



Hoidon
jatkuvuusmallin
digitaalisten
palveluiden,
tiedonhallinnan ja
tekoälyn selvitys



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Hanni Joronen
Laura Käsmä

Kommentointitilaisuus
15.4.2026

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

14.4.2026

Tilaisuuden tavoite

- Esitellä selvityksen kehittämisehdotuksia
- Keskustella niiden osuvuudesta eri sidosryhmille

Voit kommentoida tilaisuudessa (Menti, chat) tai sen jälkeen (Forms-kysely)

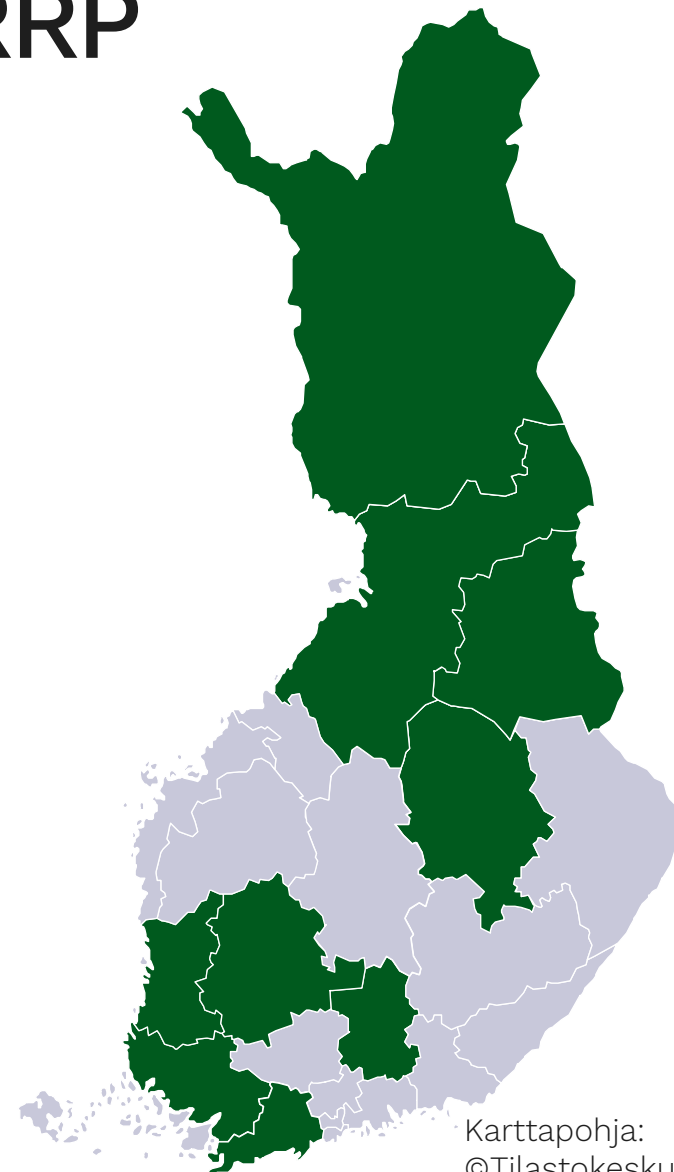


Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

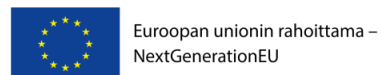
14.4.2026

Selvitykseen osallistuivat kaikki RRP kokeilualueet

- Suomen KKO 4.:ssä valtionavustushaussa hoidon jatkuvuusmallin kehittämiseen rahoitusta saaneet hyvinvointialueet
 - Rahoituksen käyttöaika 1.1.2024 – 31.12.2025.
 - Pohjois-Savon hyvinvointialue
 - Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
 - Varsinais-Suomen hyvinvointialue
 - Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
 - Päijät-Hämeen hyvinvointialue
 - Satakunnan hyvinvointialue
 - Kainuun hyvinvointialue
- Kaksi KKO:n 2.:ssa valtionavustushaussa hoidon jatkuvuusmallin kehittämiseen rahoitusta saanutta hyvinvointialuetta
 - Rahoituksen käyttöaika 1.1.2023 – 31.12.2025
 - Pirkanmaan hyvinvointialue
 - Lapin hyvinvointialue



Karttapohja:
©Tilastokeskus 2022
ja ©Kuntaliitto 2022



14.4.2026

Toteutus

- Alueille lähetettiin sähköisesti ennakkokysely ennen haastatteluja
 - Kaikki alueet vastasivat kyselyyn
- Haastatteluihin osallistui lähes 50 ammattilaista kehittämistoiminnoista, palvelutuotannosta sekä tietohallinnosta
- Lisäksi käytiin keskustelut CGI:n, Tiedon ja Eskon potilastietojärjestelmien edustajien kanssa väestönjaon ratkaisusta ja tulevaisuuden suunnitelmista siihen liittyen
- Tuotokset julkisia
 - Päätöksen tueksi –artikkeli sarjaan julkaisu
 - Laaja ja yksityiskohtaisempi raportti
- Julkaisu 12.5. (6.5.)
 - Kommentointitilaisuus 15.4.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

14.4.2026

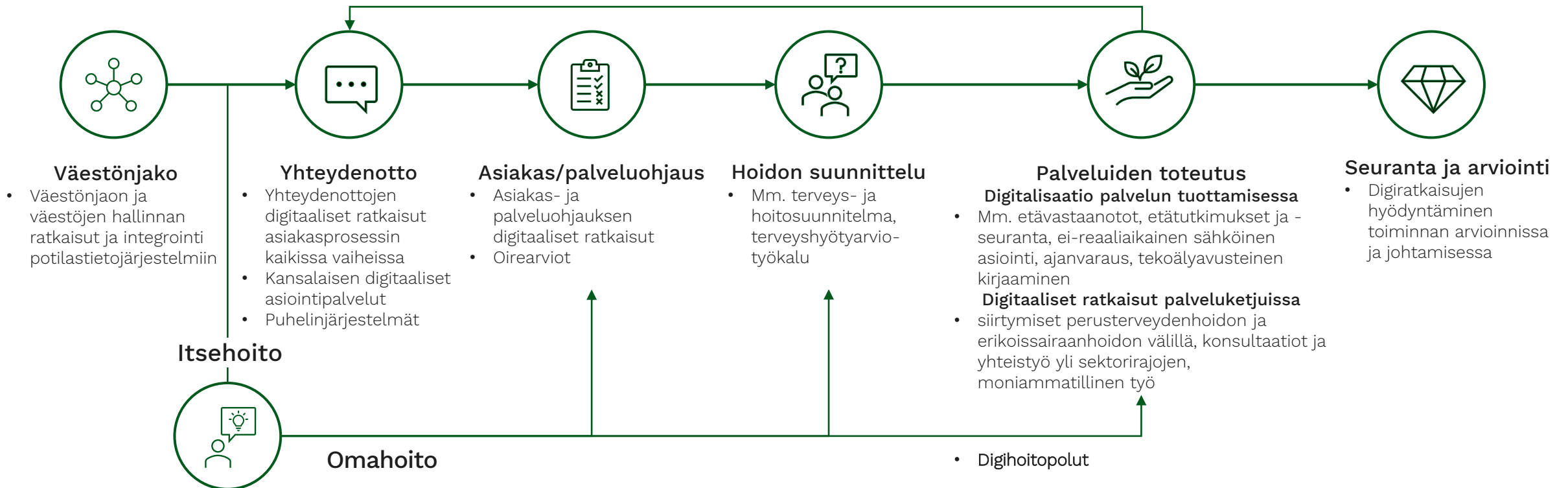


Alueiden
digitalisaation ja
tiedonhallinnan
ratkaisujen nykytila



Digitaaliset ratkaisut hoitoprosessin eri vaiheissa

Tekoäly osana digitaalisia ratkaisuja



Alueet kehittivät hankkeissa väestönjakoa, digitaalista asiointia sekä digitaalisia ratkaisuja hoidon toteutuksen tueksi

Väestönjakoa ja omalääkäri/-hoitaja tietoa ratkotaan ptj-toimittajan kanssa

- Alueet olivat hyvin eri vaiheissa konkreettisen väestönjaon valmiusasteessa
- Osa alueista kohdentanut eniten hyötyviin, suurin osa koko väestöön
- Tiimiä pidetään välivaiheena ja lopullisena tavoitteena on hoitaja/lääkäri – työpari
- Väestö oli jaettu eri perustein, jopa saman hyvinvointialueen sisällä
- Jaot oli saatu toteutettua, mutta ne vaativat runsaasti aikaa ja resurssia
- Väestöjen ylläpito oli pitkälti manuaalista
- Tieto omalääkäristä/-hoitajasta ei siirtynyt eri ratkaisujen välillä ongelmitta

Erilaisia digikanavia asiointiin oli paljon

- Kaikki alueet ovat ottaneet käyttöön digitaalisia asiointipalveluja
- Puhelinjärjestelmiä oltiin uusimassa
- Lisäksi kokeiltiin erilaisia oirearvioita, esitietolomakkeita, älykkäitä HTA-ratkaisuja
- Eri kypsyysasteita omahoitajan tai –lääkärin tavoittamiseen ja näille ohjautumiseen

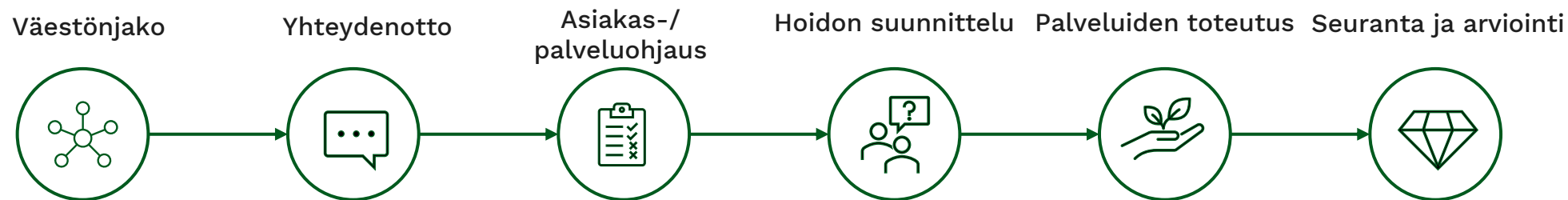
Hoidon toteutuksessa digiratkaisuja vaihtelevasti

- Terveys- ja hoitosuunnitelmat eivät vielä vakiintuneet
- Etävastaanottoja ja sähköistä ajanvarausta vähän käytössä
- Yhteistyöhön ammattilaisten ja sektoreiden välillä esim. konsultaatioihin oli kokeiltu erilaisia ratkaisuja
- Tekoälyn hyödyt nähtiin ennen kaikkea kirjaamisessa

Valmiudet digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen ovat hankeaikana kasvaneet

On tunnistettu toimivia ratkaisuja, mutta myös niiden kehittämistarpeita

Keskeisimmät kehittämistarpeet



Väestönjako on työläs toteuttaa ja hankala ylläpitää

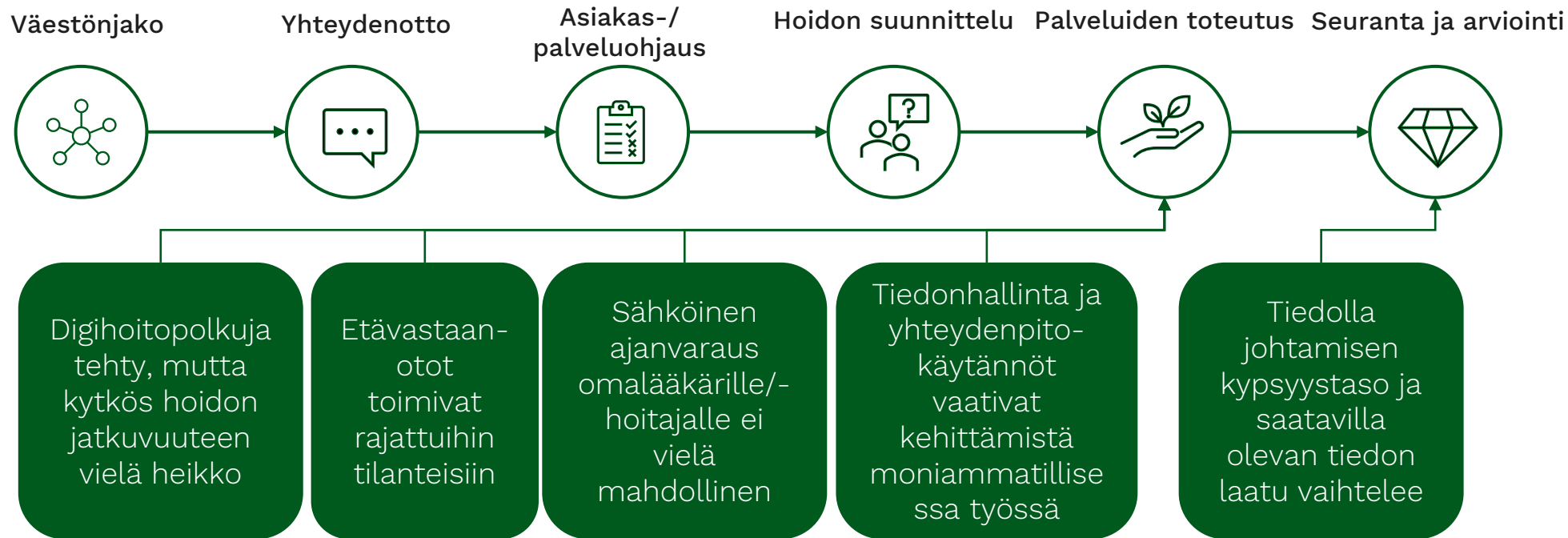
Omalääkäri/-hoitaja -tiedon rakenteet ovat epäyhtenäisiä

Yhteydenottokana vien kirjo haittaa hoidon jatkuvuutta

Oirearviot ja niiden digiratkaisut irrallaan hoitoprosessista ja palveluihin ohjautumisesta

- Haastatteluissa keskeisimmiksi kehitettäviksi asioiksi nostettiin hoidon jatkuvuuden peruslähtökohdat: mahdollisuus toteuttaa väestönjako joustavasti ja automatisoidusti, omalääkäri- ja omahoitajatiedon tietorakenteet ja tiedon siirtyminen järjestelmien välillä sekä se, että asiakkaat ohjautuvat hallitusti nimetyille ammattilaisille.
- Näiden kuntoon laittamisen nähtiin olevan kriittisintä hoidon jatkuvuuden mallin jatkokehittämiseksi

Muut kehittämistarpeet



- Lisäksi nostettiin etenkin palveluiden toteutusvaiheessa käytettävien digiratkaisujen kehittämistarpeita liittyen kytkökseen hoidon jatkuvuuteen, yhtenäisten toimintamallien puutteeseen sekä tiedonhallinnan ja -jaon tarpeisiin
- Ratkaisut eivät myöskään muodosta yhteistä hoidon jatkuvuutta tukevaa kokonaisuutta, vaan niitä on usein kehitetty toisistaan irrallaan

Alustavat kehittämis- ehdotukset



Keskeisimmät kehittämissuhteet

Kehittämiskohde	Kehittämissuhteus
Väestönjakoon liittyvien työkalujen ja tietorakenteiden kehittäminen	<ul style="list-style-type: none">• Kehitetään uusia työkaluja, joilla väestönjakoa ja sen muutoksia voidaan hallita sujuvasti organisaation omana työnä ja mahdollisimman pitkälle automatisoidusti.• Selvitetään, saadanko asukkaiden ja asiakkaiden perustiedot riittävän helposti väestönjakoon
Omalääkärin ja -hoitajan merkinnän yhtenäistäminen	<ul style="list-style-type: none">• Kehitetään kansallisesti yhtenäinen tietorakenne• Tiedon näkyvyyttä sekä asiakkaalle itselleen että muille ammattilaisille lisätään
Yhteydenottojen automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle ja -lääkärille	<ul style="list-style-type: none">• Yhteydenottokanavien kehittämisessä huomioidaan jatkossa paremmin hoidon jatkuvuuden näkökulma• Kehitetään automaattista ohjautumista omahoitajalle tai -lääkärille kanavasta riippumatta
Terveys- ja hoitosuunnitelman jatkokehitys ja sen käyttöönoton edistäminen	<ul style="list-style-type: none">• Kehitetään tietorakennetta ja suunnitelman toiminnallisuuksia kansallisessa ratkaisussa• Lisätään suunnitelman käyttöä ja kehitetään sen käytettävyyttä• Jalkautetaan yhtenäiset toimintamallit suunnitelman hyödyntämiseen

Muut kehittämisehdotukset

Kehittämiskohde	Kehittämisehdotus
Digitaalisten ratkaisujen yhteensovittaminen	Kehitetään ratkaisujen kokonaisuutta suunnitelmallisesti ja yhteistyössä ammattilaisten kanssa
Ratkaisujen kehittäminen	Kehitetään digitaalisia ratkaisuja hoidon jatkuvuuden tueksi <ul style="list-style-type: none">• Vakiinnutetaan etävastaanotot• Mahdollistetaan digihoitopolkujen käyttö hoidon jatkuvuuden ja moniammatillisen työn tukena• Kehitetään ammattilaisten välistä tiedonkulkua• Käyttöön otetaan lainsäädännön kehittyessä terveyshyötyarvion tyyppisiä työkaluja hoidon jatkuvuuden tueksi• Edistetään vaikuttavien tekoälyratkaisujen käyttöönottoa priorisoimalla käyttökohteet ja tukemalla käyttöönottoa

Väestönjakoon liittyvien työkalujen ja tietorakenteiden kehittäminen

Havainnot

Kehittämisehdotukset

Nykyisillä ratkaisulla väestön jako on lähes manuaalista. Nykyiset ratkaisut eivät mahdollista väestön jakoa tarvittavin perustein.

Kehitetään uusia työkaluja, joilla väestönjakoa ja sen muutoksia voidaan hallita sujuvasti organisaation omana työnä ja mahdollisimman pitkälle automatisoidusti.

Työkaluissa pitää olla keskeisinä toiminnallisuuksina:

Väestönjako

- Mahdollisia jakamismahdollisuuksia pitää olla useita, osoitteen ja nimen lisäksi ainakin hoitosuhteet ja palvelun käyttö, diagnoosi tai muu palvelutarpeesta kertova tieto, ikä, perhesuhteet tai asiakkaan asiointi- tai äidinkieli

Väestön hallinnointi

- Väestöä pitää voida hallinnoida alueen määrittämällä tiheydellä, esim. väestöjen läpikäynti kuukausittain terveysaseman johdossa
- Poikkeustilanteissa, kuten sijaistamisissa asiakkaat tulee voida kohdentaa nopeasti toiselle ammattilaiselle. Massa-ajo tulee olla mahdollista tehdä alueella.
- Ratkaisun pitää mahdollistaa ammattilaisten kuormituksen seuranta ja tasaaminen

Jatkossa tarvitaan

Tekoälypohjaisia työkaluja mm. väestön tasapainottamiseen omalääkäreiden kesken ja omalääkäristä eniten hyötyvien tunnistamiseen

Väestönjaon tekemiseen vaikuttavia tietoja ylläpidetään mahdollisesti monessa paikassa tai tietoa ei aina ole saatavilla.

Selvitetään, saadaanko asukkaiden ja asiakkaiden perustiedot riittävän helposti väestönjakoon

Selvitetään, mitä kehittämistarpeita ja -mahdollisuuksia liittyy väestönjakoon vaikuttavien tietojen tiedonhallintaan (kuten äidinkieli, osoite, perhesuhteet ja tieto terveysaseman vaihtamisesta). Tavoitteena on arvioida, miten näiden tietojen kehittäminen kansallisesti voisi helpottaa väestönjakoa ja väestöjen ylläpitoa.



Alueellinen



Kansallinen



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

14.4.2026

15

Omalääkäri- ja -hoitajan merkinnän yhtenäistäminen

Havainnot

Kehittämisehdotukset

Omalääkäri- ja hoitajatiedon merkinnät ja tietorakenteet vaihtelevat alueittain ja järjestelmittain.

Kehitetään kansallisesti yhtenäinen tietorakenne

Omalääkäri- ja omahoitajatieto sekä muut nimetyt vastuussa olevat ammattilaiset tulee kirjata rakenteisena tietona potilastietojärjestelmiin

Tiedon tallentamista Kantaan tulee selvittää ja tietorakenteen tulisi pohjautua olemassa oleviin kansallisiin määrittämiin, jotta käyttöönotto on sujuvaa. Ratkaisun tulee tukea tiedon hyödyntämistä ensi- ja toisiokäytössä sekä asiakkaalle esimerkiksi OmaKantan kautta. Tietokentän tulee olla monistuva, jotta usean ammattilaisen kirjaaminen on mahdollista.

Asiakkaiden näkymissä omalääkäri- ja omahoitajatieto on heikosti esillä tai puuttuu kokonaan

Tiedon näkyvyyttä sekä asiakkaalle itselleen että muille ammattilaisille lisätään.

Yhtenäinen tietorakenne edistää sitä, että tieto on ajantasaisesti hyödynnettävissä eri sektoreilla ja palveluissa sekä digitaalisissa asiointi- ja ohjautumiskanavissa.

Hoidon jatkuvuuden mallin seuranta on vaikeaa, kun omalääkäri- ja omahoitajatietoa ei saada yhtenäisesti

Kehitetään kansallista seurantatietoa ja mittareita ja parannetaan hoidon jatkuvuuden tiedolla johtamisen edellytyksiä

Yhtenäinen tieto mahdollistaa sen hyödyntämisen myös toisiokäytössä ja hoidon jatkuvuuden mallien alueellisissa vertailuissa ja jatkokehittämisessä.

Kun tietoa ylläpidetään kansallisesti, on se tulevaisuudessa hyödynnettävissä alueiden tiedolla johtamisessa sekä seurannassa vertailukelpoisena yli organisaatorajojen.



Kansallinen



Alueellinen



Kansallinen



Alueellinen

Yhteydenottojen automatisoitu ohjautuminen omahoitajalle ja –lääkärille

Havainnot

Yhteydenottokanavien määrä on kasvanut ja hajaantunut digitaalisten ratkaisujen myötä

Ohjautuminen eri kanavien kautta automaattisesti omalle työntekijälle ei useinkaan toteudu

Kehittämisehdotukset

Yhteydenottokanavien kehittämisessä huomioidaan jatkossa paremmin hoidon jatkuvuuden näkökulma

Kehitetään automaattista ohjautumista omahoitajalle tai –lääkärille kanavasta riippumatta

Järjestelmä- ja muussa arkkitehtuurissa tulee huomioida jatkuvuuden elementti. Hyödynnetään tutkimustietoa vaikuttavien toimintamallien jalkautuksen tuessa

Digitaalisten asiointikanavien ohjauslogiikan tulee olla huolellisesti suunniteltu ja yhteensovitettu muiden kanavien kanssa häiriökäynnän välttämiseksi.

- Asiakkaalle tulee mahdollistaa automaattisesti yhteydenotto, viestintä ja ajanvaraus ensisijaisesti omalle työntekijälle niin kiireettömissä kuin kiireellisissäkin tapauksissa.
- Puhelinjärjestelmissä omahoitajatieto otetaan ohjaavaksi tiedoksi, jolloin mahdollisuuksien mukaan puhelu ohjautuu automaattisesti hänelle.
- Edistetään muiden väylien (esim. älykäs oirearvio) kautta ohjautumista ja niiden kautta kertyvän tiedon saamista omahoitajan ja -lääkärin käyttöön.
- Oirearvion tulee olla aidosti älykäs ja soveltua muuhunkin, kuin asian kiireellisyyden arvioon. Älykkyydellä tarkoitetaan mm. sitä, että oirearvio huomioi useat terveyshaasteet, tuottaa alustavan kirjauksen, mahdollistaa ohjauksen oikeaan paikkaan ja tarvittaessa ajanvarauksen teon.
- Tekoälyä hyödynnetään ohjautumisen tehostamisessa, kun se on tarkoituksenmukaista



Kansallinen



Alueellinen



Alueellinen



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

14.4.2026

Terveys- ja hoitosuunnitelman jatkokehitys ja sen käyttöönoton edistäminen

Havainnot

Kehittämisehdotukset

Nykyisessä ratkaisussa on puutteita mm. suunnitelmien ajantasaisuudessa ja historiatietojen näkyvyydessä.

Kehitetään tietorakennetta ja suunnitelman toiminnallisuuksia kansallisessa ratkaisussa

- Selvitetään mahdollisuuksia
 - parempaan rakenteisuuteen suunnitelman tietokokonaisuuksissa: luokitusten läpikäynti ja rajaaminen
 - rakenteen muokkaamiseksi sote-yhteiseksi
 - versiotietojen näyttämiseen ja hyödyntämiseen ei-tallennettavassa muodossa. Tällä hetkellä historiatietoja ei näytetä.
 - kehittää suunnitelman tarpeen ja eri hoidon tavoitteiden parempaa linkitystä keskenään
 - parantaa suunnitelman (toteutumisen) seuranta
- Kehitetään suunnitelman toiminnallisuuksia niin, että sen päivittäjästä ei aina tule automaattisesti koko suunnitelmasta vastaava.

Käyttö on vähäistä ja kirjaaminen koetaan työlääksi ja käyttöliittymä jäykäksi

Lisätään suunnitelman käyttöä ja kehitetään sen käytettävyyttä

- Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto laajasti terveydenhuollon toimijoille
- Käytettävyyden kehittäminen tietojärjestelmissä, esim.
 - Tieto tehdystä suunnitelmasta pitäisi näkyä aina potilaan perustiedoissa potilastietojärjestelmässä
 - Siirtyminen suunnitelmalle ja sen löydettävyys paremmaksi.
 - Tekoäly avuksi suunnitelman luonnosteluun

Suunnitelma nähdään hyvänä työvälineenä moniammatillisessa työssä

Jalkautetaan yhtenäiset toimintamallit suunnitelman hyödyntämiseen

- Käytäntöjä ja toimintamalleja pitää yhtenäistää jotta THS:ää käytetään yhtenäisesti. Tähän tarvitaan myös kansallista ohjausta ja tietorakenteiden parantamista.
- Parempi hyödyntäminen moniammatillisessa työssä
- Hyödyntämisen helpottamiseksi suunnitelman pitäisi toimia ”älykkäästi ja reaktiivisesti” asiointisovelluksissa, esim. OmaKannassa. Tällä tarkoitetaan esim. erilaisten herätteiden muodostumista asiakkaalle.

14.4.2026



Kansallinen



Alueellinen



Alueellinen



Kansallinen

Muut digitaaliset ratkaisut hoidon jatkuvuuden tukena

Havainnot

Käytössä on laaja kirjo ratkaisuja, mutta ratkaisut eivät muodosta yhtenäistä hoidon jatkuvuutta tukevaa kokonaisuutta

Palveluiden toteutusvaiheessa käytettävissä digiratkaisuissa ei ole täysin huomioitu hoidon jatkuvuutta, niiden käyttöön ei ole yhtenäisiä toimintamalleja eivätkä yksittäiset ratkaisut vastaa tiedonjaon tarpeisiin

Kehittämisehdotukset

Kehitetään ratkaisujen kokonaisuutta suunnitelmallisesti ja yhteistyössä ammattilaisten kanssa

Kehitetään digitaalisia ratkaisuja hoidon jatkuvuuden tueksi

- Järjestelmäkehityksen tulee perustua suunnitelmalliseen arkkitehtuurityöhön, joka varmistaa digipalveluiden yhtenäisyyden ja saumattomat hoitopolut myös yli organisaatorajojen.
- Ammatillaiset on osallistettava aktiivisesti kehittämiseen ja ratkaisuissa tulee hyödyntää tutkittua tietoa ja kokemuksia.

- Vakiinnutetaan etävastaanotot
 - Vakiinnutetaan etävastaanotot osaksi palveluvalikoimaa asiakastarpeiden mukaisesti ja tuetaan etävastaanottojen käyttöä koulutuksella ja selkeillä toimintamalleilla
- Mahdollistetaan digihoitopolkujen käyttö hoidon jatkuvuuden ja moniammatillisen työn tukena
 - Huolehditaan, että digihoitopolku kytkeytyy tiiviisti omalääkäriin ja omahoitajan toteuttamaan ohjaukseen ja seurantaan
 - Kehitetään yli sektorirajojen ylettyviä digipolkuja (esim. pth, esh, sos)
 - Kehitetään geneerisempiä digitaalisia hoitopolkuja
- Kehitetään ammattilaisten välistä tiedonkulkua
 - Tieto nimetystä ammattilaisesta näkyviin asiakkaan yhteenvedotietoihin ja asiakkaan tilannekuvaratkaisuun
- Käyttöön otetaan lainsäädännön kehittyessä terveyshyötyarvion tyyppisiä työkaluja hoidon jatkuvuuden tueksi
- Edistetään vaikuttavien tekoälyratkaisujen käyttöönottoa priorisoimalla käyttökohteet ja tukemalla käyttöönottoa



Kansallinen



Alueellinen



Kansallinen



Alueellinen



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

14.4.2026

Periaatteet hoidon jatkuvuuden digitaalisten palveluiden kehittämiseen

1. Arvioi digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä, mikä niiden rooli hoidon jatkuvuuden tukemisessa on
2. Priorisoi digitaalisten ratkaisujen kehittämistä sen perusteella, miten paljon ne hyödyttävät hoidon jatkuvuutta
3. Huomioi järjestelmien yhteentoimivuus. Rakenna esim. järjestelmien väliset integraatiot niin, että omalääkäri- ja omahoitajatieto kulkee

”Tuo digitaaliset palvelut hoitosuhteeseen, älä pyri viemään hoitosuhdetta digitaalisiin palveluihin.”



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

14.4.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Mitä
seuraavaksi?

Selvityksen viimeistely

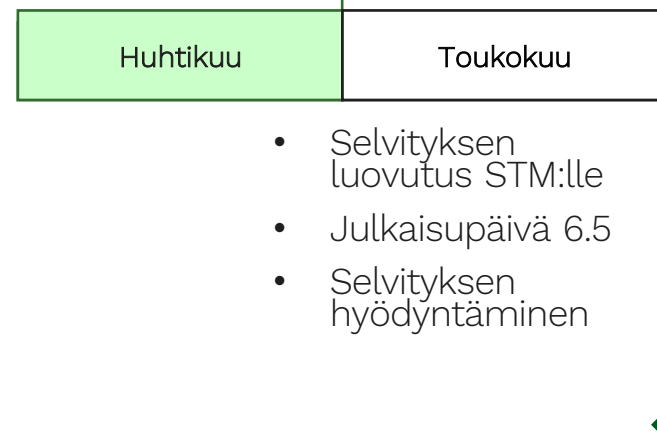
Kommentteja pyydetään erityisesti:

- Kehittämisehdotusten tarkoituksenmukaisuudesta
- Kehittämisehdotusten painopisteiden osuvuudesta
- Kansallisen kehittämisen tarpeista suhteessa alueiden kehittämistyöhön

Kommentointisivulta löydät tämän materiaalin ja linkin Forms-kyselyyn

- **Kaikki kommentit ovat tervetulleita!**

- 15.4. Kommentointitilaisuus alueille ja järjestelmätoimittajille
- Kommentointi mahdollista 24.4. asti
- Raportin (ppt loppuraportti) ja julkaisun (Päätösten tueksi) viimeistely



Konkreettiset tulokset motivoivat jatkamaan kehittämistä haasteista huolimatta

Asukkaille

- Puheluiden vasteaika lyheni 20 tunnista kahteen (Kainuu)
- Paljon palveluita käyttävien käynnit näyttäisivät vähentyneen 50 % (Päijät-Häme)
- Älykäs HTA on juurtunut käyttöön ja helpottaa hoitajien kirjaamista (Pohde)
- Terveys- ja hoitosuunnitelma parantaa tiedon jatkuvuutta (Pohjois-Savo)
- AI-kirjausapuri tarjoaa jatkossa merkittävää tukea (Satakunta)
- Potilastietojärjestelmän omahoitajatiedon perusteella yhteydenotot (digi tai puhelimitse) ohjautuvat suoraan omahoitajalle (Lapha)

Johtamiselle

- On saatu hyvät työkalut ja malli raportointiin (Pirha)



14.4.2026



“Haluan sanoa, että mä näen tän kehittämisen suurena onnistumisena...”