

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-  
Hämeessä hanke**  
Loppuraportti

Päijät-Hämeen hyvinvointialue  
30.1.2026



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

## Sisällysluettelo

|                                                                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista .....                                                                                                                                                                           | 5  |
| 4 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa .....                                                                     | 6  |
| 4.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa? ..... | 6  |
| 4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana .....                                                                                                                                                            | 7  |
| 4.2.1 Sosiaalisen kuntoutuksen intensiivisen tuen malli .....                                                                                                                                                     | 7  |
| 4.2.2 Monialainen työparimalli sosiaalihuollossa .....                                                                                                                                                            | 7  |
| 4.2.3 Yhteinen monialainen sote-suunnitelma .....                                                                                                                                                                 | 8  |
| 4.2.4 Omaishoidon varhaisen tuen malli .....                                                                                                                                                                      | 8  |
| 4.2.5 Omaishoidon etäryhmätoiminta .....                                                                                                                                                                          | 9  |
| 4.2.6 Omaishoitajan terveys- ja hyvinvointitarkastus .....                                                                                                                                                        | 9  |
| 4.2.7 Ikääntyneiden etsivän työn malli .....                                                                                                                                                                      | 9  |
| 4.2.8 Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen .....                                                                                                                                                       | 10 |
| 4.2.9 Omalääkärimalli ja hoidon jatkuvuus .....                                                                                                                                                                   | 10 |
| 4.2.10 Hoidon jatkuvuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa .....                                                                                                                                                 | 11 |
| 4.2.11 ICF- rakenteinen toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen malli .....                                                                                                                                       | 12 |
| 4.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)? .....                                                                         | 13 |
| 4.3.1 Sähköinen perhekeskus .....                                                                                                                                                                                 | 13 |
| 4.3.2 Omaolo .....                                                                                                                                                                                                | 14 |
| 6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta .....                                                                 | 15 |
| 6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen .....                                                                                                                                                                       | 15 |
| 6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita? .....                              | 15 |
| 6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? .....                                                                                                                                | 15 |
| 6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu? .....                                                | 16 |
| 6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu? .....                                                                                             | 17 |
| 6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa? .....             | 18 |
| 6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa? .....                                                                                       | 18 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin tunnistettuja tietotarpeita? .....                                                                         | 18 |
| 6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen? .....                                                                               | 20 |
| 6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty? .....                                                                                                                  | 20 |
| 6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma? .....                                                                                                                                                                                                               | 21 |
| 6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista? ..... | 21 |
| 6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen .....                                                                                                                                                                                                                       | 22 |
| 6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella? .....                                                                                                                                                | 22 |
| 6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa? .....  | 26 |
| 6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti? .....                                                                                                                                               | 27 |
| 6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella? .....                                                                                                 | 28 |
| 6.7 Kanta-pilotti .....                                                                                                                                                                                                                                                                        | 28 |
| 6.7.1 Miten Kanta-pilotin edistämässä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita? .....                                                                                                                     | 28 |
| 6.7.2 Miten kansallisen hoidontarpeen arvioinnin opas on otettu käyttöön? .....                                                                                                                                                                                                                | 29 |
| 6.7.3 Miten asiakirjarakenteen ja teknisten määrittelyjen mukainen käyttöönotto on toteutunut? .....                                                                                                                                                                                           | 29 |
| 6.7.4 Miten pilotissa on toteutunut alue- ja järjestelmäriippumattoman kansallisen toimintamallin mukainen toteutus? .....                                                                                                                                                                     | 30 |
| 6.7.5 Miten pilottialue on kehittämisessä tehnyt yhteistyötä THL:n ja Kelan kanssa? .....                                                                                                                                                                                                      | 30 |
| 7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot. ....                                                                                                                                                                                      | 30 |
| 7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset .....                                                                                                                                                                                                                                   | 30 |
| 7.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta? .....                                                                                                | 30 |
| 7.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä? .....                                                                                       | 32 |
| 7.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken? .....                                      | 33 |

|                                                                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu? ..... | 34 |
| 7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki .....                                                                                  | 35 |
| 7.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty? .....                                                                      | 35 |
| 7.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty? .....                                                                           | 35 |
| 7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut .....                                                                                                                                                                      | 36 |
| 7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt? .....                                                                                                                                                | 36 |
| 7.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt? .....                                                                                                         | 37 |
| 7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt? .....                                                                                                                                             | 37 |
| 7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät .....                                                                                                                                                                | 39 |
| 7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt? .....                                                                                                                             | 39 |
| 7.5 Johtamisen ratkaisut .....                                                                                                                                                                                    | 40 |
| 7.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt? .....                                                                                                            | 40 |
| 7.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohtamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt? .....                                                                                                   | 43 |
| 7.6 Uudet digitaaliset innovaatiot .....                                                                                                                                                                          | 44 |
| 7.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt? .....                                                                                                                                         | 44 |
| Liitteet .....                                                                                                                                                                                                    | 46 |

## 1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen RRP2-hanke koostuu 14 työpaketista, joille asetettiin hankesuunnitelmassa yhteensä 42 tavoitetta, joista saavutettiin 36 (86 %). Tavoitteiden saavuttamiseksi asetetuista 91 toimenpiteestä toteutettiin kaikki. Hoidon jatkuvuuden kehittämisen (RRP4-hanke) toteutus ei edennyt täysin suunnitellusti, koska hanke käynnistyi hitaasti - suurimpana syynä tähän olivat rekrytoinnin haasteet. Silti myös RRP4-hankkeessa saavutettiin suurin osa sille asetetuista tavoitteista. Hoidon tarpeen arvioinnin Kanta-pilotin (RRP5) toteutus vuoden 2025 lopussa toteutui suunnitellusti. Toimintamalleja on Innokylässä kuvattuna yhteensä 49.

**P4 INV1** pääindikaattorin tavoitteen saavuttaminen voidaan tulkita merkittäväksi onnistumiseksi, sillä Kestävän kasvun ohjelman ensimmäisen rahoituksen (RRP1) aikaan vuonna 2022, Päijät-Hämeessä pääsi kiireettömään hoitoon seitsemän vuorokauden kuluessa Avohilmon mukaan vain 49 %. Vuonna 2025 vastaava osuus nousi 82 prosenttiin. P4 INV1 koostuu yhteensä (RRP2 ja RRP4) 7 työpaketista, joille asetetuista tavoitteista saavutettiin  $13/19=68$  % ja toimenpiteistä toteutettiin  $34/35=97$  %.

**P4 INV2** kansallisena tavoitteena ja pääindikaattorina oli ottaa käyttöön monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella otettiin käyttöön digitaalinen hyte-palvelutarjotin ”Päijät-Hämeen hyvinvointiopas”, jota on markkinoitu alueen kansalaisille ja opastettu hyvinvointialueen ammattilaisten käyttöön yhtenä palveluohjauksen työkaluna. Asetetuista tavoitteista saavutettiin 4/4 eli 100 % ja kaikki 8 toimenpidettä toteutettiin.

**P4INV3** pääindikaattorin mukaisesti Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on hoitotakuun seuranta jokaisessa sote-keskuksessa. Investoinnin 3 keskeisiä tuotoksia ovat mm. ikääntyneiden asiakasohjauksen vaikuttavuuspilotissa kehitetty ja käyttöön otettu sovel-lus asiakasmaksujen ja hyvinvointialueen kustannusten arviointiin, urologian vaikuttavuuspilotissa kehitetty kustannuslaskennan malli, kirjaamisen kehittämisen rakenne ja toimintamalli, rakenteellisen sosiaalityön suunnitelma sekä vaikuttavuusperustaisuutta tukevan johtamisjärjestelmän uudistaminen. P4 INV3 koostui yhteensä (RRP2 ja RRP5) 4 työpaketista, joille asetetuista tavoitteista saavutettiin  $9/10=90$  % ja kaikki 19 toimenpidettä toteutettiin.

**P4 INV4** pääindikaattori saavutettiin, kun vuoden 2024 kyselyssä 39,4 % vastanneista vastasi asioineensa sote-ammattilaisen kanssa digitaalisesti. P4 INV4 keskeisimpiä saavutuksia olivat tilannekuvajärjestelmän laajentaminen, uusi älykäs chatbot, Päijät-Sote-sovelluksen kehittäminen, akuutti 24-potilasennustemallin käyttöönotto, sote-ammattilaisten digiosaamisen kasvattaminen digimentoroinnin avulla, sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa ja yhtenäistäminen sekä etävastaanottojen käytön aktivointi. P4 INV4 koostui yhteensä (RRP2 ja RRP4) 8 työpaketista, joille asetetuista tavoitteista saavutettiin  $11/12=92$  % ja toimenpiteistä toteutettiin  $45/46=98$  %.

Hankkeessa kehitetyt toimintamallit Innokylässä:

<https://www.innokyla.fi/fi/kokonaisuus/paijat-sote-kestavan-kasvun-ohjelma/toimintamallit>

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

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

Vuosien 2023–2025 aikana on purettu välillisesti koronapandemian aikana muodostunutta hoito- ja kuntoutusvelkaa sosiaalihuoltoon kohdistuvilla toimintamalleilla, joita ovat toteuttaneet hankkeen mahdollistamat lisäresurssit (yhteensä 28 hanketyöntekijää).

Sosiaalihuollon hanketyöntekijät/sosiaaliohjaajat edistivät sosiaalihuollon palvelujonon purkua työskentelemällä hankkeen aikana yhteensä 341 asiakkaan kanssa. Työskentely painottui nuoriin aikuisiin, joille järjestettiin tapaamisia aiempaa tiheämmin yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakastyö oli kokonaisuudessaan aiempaa intensiivisempää.

Kela §27 -asiakkaiden jonoa purettiin kehittämällä uusia tavoittamismenetelmiä yhteistyössä sosiaaliohjaajien kanssa. Kansaneläkelaitos toimitti hyvinvointialueelle tiedot alle 25-vuotiaista pitkäaikaistyöttömistä, joiden toimeentulo perustui viime kuukausina työttömyyden vuoksi maksettuun toimeentulotukeen (Kela §27). Koska näitä nuoria on vaikea tavoittaa, kehitettiin erityisiä toimintamalleja heidän tavoittamiseksi. Asiakkaiden tavoittamiseen kokeiltiin erilaisia tapoja, joista etävastaanotot osoittautuivat parhaaksi tavaksi. Etävastaanoilla tavoitettiin nuoria syrjäytyneitä, jotka eivät kyenneet vastaamaan muihin yhteydenottoyrityksiin.

Sosiaalihuollon ammattilaisen ja psykiatrisen sairaanhoitajan muodostama työpari mahdollistaa asiakkaille varhaisen tuen, mikä vähentää raskaampien terveydenhuollon palveluiden tarvetta.

- Työparityön asiakkaista yli 50 % osalta ehkäistiin ohjautuminen perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin.
- Yhteensä asiakaskontakteja kertyi hankkeen sairaanhoitajille 3164, joista 1124 oli työparitapaamisia sosiaalialan ammattilaisen kanssa.
- Sosiaalihuollon psykiatriset sairaanhoitajat toteuttivat ohjattua omahoitoa 287 kertaa, mikä vähensi perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden työntekijöiden työmäärää.
- Hoidontarpeen arvioita tehtiin yhteensä 523, ja niiden avulla voitiin välttää 785 mielenterveyspalveluiden vastaanottokäyntiä, sillä arviot korvasivat avosairaanhoidon hoidontarpeen kartoituspuhelun sekä sairaanhoitajan ensikäynnin.
- Terapianavigaattorin käyttöönotossa asetettiin tavoitteeksi vähintään 400 käyttöä kuukaudessa. Vuonna 2025 keskimääräinen käyttömäärä oli 404 kuukausittain, ja koko vuoden aikana kertyi yhteensä 4852 käyttöä. Asiakkaan itse täyttämän terapianavigaattorin arvioidaan säästävän 1,5 hoidon tarpeen arviointiin liittyvää käyntiä. Näin vuonna 2025 säästyi yhteensä 7278 hoitokäyntiä, mikä vastaa ammattilaisten työajassa noin 3,7 henkilötyövuotta.
- Psykiatristen sairaanhoitajien suoralla potilaiden kiinnittämällä järjestelmään on pystytty vähentämään ajanvarausjärjestelmän kuormitusta. Lisäksi tehtiin 1333 konsultaatiota, mikä on osaltaan keventänyt terveydenhuollon konsultaatiolinjan kuormaa.

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakasjonoa purettiin uusien toimintamallien ja sosiaalisen kuntoutuksen vahvistamisen avulla. Hankeyöntekijöiden asiakasmäärä oli hankekau-

della keskimäärin 15,9 % sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisasiakasmäärästä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa lisättiin ryhmätoiminnan määrää ja vahvistettiin asiakkaiden kanssa tehtävää tiivistä työskentelyä.

Syrjäytyneitä ja syrjäytymisvaarassa olevia ikääntyneitä tavoitettiin hankekauden aikana etsivän työn keinoin suunnitellusti (271). Hanketyöntekijät tekivät tehostetusti etsivää ja jalkautuvaa työtä sekä tarjosivat arjen ympäristöissä yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa. Tavoittaminen tapahtui pääosin varhaisessa vaiheessa, jolloin alle 20 % ikäihmisistä ohjautui sote-palveluihin löydettyksi tulemisen jälkeen. Eri sektoreiden ammattilaisten tekemää yhteistyötä on tiivistetty, jotta ikääntyneet saavat riittävän ja oikea-aikaisen tuen. Kolmannen sektorin ja kuntien tarjoamien palvelujen hyödyntäminen ehkäisee sote-palvelujen tarvetta ja toimii myös jonojen välillisenä purkuna.

## 4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Hankkeessa kehitettyjen toimintamallien avulla on parannettu sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta. Suurin osa toimintamalleihin sisältyneestä asiakastyöstä toteutettiin lähitapaamisina, mutta myös etävastaanottoja hyödynnettiin täydentävänä yhteydenototuotona. Asiakasnäkökulma on huomioitu kehittämistyössä tarjoamalla mahdollisuuksia osallistua kehittämistyöhön eri asiakasosallisuuden mahdollistavilla keinoilla, kuten asiakasraadein, työpajoin, kyselyin, kokemusasiantuntijoiden avulla. Toimintamallit kytkeytyvät tiiviisti asiakas ja palveluohjaukseen. Kaikki asiakastapaamiset ja niihin liittyvät toimintamallit sisältävät asiakas- ja palveluohjausta – joko sosiaalihuollon prosessien mukaista asiakasohjausta tai yleistä ohjausta eri palveluiden käytöstä.

### 4.2.1 Sosiaalisen kuntoutuksen intensiivisen tuen malli

Hankkeessa kehitetty sosiaalisen kuntoutuksen intensiivinen malli tarjoaa aiempaa systemaattisemman tavan työskennellä asiakkaan kanssa kohti hänen tavoitteitaan. Asiakastyön tiivistymisen ansiosta palvelun kesto lyhenee ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet saavutetaan nopeammin. Intensiivisen mallin vaikuttavuutta mitattiin asiakaskokemuksella hyödyntäen elämänlaatumittari 3X10D sekä asiakkaiden arviota mallin hyödyllisyydestä. Elämänlaatu parani asiakkaiden oman arvion mukaisesti keskimäärin 20 %. Vastaajista (n=226) 98 % koki intensiivisen mallin hyödylliseksi. Toimintamalli jatkuu hyvinvointialueella hankkeen jälkeen.

[Sosiaalisen kuntoutuksen intensiivisen tuen malli, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, \(RRP, P4, 11\) | Innokylä](#)

### 4.2.2 Monialainen työparimalli sosiaalihuollossa

Sosiaalihuoltoon on integroitu psykiatrisen sairaanhoitajan ja sosiaalihuollon sosiaaliohjaajan työparimalli, jonka myötä asiakas saa moniammatillista ja varhaista mielen-terveyden tukea sosiaalihuollon palveluna. Työparimallin asiakkaista yli 50 % vältti ras-kaammat mielen-terveyspalvelut. Malli mahdollistaa asiakkaan ohjautumisen tarkoituk-senmukaisiin palveluihin silloin, kun säännöllinen hoitokontakti mielen-terveyspalve-luissa on tarpeen. Sairaanhoitajien tekemät kirjaukset ja tilannearviot tukevat asiak-kaan sujuvaa palveluprosessia terveydenhuollossa. Työparimallin asiakkaille osoitetun kyselyn perusteella 58 % vastaajista (n=132) koki hoitoon pääsyä nopeutuneen.

Vastaajista 78 % koki psykiatrisen sairaanhoitajan mahdollistaneen sujuvamman terveydenhuollon palveluihin ohjautumisen. Työparimalli ei jatku hyvinvointialueella hankkeen jälkeen.

[Monialainen työparimalli sosiaalihuollossa, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

#### 4.2.3 Yhteinen monialainen sote-suunnitelma

Yhteinen monialainen sote-suunnitelma laaditaan sosiaalihuollon ammattilaisen, perustason mielenterveyspalveluiden työntekijän ja asiakkaan yhteisessä tapaamisessa. Suunnitelman tarkoituksena on järjestää hoito ja palvelut asiakkaan tarpeiden mukaisesti sekä varmistaa tiedonkulku ja kokonaiskuva tilanteesta ammattilaisten välillä. Monialaisia sote-suunnitelmia laadittiin hankkeen aikana vain yhdeksän, joten suurta otantaa sen vaikutuksista ei ehditty hankkeen aikana keräämään. Toimintamalli kuitenkin jatkuu hyvinvointialueella hankkeen jälkeenkin.

[Yhteinen monialainen sote-suunnitelma, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, \(RRP2, P4, I1\) | Innokylä](#)

#### 4.2.4 Omaishoidon varhaisen tuen malli

Omaishoidon varhaisen tuen mallissa omaishoitajien tueksi muotoiltua ”Täällä tukenasi-puhelut” -mallia tarjotaan omaishoitajille järjestöjen kautta sekä hyvinvointialueen ikääntyneiden ja vammaispalveluiden asiakasohjauksista. Malli tarjoaa matalan kynnyksen tukea ilman erillistä haku- ja päätösprosessia. Tämä mahdollistaa nopean ja tiiviimmän yhteydenpidon. Kuormittuneimmat omaishoitajat eivät aina jaksakaan hakea apua itse, joten omaishoidon varhaista tukea tarjotaan aktiivisesti ammattilaisten toimesta kaikille läheistään hoitaville – ei ainoastaan sopimusomaishoitajille. Hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin yhteistyö mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ja oikea-aikaisemman tuen. Tiedon ja tuen saavutettavuutta parannettiin myös luomalla omaishoidon palvelupolku. Toimintamallit tukevat omaishoitajia voimavarojen tunnistamisessa ja tarjoavat joustavan ja saavutettavan keinon vahvistaa omaishoitajien emotionaalista tukea ja edistää vapaiden käyttöä.

Hankkeessa kehitettyjen omaishoidon varhaisen tuen toimintamallien vaikuttavuutta mitattiin ASCOT-C-elämänlaatumittarilla, joka sisältää seitsemän eri elämänlaadun osa-aluetta. Mittarissa omaishoitaja arvioi elämänlaatuasteikolla 0–3. ASCOT-C-kysely toteutettiin toiminnan alussa ja lopussa, ja vaikuttavuutta mitattiin näiden välillä silta-analyysillä. Kaikilla mittausjaksoilla elämänlaatu parani keskimäärin 1,01 pistettä. Alkumittauksen keskimääräinen pistemäärä oli 1,47 ja loppumittauksen 1,58. Toisena mittarina käytettiin nettosuosittelemisindeksiä (NPS), jonka keskimääräinen arvo hankkeelta on 71. Mallin toteuttaminen jatkuu hankkeen jälkeen.

[Ikääntyneiden omaishoito - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)

[Omaishoidon varhaisen tuen malli, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, \(RRP2, P4, I1\) | Innokylä](#)

#### 4.2.5 Omaishoidon etäryhmätoiminta

Etäryhmätoiminnalla tavoitetaan useampia henkilöitä vähemmällä resursseilla ja puhelimitse annettava tuki vähentää tapaamisten tarvetta. Etätoiminta mahdollistaa vertais-tuen ja hyvinvoinnin edistämisen myös sitovassa hoitotilanteessa. Vaikuttavuusmittarit on mainittu kohdassa 4.2.4. Etäryhmätoiminta jatkuu hankkeen jälkeenkin.

[Omaishoidon etäryhmätoiminta, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, \(RRP2, P4, I1\) | Innokylä](#)

#### 4.2.6 Omaishoitajan terveys- ja hyvinvointitarkastus

Terveys- ja hyvinvointitarkastusten yhdenmukaistettu toimintamalli on käytössä koko hyvinvointialueella ja tukee järjestelmällistä ja tasalaatuaista palvelua. Esitietolomake auttaa kohdistamaan tarkastuksen olennaisiin asioihin, kun sekä omaishoitaja itse, että ammattilainen ovat pohtineet/tutustuneet asioihin etukäteen. Malli jatkuu hankkeen jälkeenkin.

[Omaishoitajan terveys- ja hyvinvointitarkastus, Päijät-Hämeen hyvinvointialue \(RRP2, P4, I1\) | Innokylä](#)

#### 4.2.7 Ikääntyneiden etsivän työn malli

Ikääntyneiden etsivän työn malli yhdistää eri sektoreiden toimijoiden työn, jolloin olemassa olevat resurssit voidaan hyödyntää aiempaa tehokkaammin. Ikäihminen saa tarvitsemansa avun nopeammin ja kokonaisvaltaisemmin. Toimintamalli vähentää ajankäytön hukkaa, sillä ikääntyneiden parissa työskentelevät toimijat tavoittavat toisensa helpommin Teams-alustan kautta ja saavat tukea omaan työhönsä. Näin myös asiakkaan saama tuki nopeutuu.

Toimija, joka parhaiten vastaa ikäihmisen tuen tarpeeseen, sitoutuu asiakastyöhön, jolloin asiakasta ei siirretä toimijalta toiselle, vaan hän saa tarvitsemansa avun sujuvasti. Ikääntyneiden palveluneuvonnan kautta ei ohjaudu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin henkilöitä, joille ne eivät ole tarkoituksenmukaisia, mikä vähentää erityisesti ikääntyneiden asiakasohjauksen kuormitusta.

Etsivän työn tehokkuutta mitattiin löydettyjen ikääntyneiden määrällä (272). Heistä ohjautui 29 (10,7 %) sote-palveluihin, 20 (7,4 %) kolmannen sektorin palveluihin ja 5 (1,8 %) muiden toimijoiden palveluihin. Ikääntyneet, jotka eivät tulleet ohjatuiksi palveluihin, pärjäsivät ilman palveluita tai eivät ottaneet palvelua vastaan. Asiakkailta saatu palaute oli erittäin myönteistä: kaikista palautteista (n=150) 100 % oli positiivisia. Yhdeksi vaikuttavuustavoitteeksi asetettiin, että jokainen löydetty ikääntynyt kokisi positiivisen muutoksen vähintään yhdellä toimintakyvyn osa-alueella. Vastaajista (n=229) 197 henkilöä (86 %) raportoi tällaisen muutoksen. Toimintamalli jatkuu hankkeen jälkeen hyvinvointialueella.

Malliin sisältynyt Liikkuva senioripiste jalkautui erityisesti katvealueille, joihin ikääntyneiden on ollut vaikea päästä palvelujen äärelle. Senioripisteen mukana jalkautui ajoittain myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Toiminta jatkuu STEA-rahoituksella järjestöjen toteuttamana.

[Liikkuva senioripiste ikäihmisten tueksi - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)

[Liikkuva senioripiste arkisto - Lahden Lähimmäispalvelu ry](#)

[Ikääntyneiden etsivän työn malli Päijät-Hämeessä, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, \(RRP2, P4, I1\) | Innokylä](#)

#### 4.2.8 Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen

Tulevaisuuden Sote-keskus-hankkeessa käynnistettyä Terapiat etulinjaan-toimintamallia jatkettiin laajentamalla terapianavigaattorin käyttöönottoa hyvinvointialueella. Terapianavigaattorin vaikuttavuus on esitetty kohdassa 4.1.

Sen lisäksi otettiin käyttöön kognitiivisen lyhytterapian menetelmä (KLT), joka mahdollisti tuen käynnistymisen ilman odottamista lievissä tilanteissa. Tämä vapautti ammattilaisten vastaanottoaikaan enemmän tukea tarvitseville. Asiakaspalautteiden perusteella menetelmä auttoi asiakasta jäsentämään oma tilannettaan, ymmärtämään omia reaktioitaan ja tarjosi käytännöllisiä keinoja arjen haasteisiin. Yksiköille, joihin menetelmät eivät sopineet sellaisenaan, tarjottiin geneeristä mielenterveys- ja päihdeosaamisen koulutusta. Menetelmien tueksi laadittiin kirjalliset materiaalit ammattilaisten käyttöön.

[Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen Päijät-Hämeessä \(RRP2, P4, I1\) | Innokylä](#)

#### 4.2.9 Omalääkärimalli ja hoidon jatkuvuus

Aiemmissa malleissa koko sote-keskuksen hoidon piiriin kuuluva väestö jaettiin sote-keskuksessa työskentelevien lääkäreiden kesken. Tällöin vastuuväestöt muodostuivat suuriksi, mikä lisäsi työn kuormittavuutta. Myös väestörakenne aiheutti haasteita: jako tehtiin maantieteellisten alueiden tai kaupunginosien perusteella, jolloin alueiden sosioekonomiset erot vaikuttivat merkittävästi perusterveydenhuollon palvelutarpeisiin ja palvelujen käyttöön. Uudessa mallissa väestönjaon perustana toimii sote-keskuskohdainen tiimijako, joka pohjautuu ennen mallin käyttöönottoa tehtyyn väestönjakoon. Tiimimerkintä on tehty potilaskontakti kerrallaan manuaalisesti, aiemmat hoitosuhteet säilyttäen aina kun mahdollista. Hyvinvointialueen omissa sote-keskuksissa moniammatillisia tiimejä on 1–3 keskuksen potilas- ja henkilöstömäärän mukaan.

Mallin käyttöönotto tehtiin vaiheittain: aluksi omalääkärimalliin otettiin vain osa hyvinvointialueen potilaista. Valintaperusteena käytettiin terveyshyötynäkökulmaa sekä perusterveydenhuollon palvelujen runsasta käyttöä. Ensimmäinen ryhmä koostui monipalveluasiakkaista ja paljon palveluja käyttävistä asiakkaista. Käynnistymisvaiheessa tunnistettiin 304 potilasta, joille tehtiin ”omalääkärimallin potilas” -asiakasryhmämerkintä.

Kevään 2025 aikana päätettiin potilasryhmän laajentamisesta ja siihen määritetystä vaikuttavuusperusteisesta valintakriteeristöstä. Luonnollisena malliin liitettävänä potilasryhmänä tulivat kansansairauksia sairastavat potilaat; diabeetikot, sydän- ja verisuonisairauksia sairastavat sekä aivoinfarktin sairastaneet potilaat. Kaikkiaan omantuntannon sote-keskuksista löytyi 7709 potilasta, joiden kohdalla edellä mainitut kriteerit täyttyivät. Omalääkärimalli edistää tehokasta potilaiden palvelua, koska ammattilaiset tuntevat potilaansa paremmin ja näin ollen se tehostaa resurssien käyttöä. Omalääkärimalli paransi palvelujen parempaa saatavuutta ja reagointia haavoittuvien asiakasryhmien tarpeisiin.

Asiakaslähtöisyys toteutuu siten, että asiakas valmistautuu vastaanottoon täydentämällä päivitetyn esitietolomakkeen. Esitietolomakkeen päivittämisessä hyödynnettiin

kokemusasiatuntijoita, ja se toimii hoitosuunnitelman runkona siten, että keskeiset teemat nousevat asiakkaan omista tarpeista. Terveys- ja hoitosuunnitelmat ovat vakiintuneet osaksi potilaan hoitoprosessia, ja niiden määrä on Päijät-Hämeessä selkeässä kasvussa. Hoitosuunnitelma edistää moniammatillisen tiimin yhteistä näkemystä potilaan hyväksi ja tukee potilaan omahoidon toteuttamista. Lisäksi sen avulla pyritään vähentämään häiriökysyntää. Omalääkärimallin asiakkaat saavat vastaanottokäyntinsä jälkeen NPS-kyselyn, joiden tuloksia arvioidaan viikoittain. Malli kattaa sekä läsnä-, että etäpalvelut. Omalääkärimallin potilaiden NPS-luku jaksolta 5/2025–11/2025 oli erittäin hyvä (82). Omalääkärimalli sisältää palveluohjausta osana hoitosuunnitelmaa.

#### 4.2.10 Hoidon jatkuvuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Toimintamallin uudistuksessa keskeistä on ollut omahoitajuuden vahvistaminen sekä tiiviimpi yhteistyö oman tiimin lääkärin kanssa osana hoidon suunnittelua. Aiemmin asiakkaan hoito saattoi olla hajanaista ja perustua satunnaisiin kohtaamisiin eri ammattilaisten kanssa. Uudessa mallissa potilaalle nimetään omahoitaja, joka toimii hoidon jatkuvuuden ja koordinoinnin tukipilarina. Oman tiimin lääkärin osallistuminen hoidon suunnitteluun varhaisessa vaiheessa mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ja yksilöllisemmän hoitolinjan. Tämä parantaa hoidon vaikuttavuutta ja vähentää tarpeetonta viivettä esimerkiksi lääkehoidon arvioinnissa tai jatkotutkimuksiin ohjauksessa. Uudistuksen myötä hoitoprosessi on selkeämpi, vastuujako täsmällisempi ja potilas saa aiempaa nopeammin oikeanlaista apua – mikä on erityisen tärkeää mielenterveyspalveluissa.

Vastuuhoitajamerkintöjen käyttöönotto tukee omahoitajuutta ja vahvistaa hoidon järjestelmällisyyttä. Vastuuhoitajamerkintä toimii omahoitajan tunnisteenä, mikä varmistaa, että tieto potilaan hoitovastuusta on helposti kaikkien tiimin jäsenten saatavilla. Tämä parantaa ammattilaisten välistä viestintää, vähentää päällekkäistä työtä ja nopeuttaa hoitoprosessin etenemistä.

Omahoitajan selkeä tunnistaminen mahdollistaa palvelun oikea-aikaisen kohdentamisen, lyhentää hoidon aloitusvaiheen viiveitä ja vahvistaa hoidon jatkuvuutta. Toimintamalli vähentää myös resurssien hukkaa, koska potilaan tilannetta ei tarvitse selvittää tai arvioida uudelleen useiden työntekijöiden toimesta. Kokonaisuutena vastuuhoitajamerkinnät ja omahoitajuuden vahvistaminen edistävät asiakaslähtöistä, suunnitelmallista ja tehokkaasti resursoitua mielenterveyspalvelua.

Toimintamalli on merkittävästi parantanut palveluiden saavutettavuutta tuomalla ne lähemmäs asiakkaita ja madaltamalla kynnystä hakea apua. Kun palvelut ovat jäsenneityjä ja helposti lähestyttäviä, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät pääsevät nopeammin avun piiriin. Selkeytyneet prosessit ja tiivistynyt moniammatillinen yhteistyö ovat mahdollistaneet nopeamman reagoinnin yksilöllisiin tarpeisiin. Tämä on lisännyt palveluiden joustavuutta ja tehnyt niistä entistä asiakaslähtöisempiä. Lisäksi asiakkaiden osallisuutta on vahvistettu: heillä on mahdollisuus olla suoraan yhteydessä nimettyyn työntekijään ilman, että heidän tarvitsee ensin käydä läpi yleistä hoidon tarpeen arviointia. Tämä lisää luottamusta, jatkuvuutta, hoidon oikea-aikaisuutta ja kokemusta siitä, että oma tilanne otetaan vakavasti. Asiakaslähtöisyys toteutuu myös siten, että hoito ja palvelu suunnitellaan potilaan omien voimavarojen ja tarpeiden pohjalta. Lisäksi potilas on mukana hoitosuunnitelman laatimisessa, mikä vahvistaa hänen sitoutumistaan hoitoon. Toimintamalli soveltuu sekä läsnä, että etävastaanottoihin. Laajemat hoidon tarpeen arvioinnit toteutetaan läsnä tapaamisissa. Yhteydenpito vastuuhoi-

tajan kautta mahdollistaa johdonmukaisen palvelupolun erilaisissa yhteydenottokanavissa. Toimintamalli sisältää monenlaista asiakasohjausta. Päihde- ja mielenterveyspotilaan elämäntilanne kartoitetaan, jotta hänelle voidaan muodostaa tarpeisiinsa sopiva palvelukokonaisuus. Vastuuhoitaja seuraa hoidon jatkuvuutta, koordinoi ja toimii yhteyshenkilönä eri toimijoiden välillä.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/omalaakarimalli-paijat-hame-rrp-p4-i1>  
[Henkilöstön osallistaminen, Päijät-Häme \(RRP4, P4, I1\) | Innokylä](#)  
[Hoidon jatkuvuus mielenterveyspalveluissa, Päijät-Häme \(RRP4, P4, I1\) | Innokylä](#)  
[Liikkuva sote-keskus, Päijät-Häme \(RRP4, P4, I1\) | Innokylä](#)

#### 4.2.11 ICF- rakenteinen toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen malli

ICF rakenteinen toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen toimintamalli uudistaa ammattilaisten kirjaamistapaa siirtymällä vapaamuotoisesta tekstistä rakenteiseen kirjaamiseen. Uusi malli perustuu kansainväliseen ICF-luokitukseen (International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka käyttöä THL suosittelee sosiaali- ja terveydenhuollossa kansallisesti. Rakenteinen kirjaaminen tukee tiedon vertailtavuutta, yhdenmukaisuutta ja hyödynnettävyyttä palveluprosesseissa. ICF- toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen toimintamalli tehostaa palvelua usealla tavalla. Rakenteinen kirjaaminen ICF-luokituksen mukaisesti vähentää kirjaamisen hajanaisuutta ja parantaa tiedon löydettävyyttä ja vertailtavuutta. Tämä nopeuttaa palveluprosessia, kun oleellinen tieto on helposti saatavilla ja ymmärrettävissä eri ammattilaisten välillä. Malli tukee myös systemaattisempaa arviointia ja päätöksentekoa, mikä voi vähentää päällekkäistä työtä ja resurssien hukkaa. Yhdenmukainen kirjaaminen mahdollistaa paremman tiedolla johtamisen ja palvelujen kohdentamisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

ICF- toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen toimintamalli tukee haavoittuvien ryhmien tarpeisiin vastaamista parantamalla tiedon laatua, löydettävyyttä ja vertailtavuutta. ICF-luokitukseen perustuva rakenteinen kirjaaminen auttaa tunnistamaan asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet ja tuen tarpeet systemaattisesti ja yhdenmukaisesti. Tämä mahdollistaa nopeamman ja täsmällisemmän reagoinnin erityistarpeisiin sekä palvelujen kohdentamisen oikea-aikaisesti. Yhtenäinen kirjaamistapa edistää myös moniammatillista yhteistyötä, mikä on keskeistä haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelupolkujen sujuvuuden kannalta. ICF- toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen luokituksen käyttö vahvistaa asiakaslähtöisyyttä, koska se ohjaa tarkastelemaan asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, ei pelkästään diagnoosin tai sairauden näkökulmasta. Luokitus huomioi yksilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä ympäristötekijät, jotka vaikuttavat arjessa selviytymiseen. Tämä mahdollistaa palvelujen suunnittelun ja toteutuksen asiakkaan todellisten tarpeiden ja elämäntilanteen pohjalta. Lisäksi rakenteinen kirjaaminen lisää läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä myös asiakkaalle itselleen, mikä tukee osallisuutta ja yhteistä päätöksentekoa.

ICF- toimintakyvyn ja kirjaamisen malli on kehitetty ensisijaisesti läsnä-vastaanottoihin, koska rakenteinen kirjaaminen perustuu havaintoihin asiakkaan toimintakyvystä, mutta sitä voidaan soveltaa myös etäpalveluihin. ICF- kirjaamisen toimintamallia on pilotoitu ammattilaisilla kirjaamalla potilastietojärjestelmään rakenteisen ICF- luokituksen mukaisesti. ICF- luokitus on tulossa potilastietojärjestelmäämme vuoden 2026 aikana. ICF- toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen toimintamalli tuottaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja se helpottaa palvelutarpeen arviointia ja oikea-aikaista ohjaamista sopivien palvelujen piiriin.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/icf-rakenteinen-toimintakyvyn-kirjaamisen-malli-paijat-hameen-hyvinvointialueella-rpp>

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

### 4.3.1 Sähköinen perhekeskus

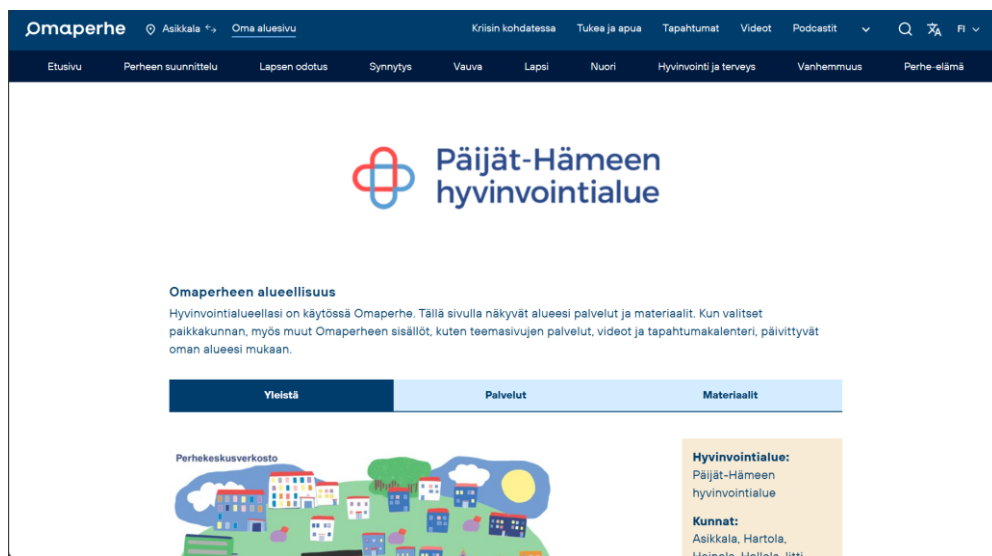
Sähköisen perhekeskuksen Omaperhe -palvelu on otettu käyttöön hyvinvointialueella 3/2024 perhekeskuspalveluihin liittyvässä kokonaisuudessa. Omaperhe-palvelun va-kiinnuttamiseksi perhekeskustoimintaan on tehty yhteistyötä 3 sektorin toimijoiden kanssa, toteutettu markkinointia, toteutettu monikanavaista viestintää sekä jalkauduttu ammattilaisten pariin. Hankkeesta on osallistuttu aktiivisesti sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehitystyöhön DigiFinlandin koordinoimilla foorumeilla.

Tavoite 1: Sähköinen perhekeskus on liitetty osaksi alueellista palvelutarjontaa. Tavoite 1 on toteutunut ja sähköinen perhekeskus on liitetty osaksi alueellista palvelutarjontaa. Omaperhe.fi -verkkopalvelu on otettu käyttöön 4.3.2024. (Kuva 1)

Tavoite 2: Omaperhe on tunnettu asukkaiden keskuudessa. Omaperheen tunnetavuutta seurataan DigiFinlandilta saatavien käyttötietojen avulla. Omaperheen tilastoidut kävijät vuoden 2024 loppuun mennessä olivat 2587 kävijää kun tavoiteraja-arvoksi oli asetettu 2500 kävijää. Tavoite on toteutunut.

| Tavoitteet                                                               | Mittari ja tavoitearvo                                                                   | Toteutunut arvo                 | Tulos % |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|
| 1: Sähköinen perhekeskus on liitetty osaksi alueellista palvelutarjontaa | Omaperhe on otettu käyttöön 31.3.2024 mennessä                                           | Käyttöönotto toteutui 19.3.2024 | 100 %   |
| 2: Omaperhe on tunnettu asiakkaiden keskuudessa                          | Päijät-Hämeen Omaperhe-sivustolla on vähintään 2500 kävijää vuoden 2024 loppuun mennessä | 2587                            | 103 %   |

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sahkoinen-perhekeskus-paijat-hameen-hyvinvointialue-rpp-p4-i1>



Kuva 1. Näkymä hyvinvointialueen Omaperhe-sivustolle

### 4.3.2 Omaolo

Kestävän kasvun rahoituksella harmonisoitiin ja kehitettiin digitaalisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koko Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. Omaolon kehittämisen tarve lähti siitä, että hyvinvointialueen kunnissa se oli eri tavoin käytössä. Siksi kehittämistyön tarkoituksena oli tarjota hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet sen käyttöön kotikunnasta riippumatta. Omaolon kehittämiselle asetettiin neljä keskeistä tavoitetta, jotka kaikki saavutettiin hankekaudella. Omaolon käyttö on päättynyt Päijät-Hämeen hyvinvointialueella helmikuussa 2025.

| Tavoitteet                                                                  | Mittari ja tavoitearvo                                                                                                                                 | Toteutunut arvo | Tulos % |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 1: Omaolon käyttöönotto koko hyvinvointialueella                            | Oirearviot, sähköinen terveystarkastus sekä lasten ja nuorten suun terveystarkastuksen esitietolomake on otettu käyttöön kaikissa 11 toimintayksikössä | Kyllä           | 100 %   |
| 2: Omaolon tunnettuuden lisääminen ja käytön kasvattaminen                  | Oirearvioiden käyttömäärä kasvaa 4 %/v                                                                                                                 | 9 %/v           | 213 %   |
|                                                                             | Sähköisten terveystarkastusten käyttömäärä kasvaa 19 %/v                                                                                               | 23 %/v          | 121 %   |
|                                                                             | Lasten ja nuorten suun terveystarkastusten esitietolomakkeen käyttömäärä kasvaa 15 %/v                                                                 | 24 %/v          | 160 %   |
| 3: Ylimääräisten työvaiheiden vähentäminen automaation ja robotiikan avulla | Ajanvarausintegraatio on käytössä kaikissa sote-keskuksissa                                                                                            | Kyllä           | 100 %   |
| 4: Ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen                               | Omaolon oirearviot ja terveystarkastus -kurssin tentin hyväksytysti suorittaneiden osuus on 100 % Omaloon luvitetuista ammattilaisista                 | 100 %           | 100 %   |

[Ajanvarausintegraatio Omaolon TULE oirearvioista fysioterapiaan, Päijät-Hämeen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Ammattilaislähtöiset Omaolon hyvinvointivalmennukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa, Päijät-Hämeen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Digitaalinen hoidon tarpeen arvio keskitettynä toimintana oman tuotannon sote-keskuksissa, Päijät-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Omaolo-palvelun käyttöönoton prosessikuvaus, Päijät-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4,I1\) | Innokylä](#)

[Omaolon oirearvioiden työjonolähetys 365/24/7, Päijät-Hämeen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Työjonointegraatio \(Omaolo vrs takaisinsoittojärjestelmä\), Päijät-Hämeen HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Terveystarkastuksen alueellisen toimintamallin luominen ja työjonolähetys sekä ajanvarauksen avaaminen alueen sote-keskuksiin, Päijät-Hämeen HVA \(RRP2, P4, I4\) | Innokylä](#)

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

### **6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen**

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

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan seuraavia organisaatiotason tietotarpeita:

- Tiedon laadun hallinnan puutteet. Tunnistettu haasteita kirjaamiskäytännöissä, kirjaamisen ja tiedon laadun seurannassa ja arvioinnissa, koulutuksessa ja perehdytyksessä sekä teknologiassa. Haasteiden ratkaisemiseksi on luotu kirjaamisen ja tiedon laadun kehittämisen malli.
- Hoitotakuun seuranta. Hyvinvointialueella havaittiin, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) toimitetut tiedot eivät vastanneet alueen omia seurantatietoja, mikä vaikeutti hoitotakuun toteutumisen luotettavaa arviointia. Tämän tietotarpeen täyttämiseksi hoitotakuun seurantaan liittyviä kirjaamiskäytäntöjä on kehitetty: ohjeistuksia on tarkennettu ja avosairaanhoidon henkilöstölle on järjestetty koulutuksia hoitotakuun seurannan edellyttämästä kirjaamisesta.

Tuotokset, johtopäätökset ja opit:

- Kirjaamisen ja tiedon laadun kehittämisen malli.
- Sosiaalihuollon kirjaamisen koulutuskokonaisuus ja ehdotus terveydenhuollon kirjaamiskoulutuskokonaisuudesta.
- Kirjaamisen kehittämistä tulee tehdä sote-yhteisesti ja muiden sote-organisaatioiden kanssa.
- Kehittämistä tulee tehdä yhdessä tietojärjestelmätoimittajien ja sovellustuen kanssa.
- Kirjaamisen kehittämiselle tarvitaan omistajuus, johdon tuki ja yhteinen tavoite.
- Hoitotakuun seurannan vaatiman kirjaamisen yhtenäistäminen.

Kirjaamisen ja tiedon laadun kehittämisen malli on kuvattuna Innokylässä: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/kirjaamisen-ja-tiedon-laadun-kehittamisen-malli-paijat-hameen-hyvinvointialueella>

#### **6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?**

Toimenpiteet, joilla on Päijät-Hämeen hyvinvointialueella edistetty kansallisten sosiaalihuollon kirjaamisen ohjeiden käyttöönottoa:

- Yksiköiden kirjaamisohjeet on kartoitettu ja tuotettu kirjaamisen ohjeita.

- Koulutussuunnitelmaan on sisällytetty kansalliset kirjaamiskoulutukset. Koulutuksia toteutetaan alueella koulutussuunnitelman mukaisesti.
- Järjestetty kirjaamisen koulutustilaisuuksia ostopalvelua tuottaville yksityisille palveluntuottajille.
- Luotu kirjaamisen intrasivut, joille on koostettu kansalliset ja alueelliset kirjaamisohjeet.

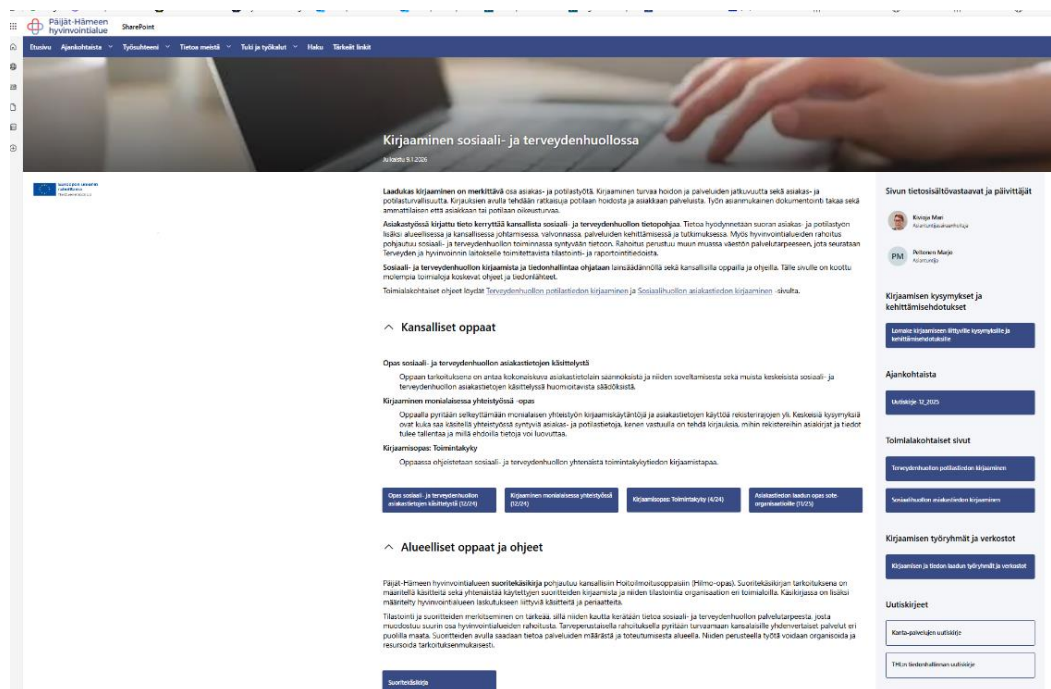
Kirjaamisen kehittämisen ja ylläpidon organisointi hyvinvointialueella:

- Hankkeen aikana kirjaamisen kehittäminen on integroitu osaksi kirjaamisen ja tiedon laadun kehittämisen mallia, jossa tiedon laadun asiantuntijatiimi seuraa tiedon laatua sekä varmistaa kirjaamisen kehittämisen toteutusta.
- Selkiytetty kirjaamisen kehittämisen omistajuutta ja määritelty kirjaamisen asiantuntijoiden rooli osana kirjaamisen kehittämisen kokonaisuutta.

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

Toimenpiteet, joilla on Päijät-Hämeen hyvinvointialueella edistetty terveydenhuollon kirjaamisen ohjeiden käyttöönottoa

- Ajantasaisten terveydenhuollon kirjaamisohjeiden koonti organisaation ohjeiden hallintajärjestelmään
- Luotu kirjaamisen laadun ja kehittämisen malli, jossa on sovittu kirjaamisohjeiden päivittämisen vastuut.
- Kirjaamisen ohjeiden yhtenäistämiseksi on toteutettu toimialat kattava kartoitus ohjeiden nykytilanteesta.
- Päivitetty suoritekäsikirja ohjaamaan tarkemmin hoitoon pääsyn ja hoitotakuun seurannan vaatimaa kirjaamista.
- Koulutussuunnitelma on sisällytetty kansalliset kirjaamiskoulutukset ja alueen omat kirjaamiskoulutukset.
- Henkilöstölle on järjestetty kirjaamiskoulutuksia eri aihealueista (esim. lääkahoito).
- Luotu kirjaamisen intrasivut, joille on koostettu kansalliset ja alueelliset kirjaamisohjeet (Kuva 2).



Kuva 2. Näkymä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Intran kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa Intra-sivuilla

Kirjaamisen kehittämisen ja ylläpidon organisointi hyvinvointialueella:

- Hankkeen aikana kirjaamisen kehittäminen on integroitu osaksi kirjaamisen ja tiedon laadun kehittämisen mallia, jossa tiedon laadun asiantuntijatiimi seuraa tiedon laatua sekä varmistaa kirjaamisen kehittämisen toteutusta.
- Selkiytetty kirjaamisen kehittämisen omistajuutta ja määritelty kirjaamisen asiantuntijoiden rooli osana kirjaamisen kehittämisen kokonaisuutta.

Hoitotakuun seurannan vaatimaa kirjaamista on seurattu ja ohjattu yksikkötasolla sekä selvitetty tietojen siirtymisen ongelmia THL:lle. Tietojärjestelmätoimittajan kanssa on tehty yhteistyötä, jotta hoitoon pääsyketjujen katkeamista ei tapahtuisi.

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

Alueen sote-yhteistyörakenteet kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseksi:

- Alueelle on otettu käyttöön kirjaamisen ja tiedon laadun kehittämisen malli. Tämä malli toimii perustana sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiselle kehittämis-työlle ja rakenteille kirjaamiskäytäntöjen osalta. Malli pohjautuu organisaation nykyiseen johtamisrakenteeseen ja kirjaamisen työryhmiin.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen asiantuntijat (2) toimivat mallissa koordinointi- ja ohjausroolissa sekä osana tietojohtamisen tiimiä.
- Organisaatiossa on olemassa kirjaamisen kehittämisen rakenteita, jotka ovat osin sote-yhteisiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on edistetty täsmentämällä kirjaamisen kehittämisen työryhmien kokoonpanoa ja tehtäviä.
- Kirjaamiseen liittyvien käytänteiden yhdenmukaistamiseksi on luotu kirjaamisen ohjeiden hallintamalli, jolla lisätään sote-yhteistyön rakenteita ja toimintamalleja.

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

Osallistuminen SOTE-kirjaamisen kansalliseen verkostoon:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen asiantuntijat ovat osallistuneet verkoston keskustelutilaisuuksiin sekä Teams-alustalla käytävään keskusteluun. Verkosto on mahdollistanut vertaiskehittämisen, hyvien käytäntöjen jakamisen, kehittämistarpeiden tunnistamisen, verkostoitumisen ja ajankohtaisen tiedon saamisen. Verkostosta saatua tietoa ja materiaalia on viety alueen kirjaamisen työryhmiin sekä hyödynnetty kehittämistyössä, kuten ohjeiden laatimisessa.
- Vakituinen terveydenhuollon kirjaamisen asiantuntija jatkaa verkostossa, sosiaalihuollon osalta edustus on vielä ratkaisematta.
- Alueen omien verkostojen ylläpito jatkuu kuten tähänkin asti muilta osin, mutta sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden verkoston koordinoinnin jatko on vielä ratkaisematta.

[Kirjaamisen ja tiedon laadun kehittämisen malli Päijät-Hämeen hyvinvointialueella \(RRP2, P4, I3\) | Innokylä](#)

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

Hyvinvointialueen ja Kansa-koulu-hankkeen yhteistyö:

- Kansa-koulu-hankkeen tuottamiin sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijavalmennuksiin osallistui 11 ammattilaista alueelle osoitetun paikkamäärän mukaisesti.
- Kansa-koulu-hankkeen tuottama Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi on määritelty koulutussuunnitelmassa velvoittavaksi hyvinvointialueen palveluksessa olevalle sosiaalihuollon henkilöstölle.
- Kansa-koulu-hankkeiden vuosina 2016–2024 valmentamat sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijat on koottu yhteiseen verkostoon, joka on kokoontunut kerran kuukaudessa. Kirjaamisasiantuntijoille on luotu oma Teams-tiimi, jonka kautta he saavat ajankohtaista sosiaalihuollon kirjaamiseen liittyvää tietoa ja jossa voi nostaa keskusteluun kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä. Kirjaamiskoordinaattori koordinoi verkostoa 31.12.2025 saakka.
- Alueellisessa kirjaamisen kehittämisessä on voitu hyödyntää Kansa-koulun tuottamaa materiaalia. Kehittämisen näkökulmasta Kansa-koulun aiemmin ylläpitämä Avainhenkilö-verkosto on ollut tärkeä foorumi vertaisoppimiselle ja -kehittämiselle, hyvien käytäntöjen jakamiselle sekä kehittämistarpeiden tunnistamiselle.

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

Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon malli on laadittu kansallisesti. Päijät-Hämeessä on luotu rakennetta siihen, miten kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään tulevaisuudessa tuottamaan ja hyödyntämään rakenteellisen sosiaalityön tietoa monipuolisesti sosiaalihuollon kehittämisessä, johtamisessa ja päätöksenteossa. Malli mahdollistaa tulevaisuudessa ilmiöpohjaisen, vertailukelpoisen ja monilähteen tiedon hyödyntämisen.

Kehitettyä tietotuotannon mallia pystytään hyvinvointialueella täysipainoisesti hyödyntämään vasta sen jälkeen, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavissa sosiaalihuollon seurantarekisteristä, mikä tämänhetkisen tiedon mukaan toteutuu syksyllä 2026. Tämän jälkeen on mahdollista hyödyntää kattavaa, eri lähteistä koottua tietoa ilmiöpohjaisesti, eri rekisteri-, tilasto- ja indikaattoritietoa yhdistäen. Tämä on merkittävä parannus verrattuna nykytilanteeseen, jossa sosiaalihuollon tiedolla johtamisessa hyödynnetään pääsääntöisesti vain sosiaalihuollon tietoa. Lisäksi kansallisesti yhtenäinen malli mahdollistaa alueiden välisen vertailun, mikä ei aiemmin ole ollut mahdollista. Tietomallin avulla on myös aiempaa helpompaa vaikuttaa ja tehdä muutostyötä alueella.

Kansallinen tietotuotannon malli on huomioitu myös hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmassa. Mallin alueellisella toteutuksella on tulevaisuudessa mahdollista parantaa seuraavia sosiaalihuollon tietotarpeita:

#### Tietojohdaminen ja päätöksenteon tuki

- Tietotuotannon malli kytketään osaksi rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista. Mallin avulla tuotettua tietoa voidaan tulevaisuudessa raportoida säännöllisesti eri johtoryhmille ja sitä voidaan hyödyntää laajasti eri suunnitelmissa ja raporteissa. Tietoa tullaan käyttämään päätöksenteon, suunnittelun ja kehittämisen tukena sekä tavoitteellisten toimien ja toimenpide-ehdotusten laatimisessa sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi.

#### Ilmiöpohjainen tiedontuotanto

- Malli mahdollistaa tulevaisuudessa ilmiöiden, kuten asunnottomuuden, mielen-terveyden, päihteiden ja taloudellisen tilanteen, tarkastelun kansallisella tasolla sekä yhteistyöalueittain (YTA) ja hyvinvointialueittain. Tämä auttaa seuraamaan ja vertailemaan ilmiöiden kehitystä sekä kohdentamaan toimenpiteitä tehokkaammin.

#### Monilähteyinen tiedon yhdistäminen

- Mallissa yhdistetään avoimen datan ja tulevaisuudessa myös sosiaalihuollon asiakastietoja.

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/rakenteellisen-sosiaalityon-raportoinnin-kehittaminen-projekti>

#### Käytännön hyödyt alueella:

- Kansallinen tietomalli on huomioitu hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmassa.
- Tulevaisuudessa, kun tietomalliin sisällytetään sosiaalihuollon asiakastieto, on mahdollista hyödyntää kattavaa, eri lähteistä koottua tietoa ilmiöpohjaisesti, eri rekisteri-, tilasto- ja indikaattoritietoa yhdistäen. Tämä on merkittävä parannus verrattuna nykytilanteeseen, jossa sosiaalihuollon tiedolla johtamisessa hyödynnetään pääsääntöisesti vain sosiaalihuollon tietoa.
- Kansallisesti yhtenäinen malli mahdollistaa alueiden välisen vertailun, mikä ei aiemmin ole ollut mahdollista. Tietomallin avulla on myös aiempaa helpompaa vaikuttaa ja tehdä muutostyötä alueella.

#### Keskeisinä oppeina

- Hyvinvointialueella koettiin kansallisesti yhtenäisen sosiaalityön tiedon tuotannon merkitys. Tietomalleja laadittaessa myös konkretisoitui, miten laajojen ilmiöiden kanssa sosiaalityössä ollaan tekemisissä ja miten lukuisista eri lähteistä kertyy tietoa esimerkiksi asunnottomuudesta tai mielenterveydestä.
- Mallia pystytään hyödyntämään täysipainoisesti, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavissa kansallisesta seurantarekisteristä (arvio syksy 2026). Tällöin voidaan yhdistää kattavasti eri rekisteri-, tilasto- ja indikaattoritietoja ilmiöpohjaisesti.

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (RRP, P4, I3) | Innokylä

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen edustajat ovat osallistuneet rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston toimintaan ja siihen liittyviin työpajoihin sekä itsenäisen työskentelyn tehtäviin seuraavilla tavoilla:

- Hyvinvointialueen kehittämispäällikkö ja hankkeen asiantuntija ovat osallistuneet aktiivisesti kansalliseen verkostoon ja kaikkiin verkostotapaamisiin sekä paikan päällä että etäyhteyksin.
- Edustajat ovat osallistuneet työpajoihin ja tehneet itsenäiset tehtävät THL:n ohjeiden mukaisesti sekä antaneet palautetta ja kommentteja kehittämistyön tueksi.
- Edustajat ovat jakaneet kokemuksiaan ja ajatuksiaan kehittämistyöstä sekä pyytäneet palautetta sosiaalityön kehittämisryhmiltä ja johdolta
- Toteutussuunnitelman mallipohjaa on koekäytetty alueella, ja työskentelystä on toimitettu koottuja kommentteja kansallisen kehittämisen tueksi.

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

Toteutussuunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet seuraavat tahot ja yhteistyö on organisoitu seuraavasti:

- Työntekijätason työryhmä: Suunnitelmaa on työstetty hyvinvointialueen sosiaalityön kehittäjäryhmässä, jossa on edustus kaikista tulosyksiköistä, joissa sosiaalityötä tehdään. Työryhmässä on käsitelty erityisesti rakenteellisen sosiaalityön nykytilaa ja kehittämistarpeita.
- Henkilöstön osallisuus: Sosiaalipalvelujen henkilöstö on osallistunut mm. Sosiaalityön tiekartta -seminaarin työpajatyöskentelyyn ja kyselyihin, joissa on kartoitettu osaamista ja kehittämistarpeita.
- Johto ja asiantuntijat: Kehittämistyötä on esitelty ja kommentoitu sosiaalityön kehittämisryhmässä, palvelujohtoryhmissä sekä esihenkilötiimissä, joissa on mukana tulosaluejohtajia ja asiantuntijoita.
- Erillinen työryhmä: Keväällä 2024 perustettiin erillinen Rakenteellisen sosiaalityön työryhmä, jossa oli edustus kaikista yksiköistä ja useammalla jäsenellä oli erikoistumisopintoja aiheesta.

- Verkostotyö: Toteutussuunnitelman laadinnassa on tehty aktiivista verkostotyötä mm. Tutkimus- kehittämis- ja innovaatioyksikön (TKI), hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) yksikön, ICT-asiantuntijoiden, tietojohtamisen, kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden ja järjestöjen kanssa.

Suunnitelma hyväksyttiin 8.1.2026 Perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä Ikäntyneiden palvelujen yhteisessä johtoryhmässä.

#### 6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettu tieto huomioidaan osana vuosille 2026–2027 laadittavaa sosiaalihuollon vaikuttavuuden mittaamisen suunnitelmaa. Ammattilaisten sosiaalisissa raporteissa esittämiä ratkaisuehdotuksia hyödynnetään suoraan sosiaalihuollon eri yksiköiden palvelujen kehittämisessä. Lisäksi rakenteellisen sosiaalityön tietoa hyödynnetään mm. viestinnässä sekä tutkimus- ja kehittämishankkeiden suunnittelussa.

Rakenteellisen sosiaalityön tieto kytketään myös osaksi Hyvinvointialueen muita ohjelmia, raportteja ja suunnitelmia. Tieto raportoidaan sosiaalityön kehittämisryhmässä ja kolmesti vuodessa kokoontuvassa Perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä Ikäntyneiden palvelujen toimialojen johtoryhmässä. Raakadata toimitetaan tulosalueille / -yksiköihin hyödynnettäväksi. Rakenteellisen sosiaalityön tieto viedään myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietotuotteeseen (ns. HYTE-työpöytä) ja laaditaan osavuosisatsoiksi rakenteellisen sosiaalityön kooste, johon tiivistetään eri menetelmien tuottamat keskeiset havainnot. Tieto välitetään eri suunnitelmiin/raportteihin, kuten Hyvinvointikertomus, hyvinvointisuunnitelma, Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo-suunnitelma sekä Oma-avontasuunnitelma) hyödynnettäväksi.

Kehitettyä kansallista tietotuotannon mallia pystytään hyvinvointialueella hyödyntämään vasta sen jälkeen, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavissa sosiaalihuollon seurantarekisteristä, mikä tämänhetkisen tiedon mukaan toteutuu syksyllä 2026. Tietotuotantomallin hyödyntäminen on kuvattu rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmassa.

Linkki toteutussuunnitelmaan:

<https://www.innokyla.fi/sites/default/files/2026-01/Rakenteellisen%20sosiaality%C3%B6n%20toteutussuunnitelma%202026-2027.pdf>

<https://www.innokyla.fi/sites/default/files/2026-01/Rakenteellisen%20sosiaality%C3%B6n%20toteutussuunnitelma%202026-2027.pdf>

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

Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen on tukenut Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhtenäistä sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista seuraavilla tavoilla:

- Tiedontuotannon kehittäminen: Hankkeen aikana on kehitetty erityisesti rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotantoa. Alueella on otettu käyttöön sosiaalisen raportoinnin menetelmä, jonka avulla sosiaalialan ammattilaiset raportoivat arjen ilmiöistä ja esittävät ratkaisuehdotuksia. Näitä raportteja on hyödynnetty palvelujen kehittämisessä, viestinnässä ja suunnittelussa.

- Verkostoyhteistyö ja osaamisen vahvistaminen: Kehittämistyössä on tehty tiivistä yhteistyötä eri yksiköiden, johdon, asiantuntijoiden ja sidosryhmien kanssa. Alueella toimii kehittämisryhmiä, jotka ovat olleet aktiivisesti mukana rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä ja tiedolla johtamisen vahvistamisessa.
- Rakenteellisen sosiaalityön tietoa hyödynnetään yksiköiden toiminnan suunnittelussa, hyvinvointikertomuksissa, hankesuunnittelussa ja päätöksenteossa.
- Kansallinen yhteistyö: Alueen kehittäjät ovat olleet mukana kansallisissa verkostoissa ja osaamiskeskusyhteistyössä, mikä on vahvistanut osaamista ja mahdollistanut hyvien käytäntöjen jakamisen.

## 6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hankkeessa vaikuttavuusperusteinen kehittäminen oli jaettu kolmeen osaan: Urologian vaikuttavuuspilotti, ikääntyneiden asiakasohjauksen pilotti ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen.

#### Urologian vaikuttavuuspilotin kehitys- ja tietotarpeet

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen urologian vaikuttavuuspilotissa tunnistettiin useita kehitys- ja tietotarpeita, jotta yksikössä voidaan jatkossa tehdä ajantasaiseen tietoon perustuvia päätöksiä sekä arvioida operatiivisten hoitotoimenpiteiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Näitä ovat:

- Tarve luoda tuotteistuslaskennan malli, jonka avulla voidaan arvioida eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun (BPH) eri operatiivisten toimenpiteiden kustannuksia.
- Tarve kehittää mittareita, joilla voidaan seurata BPH operatiivisten hoitoprosessin ja -ketjun vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.
- Tarve edistää potilastietojärjestelmään kirjattavan rakenteisen potilastiedon tuottamista ja hyödyntämistä
- Tarve kehittää organisaation tietorakenteita sekä organisaation ja järjestelmätoimittajan välisiä tietoprosesseja.
- Tarve luoda raportointimalli, jonka avulla yksikössä voidaan ajantasaisesti seurata ja arvioida hoitotoimenpiteiden vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.
- Tarve luoda organisaatiotasoinen malli vaikuttavuustiedon tietoprosessien ja tietopohjan rakentamiseen.
- Tarve lisätä henkilöstön osaamista vaikuttavuusperustaisesta johtamisesta ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä.

#### Urologian vaikuttavuuspilotin kehittämistoimenpiteet

- Luotiin tuotteistuslaskennan malli, jonka avulla on johdon mahdollista arvioida ja vertailla eri operatiivisten toimenpiteiden kustannuksia.
- Määriteltiin BPH operatiivisen hoidon laadun ja vaikuttavuuden mittarit, joiden avulla on mahdollista arvioida/osoittaa muutos potilaiden toimintakyvyssä ja elämänlaadussa.
- Luotiin potilastietojärjestelmään valmiiksi määritelty kirjausalus (BPH mallipohja), jonka avulla kerätään yhdenmukaisesti ja rakenteisesti mittareihin liittyvä data.



- Edistänyt potilastietojärjestelmätoimittajan ja organisaation välistä kehityskumppanuutta ja vuorovaikutusta.
- Kehittänyt hyvinvointialueen tuotteistuksen kustannuslaskennan ja kustannustehokkuuden arviointia

Urologian pilotissa vaikuttavuuden raportointi ei ole vielä mahdollista, koska odotetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän päivitystä. Urologian pilotissa on aloitettu vasta 9/2025 tietojen kerääminen kirjausallustalla (BPH mallipohja). Ensimmäinen tietojen siirto hyvinvointialueen tietoaaltalle toteutuu 1/2026, jonka jälkeen on mahdollista analysoida dataa ja tuottaa raporttia.

### **Urologian vaikuttavuuspilotin opit**

Jo hankkeen alkuvaiheessa havaittiin, että vaikuttavuustiedon hyödyntäminen edellyttää useita teknisiä toteutuksia sen mahdollistamiseksi. Näiden teknisten toteutusten toteuttaminen viivästyi useiden eri riippuvuuksien myötä, jolloin hankkeessa päätettiin keskittyä vaikuttavuustiedon hyödyntämisen edellytysten edistämiseen vaikuttavuustiedon hyödyntämisen pilotoinnin sijaan. Urologian erikoisalan vaikuttavuusmittareiden määrittelyn yhteydessä havaittiin, että kaikkea haluttua vaikuttavuustietoa ei sillä hetkellä kirjattu rakenteisesti, eikä niin ollen myöskään haluttua tietoa ollut saatavilla. Uuden vaikuttavuustiedon hyödyntämisen mahdollistamiseksi potilastietojärjestelmään suunniteltiin ja toteutettiin uusi mallipohja, jonka avulla haluttu uusi vaikuttavuustieto oli mahdollista kirjata. Ja jotta mallipohjan tiedot olisivat hyödynnettävissä johtamisen ja päätöksenteon tukena, oli rakennettava tietoputki potilastietojärjestelmästä hyvinvointialueen tietoaaltalle, josta uudet vaikuttavuusraportit oli mahdollista toteuttaa.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/urologian-vaikuttavuuspilotti-paijat-hameen-hvarrp-p4-i3>

### **Ikääntyneiden asiakasohjauksen vaikuttavuuspilotin kehitys- ja tietotarpeet**

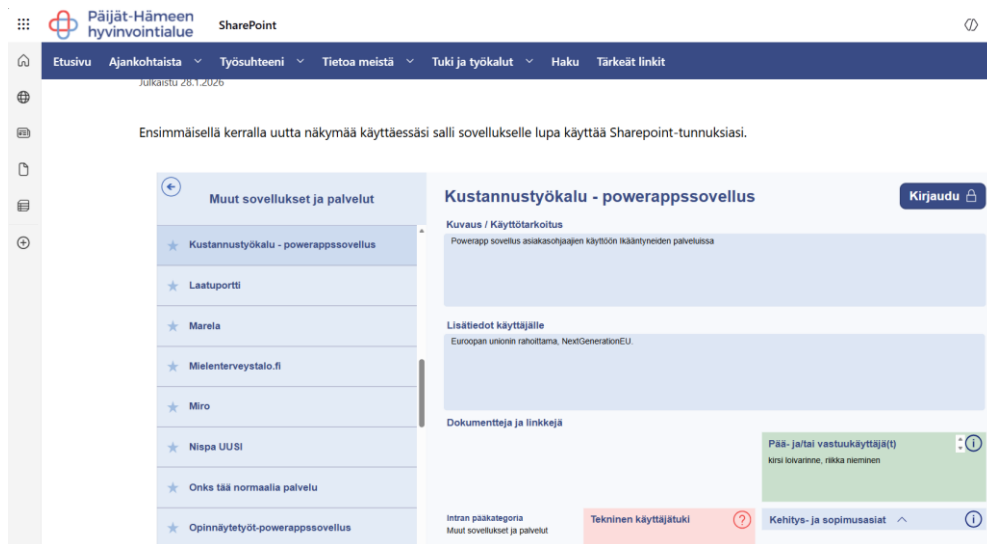
Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen asiakasohjauksen vaikuttavuuspilotissa tunnistettiin kehitys- ja tietotarpeita, joiden avulla voidaan edistää asiakasohjauksen vaikuttavuusperustaista johtamista. Näitä ovat:

- Tarve kehittää työkalu palvelutarpeen arvioinnissa tehtävään kustannusten laskentaan
- Tarve lisätä asiakasohjaajien tietoisuutta palveluiden kustannuksista
- Tarve määrittää RAI vaikuttavuusmittarit/laatuindikaattorit ja automatisoida RAI-raportointi
- Tarve lisätä henkilöstön osaamista vaikuttavuusperustaisesta johtamisesta ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä

### **Ikääntyneiden asiakasohjauksen vaikuttavuuspilotin kehittämistoimenpiteet**

- Toteutettiin sovelluksen kehittämisprojekti (tietomalli, käyttöliittymä, laskentamallien määrittely, pilotointi) moniammatillista tiimiä ja ketterää ohjelmakehitysmallia hyödyntäen 11/2023–4/2024
- Otettiin käyttöön sovellus asiakasmaksujen ja hyvinvointialueen kustannusten arviointiin 5/2024. Kuvat 4 ja 5.
- Koulutettiin ikääntyneiden asiakasohjaajat sovelluksen käyttöön

- Toteutettiin asiakasohjaajille käyttäjäkokemuskysely, jonka tarkoituksena oli selvittää sovelluksen käyttöastetta, käyttäjäkokemuksia ja kehittämistarpeita sekä arvioida asiakasohjaajien kustannustietoisuuden kehittymistä.
- Toteutettiin asiakasohjaajien osaamisen kehittämiseksi koulutuskokonaisuus RAI-mittareiden ja tiedon hyödyntämisestä palveluiden myöntämisessä
- Määriteltiin RAI vaikuttavuusmittarit/laatuindikaattorit ja edistettiin RAI-raportoinnin automatisoinnin teknistä toteutusta



Kuva 4. Kustannuslaskennan sovellus (kustannustyökalu) on osa hyvinvointialueen sovellukset ja järjestelmät -katalogia

| Numero | Asiakassegme... | Jakson pit... | Kustannukset ASIAKAS / JAKSO Y... | Kustannukset ASIAKAS / KK | Kustannukset HVA / JAKSO Y... | Kustannukset HVA / KK | Created On      |
|--------|-----------------|---------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------|
| 3445   |                 |               | 0.00 €                            | 0.00 €                    | 0.00 €                        | 0.00 €                | 27.1.2026 10.03 |
| 3444   | Maple 3         |               | 0.00 €                            | 0.00 €                    | 0.00 €                        | 0.00 €                | 27.1.2026 9.19  |
| 3443   |                 |               | 1 616.71 €                        | 1 616.71 €                | 935.00 €                      | 935.00 €              | 26.1.2026 13.17 |
| 3442   | Maple 3         |               | 727.57 €                          | 727.57 €                  | 2 550.00 €                    | 2 550.00 €            | 26.1.2026 9.43  |
| 3441   | Maple 4         |               | 0.00 €                            | 0.00 €                    | 0.00 €                        | 0.00 €                | 26.1.2026 9.37  |
| 3439   |                 |               | 0.00 €                            | 0.00 €                    | 0.00 €                        | 0.00 €                | 23.1.2026 13.20 |

Kuva 5. Kustannuslaskentasovelluksen käyttöliittymän näkymä

## Ikääntyneiden asiakasohjauksen vaikuttavuuspilotin kehittämistoimenpiteiden vaikutukset

Vaikutukset ikääntyneiden asiakasohjauksen yksikössä:

- Asiakasohjaajien työn sujuvuuden parantuminen. Asiakasohjaajille 11/2024 toteutetun kyselyn mukaan sovelluksen käyttö on sujuvoittanut ja yhdenmukaistanut asiakkaalle myönnettävien palvelujen kustannusten arvioimista ja yli 50 % asiakasohjaajista käyttää sovellusta lähes jokaisen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. Sovelluksen NPS oli 40.

- Asiakasohjaajien kustannustietoisuuden lisääntyminen. Asiakasohjaajille 11/2024 toteutetun kyselyn mukaan sovelluksen käyttö on lisännyt asiakasohjaajien kiinnostusta seurata myönnettävien palveluiden kustannuksia.

Vaikutukset organisaatiossa:

- Tietomallien ja sovelluksen jatkokehittäminen. Toimialan johto on ryhtynyt kehittämään sovelluksen tietomalleja edelleen, mikä tukee laajempaa vaikuttavuusperusteista johtamista
- Toimintamallin laajentaminen. Sovellusta on otettu käyttöön myös muiden toimialojen asiakasohjauksessa, mikä edistää vaikuttavuusperusteista toimintaa koko organisaatiossa.

### **Ikääntyneiden asiakasohjauksen vaikuttavuuspilotin opit**

Kustannuslaskennan sovellus

- Sovelluksen skaalautuvuus: hyödynnettävissä hyvinvointialueen eri asiakasohjausta toteuttavissa yksiköissä, joissa tehdään hoidon tarpeen arviointia
- Koska sovellus ei ole integroitu APT-järjestelmiin, on se käyttöönotettavissa kevyesti ja nopeasti. Asiakastietoja ei tallenneta sovellukseen, joten tietosuoja- ja tietoturvatietojen haasteet vähäisiä.
- Sovellus vastasi suoraan palvelutuotannon ilmaisemaan tarpeeseen, joten sen käyttöönotto ja vakiintuminen toteutui sujuvasti.

[Ikääntyneiden asiakasohjauksen vaikuttavuuspilotti, Päijät-Hämeen HVA \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

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

#### **Urologian vaikuttavuuspilotti**

Pilotoinnin myötä organisaation vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntämistä sekä tietojohtamista on vahvistettu useilla keskeisillä tavoilla. Ensinnäkin käyttöön on otettu uusia työkaluja ja malleja, kuten tuotteistuslaskennan malli, vaikuttavuusmittarit sekä raportointiratkaisut, jotka tukevat päätöksentekoa. Lisäksi tietoprosesseja on kehitetty siten, että tiedon siirto ja hyödyntäminen järjestelmien välillä on mahdollistunut. Henkilöstön tietoisuutta ja osaamista vaikuttavuusperustaisesta johtamisesta sekä tiedon hyödyntämisestä on vahvistettu järjestämällä koulutuksia.

Urologian pilotissa toteutetun tuotteistuslaskennan tietoja eri operatiivisten hoitolinjojen kustannuksista hyödynnetään urologian yksikön resurssien ja laitehankintojen kohdentamisessa.

Urologian yksikön ohjauksessa hyödynnetään BPH operatiivisen hoitolinjojen laatu- ja vaikuttavuusmittareista (PROM; PREM) koottua tietoa preoperatiivisesta vaiheesta erikoissairaanhoidossa ja postoperatiivisesta seurantavaiheesta poliklinikalla.

### **Ikääntyneiden asiakasohjauksen vaikuttavuuspilotti**

Pilotoinnin aikana organisaation vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntämistä on vahvistettu useilla konkreettisilla tavoilla. Ensinnäkin käyttöön on otettu sovellus, jonka avulla asiakasohjaajat voivat hyödyntää kustannustietoa suoraan omassa työssään. Lisäksi RAI-raportoinnin automatisointi mahdollistaa vaikuttavuustiedon systemaattisen keräämisen ja hyödyntämisen päätöksenteossa. Kolmantena keskeisenä keinona on ollut toimintamallin käyttöönotto myös muiden toimialojen asiakasohjauksessa, mikä on laajentanut vaikuttavuusperusteisen tiedon hyödyntämistä koko organisaatiossa.

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

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämisen tavoitteina oli vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kytkeminen hyvinvointialueen johtamisjärjestelmään ja vaikuttavuusperustaisuuden edellytysten ja kyvykkyyksien edistäminen.

Toimiala- ja tulosaluejohtajien vaikuttavuusperustaisen johtamisen osaaminen kasvatettiin kyvykkyudeksi toteuttamalla 10 johtajien yhteiskehittämisen foorumia. Tiiviissä yhteiskehittämisessä organisaation sisäisten tukifunktioiden kanssa kyvykkyys vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseen on syventynyt ja läpimurto vaikuttavuustiedolla johtamiselle ennakoituu syksyille 2026.

Toteutussuunnitelma vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen siirtymisestä on sisällytetty rakenteellisesti hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategiaan 2026–2029. Kirjattu visiomme/päämäärämme on ”Vaikuttavin hyvinvointialue”. Strategian mittareissa korostuu asiakaskokemuksen mittaaminen. Vastaavasti toimialojen ja talousarvion sitovat mittarit painottuvat panos–tuotos -malliin ja toiminnoissa on lisätty hoito- ja palvelukohdaisia vaikuttavuusmittareita. Näin mahdollistetaan vaikuttavuuden implementoituminen palvelujärjestelmän eri tasoille.

Strategian toimeenpanolle muotoiltiin johtajia ja asiantuntijoita osallistaen tavoitejohtamisen malli, joka on käytännössä hyvinvointialueen ohjausmalli vaikuttavuusperustaisuuteen siirtymisessä. Tavoitejohtamisen malli valmennettiin laajasti organisaation eri tasoille (870 valmennuskohtaamista). Strategian seurannalle kehitettiin digitaalinen käyttöliittymä ja ”Strategian toimeenpanon tilannekuva” -raportti (Power BI) Johtamis-malli ja uuden tyyppinen raportointimalli ovat edistäneet johtoryhmien tiedolla johtamista ja uudistaneet tiedon arvonluontiprosessia.

Riskienhallinnan ja ennakkoinnin prosessit on muotoiltu ja sisällytetty tavoitejohtamisen prosessiin. Vaikuttavuusperustainen ajattelu ja muutoksen mittaaminen kulkee läpi organisaation strategisista tavoitteista yksittäisen ammattilaisen tehtäviin. Strategian toimeenpanolle luotiin oma intrasivu, joka sisältää sekä tavoitejohtamisen työkirjan, seurannan käyttöliittymän, ohjeita ja menetelmiä henkilöstön osallistamiseen sekä linkit vaikuttavuuden edistämisen ja strategian toimeenpanon Teams-kanaville. (Kuva 6)



### 6.7.2 Miten kansallisen hoidontarpeen arvioinnin opas on otettu käyttöön?

Hoidon tarpeen arvioinnin opasta on pyritty ottamaan käyttöön laajasti ja yhtenäisellä tavalla soveltuvien osien. Käyttöönnoton tueksi on laadittu yhtenäiset ohjeet sekä järjestetty koulutusta henkilöstölle, jotta toimintamalli juurtuisi ja osaaminen olisi tasaista koko alueella. Mallin käyttöönotossa on painotettu sitä, että potilas saa aina näyttöön perustuvan ja laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnin. Asiantuntijaverkoston ja kirjaamiskoordinaattoreiden rooli on ollut keskeinen: he ovat mahdollistaneet hoidontarpeen arvioinnin laadun ylläpidon ja kehittämisen sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistamisen. Pilotointivaiheessa kertyneet kokemukset ja kehitetyt ratkaisut dokumentoidaan ja jaetaan Innokylässä, jotta muutkin alueet voivat hyödyntää niitä omassa kehittämissyössään. Tavoitteena on yhtenäistää toimintatavat niin, että kansalaiset saavat yhdenvertaisia ja laadukkaita palveluita ja että tiedon hyödynnettävyys kansallisesti paranee.

### 6.7.3 Miten asiakirjarakenteen ja teknisten määrittelyjen mukainen käyttöönotto on toteutunut?

Pilotti toteutettiin laatuympeiristössä ja asiakirjarakenne tulee käyttöön myöhemmin. Pilotin testaus ja käyttöönotto sujuivat suunnitelmien ja aikataulun mukaisesti, ja tavoitteet saavutettiin. Pilotoinnin aikana havaittiin kuitenkin joitakin kehityskohtia, kuten tietokenttien sisältöjen tulkintaan sekä järjestelmien yhteen-sopivuuteen liittyviä kysymyksiä. Kirjaamisopas ja tekniset määrittelyt, jotka THL ja Kela ovat julkaisseet, ovat tukenneet yhtenäistä kirjaamista ja ohjeistusta on päivitetty palautteen perusteella – esimerkiksi tietokenttien nimet ja selitteet on täsmennetty selkeyden ja yhdenmukaisuuden varmistamiseksi (kuva 7). Käytännön kirjaamisesimerkkien tarve sekä henkilöstön koulutuksen haasteet nousivat esiin, samoin kuin kehityskohteet tiedon laadun tarkastuksessa ja tiedon siirtymisessä Kanta-palveluihin. Näihin haasteisiin on vastattu ohjeistusta ja teknisiä ratkaisuja kehittämällä yhteistyössä kansallisten toimijoiden ja järjestelmätoimittajien kanssa. Näin varmistetaan, että tiedon laatu ja siirtyminen Kanta-palveluihin kehittyvät edelleen.

Kuva 7. Tietokentät hoidon tarpeen arvioinnin lomakkeella

#### 6.7.4 Miten pilotissa on toteutunut alue- ja järjestelmäriippumattoman kansallisen toimintamallin mukainen toteutus?

Pilotin kokemusten pohjalta toimintamallia kehitetään edelleen ja laajennetaan asteittain koko maan kattavaksi. Yhteistyö muiden hyvinvointialueiden sekä kansallisten toimijoiden, kuten THL:n ja Kelan, kanssa on ollut tiivistä. Tämä yhteistyö on mahdollistanut hyvien käytäntöjen jakamisen, yhteisten koulutusmateriaalien kehittämisen sekä toimintatapojen yhtenäistämisen. Kokemusten vaihtaminen ja yhteinen kehittäminen ovat olleet keskeisessä roolissa sen varmistamisessa, että kansallinen toimintamalli juurtuu käytäntöön mahdollisimman sujuvasti ja tehokkaasti.

#### 6.7.5 Miten pilottialue on kehittämisessä tehnyt yhteistyötä THL:n ja Kelan kanssa?

Pilottialueen kehitystyössä hoidon tarpeen arvioinnin toimintamallien ja asiakirjarakenteiden osalta on tehty tiivistä yhteistyötä sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) että Kelan kanssa. Kansallisten toimijoiden mukanaolo on ollut keskeisessä roolissa ohjeistuksen, teknisten määrittelyjen ja kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamisessa. THL:n ja Kelan julkaisema kirjaamisopas sekä tekniset määrittelyt ovat tukeneet käyttöönottoa ja varmistaneet yhtenäisen kirjaamisen eri yksiköissä. Yhteistyö kansallisten toimijoiden kanssa on koettu erittäin hyödylliseksi; se on mahdollistanut ohjeistuksen ja teknisten ratkaisujen kehittämisen sekä nopean reagoinnin pilotin aikana esiin nousseisiin kysymyksiin ja tarkennustarpeisiin. Kansallinen yhteistyö on lisäksi tukenut tiedon laadun tarkastusta ja kehittämistä. Kokemusten perusteella vastaavalaista pilottiyhteistyötä pidetään hyödyllisenä myös muussa kansallisessa kehittämisessä, sillä yhteistyö vauhdittaa yhtenäisten käytäntöjen juurtumista sekä parantaa tiedon käyttömahdollisuuksia valtakunnallisesti.

[Hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjarakenteen käyttöönotto hyvinvointialueella \(Pohjois-Pohjanmaan HVA ja Päijät-Hämeen HVA \(RRP5, P4, I3\)\) | Innokylä](#)

## 7 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

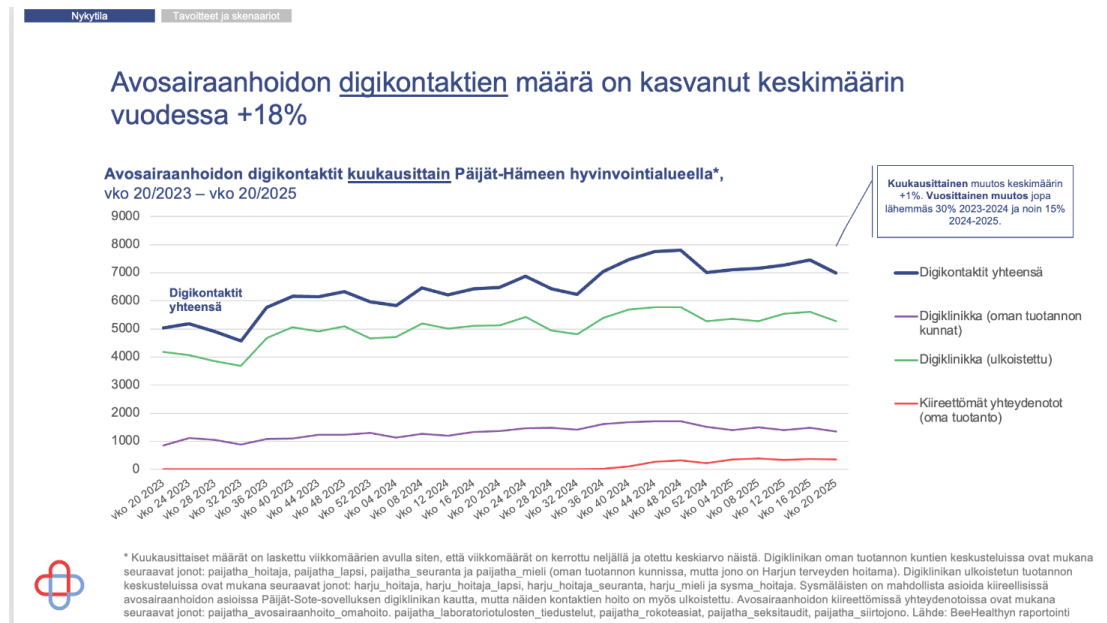
### 7.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

Hankkeen aikana kehitettyjen digiratkaisujen avulla on pyritty parantamaan hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta, tehostamaan resurssien käyttöä sekä vahvistamaan asiakkaiden omahoitoa ja osallisuutta.

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

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat parantaneet palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja palvelujen saatavuutta. Keskeisiä kehityskohteita ovat olleet hoidontarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen nopeuttaminen, etädiagnostiikan ja -seurannan mahdollistaminen sekä ammattilaisten ajankäytön tehostaminen. Ratkaisut ovat

vähentäneet päällekkäistä työtä ja lisänneet asiakkaiden yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada oikea-aikaista palvelua. Avosairaanhoidon digikontaktien määrä on kasvanut keskimäärin vuodessa 18 %. Kasvu havainnollistettu kuvassa 8.



Kuva 8. Avosairaanhoidon digikontaktien määrän seuranta-kaavio

Konkreettiset tulokset ja mittarit:

- **Kiireetön yhteydenotto ja sähköinen ajanvaraus** Päijät-Sote-sovelluksessa ovat kasvattaneet palvelujen käyttöä: kiireettömien viestien määrä on kasvanut 3–5 % kuukausittain ja vuoden aikana on toteutettu yli 16 000 viestinvaihtoa. Sähköisen ajanvarauksen käyttö influenssarokotuksissa kasvoi vuodessa 9000 → 13 512 varaukseen. Lisätietoa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/kiireeton-yhteydenotto-paijat-sote-sovelluksessa-rp4-p4-i4> ja [Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen \(RRP4, P4, I4\) | Innokylä](#)
- **Älykäs oirekysely** nopeuttaa asiakkaiden pääsyä arvioon ja ohjaa heidät oikeisiin palveluihin. Toteutumista seurataan järjestelmädatalla, joka osoittaa asiakkaiden ohjautumisen nopeatuneen ammattilaisen vastaanotolle. Lisätietoa: [Älykäs oirekysely-pilotit hoidon tarpeen arvioinnissa \(RRP4, P4, I4\) | Innokylä](#)
- **AI-asiakaspalvelija (chatbot)** pajatha.fi-sivustolla tarjoaa ajantasaista neuvontaa suomeksi ja englanniksi ilman ammattilaisen välitöntä työpanosta. Chatbotin käyttöä ja ammattilaisten neuvontaan käyttämän työajan vähenemistä seurataan keskustelumäärillä ja peukkupalautteella. Chatbotin keskustelujen määrä nousi vuoden 2025 aikana selvästi, esimerkiksi marraskuussa 2025 chatbotilla käytiin 1750 keskustelua ja välitettiin 2304 viestiä. Nuorten viestien määrä kasvoi samassa kuussa 207:ään. Chatbotin saamasta palautteesta keskimäärin 67 % oli positiivista vuonna 2025, mikä osoittaa, että palvelun laatu ja asiakastytyytyväisyys ovat pysyneet korkealla tasolla kasvaneesta käytöstä huolimatta. Lisätietoa: [Chatbot -palvelun laajentaminen, Päijät-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

- **Videovastaanotot** mahdollistavat tilanteen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen ajasta ja paikasta riippumatta, vähentäen ammattilaisten matkustustarvetta ja säästäten työaika. Toteutumista seurataan videovastaanottojen määrän kehityksellä ja asiakas- ja ammattilaispalautteella. Videovastaanottojen määrä on kasvanut huomattavasti hankekaudella: vuonna 2024 toteutettiin 1300 videovastaanottoa ja vuonna 2025 jo 2000 videovastaanottoa. Erityisesti vuoden 2025 loppupuolella on nähtävissä selvä nousu. Videovastaanottojen määrä kasvoi kvartaali 3:lta 4:lle arviolta noin 500–550 käynnillä. Erityisesti perhe- ja sosiaalipalveluissa käyttönotot ovat olleet vaikuttavampia ja niillä on saavutettu keskimäärin noin 13 uutta videovastaanottoa/kuukausi. Lisätietoa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/videovastaanotot-paijat-sote-sovelluksessa-paijat-hameen-hyvinvointialue-rrp4-p4-i4>
- **Digihoitopolut** tukevat pitkäaikaissairaiden etäseurantaa ja ohjaavat asiakkaat tarvittaessa etädiagnostiikkaan. Käyttöä seurataan polkujen ja käyttäjien määrän muutoksilla. Tällä hetkellä käytössä/valmiina on yhteensä 14 eri digihoitopolkua eri potilasryhmille, kuten uniapnea-, kuulonkuntoutus-, raskausdiabetes- ja IBD-polut. Lisäksi kehitteillä on 6 uutta digihoitopolkua ja suunnittelussa vuodelle 2026 on 4 uutta polkua. Yksittäisten polkujen aloitusmäärät vaihtelevat kymmenistä yli tuhan-teen vuodessa. Lisätietoa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimentoritoiminta-paijat-hameen-hyvinvointialueella-paijat-hameen-hva-rrp-p4i4>
- **Sähköiset terveystarkastuslomakkeet**, kuten työttömien terveystarkastusten lomakkeet, ovat tehostaneet prosesseja ja vapauttaneet ammattilaisten työaika muuhin tehtäviin. Toteutumista seurataan käsittelyaikojen lyhenemisen ja hyte-kertoimen mukaisilla raportointitiedoilla.
- **Mittarit:** Hoitoon pääsy 7 vuorokauden kuluessa toteutuu jo 82 %:ssa tapauksista.
- **Digimentorointi** on vahvistanut henkilöstön osaamista digitaalisten ratkaisujen käytössä ja tukenut niiden sujuvaa käyttöönottoa työarjessa, ja sen toteutumista seurataan ammattilaisten tyytyväisyyskyselyillä sekä käyttöönoton sujuvuutta koskevalla palautteella. Henkilöstön kokemusta digi mentoroinnin hyödyistä kerätään 2 kertaa vuodessa toteutettavalla kyselyllä. Asteikolla 1–5 keskiarvo tavoitteeksi on asetettu 4. Tällä hetkellä keskiarvo koko hankekaudelta on 3,9. Tulos on lähellä asetettua tavoitetta ja osoittaa mentoroinnin tukeneen digipalvelujen käyttöönottoa laajasti. Lisätietoa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimentoritoiminta-paijat-hameen-hyvinvointialueella-paijat-hameen-hva-rrp-p4i4>

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

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat digitaaliset ratkaisut ovat mahdollistaneet matalan kynnyksen yhteydenoton, omahoidon tukemisen ja ennaltaehkäisevien palvelujen käytön lisääntymisen. Palveluiden käyttöä ja vaikuttavuutta on arvioitu asiakaspalautteen, NPS-lukujen ja palveluiden käyttötilastojen avulla.

**Päijät-Sote-sovellus** mahdollistaa ajanvarauksen työttömien terveystarkastuksiin sekä 90 minuutin videovastaanoton oman sote-keskuksen terveydenhoitajalle. Sähköisiä ajanvarauksia työttömien terveystarkastuksiin tehtiin syyskuussa 22, ja määrän kehitystä seurataan kuukausittain. Sovellus onkin madaltanut asiakkaiden kynnystä hakeutua terveystarkastuksiin ja mahdollistanut varhaisen puuttumisen esimerkiksi liikkumatuuteen tarjoamalla ajanvarauksen myös kuntien liikuntaneuvojille. Palvelut ovat saatavilla sekä etänä että paikan päällä, mikä lisää saavutettavuutta ja tukee terveyden

edistämistä. Lisätietoa: [Työttömien terveystarkastusten kehittäminen, Päijät-Hämeen HVA \(RRP, P3\) | Innokylä](#)

**Omahoidon ja tiedonsaannin vahvistaminen:** Sovelluksen kautta asiakkaat pääsevät omiin terveystietoihinsa ja palveluihinsa, voivat tarkistaa kertomuskirjauksensa ja hoito-ohjeensa. Tämä tukee omahoitoa ja terveyden edistämistä tarjoamalla ajantasaista tietoa omasta terveydentilasta. [Kertomustietojen näkyvyyden laajentaminen Päijät-Sote-sovelluksessa \(RRP 4, P4 I4\) | Innokylä](#) Lisäksi käytössä olevat **digihoitopolut** mahdollistavat pitkäaikaissairaiden ja riskiryhmien etäseurannan sekä omahoidon tuen. Digihoitopolkujen avulla asiakkaat saavat ohjausta ja tehtäviä, joiden avulla voidaan tunnistaa ongelmia varhaisessa vaiheessa ja ohjata asiakas oikea-aikaisesti ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Päijät-Sote-sovelluksen laaja käyttöönotto (yli 100 000 rekisteröitynyttä käyttäjää vuonna 2025, mikä vastaa noin 52 % koko Päijät-Hämeen väestöstä) osoittaa ratkaisun saavutettavuuden. Asiakastytytyväisyys on ollut erittäin korkea: esimerkiksi vuoden 2025 aikana sovelluksen käyttäytytytyväisyys on ollut keskimäärin yli 4/5, ja palvelua on pidetty helppokäyttöisenä ja sujuvana.

**AI-asiakaspalvelija (chatbot):** Chatbot on parantanut ennaltaehkäisevien palvelujen löydettävyyttä tarjoamalla matalan kynnyksen neuvontaa suomeksi ja englanniksi sekä ohjaamalla käyttäjiä suoraan esimerkiksi Hyvinvointioppaaseen, työttömien terveystarkastuksiin, sähköisiin ajanvarauksiin, omahoito-ohjelmiin ja digihoitopoluille. Nuorille suunnatussa osiossa botti tarjoaa jutteluapua ja neuvoja arkeen, opiskeluun, sosiaaliin tilanteisiin sekä mielenterveyteen vuorokauden ympäri, ja ohjaa tarvittaessa oikean avun piiriin. Toteutumista on seurattu käyttömäärällä ja asiakaspalautteella. Chatbotin käyttö on kasvanut vuonna 2025: esimerkiksi marraskuussa 2025 chatbotilla käytiin 1750 keskustelua ja välitettiin 2304 viestiä, joista nuorten viestejä oli 207. Chatbotin saamasta palautteesta keskimäärin 67 % oli positiivista vuonna 2025.

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

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat laajentaneet moniammatillisten palvelujen tarjontaa ja vahvistaneet erityisosaamisen jakamista yli yksikkö- ja organisaatorajojen. Digitaaliset yhteydenottokanavat ja videovastaanotot ovat mahdollistaneet sen, että eri alojen asiantuntijat voivat tukea asiakkaita sijainnista riippumatta, mikä on parantanut erityisosaamisen saatavuutta koko hyvinvointialueella.

Videovastaanottojen avulla useampi ammattilainen voi osallistua asiakkaan tilanteen arviointiin, verkostotapaamisiin ja konsultaatioihin, myös silloin kun paikallista asiantuntijaa ei ole välittömästi saatavilla. Toteutumista tarkastellaan videovastaanottojen määrän, palautteen sekä käyttöönoton sujuvuuden perusteella. Yhteiskehittäminen on lisäksi auttanut tunnistamaan asiakasryhmiä, joille videovastaanotto soveltuu erityisen hyvin, ja tätä tietoa hyödynnetään palvelujen jatkokehittämisessä. Videovastaanottojen määrä on kasvanut huomattavasti hankekaudella: vuonna 2024 toteutettiin 1300 video-

vastaanottoa ja vuonna 2025 jo 2000 videovastaanottoa. Erityisesti vuoden 2025 loppupuolella on nähtävissä selvä nousu. Videovastaanottojen määrä kasvoi kvartaali 3:lta 4:lle arviolta noin 500–550 käynnillä. Erityisesti perhe- ja sosiaalipalveluissa käyttöön-otot ovat olleet vaikuttavampia ja niillä on saavutettu keskimäärin noin 13 uutta videovastaanottoa/kuukausi. Lisätietoa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/videovastaan-otot-paijat-sote-sovelluksessa-paijat-hameen-hyvinvointialue-rrp4-p4-i4>

Hankkeen myötä asukkaille on tarjottu aiempaa laajemmat ja joustavammat mahdollisuudet ottaa yhteyttä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon toimipisteisiin. Päijät-Sote-sovelluksen kautta asiakkaat voivat asioida sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kiireettömästi vuorokauden ympäri. Kanavat mahdollistavat esimerkiksi pitkäaikaissairauden omahoidon tuen pyytämisen, laboratorio-ohjeisiin liittyvät kysymykset, matkailijan rokotusneuvonnan, suun terveydenhuollon tarkennukset sekä yhteydenoton sosiaali- ja potilasasiavastaaviin. Sovellusta hyödynnetään myös ammatilaislähtöisesti täydentämään puhelimesta annettuja ohjeita kirjallisella viestinnällä. Lisäksi tunnistautumattomille asiakkaille tarjotaan matalan kynnyksen chat-kanavat ikääntyneiden asiakasohjaukseen, sosiaalihuollon neuvontaan ja opiskeluhoitoon.

Digihoitopolut ovat vahvistaneet ammattilaisten välistä yhteistyötä ja erityisosaamisen jakamista, sillä useat eri asiantuntijat voivat seurata asiakkaan tilannetta ja antaa ohjausta samoilla poluilla. Digihoitopolkuja kehitetään ja jaetaan yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa, mikä tukee tiedon laajempaa leviämistä ja toimintamallien yhdenmukaistumista valtakunnallisesti. Toteutumista seurataan digihoitopolkujen ja käyttäjien määrän kehittymisen avulla. Tällä hetkellä käytössä/valmiina on yhteensä 14 eri digihoitopolkua eri potilasryhmille, kuten uniapnea-, kuulonkuntoutus-, raskausdiabetes- ja IBD-polut. Lisäksi kehitteillä on 6 uutta digihoitopolkua ja suunnittelussa vuodelle 2026 on 4 uutta polkua. Yksittäisten polkujen aloitusmäärät vaihtelevat kymmenistä yli tuhanteen vuodessa. Lisätietoa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimentoritoiminta-paijat-hameen-hyvinvointialueella-paijat-hameen-hva-rrp-p4i4>

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

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat vahvistaneet asiakkaiden roolia omassa hoidossaan lisäämällä tiedonsaantia, itseohjautuvuutta sekä joustavia yhteydenottokeinoja. Kun asiakas voi itse aloittaa asiointin omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa vuorokauden ympäri, seurata omaa terveystilannettaan, osallistua sairautensa hoitoon ajasta ja paikasta riippumatta sekä valita sopivimmat palvelut, palvelutuotanto tehostuu ja ammattilaisten työaika vapautuu vaativampiin tehtäviin.

Päijät-Sote-sovelluksen kautta asiakkaat näkevät kertomuskirjaukset, laboratoriotulokset ja tulevat vastaanottoajat sekä voivat varata ja perua aikoja perusterveydenhuollon yksiköihin itsenäisesti. Tämä lisää läpinäkyvyyttä, vähentää puhelinasiointia yleisten kyselyiden ja ajanvarausten ja ajanperuutusten osalta ja tukee asiakkaan omahoitoa.

Kiireetön asiointi Päijät-Sote-sovelluksen kautta mahdollistaa yhteydenoton vuorokauden ympäri, ja sinne on mahdollista laittaa turvallisesti kysymyksiä, kuvakaappauksia ongelmatilanteissa. Tämä vähentää puhelinasiointia ja lisää asiakkaiden itseohjautuvuutta.

Digihoitopolut tarjoavat ohjeita, tehtäviä ja seurannan työkaluja, joiden avulla asiakas voi edistää omaa hyvinvointiaan ja hoitoa.

Digiratkaisujen käyttöönottoa on tuettu asiakkaille suunnatuilla ohjeilla, opastusmateriaaleilla, pajatha.fi-verkkosivuston Usein kysytyjen kysymysten -sisällöillä sekä teknisellä tuella, jotta palvelut ovat mahdollisimman saavutettavia ja helppokäyttöisiä.

Yhteenvedona digitaaliset ratkaisut ovat vahvistaneet asiakkaiden päätäntävaltaa ja aktiivista roolia omassa hoidossaan, mikä näkyy digiasioinnin kasvuna ja palveluiden laajenevana käyttönä. Digialustalle on rekisteröitynyt nyt yli 100 000 käyttäjää, mikä vastaa noin 52 % koko Päijät-Hämeen väestöstä.

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

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

Kts. kohta 7.4.1.

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

Hankkeessa kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palveluiden käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on vahvistettu digimenteroinnilla ja AI-asiakaspalvelijalla (chatbot).

Digimenterit ovat jalkautuneet asiakasrajapintaan esittelemään Päijät-Sote-sovellusta ja keskeisiä digipalveluja, kuten videovastaanottoa, digihoitopolkuja ja sähköistä ajanvarausta. Jalkautumisia on toteutettu hyvinvointialueen yksiköissä, yleisötilaisuuksissa sekä eri yhteisöjen kutsusta. Tuki kohdistui erityisesti palveluihin, joissa digipalvelujen käytön lisääminen oli hanketavoitteena. Opastukset ajoitettiin myös uusien ominaisuuksien käyttöönottoon, mikä edisti kansalaisten oppimista ja tuki digipalvelujen sujuvaa juurtumista osaksi asiointia.

AI-asiakaspalvelija (chatbot) tukee kansalaisten digipalveluosaamista ohjaamalla käyttäjiä oikeisiin digitaalisiin palveluihin ja parantamalla digipalvelujen löydettävyyttä. Chatbot tarjoaa selkeitä kirjallisia ja video-ohjeita, jotka helpottavat digipalvelujen oman toimista käyttöä.

Digimenterointi ja AI-asiakaspalvelija ovat yhdessä vahvistaneet asiakkaiden valmiuksia käyttää digipalveluja ja lisänneet digipalvelujen tavoitettavuutta.

| Tavoitteet                                                                                                                          | Mittari ja tavoitearvo                                    | Toteutunut arvo | Tulos % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 1: Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on yhtenäinen chatbot-palvelu, joka integroituu saumattomasti muihin digitaalisiin palveluihin | Botin kanssa käytyjen keskustelujen määrä on 72 000 kpl   | 84 957          | 117,9 % |
|                                                                                                                                     | Positiivisia asiakaspalautteita (peukku ylöspäin) on 70 % | 82 %            | 117,1 % |

[Chatbot -palvelun laajentaminen, Päijät-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Inno-  
kylä](#)

## Digitaaliset palvelut - Päijät-Hämeen hyvinvointialue

### 7.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

#### 7.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa on edistetty sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa ja yhtenäistämistä Päijät-Hämeen alueella. Uusia sähköisiä ajanvarauspalveluita on otettu käyttöön palvelutuottajakohtaisesti ja aiemmasta ajanvarausjärjestelmästä on siirrytty Päijät-Sote-sovellukseen. Sähköiset ajanvarauspalvelut ovat nyt käytössä koko hyvinvointialueella pois lukien Sysmä, jossa kuitenkin influenssarokotukset ovat varattavissa sähköisesti.

Sähköinen ajanvaraus on nyt käytössä seuraavissa palveluissa:

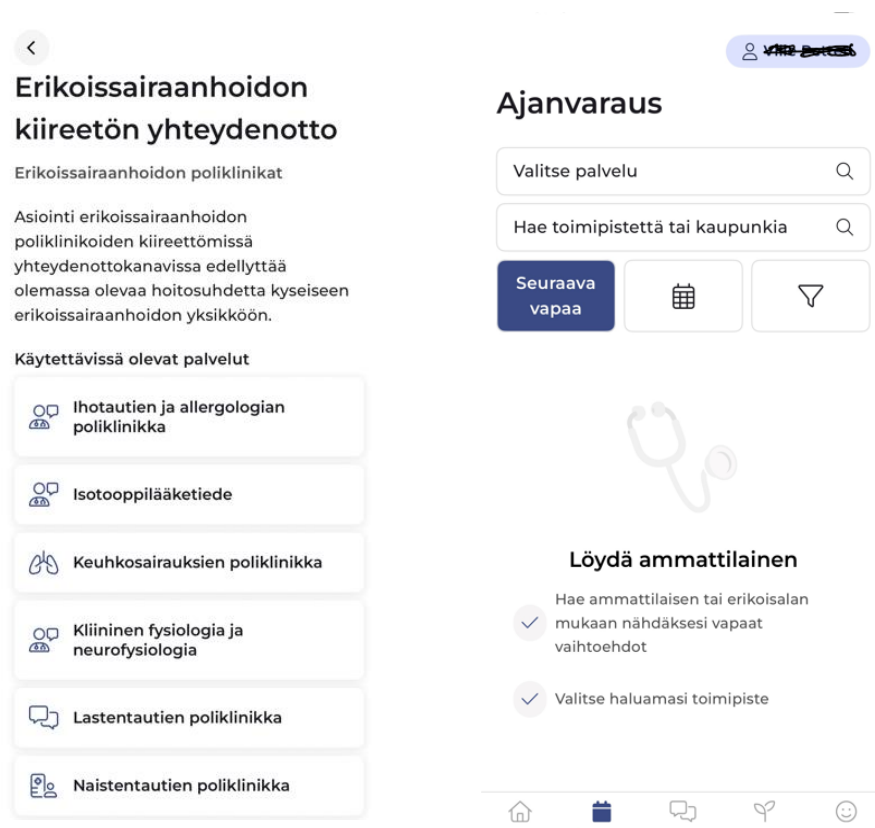
- Apuvälinepalvelu
- Influenssa- ja COVID-rokotus
- Jäykkäkouristusrokote
- Liikuntaneuvoja
- Lääkeinjektio
- Neuvolapalvelut: 1-, 2-, 3-, 5- ja 6-vuotiaiden terveystarkastus
- Neuvolapalvelut: kausi-influenssarokotukset
- Ompeleen poisto
- Raskauden ehkäisy ja seksuaaliterveysneuvonta
- Työttömän terveystarkastus

Sähköinen ajanvaraus on tarkoitettu asiointeihin, joissa hoidon tarpeen arviointia ei vaadita. Näissä palveluissa asiakkaat voivat varata ajan itsenäisesti, mikä vapauttaa ammattilaisten aikaa hoidon tarpeen arviointiin niissä palveluissa, joissa arviointi on pakollinen, sekä fyysisiin vastaanottoihin. Käytönoton yhteydessä on myös yhdenmukaistettu sote-keskusten ajanvarauskirjat ja toimintamallit, jotta asiakkaalle voidaan antaa yhteneväiset ohjeet ajanvarausta varten. (Kuva 9)

Hankkeen tavoitteena oli ottaa uusia palveluita sähköiseen ajanvaraukseen, ja tämä tavoite on saavutettu. Käytön seurantamittareita ei asetettu, ja koska palveluiden käyttö on ollut vasta lyhyt aikaista, vaikutuksia ammattilaisten työhön ei ole vielä mahdollista arvioida tarkasti.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue ei ole osallistunut sähköisen ajanvarauksen kansalliseen kehittämistyöhön eikä sähköisen ajanvarauksen kansallisia määrittelyjä ole otettu käyttöön alueella.

Lisätietoa: <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sahkoisen-ajanvarauksen-laajentaminen-rrp-p4-i4>



Kuva 9. Näkymä sähköisestä ajanvarauksesta ja kiireettömästä yhteydenotosta. Huom. EU NG-logoa ei ole itse sovelluksessa, vaan siihen ohjaavalla hyvinvointialueen nettisivulla.

### 7.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on osallistunut hankkeen aikana THL:n johdolla toteutettuihin digitaalisten palveluiden kypsyysarviointeihin.

### 7.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on ollut aktiivisesti mukana kansallisessa etäpalvelujen kehittämistyössä, erityisesti videovastaanottojen ja digihoitopolkujen osalta. Yhteistyötä on tehty muiden hyvinvointialueiden kanssa sparauksissa, koulutuksissa ja valtakunnallisissa verkostoissa. Lisätietoa: [Digilustan kansallisen kehittämisen yhteistyön toimintamallin kehittäminen \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Hankkeen aikana on laajennettu ja vahvistettu useita etäasioinnin ratkaisuja:

- Videovastaanotot: käytössä laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/videovastaanotot-paijat-sote-sovelluksessa-paijat-hameen-hyvinvointialue-rrp-p4-i4>
- Kiireettömät yhteydenotot Päijät-Sote-sovelluksen kautta: asiakkaat voivat lähettää viestejä ammattilaisille 24/7 esimerkiksi omahoidon tukeen, rokotusneuvontaan, suun terveydenhuoltoon tai hallinnollisiin kysymyksiin. [Kiireetön yhteydenotto Päijät-Sote-sovelluksessa \(RRP4, I4\) | Innokylä](#)

- Chat-palvelut ilman tunnistautumista: ikääntyneiden asiakasohjaus, sosiaali-huollon neuvonta ja opiskeluhuollon chat.
- Digihoitopolut

Hankkeen tavoitteena oli lisätä videovastaanottojen käyttöä ja parantaa käyttökoke-musta. Tavoite saavutettiin: käyttö vakiintui ja asiakaspalaute oli myönteistä (NPS yli 40; ammattilaisten arvio 4/5). Tavoitteena oli myös ottaa käyttöön yhtenäinen, muihin digipalveluihin integroitunut chatbot sekä laajentaa etäasiointikanavia ja niiden saavu-ttavuutta. Nämä tavoitteet saavutettiin.

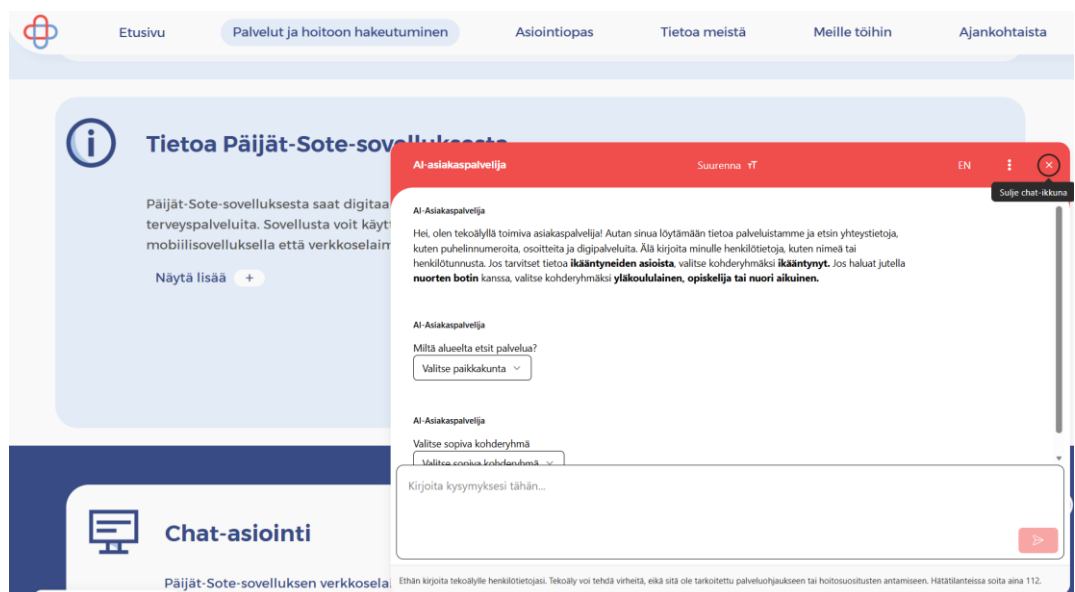
Yhteenvetona etäpalveluiden kehittäminen on edennyt suunnitellusti, ja ratkaisuihin on syntynyt selkeitä hyötyjä: parempi saavutettavuus, joustavammat palvelut, aikaisempaa sujuvampi moniammatillinen yhteistyö.

AI-asiakaspalvelija (chatbot) on kehitetty aikaisemman hybridichatbotin vuorovaikutus-polkuja hyödyntäen. Tekoälyversio chatbotista kehitettiin syksyllä 2024 ja julkaistiin jou-lukuussa 2024. Vuonna 2025 on kehitetty chatbotin segmentointia eri kohderyhmille kuten esimerkiksi ikääntyneille ja nuorille.

Chatbotin kansallinen yhteentoimivuus perustuu Palvelutietovarannon, Mielenterveys-talon ja OmaHelfperin hyödyntämiseen tietolähteinään pajatha.fi-verkkosivuston li-säksi. Tämä parantaa tiedon yhdenmukaista jakamista ja tukee omahoitoa.

Käytössä olevat digitaaliset ratkaisut ja toimintamallit:

- AI-asiakaspalvelija toimii asiakas- ja palveluohjauksen tukena kaikissa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palveluissa. (kuva 10)



Kuva 10. Näkymä Päijät-Sote-sovelluksen AI-asiakaspalvelijasta (Chatbot)

- pajatha.fi-verkkopalvelu: Chatbot on integroitu verkkosivustolle ja se käyttää verkkosivuja ja Palvelutietovarantoa tietolähteenään, ohjaten käyttäjiä oikeisiin palveluihin ilman jonotusta 24/7 suomeksi ja englanniksi.
- Päijät-Sote-sovellukseen ohjaaminen: Chatbot tukee sähköistä asiointia ja oh-jaa käyttäjiä sovelluksen toimintoihin, kuten ajanvaraukseen ja digiklinikkaan,

antaa ohjeita digipalvelujen käyttöön ja ohjaa lisätiedon ja tuen äärelle vaivattomasti.

- Segmentoidut agenttirakenteet: Chatbotin rakenne perustuu kohderyhmäkohtaiseen agenttirakenteisiin (esim. ikääntyneet, nuoret), jotka tarjoavat räätälöityä ohjausta kohderyhmän tarpeet huomioiden.

| Tavoitteet                                                                                                                          | Mittari ja tavoitearvo                                    | Toteutunut arvo | Tulos % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 1: Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on yhtenäinen chatbot-palvelu, joka integroituu saumattomasti muihin digitaalisiin palveluihin | Botin kanssa käytyjen keskustelujen määrä on 72 000 kpl   | 84 957          | 117,9 % |
|                                                                                                                                     | Positiivisia asiakaspalautteita (peukku ylöspäin) on 70 % | 82 %            | 117,1 % |

[Chatbot -palvelun laajentaminen, Päijät-Hämeen hyvinvointialue \(RRP, P4, I4\) | Inno-kylä](#)

Katso tarkempi kuvaus kohdasta 4.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana, sivu 14: *ICF-rakenteinen toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen malli*.

## 7.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

### 7.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

RRP-hankkeen avulla on edistetty ammattilaisten digitaalisia työvälineitä Päijät-Sote-sovelluksessa BeePro-alustalla. BeePro-alustaa on kehitetty kansallisesti yhteistyössä BeeHealthyn ja useiden hyvinvointialueiden kanssa (esim. Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Keusote, Länsi-Uusimaa). Yhteiskehittämisessä on vakiinnutettu toiminnallisuuksia ja työtapoja, kuten:

- Kiireetön viestinvaihto/chat (myös anonyymi asiointi)
- Kyselyt ja lomakkeet (esim. Audit C, Diabetesriskitesti)
- Videovastaanotto
- Digihoitopolut
- Ajanvaraus

Näitä hyödynnetään sekä Päijät-Hämeessä että muilla alueilla. Kuvissa 11 ja 12 on otteita BeePro-alustan tuottamista raporteista anonyymien asiointien ja videovastaanoton käytöstä.

| Jono                                                   | Suljetut keskustelut jonoittain, viikkotasoa |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
|                                                        | 2025 36                                      | 2025 37 | 2025 38 | 2025 39 | 2025 40 | 2025 41 | 2025 42 | 2025 43 | 2025 44 | 2025 45 | Yhteensä |
| paijatha_aitiys-<br>_ja_lastenneuvola_anonyymi         | 1                                            |         |         |         |         | 1       | 1       | 1       | 1       |         | 5        |
| paijatha_ikaantyneiden_asiakasohjaus_<br>anonyymi      | 3                                            | 9       | 2       | 8       | 9       | 26      | 17      | 12      | 11      | 7       | 104      |
| paijatha_koulu_ja_opiskeluterveydenhu<br>olto_anonyymi | 1                                            | 2       | 1       | 3       |         | 1       | 2       | 1       |         |         | 11       |
| paijatha_sosiaalihuolto_chat_anonyymi                  | 5                                            | 4       | 6       | 4       | 10      | 12      | 5       | 6       | 14      | 7       | 73       |
| Yhteensä                                               | 10                                           | 15      | 9       | 15      | 19      | 40      | 25      | 20      | 26      | 14      | 193      |

Kuva 11: Anonyymi asiointi BeePro

| Suljetut keskustelut jonoittain, viikkotasoa     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |
|--------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Jono                                             | 2025 36 | 2025 37 | 2025 38 | 2025 39 | 2025 40 | 2025 41 | 2025 42 | 2025 43 | 2025 44 | 2025 45 | Yhteensä |
| paijatha_ammattilaisvideokonsultaatio            | 1       |         |         |         |         |         |         | 1       | 1       | 4       | 7        |
| paijatha_ryhmavideovastaanotto_sosiaali-lifecare |         |         | 1       |         |         | 1       |         | 1       |         |         | 3        |
| paijatha_ryhmavideovastaanotto_terveyslifecare   |         |         | 1       |         | 2       | 4       | 3       |         |         |         | 10       |
| paijatha_sosh_videovastaanotto                   | 6       | 14      | 6       | 8       | 12      | 8       | 8       | 8       | 28      | 6       | 104      |
| paijatha_videovastaanotto                        | 38      | 34      | 48      | 36      | 52      | 44      | 49      | 45      | 60      | 42      | 448      |
| paijatha_videovastaanotto_peso                   | 5       | 3       | 3       | 1       | 1       |         | 3       | 1       | 3       | 3       | 23       |

Kuva 12: Videovastaanotto Beepro

Ammattilaisten osaamista BeePro-alustalla on vahvistettu verkkokurssien, digivarttien ja digimentoroinnin avulla.

Hankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digiosaamista ja digitaalisten ratkaisujen käyttöä on tuettu suunnitelmallisesti digimentoritoiminnalla. Digimentorit ovat auttaneet toiminnan yksiköitä arkea helpottavien digiratkaisujen käyttöönotossa, lisänneet tietoisuutta hyvinvointialueella käytettävissä olevista digipalveluista ja -työkaluista sekä tukeneet ammattilaisia digityökalujen haltuunotossa. Mentorointi on sisältänyt myös koulutustarpeiden ja käyttökokemusten keräämistä ammattilaisilta, mikä on tukenut digitaalisten palvelujen jatkuvaa kehittämistä asiakaslähtöisesti.

Digipalveluiden ja Päijät-Sote-digialustan esittelyitä ja opastuksia on toteutettu myös toiminnan yksiköissä järjestetyissä tehostepäivissä, joiden yhteydessä henkilöstöä koulutettiin digialustan käyttöön ja sisältöön heidän yksikkönsä digitalisaation tason mukaisesti. Tehostepäivien jälkeen ammattilaiset kokivat varmuutensa asiakkaisen digipalveluohjauksessa vahvistuneen (22 % paljon, 78 % jonkin verran). Digimentoritoiminta ei jatku hyvinvointialueella hankkeen jälkeen.

| Tavoitteet                                                                                          | Mittari ja tavoitearvo                                                 | Toteutunut arvo | Tulos % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 1: Digimentorointi mahdollistaa etävastaanoton hyödyntämisen siihen soveltuvissa yksiköissä         | 1000 toteutunutta etävastaanottokäyntiä                                | 3403            | 340,3 % |
| 2: Digimentorointi mahdollistaa valittujen digipalveluiden täyden hyödyntämisen hyvinvointialueella | 30 toteutettua digitaalista hoitopolkua                                | 24              | 80,0 %  |
| 3: Henkilöstö osallistuu aktiivisesti digikehittämiseen                                             | Henkilöstön kokemus digimentoroinnin hyödystä, ka 4 koko hankekaudelta | 3,87            | 96,8 %  |

[Digimentoritoiminta Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, Päijät-Hämeen HVA \(RRP, P4,14\) | Innokylä](#)

## 7.5 Johtamisen ratkaisut

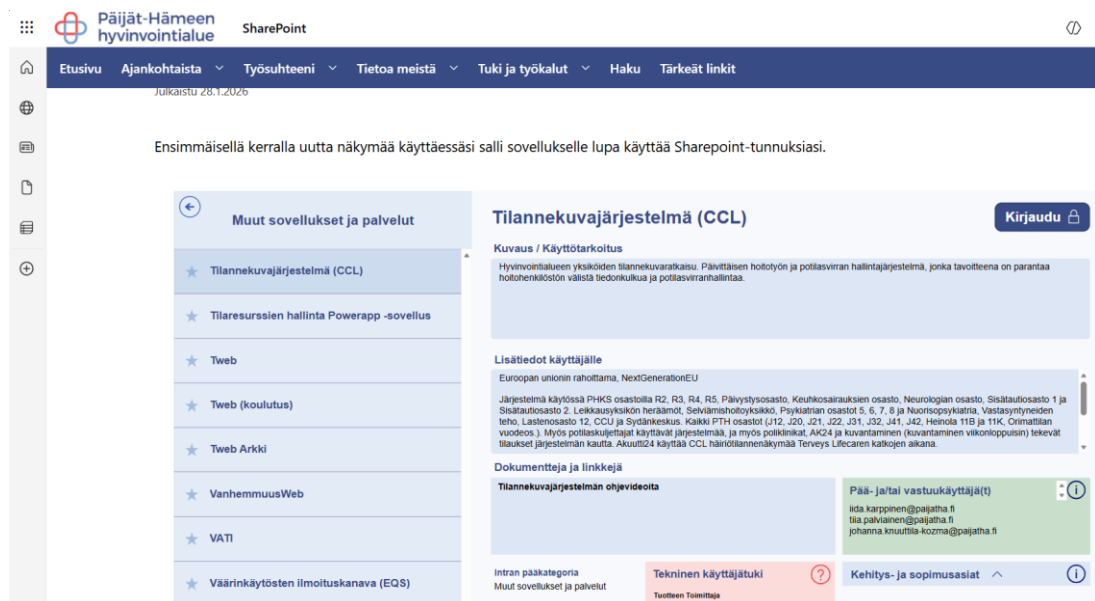
### 7.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella oli ennen hanketta pilotoitu Columna Clinical Logistics-järjestelmää positiivisin kokemuksin ja tuloksin. RRP2-rahoituksella järjestelmän käyttöä laajennettiin hyvinvointialueella (kuva 13).

Tavoitteena oli

- saada lisättyä palvelukokonaisuuksien ohjausta palvelutuotannossa tuottamalla reaaliaikaista tilannetietoa eri osapuolille. (kuva 14)
- hyödynnetään dataa toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa.
- tehostetaan tiedonkulkua, kommunikaatiota sekä asiakas- ja potilasvirtojen hallintaa koko organisaation tasolla, sekä erikoissairaanhoidossa, että perusterveydenhuollossa.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/reaaliaikaisen-tilannekuvan-kehittamisen-malli-paijat-hameen-hyvinvointialueelle-rp>



Kuva 13. Tilannekuvajärjestelmä on osa sovellukset ja järjestelmät -katalogia



Kuva 14: Tilannekuvajärjestelmän näkymä, jossa seurantatietoja eri yksiköiden potilas- ja paikkatilanteesta

## HYÖDYT

- Kasvavaa tehokkuutta hukkaa vähentämällä ja lyhentämällä viestiketjuja
- Reaaliaikainen tilannekuva päätöksenteon tueksi
- Sujuvammat prosessit
- Työn keskeytyksen väheneminen
- Odotus – ja läpimenoaikojen lyheneminen
- Potilasturvallisuuden paraneminen eheämpien hoitoketjujen myötä

Hankkeen tilannekuvaprojektin edustajat ovat olleet mukana toiminnanohjauksen kansallisissa verkostoissa ja yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa säännöllisesti. Useat hyvinvointialueet ovat olleet kiinnostuneita tilannekuvajärjestelmästä käyttöönottoista ja käyttökokemuksista ja vierailleet siihen tutustumassa.

| Tavoitteet                                                                                                                                                                 | Mittari ja tavoitearvo                                   | Toteutunut arvo | Tulos % |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 1: Reaaliaikaista tilannekuvaa tuottamalla on lisätty palvelukokonaisuuksien ohjausta                                                                                      | 20 uutta yksikköä ottaa tilannekuvajärjestelmän käyttöön | 29              | 145,0 % |
|                                                                                                                                                                            | Tilannekuvajärjestelmän käyttäjämäärä on 1250            | 2000            | 160,0 % |
| 2. Tiedonkulkua, kommunikaatiota sekä asiakas- ja potilasvirtojen hallintaa on tehostettu koko organisaatiossa hyödyntämällä dataa toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa | 70 % vuodepaikoista on järjestelmän seurannassa          | 96 %            | 135,7 % |

### 7.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Hankkeen kehittämistyön keskeisenä tuotoksena toteutettiin potilasennustemalli Akuutti 24 -tulosalueelle. Potilasennustemallin data on tulosalueella käytettävissä Power BI -raportin muodossa päivystyksen tilannekuvasta. (kuva 15)



Kuva 15. Potilasennustemallin PBI-raportin näkymä

Hankkeen tavoitteet on saavutettu täysin tavoitteiden 2 ja 3 osalta. Tavoitteen 1 osalta hyvinvointialueella on mahdollisuus vähentää tulevaisuudessa palvelukanavien rasi-tusta henkilöstöön ja lisätä vaikuttavuutta hoitoketjuissa, mutta tämä edellyttää organi-saatiolta datan tarkastelua ja prosessikehitystä, joka tämän hankkeen tarjoamilla tuo-toksilla on mahdollista.

Lisäksi hankkeessa kehitetty potilasennustemalli on toteutettu siten, että se olisi mah-dollisimman helposti kopioitavana myös muille tulosalueilla ja mahdollisesti myös muille hyvinvointialueille. Tämän helposti kopiotavan ennustemallin avulla voidaan vahvistaa koko organisaation tietojohdamisen kyvykkyyttä ja tukea ennakoivaa päätöksentekoa niin Päijät-Hämeen hyvinvointialueella kuin myös mahdollisesti muilla hyvinvointialu-eilla.

| Tavoitteet                                                                                                                                                                                                                                     | Mittari ja tavoitearvo                                                | Toteutunut arvo | Tulos % |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 1: Kyvykkyyksien rakentaminen palvelukanavien optimointiin ja analysoimiseen. Datan pohjalta voidaan tulevaisuudessa vähentää uusien palvelukanavien rasitusta henkilöstöön. Pitkällä aikavälillä voidaan lisätä vaikuttavuutta hoitoketjussa. | Integraatio on valmis Q4/2025 mennessä kyllä/ei                       | kyllä           | 100 %   |
|                                                                                                                                                                                                                                                | Data on saatu tietoaaltaalle Q4/2025 mennessä kyllä/ei                | kyllä           | 100 %   |
| 2: Edistyneen tietojohdamisen menetelmien toteutetulla potilasvirta-analyysillä on tunnistettu hoitoketjun pullonkauloja                                                                                                                       | Data on mallinnettu ja tuotu tietovarastoon Q4/2025 mennessä kyllä/ei | kyllä           | 100 %   |
| 3: Valitulla toimialalla on käytössä ennustemalli, joka ennustaa potilasvirran palveluketjun eri vaiheissa.                                                                                                                                    | Malli on pilotoitu Q4/2025 mennessä kyllä/ei                          | kyllä           | 100 %   |

Hankesuunnitelman mukaiset seurantamittarit Integraation eteneminen, datan saaminen tietoaaltaalle, datan mallinnus ja tuonti tietovarastoon, mallikehityksen edistyminen ja mallin pilotointi on jokainen saatu 100 % valmiiksi.

[Potilasennustemalli, Päijät-Häme \(RRP2, P4, I4\) | Innokylä](#)

## 7.6 Uudet digitaaliset innovaatiot

### 7.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on kahden vuoden ajan pilotoitu Päijät-Sote-mobiilisovellusta ja sen digitaalista alustaa. Sovelluksen avulla asiakkaat voivat olla yhteydessä sote-ammattilaisiin, varata ajan fyysiselle tai etävastaanotolle digiklinikalla, käyttää chat-palvelua sekä tarkastella omia terveystietojaan.

Pilotoinnin ja kehittämistyön tuloksena palveluiden saavutettavuus on parantunut, hoitoon pääsy nopeutunut ja asiakaskokemus kohentunut. Lisäksi sovellus on lisännyt asiakkaiden omahoitoa ja vähentänyt ammattilaisten työkuormaa. Samalla alueen digiosaaminen ja -kypsyystaso ovat kehittyneet.

Sovellus ja digitaalinen alusta on otettu pysyvästi käyttöön osana hyvinvointialueen palvelutuotantoa, ja niiden kehittäminen jatkuu digistrategian mukaisesti. Käyttöönotto- ja laajentamisprosessi on dokumentoitu, jotta malli voidaan hyödyntää myös muilla hyvinvointialueilla. Sovellus on toteutettu yhteistyössä Harjun Terveiden ja teknisen toimittajan BeeHealthyn kanssa.

Päijät-Sote-sovelluksen asiakastyytyväisyyttä on mitattu NPS-asiakaskyselyllä. Vuoden 2025 kyselyyn vastasi 482 käyttäjää, ja tulosten mukaan 72 % oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä sovelluksen uudistettuun etusivuun. Vuoden 2024 kyselyssä 58 % vastajista koki sovelluksen hyödylliseksi ja 53 % helppokäyttöiseksi.

Suosituimmat toiminnot vuonna 2025 olivat:

1. Laboratoriolähetteet ja -tulokset (54 %)
2. Digiklinikka (45 %)

3. Potilaskertomuskirjaukset (43 %)
4. Tulevien vastaanottoaikojen tarkistaminen (43 %)

Palautteessa nousi esiin kehitystarpeita, kuten nopeammat vasteajat, selkeämpi ajanvaraus ja parempi ohjeistus. NPS-mittarin käyttö on tukenut kansallisia linjauksia ja parantanut asiakaskokemuksen seuranta.

| Tavoitteet                                                                                         | Mittari ja tavoitearvo                                                                                                     | Toteutunut arvo | Tulos % |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 1: Nykyaikainen, saavutettava digiklinikka-sovellus (mobiilisovellus ja selain-pohjainen ratkaisu) | Asiakaskäyttäjien palaute digialustalta on hankekaudelta vähintään 4/5                                                     | 4,27            | 107,3 % |
|                                                                                                    | Rekisteröityneiden käyttäjien määrä on hankekauden lopussa vähintään 100 000                                               | 103 958         | 104 %   |
|                                                                                                    | Etäkontaktien määrä /kvartaali on hankekauden lopussa vähintään 30 000                                                     | 30 351          | 101,2 % |
| 2: Digiklinikka-sovellus on integroitu palvelutuotantoon ja laajennettu koko hyvinvointialueelle   | Ammattilaispalaute (NPS) on hankekaudelta >0                                                                               | 32              | 320,0 % |
|                                                                                                    | Digitalisten palveluiden kattavuuden kasvu / rekisteröityneiden käyttäjien määrä suhteessa väestöpohjaan on vähintään 50 % | 50,5 %          | 101,0 % |

[Digialustan kehitys digitaalisen asioinnin mahdollistajana \(RRP, P4 I4\) | Innokylä](#)

[Digialustan kansallisen kehittämisen yhteistyön toimintamallin kehittäminen \(RRP2, P4, I4\) | Innokylä](#)

[Digialustan markkinointi- ja viestintäkampanjat digipalvelun tunnettuuden parantamiseksi \(RRP4, P4, I4\) | Innokylä](#)

[Päijät-Sote-sovelluksen käytön tekninen tuki asukkaille \(RRP4, P4,I4\) | Innokylä](#)

[Digitaaliset palvelut - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)

## Liitteet

Liite 1. Valtionavustushankkeiden ohjausryhmän pöytäkirja 10.12.2025\_Allekirjottettu.pfd

Liite 2. RRP jatkuvat toimintamallit.jpg