painaa välilyöntiä kentässä "koodi" aukeaa mittarivalikko, josta valitaan ensin haluttu mittari.



Liite 3. Kirjaaminen hoitotyössä. Vaativan riippuvuushoidon osaston koulutus.

SOTE-suostumus

- [Suostumuslomake – Suostumus \(sotesuostumus.fi\)](#)

SUOSTUMUS Alkuperäinen asiakirja

Tietosuojasetuksen (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus EU 2016/679 "yleinen tietosuojasetus") mukainen suostumus koskien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käyttöä suoraan paikallisista asiakas- ja potilastietojärjestelmistä

Asiakkaan nimi	Asiakkaan henkilötunnus
Suostumuksen saaja	
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	
Suostumus	
Annan suostumukseni käyttää tietojani terveydenhuollon sisäisesti ja sosiaalihuollon sisäisesti suoraan paikallisista tietojärjestelmistä samoina lähteinä, joita olen sallinut tietojeni luovutuksen Kelan Kanta-palveluiden kautta. (Omakanta-palvelu/ Tietojen käytön hallinta)	
Lisäksi annan suostumukseni toimialojen väliseen tietojen käyttöön seuraavasti (vain rastitettu kohta)	
☐ Terveydenhuollossa saa käyttää hoitoni yhteydessä sosiaalihuollon tietojani, kattaen sosiaalihuollon tiedot palvelutehtävistä ja palveluista*	
☐ Sosiaalihuollossa saa käyttää palveluitteni yhteydessä potilastietojani eri terveydenhuollon yksiköistä	
Voimassaolo	
Suostumukseni on voimassa toistaiseksi.	
Voin muuttaa suostumustani tai lopettaa suostumukseni voimassaolon ilmoittamalla siitä palveluihini osallistuvaan tai suostumuksen pyytäneeseen yksikköön. Suostumukseni koskee sekä ennen että jälkeen suostumuksen antamispäivää tallennettuja asiakastietoja. Suostumukseni antaa oikeuden tietojeni käyttöön vain laissa säädetyssä laajuudessa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 1784/2021, § 15 Käyttöoikeudet).	
Informointi	
Olen saanut tiedot, jotka koskevat antamaani suostumusta sekä sen vaikutuksia asiakastietojeni käsittelyyn.	
Suostumuksen antaja	
☐ Asiakas	
☐ Lääkärin edustaja (huoltaja tai määrätty edunvalvoja)	
☐ Asiakkaan puolesta suomi.fi-valtuutuksella toimiva	
Allekirjoitus	
Nimen selvitys	Aika ja paikka
Suostumuksen kirjannut yksikkö	

* **Palvelutehtävät:** äkkäiden palvelut, vammaispalvelut, lapsiperheiden palvelut, työikäisten palvelut, päihdehuolto, lastensuojelu

Palvelut: ammatillinen perhehoito, asunnon muutostyö, henkilökohtainen apu, kasvatus- ja perheneuvonta, kotihoito, kotipalvelu, kotoutumisen edistäminen, kuntouttava työtoiminta, kuntoutusohjaus, laitospalvelu, liikkumista tukeva palvelu, läheistään hoitavan vapaa, omaishoidon tuki, palveluasuminen, perhehoito, perhekuntoutus, perhettyö, päivätoiminta, sijaishoito, sopeutumisvalmennus, sosiaalinen kuntutus, sosiaaliohjaus, sosiaalipäiväytytys, sosiaalityö, tehostettu palveluasuminen, tehostettu perhettyö, tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, tukisuhdetoiminta, turvakotipalvelu, vammaisten henkilöiden työohjainvalmennus, vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toimi, vammaisten henkilöiden työtoiminta

Hyvaep – intra: SOTE-suostumus

Henkilötunnus *

Etinimi *

Sukunimi *

Laukaise suostumuskäyttöliittymä yksikössä:

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalipalvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen terveystieteiden palvelut



SOTE-suostumus merkintä hoitokertomukseen:

≡ Potilaan perustiedot X

111111-900U TESTI, Aamutuima Teppo ääö ÄÖ Ä 2 (111 v) Nainen Muokattu 04.09.2023 08:14
Tarkistettu 18.12.2020 14:37

POTILAAN PERUSTIEDOT	INFORMOINNIT
YHTEYSHENKILÖT JA ORGANISAATIOT	Potilasta on informoitu
INFORMOINNIT JA SUOSTUMUKSET	✓ Sähköisestä lääkemääräyksestä 10.12.2012, [redacted] an sairaanhoitopiiri ✓ Yhteisrekisteristä 30.05.2014, [redacted] iikelaitoskuntayhtymä ✓ Kansallisesta potilastiedon arkistosta 09.06.2014, [redacted] peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
TAHDONILMAISUT	SUOSTUMUKSET
VASTUULÄÄKÄRIT JA HOITAJAT	17.01.2023, Ritola Päivi, Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskus, Seinäjoen kaupunki
ASIAKASRYHMÄT	KanTa-suostumus on peruutettu
KIELLOT	Anna suostumus
RESEPTIKESKUKSEN KIELLOT	Sote-suostumus 26.05.2023, [redacted] YVAEP Julkinen
MUUT TIEDOT	

i Potilaan puhelinnumero ja sähköpostiosoite puuttuvat. Avaa potilaan perustiedot.

TEKSTIVIESTI JA SÄHKÖPOSTI SUOSTUMUKSET

☒ Potilas sallii muistutusten lähettämisen tekstiviestillä	14.06.2023, System
☒ Potilas sallii terveystietojen lähettämisen tekstiviestillä	23.11.2019, System
☒ Potilas sallii sähköpostien lähettämisen	06.10.2020, [redacted]

