

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Keski-Pohjanmaan Kestävä kasvu -RRF

Loppuraportti 2, investointi 1, 3, 4

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
30.01.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	4
2 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	5
2.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	5
2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana.....	9
2.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	21
3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	28
3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	28
3.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin havaittuja tietotarpeita?	28
3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	30
.....	33
.....	35
3.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	35
3.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	37
3.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	37
3.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?.....	37
3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen.....	38
3.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin ajanakin tunnistettuja tietotarpeita?	38
3.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	39
3.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	39
3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	40
3.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?.....	42

4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.	43
4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	43
4.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	43
4.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	48
4.1.3 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu moniammatillisten palvelujen laajempi tarjonta ja erityisosaamisen jakaminen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken?	49
4.1.4 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisulla on mahdollistettu asiakkaiden roolin vahvistaminen ja sitä kautta tehostuminen ja vaikuttavuuden kasvu?	52
4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	54
4.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	54
4.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	55
4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	57
4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	57
4.3.2 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?	57
4.3.3 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	57
4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	58
4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	58
4.5 Johtamisen ratkaisut	58
4.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?	58
4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohtamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	62

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

RRF Keski Pohjanmaa hankkeen tuella Keski Pohjanmaan hyvinvointialueella on toteutettu vuosina 2023–2025 laajaa kehittämistyötä, joka on parantanut palvelujen saatavuutta, sujuvuutta ja yhdenvertaisuutta. Hankkeen toimet ovat kohdistuneet erityisesti hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkamiseen, uusien toimintamallien kehittämiseen ja käyttöönottoon, digitaalisten palvelujen hyödyntämisen vahvistamiseen sekä kirjaamiskäytäntöjen ja tiedolla johtamisen kehittämiseen.

Investoinnissa 1 parannettiin hankkeen avulla hoitoon pääsyä sekä purettiin koronapandemian aikana kertynyttä palveluvelkaa. Suun terveydenhuollon jonot saatiin kokonaan poistettua ja toiminta pysyi jatkossa hoitotakuussa. Lastensuojelussa vireillepanojen käsittely tehostui ja neuvolan jalkautuva kotikäyntimalli tavoitti suuren joukon perheitä, vähentäen raskaampien palveluiden tarvetta. Lähetteetön hoitoon pääsy lisäsi mielenterveyspalveluissa hoitojaksoja ja nopeutti ohjautumista, ja päihdepalvelujen uusi matalan kynnyksen päiväkeskus tavoitti runsaasti asiakkaita. Hankkeessa kehitettiin ja juurrutettiin myös useita uusia toimintamalleja, kuten leikki-ikäisten intensiivihoidon, nuorten vastaanotot sekä vammaispalvelujen liikkuvat palvelut. Lisäksi alueelle rakennettiin 20 digitaalista hoito- ja palvelupolkua, ja etäasiointi vakiintui osaksi palvelutuotantoa.

Investoinnin 3 kehittämistyön myötä sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytännöt yhtenäistyivät ja rakenteet niiden ylläpitämiselle vakiinnutettiin. Alue otti käyttöön kansallisiin linjauksiin perustuvat rakenteisen kirjaamisen ohjeistukset. Rakenteellinen sosiaalityö juurtui aluella pysyväksi toimintatavaksi. Sosiaalinen raportointi toi päätöksenteon tueksi uutta tietoa väestön hyvinvoinnista. Lisäksi sote-tilannekeskuksen toiminta vakiinnutettiin, ja alueelle kehitettiin uusi raportointityökalu paljon palveluja käyttäville. Pohjoisen YTA-yhteistyössä valmisteltu tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakointimalli vahvistaa tulevaisuudessa alueen tulevaa ennakointikyvykkyyttä.

Hanke vauhditti investoinnin neljä toimenpitein digitaalisten palvelujen käyttöönottoa ja juurruttamista. Hyvinvointialueella otettiin käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tueksi kansallinen digitaalinen ratkaisu, joka kokoaa alueen kuntien, järjestöjen ja kansallisten palvelujen hyvinvointia ja terveyttä edistävän tarjonnan samaan paikkaan. Asiakasohjauksen digitaaliset palvelut, erityisesti chat- ja chatbot-ratkaisut, vahvistivat hoidon tarpeen arviointia, nopeuttivat yhteydenottoja ja vähensivät turhaa asiointia. Ammattilaisten digityöpöydästä muodostui koko henkilöstön keskeinen työkalu, jonka käyttöaste nousi 84 prosenttiin. Digimentoritoiminta, laajat koulutukset ja digitaalisen osaamisen vahvistaminen lisäsivät henkilöstön valmiuksia hyödyntää digitaalisia ratkaisuja ja ohjata asiakkaita niiden käyttöön. Tämä vahvisti asiakkaiden omaa toimijuutta, lisäsi digitaalisten palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta ja tuki palvelujen sujuvuutta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että RRF-Keski-Pohjanmaa -hankkeessa tehty kehittämistyö paransi merkittävästi palvelujen saatavuutta, tuottavuutta ja yhdenvertaisuutta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Hankkeessa luodut toimintamallit ja digitaaliset ratkaisut ovat palvelujärjestelmän käytössä ja vahvistavat alueen kyvykkyyttä tuottaa vaikuttavia ja asiakaslähtöisiä palveluja myös tulevaisuudessa.

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

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

Työpaketti 1: Ikääntyneet

Suun terveydenhuollon hoitojonojen ruuhkaa aloitettiin purkamaan vuokratyövoimalla 9/2022–12/2022, jolloin hoidettiin 933 potilasta. Työ jatkui suun terveydenhuollon oman henkilökunnan lisätyönä 04-12/2023, jolloin 1482 potilasta hoidettiin. Yhteensä hoitojonosta purettiin 2415 potilasta. Kehittämistoimia toteutettiin samaan aikaan, ja suun terveydenhuolto onkin pysynyt jononpurun jälkeen hoitotakuussa.

Työpaketti 2: Perhekeskuspalvelujen asiakkaana olevat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa

Neuvolatyön jalkautuvan tuen malli:

Toimintamallin avulla vauvaperheet ovat saaneet kotikäynnin neuvolasta viikon sisällä sairaalasta kotiutumisesta. Koronan aikana perheiden jaksaminen heikkeni ja kuormitus lisääntyi, joka näkyi neuvolan vastaanotoilla lisääntyneenä tuen tarpeena. Tällaista kotiin vietävää matalan kynnyksen tukea ei ollut aiemmin mahdollista tarjota neuvolasta. Alkuun huomattiin myös patoutunutta tuen tarvetta, koska ensimmäisen viiden kuukauden aikana asiakaskontakteja oli yli 700. Palvelussa oli noin 1700 asiakaskontaktia yhteensä hankkeen aikana. Vertaistukiryhmiä pidettiin hankeaikana 12 kertaa ja osallistujia oli keskimäärin 3 perhettä/ryhmä. Varhaiseen ja oikea-aikaiseen tukeen panostamalla on pyritty ennaltaehkäisemään raskaamman tuen palveluja perhekeskuspalveluissa.

Lastensuojelun monialainen palvelutarpeen malli:

Hankkeen aikana saatiin mallinnettua Yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen/ lastensuojeluilmoitus vireillepanon käsittely -toimintamalli, joka ohjaa ja tukee työskentelyä lain määrittämässä ajassa. Voidaan todeta, että vireillepanon käsittelyprosessin käyttöönoton jälkeen määrällisesti on pystytty käsittelemään 178 kpl (11 %) enemmän tulleita vireillepanoja kuin aikaisemmin.

Hankeaikana kehitetyillä prosesseilla hanketyöntekijä on osallistunut jononpurkamiseen siten, että vireillepanoja hankkeen toiminta-aikana on purettu/ käsitelty 869 kpl sekä lapsen ja perheen palvelutarpeenarvioiteja 512 kpl hanketyöntekijän toimesta.

Psyykkaritoiminta:

Korona ajan jälkeen lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet lisääntyivät selvästi. Perustason mielenterveyspalveluita ei ollut erikseen tarjolla nuorille. Koulupsygykkari toiminta tarjoaa perustason jalkautuvia mielenterveyspalveluita myös heikossa ja haavoittuvassa oleville oppilaille ja opiskelijoille matalalla kynnyksellä. Hankkeen aikana koulupsygykkarilla oli 1102 asiakaskontaktia.

Sähköinen perhekeskus:

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella toteutettiin DigiFinland Oy:n sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto, johon kuuluvat Omaperhe.fi, Omahelpperi.fi ja sähköinen

perhekeskus ammattilaisille -palvelut. Keski-Pohjanmaalla ei ollut aiempaa perhekeskuksen sähköistä kanavaa, mikä heikensi perheiden yhdenvertaista, ajantasaisen tiedon saantia ja sujuvaa palveluihin ohjautumista.

Työpaketti 3. Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavat

Mielenterveyspalvelut:

Alle 23-vuotiaiden pääsyä neuropsykiatriisiin tutkimuksiin nopeutettiin hoitotakuun mukaisesti. Tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoitajien ajanvarauskirjalla on joka viikolle varattu vapaa vastaanottoaika alle 23-vuotiaiden tutkimusintervention aloittamista varten. Neuropsykiatriasia tutkimuksia tekevää hoitohenkilöstöä on koulutettu niin, että yksi hoitaja pystyy toteuttamaan potilaan kaikki tarvitsemat tutkimukset liittyen diagnosointiin. Avohoitoon saapuneiden lähetteen määrä on laskenut vuosina 2023-2024. Samanaikaisesti avohoidossa käynnistyneiden hoitjaksojen määrä on lisääntynyt. Vuonna 2024 avohoidossa on aktivoitiin 400 kpl enemmän hoitjaksoja kuin vuonna 2023 samalla ajanjaksolla. Tämän perusteella lähetteetön hoitoon pääsy on edistänyt hoidon saatavuutta.

Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen, yhteydenottokanavien ja resurssin lisääminen on parantanut hoitoon hakeutumista ja pääsyä. Terveystieteiden ammattilaisten ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajien kanssa yhteistyön kehittäminen on edistänyt palveluihin ohjautumista. Mielenterveys- päihde- tai riippuvuusongelman hoidon tarpeen arviointi toteutetaan 7 vuorokauden kuluessa potilaan tai terveydenhuollon ammattilaisen yhteydenotosta. Mielenterveys- päihde- ja riippuvuuspalveluiden yhdistymisen myötä päihde- ja riippuvuusongelman potilaan hoitoon hakeutuminen ja pääsy on yhdenvertaistunut mielenterveyspalveluiden kanssa.

Hankkeen aikana havaittiin, että luotettavaa mittaritietoa hoidon tarpeen arviointityöstä ei ole ollut saatavilla. Hanketyön myötä työryhmässä on käyttöön otettu kyselylomake, joka täytetään osana työtä jokaisen yhteydenoton jälkeen. Kyselyn avulla pystytään keräämään ja tarkastelemaan yhteydenottojen määrää ja sisältöä. Kysely otettiin käyttöön työryhmässä 3.6.2024. Mittaritiedon mukaan yhteydenottoja tuli 21.11.2024 mennessä 897 kpl hoidon tarpeen arviointi työryhmään.

Nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden kehittämistoimet keskittyivät saavutettavuuden parantamiseen, mikä on osaltaan auttanut purkamaan korona-ajan aikana kertynyttä hoito- ja palveluvelkaa. Yksi keskeisimmistä toimenpiteistä on ollut Soiten nuorten verkkosivun perustaminen. Ennen hanketta Soiten alueella ei ollut nuorille suunnattua, heidän palvelunsa kokoavaa verkkosivua. Uusi sivusto kokoaa yhteen sekä alueelliset että kansalliset palvelut, ja sen selkeä rakenne mahdollistaa nuorelle nopean tiedon ja avun löytymisen ilman, että hänen tarvitsee tuntea organisaation sisäistä rakennetta. Sivulle nostettu Apu-nappi tarjoaa matalan kynnyksen yhteydenottokanavan myös ilta- ja yöaikaan, mikä parantaa avunsaannin mahdollisuuksia erityisesti kriisitilanteissa. Hankkeessa on kuvattu myös porrastetun hoidon ja tuen malli, joka selkeyttää palveluihin ohjautumista ja tukee ammattilaisten menetelmäosaamista. Malli auttaa nuoria ohjautumaan oikea-aikaisesti sopivan palvelun piiriin, mikä vähentää turhia viiveitä ja tukee palvelujärjestelmän sujuvuutta.

Pikkulapsipsykiatria:

Hankkeen aikana on voitu tehokkaammin ja oikea-aikaisemmin tarjota palveluita leikki-ikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Monipuolinen toimintamalli kerää kattavasti tietoa lapsesta. Toimintamallia on kehitetty ja pilotoitu 18 perheen kanssa vuosina 2023-2024,

ja kehitetty toimintamalli on mallinnettu, otettu käyttöön ja jalkautettu Soiten lastenpsykiatrialla tukien leikki-ikäisten perheitä jatkossakin. Leikki-ikäiselle kohdennettua toimintamallia ei ole aiemmin ollut lastenpsykiatrialla, vaan hoito on koostunut erillisistä avohoidon hoitokeinoista. Nyt on räätälöity juuri leikki-ikäisille laadukkaaseen hoitoon tähtäävä intensiivihoidomalli. Hoidossa on mukana perhekeskeinen vuorovaikutushoito.

Päihdepalveluiden päiväkeskus:

Hankkeen toimenpiteillä on pyritty purkamaan korona-ajan aiheuttamaa palveluvelkaa erityisesti sosiaalipalveluissa, päihde- ja riippuvuuspalveluissa sekä matalan kynnyksen tuen saatavuudessa. Kehittämisen kohderyhmänä ovat olleet alueen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt, erityisesti paljon päihteitä käyttävät ja asunnottomat sekä palveluiden ulkopuolelle jääneet alueen asukkaat. Hankkeen aikana suunnitellussa ja avatussa päiväkeskuksessa on ollut hankkeen aikana 2203 kävijää.

Työpaketti 4: Monipalveluasiakkaat

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi:

Matalan kynnyksen palveluiden esiin tuominen terveystuntipisteineen erilaisissa pop-up - tapahtumissa on osaltaan vähentänyt asiakkaiden tarvetta hakeutua perusterveydenhuollon palveluihin ja kannustanut asiakkaita itsehoitoon, terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Tasasuuruisten asiakasmaksujen poistaminen sekä yhdenvertaisuus ja tasa-arvotyö näkyvät positiivisena asiakaskokemuksena hyvinvointialueella ja vaikuttavat välillisesti asiakkaiden ja potilaiden hoito- ja palvelutapahtumiin.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus:

Hankkeessa toteutetut toimet ovat purkaneet korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa ennen kaikkea parantamalla palveluihin pääsyä, vähentämällä häiriökysyntää ja vahvistamalla suunnitelmallista työtettä, jolloin asiakkaat ohjautuvat oikeisiin palveluihin aiempaa sujuvammin ja tarkoituksenmukaisemmin. Keskeisin väline velan purkamisessa on ollut terveys- ja hoitosuunnitelman systemaattinen käyttöönotto, jonka avulla asiakkaiden tilanteet on jäsennetty kokonaisvaltaisemmin, palvelutarpeet on tunnistettu varhaisemmassa vaiheessa ja hoidon jatkuvuus on parantunut merkittävästi. Tämä on johtanut siihen, että asiakkaat ovat saaneet oikea-aikaista tukea, mikä ehkäisee tilanteiden pitkittymistä ja raskaampien palvelujen käyttöönottoa.

Monialainen asiakasohjaus:

Monialaisessa asiakasohjauksessa laajojen aukioloaikojen sekä suoran puhelinyhteyden myötä pystyttiin vastaamaan nopeasti asiakkaan tarpeeseen. Esimerkiksi ajanvarauksia ei jäänyt käyttämättä, koska asiakasohjaajilla oli mahdollisuus tarkistaa potilastietojärjestelmästä, milloin ja missä asiakkaalla on ajanvaraus tai tarvittaessa ilmoittamaan oikealle taholle ajanvarauksen peruuntumisesta. Suoran puhelinyhteyden sekä chatin avulla asiakkaille annettiin yleistä ohjausta ja neuvontaa ja näin ollen myös häiriökysyntä muihin yksiköihin vähentyi. Tarvittaessa Monialaisesta asiakasohjauksesta ohjattiin asiakkaita myös Soiten ulkopuolisiin palveluihin kuten yksityisille ja 3. sektorin palveluihin. Monialaisen asiakasohjauksen palvelukonsepti tuki myös heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita mm. digitaitojen opastamisen kautta sekä useiden yhteydenottokeinojen myötä. Palvelun

käynnissäoloaikana vuonna 2024 hoidettiin 4700 yhteydenottoa. 73 % yhteydenotoista pystyttiin hoitamaan alusta loppuun asti.

Muutosvalmennuksen jatkaminen:

Muutosvalmennuksessa pääpainoina ovat olleet ne yksiköt, joissa asiakkaina ja potilaita ovat heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat hyvinvointialueen asukkaat eli ikääntyneet, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat, perhekeskuspalvelujen asiakkaina olevat lapset, nuoret ja heidän vanhemmat sekä monipalveluasiakkaat. Muutosvalmennus tarjosi työyhteisöille käyttöön konkreettisia työkaluja, joiden avulla työyhteisölle mahdollistuu oman työn kehittäminen arjessa sujuvampaan suuntaan kokeilemalla kehittämisen kautta. Erillisiä muutosvalmennuskertoja oli hankkeen aikana yhteensä 1071 kappaletta, ja työpajoihin osallistui noin 1600 työntekijää ja yhteenlaskettuja osallistumistunteja oli noin 16 347.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen:

Kehittämishankkeen keskeisinä tuloksina on ollut terveyskeskus vastaanottotoiminnan uudistamisen juurruttaminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Kehittämistoiminta mahdollisti hoitoon pääsyn toteutumisen vahvistamisen ja palveluiden sujuvoittamisen alueella. Toimintamallissa on otettu käyttöön moniammatillinen tiimityöskentely, vastuutyöntekijämalli, yksilöllinen terveys- ja hoitosuunnitelma sekä digitaaliset palvelut, muun muassa etävastaanottomahdollisuus, jotka tuovat hoidon lähemmäksi asiakasta. Hoidon jatkuvuuden edistämiseksi on aloitettu Omalääkäri ja – hoitajamallin edistäminen. Malli tehostaa palvelua, koska hoito aloitetaan heti yhteydenotosta, ohjaamalla asiakas oikealle ammattilaiselle laadukkaalla hoidon tarpeen arvioinnilla, joka vähentää turhia käyntejä. Koulutukset ja näyttöön perustuva tieto tukevat johtamista ja resurssien kohdentamista.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi-mallin kehittäminen:

Asiakasohjauksia Työkykyverkoston konsultaatioon tuli hankkeen aikana 116 asiakkaasta. Asiakkaat joutuivat odottamaan konsultaatiota toiminnan alkuvaiheessa 3–6 kk. RRR-hankkeen aikana toimintamallia on kehitetty Työkykyverkoston säännöllisen kokoontumisen rinnalla asiakasohjauksen, tiedon keräämisen ja jakamisen, sekä vakituisten osallistujien roolien ja vastuiden selkeyttämisellä niin, että asiakkaita on voitu käsitellä aiempaa enemmän ja jono Työkykyverkoston konsultaatioon on saatu purettua. Tällä hetkellä Työkykyverkoston konsultaatioon pääsee, asiakkaan kotipaikkakunnan terveyskeskuslääkärien resurssin mukaan, 2 viikon – 8 viikon aikana lähetteen saapumisesta.

Suun terveydenhuolto/Anestesiahammashoito:

Hankkeen alussa purettiin anestesiahammashoitojonosta 37 potilasta ja kehitettiin hoitoprosessia. Jononpurun jälkeen anestesiahammashoito on pysynyt hoitotakuussa.

Liikkuvat ja jalkautuvat palvelut:

Vammaispalvelut

Palvelujen saatavuus on parantunut koko alueella, sillä tuki ja arvoinnit viedään suoraan asiakkaiden arkeen kotiin, kouluun tai muuhun toimintaympäristöön. Perinteisesti palvelutarpeiden arviointi ja tuen suunnittelu ovat edellyttäneet asiakkaiden siirtymistä arviointi- ja tutkimusjaksoille, mikä ollut sekä aikaa vievää että kustannuksiltaan raskasta palvelua. Vammaispalveluiden jalkautuva tiimi on tuottanut palvelua yhteensä 35 asiakkaalle ja heille on toteutettu yhteensä 207 yksikkö- ja perhetukikäyntiä.

Nuorten Nuova

Hankkeen toimien avulla on pystytty purkamaan korona-ajan aikana kertynyttä hoitovelkaa nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa, koska jo olemassa olevat palvelut koottiin yhteen ja niiden saatavuutta parannettiin. NuoVa-tiimin perustaminen toi alaikäisille suunnattuja mielenterveys- ja riippuvuuspalveluja lähemmäs arkea ja koulua, mikä on nuorten toimintaympäristö. Tämä on lyhentänyt odotusaikoja ja lisännyt oikea-aikaisen tuen saamista. Jalkautuva työskentely kouluihin ja koteihin tuo avun niille nuorille, joilla on esimerkiksi vaikeuksia päästä muualla sijaitseville vastaanotoille.

2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Työpaketti 1: Ikääntyneet

[Ikääntyneiden suun terveydenhuollon kehittäminen, Keski-Pohjanmaan hva Soite, \(RRP PIL 4. INV 1.\) | Innokylä](#)

Kehittämishankkeen keskeisiä tuloksia ovat suun terveydenhuollon hoitojonojen ruuhkanpurku hoitotakuun ja ikääntyvien suun terveydenhoidon paranemiseksi, jonka jälkeen suun terveydenhuolto on pysynyt hoitotakuussa. Kotona asuvien yli 65-vuotiaiden ikääntyvien suun terveyden ja omahoidon tiedon lisäämistä on parannettu järjestetyillä luentotilaisuuksilla (49 kpl, 553 ikääntyvää) sekä osallistumalla erilaisiin ikäryhmää tavoittaviin tapahtumiin (4 kpl, 248 kohtaamista). Myös kotona asuvien ikääntyneiden omaishoitajien sekä kotihoidon henkilökunnan ikääntyneen suun terveyden tietoisuutta on vahvistettu suun terveyden omahoidon luennoilla. Suun omahoidon tueksi on tehty opaslehti: Suun terveys ja ikääntyminen, joita on painatettu 1000 kpl koteihin jaettavaksi. (Kuva 1) Palvelutalon asukkaille on järjestetty ikääntyneen suun terveydestä osaamisen kehittämisen luentoja sekä osastotunteja Soiten palveluasumisen henkilöstölle (225 hoitajaa).

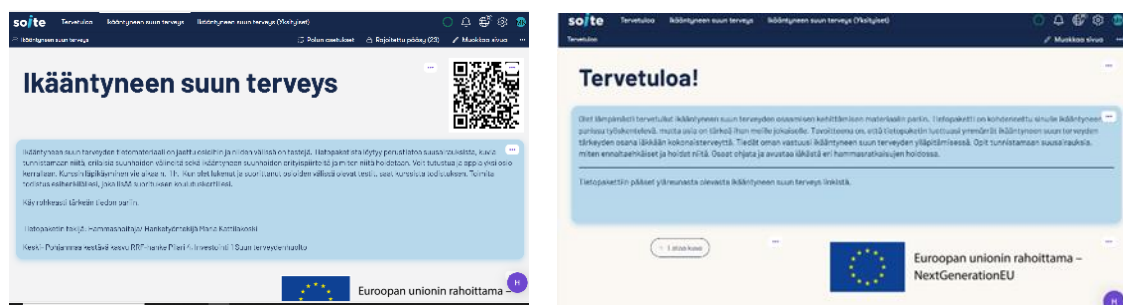


Kuva 1. Suun terveys ja ikääntyminen -opaslehti

Hammashoitajat ovat tehneet suun terveydenhoidon tarpeen arviokäyntejä (364 kpl) palveluasumisen yksiköihin. Nämä käynnit ovat maksuttomia, joten tämä ei aiheuta ikääntyneille palvelutalon asukkaille taloudellisesti lisäkuluja. Palveluasumisyksikön ja suun terveydenhuollon kiireetöntä hoitoprosessia kehitettiin asukaslähtöiseksi ja heille annettiin mahdollisuus hammaslääkärin konsultaatioon Lifecare cameran sekä puhelinajan välityksellä. Näin asukas saa avun etäyhteydellä ja mahdollisesti välttää vastaanottokäynniltä. Soiten suun terveydenhuollon koko henkilöstölle järjestettiin

osaamisen kehittämisen päivä ikääntyneen suun terveydestä sekä lisäksi Soiten hammashoitajien osaamista vahvistettiin palveluasumisen asukkaiden suunhoidon tarpeen arviokäyntejä varten.

Osaamisen kehittämisen itsenäisen opiskelun oppimateriaali (Kuva 2) on valmistunut Soiten henkilöstölle. Tämä oppimateriaali on annettu käyttöön myös yksityisille palveluasumisen yksiköille. Oppimateriaalilla on 100 koulutuksen käynnyttä toistaiseksi ja se on saanut positiivista palautetta. Jatkossa hammashoitaja pyrkii tekemään suun terveydenhoidon hoidontarpeen arviokäyntejä palveluasumisen yksiköihin yhteydenoton ja tarpeen mukaan. Hankkeesta on tehty [juttu](#) Yle Keski-Pohjanmaahan ja [blogikirjoitus](#).



Kuva 2: Ikääntyneen suun terveys oppimateriaali henkilöstölle Howspace-alustalla

Työpaketti 2: Perhekeskuspalvelujen asiakkaana olevat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa

Neuvolatyön jalkautuvan tuen malli

[Neuvolan kotikäyntimalli vauvaperheiden tukena, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP,P4,I1\) | Innokylä](#)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella kehitettiin varhaisen tuen kotikäyntimalli vauvaperheille. Mallissa työskentelee imetyskouluttajia, joiden tarkoituksena on tarjota matalan kynnyksen tukea perheille silloin, kun neuvolan terveydenhoitajilla ei ole vapaita aikoja tai kun perhe tarvitsee tavallista vahvempaa arjen tukea esimerkiksi imetykseen, vauvan hoitoon, nukkumiseen tai vanhempien jaksamiseen liittyen. Myös muut ammattilaiset, kuten pikkulapsipsykiatrian vauvatiimi ja lapsiperheiden kotipalvelu, voivat ohjata perheitä mallin piiriin. Perheet voivat olla yhteydessä työntekijään myös itse. Kotikäyntien avulla tuki on yksilöllistä, vuorovaikutteista ja toteutuu perheen omassa arkiympäristössä. Kodin olosuhteet auttavat ammattilaista ymmärtämään perheen kokonaistilannetta ja mahdollistavat luottamuksellisen keskustelun.

Varhainen tuki on vähentänyt raskaampien palvelujen tarvetta ja auttanut ongelmien ratkaisussa jo varhaisessa vaiheessa. Pilotoinnin aikana palvelulle on nähty selkeä tarve. Perheiltä kerätty palaute osoittaa, että mallin avulla on saatu oikea-aikaista tukea ja koettu koko perheen hyvinvoinnin paranevan. Myös terveydenhoitajat kokevat toimintamallin tukevan omaa työtään. Mallia on kehitetty palautteiden perusteella, ja esimerkiksi imetyksen riskiryhmille on järjestetty vertaistukiryhmiä. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on vahvistunut ja asiakaslähtöisyys lisääntynyt. Tuki on voitu

kohdentaa niille perheille, joilla on eniten konkreettisen ohjauksen tarvetta. Tarvittaessa perheitä on ohjattu myös muiden palveluiden piiriin. Osahankkeesta on tehty [blogikirjoitus](#).

Lastensuojelun monialainen palvelutarpeen malli:

[Lapsen monitoimijainen palvelutarpeen tuki -toimintamalli Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella kehitetty lapsen monitoimijainen palvelutarpeen tuen malli vahvistaa lapsen ja perheen tilanteen kokonaisarviointia sekä varmistaa, että tuki kohdentuu oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Mallissa kartoitetaan perheen palvelutarve yhdessä eri toimijoiden kanssa ja laaditaan monialainen asiakassuunnitelma, jossa sovitaan vastuunjaosta, työskentelytavoista ja seurannasta. Toimintamallissa on koottu yhteen perhepalveluiden, perhesosiaalityön, lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä kolmannen sektorin toimintamahdollisuudet ja yhteystiedot. Yhteinen tietopohja ja selkeät ohjeet nopeuttavat yhteistyötä, yhtenäistävät toimintakäytäntöjä ja tukevat yhteistä toimijuutta lapsen ja perheen parhaaksi. Monialainen työskentely mahdollistaa vastuun jakamisen ja vähentää päällekkäistä työtä. Työskentely voi toteutua työpari-, konsultaatio- ja tiimimuotoisesti sekä eri kanavien kautta. Lapsi ja perhe osallistetaan aktiivisesti ja heidän tarpeensa asetetaan yhteistyön keskiöön. Tavoitteena on tukea perhettä kokonaisvaltaisesti ja arvioida tuen vaikuttavuutta jatkuvasti.

Hankkeessa osallistuttiin THL:n Sujuvat palvelut -valmennukseen, jonka tuloksena kehitettiin [ohjautumisen perusteet -toimintamalli](#). Sen avulla asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisiin palveluihin yhdenmukaisin kriteerein. Lisäksi luotiin [toimintamalli lastensuojeluilmoitusten ja yhteydenottojen käsittelyyn](#). Kiireellisyysarviointi tehdään sosiaalipäivystyksessä ja arviointi siirtyy perhesosiaalityölle. Uusi malli nopeuttaa vireillepanojen käsittelyä, lisää läpinäkyvyyttä ja varmistaa, että monialainen työskentely käynnistyy tarvittaessa jo arviointivaiheessa. Näin perhe saa tuen aikaisemmin ja ymmärtää paremmin, mitä prosessi sisältää. Osahankkeesta on tehty [blogikirjoitus](#).

Psyykkaritoiminta

[Koulupsyykkari toiminta, Keski-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\)](#)

Koulupsyykkaritoiminnalla on parannettu nuorten mahdollisuuksia saada perustason mielenterveyspalveluja omassa oppilaitoksessaan. Nuoret ovat ohjautuneet koulupsyykkarille pääasiassa kouluterveydenhoitajan tai muun ammattilaisen ohjaamana. Koulupsyykkari on tarjonnut ensivaiheen psykososiaalista tukea, kriisiapua, mielenterveyden arviointia, lyhytterapeuttisia interventioita, hoidollisia ryhmiä sekä konsultointia oppilaitosyhteisölle. Lisäksi koulupsyykkarit ovat osallistuneet oppilaitosten kriisityöhön.

Toimintaa on kehitetty ja työnkuvaa yhtenäistetty yläkouluissa ja toisella asteella. Hankkeen aikana kerätty palaute on ollut erittäin myönteistä: 94 % koki vastaanotolle pääsyn helpoksi, 97 % oli tyytyväisiä palveluun, 91 % sai apua käynneistä ja 85 % koki tuen riittäväksi. Toiminta vakinaistettiin vuonna 2025. Koulupsyykkarityötä on kehitetty tiiviissä yhteistyössä oppilashuollon, nuorisopolin, Aku-tiimin ja toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa. Yhteistyössä on selkiytetty työnkuvaa, työn sisältöjä,

kirjaamiskäytäntöjä ja menetelmien käyttöä, mikä on vahvistanut laadukasta ja yhdenmukaista palvelua nuorille.

Sähköinen perhekeskus

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/sahkoisen-perhekeskuksen-kayttoonotto-keski-pohjanmaan-hva-rrp-p4-i1>

Hankkeen aikana Keski-Pohjanmaalla otettiin käyttöön sähköisen perhekeskuksen verkkopalvelut: Omaperhe, Omahelpperi ja ammattilaisten sähköinen perhekeskus. Käyttöönnotot toteutettiin suunnitellusti ja aikataulussa, ja palvelut siirtyivät osaksi alueen pysyviä digipalveluja vuonna 2025. Alueella ei aiemmin ollut yhteistä sähköistä perhekeskusalaustaa, mikä vaikeutti perheiden tasavertaista pääsyä ajantasaiseen tietoon ja palveluihin. Sähköinen perhekeskus vastaa tähän tarpeeseen tarjoamalla saavutettavia, asiakaslähtöisiä ja oikea-aikaisia digipalveluja, jotka tukevat tiedon löytämistä, helpottavat palveluihin ohjautumista ja vähentävät tarvetta fyysisille käynneille. Keski-Pohjanmaa osallistui aktiivisesti kaikkien palveluiden pilotointeihin, mikä mahdollisti sujuvat käyttöönotot. Viestinnän tuki, eri toimijoiden hyvä yhteistyö ja vahva yhteinen tahtotila edistivät onnistumista. Lisäksi hankkeessa hyödynnettiin benchmarkkausta ja muiden alueiden hyviä käytäntöjä, mikä teki toteutuksesta resurssitehokkaampaa ja tuki digitaalisten palveluiden juurruttamista.

Työpaketti 3. Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavat

Mielenterveyspalvelut

[Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4,11\) | Innokylä](#)

Hankkeen aikana hyvinvointialueella on kehitetty hoidon tarpeen arviointia siten, että potilaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti puhelimitse sairaanhoitajan toimesta. Kontaktin aikana arvioidaan jatkohoidon ja palveluiden tarve, laaditaan jatkohoitosuunnitelma ja ohjataan potilas oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Terapianavigaattori otettiin käyttöön osaksi arviointia, mikä on yhdenmukaistanut toimintaa.

Keski-Pohjanmaalle perustettiin keskitetty yhteydenottokanava mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoon hakeutumiseksi. Sen avulla potilaat voivat päästä läheteettömään hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Organisaatiomuutoksen myötä päihde- ja riippuvuuspalveluihin ohjautuminen tapahtuu nyt hoidon tarpeen arvioinnin kautta aiemman sihteerikontaktin sijaan.

Työryhmän resurssit ovat kasvaneet yhdestä psykiatrisesta sairaanhoitajasta neljään, mikä on mahdollistanut myös vastaanotolla toteutettavat arviointikäynnit. Resurssivahvistus on lisännyt moniammatillista yhteistyötä muun muassa kriisi- ja väkivaltayksikkö Väkevän, opiskelijaterveydenhuollon, lastensuojelun ja neuvolan kanssa. Yhteistyön kehittäminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa on parantanut hoitoon pääsyä ja vähentänyt toistuvia samankaltaisia yhteydenottoja.

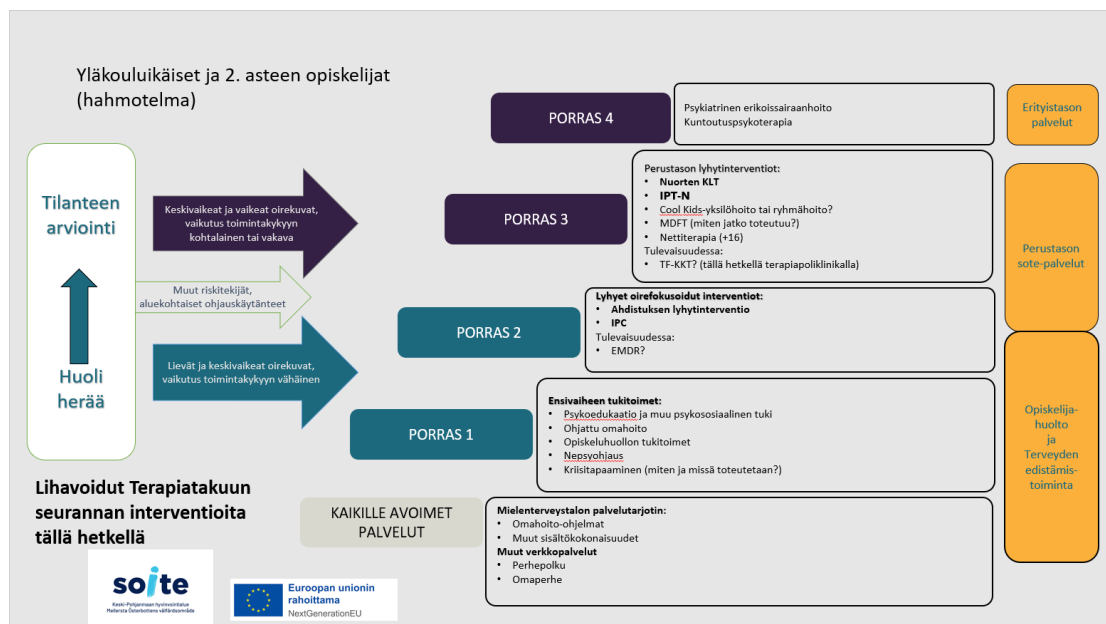
Hankkeessa otettiin käyttöön kyselylomake, joka täytetään jokaisen yhteydenoton jälkeen. Sen avulla kerätään mittaritietoa yhteydenottojen määrästä ja sisällöstä. Kysely

otettiin käyttöön 3.6.2024, ja hankkeen päättyessä yhteydenottoja oli kertynyt yhteensä 897. Yhteydenotoista 66 % tuli puhelimitse, 70 % koski mielenterveyspalveluita ja 30 % päihde- ja riippuvuuspalveluita.

Avohoitoon saapuneiden läheteiden määrä on laskenut vuosina 2023–2024, mutta samanaikaisesti avohoidossa käynnistyneiden hoitjaksojen määrä on kasvanut. Vuonna 2024 aktivoitiin 400 hoitjaksoa enemmän kuin vastaavana ajanjaksona vuonna 2023, mikä osoittaa läheteettömän hoitoon pääsyn parantaneen palveluiden saavutettavuutta.

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-mielenterveys-paihde-ja-riippuvuuspalveluihin-ohjautumisen-edistaminen-keski>

Nuorten miepä -osahankkeessa: on ollut tavoitteena vahvistaa Soiten alueen nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluita. Monialaista kehittämistyötä on tehty hankeajana tiivistetysti hyvinvointialueen sisällä eri toimintayksiköiden kesken psykososiaalisen hoidon ja tuen menetelmien käyttöönottoon liittyen. Lisäksi tämä kehittämistyö on liitetty osaksi Pohjois-Suomen yhteistyöalueen työskentelyä liittyen Nuorten terapiatakuun seurannan alkamiseen 1.5.2025. Esimerkkinä alkuarvioinnin yhtenäistämiseksi on otettu käyttöön Nuorten navigaattori laajasti koko hyvinvointialueella. Toimintamallissa on vahvistettu arvioinnin jälkeen nuorille suunnattuja palveluita ja psykososiaalisia menetelmiä. Tällöin asiakas ohjautuu oikean tuen piiriin. Toimintamalli ehkäisee myös päällekkäistä työskentelyä.



Kuva 3: Porrastettu toimintamalli nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluihin ohjautumiseen

Moniammatillisen arvion perusteella psykososiaalinen tuki/hoito kohdistuu yksilön ohella myös koko perheeseen sekä verkostoon. Toimintamallissa kuvataan pääsääntöisesti menetelmiä terveydenhuollon näkökulmasta, mutta suunnitteilla on toimintamalli erityistä tukea ja hoitoa vaativiin lapsiin ja nuoriin erityisesti sosiaalihuollossa. Terveydenhuollossa arvioitu moniammatillinen tuki saavuttaa myös nämä erityisen ”haavoittuvat ryhmät”. Yhteisövaikuttavuuden, verkostotyön sekä systemisen mallin

viitekehysten pohjalta asiakas/potilas on aina läsnä, jolloin toteutuu asiakaslähtöisyys ja mahdollisuus vaikuttaa omaan palveluun.

Osahankkeessa toteutettiin Soitelle nuorten palvelujen [nettisivu](#). Se toimii portaalina nuorten palveluihin, eikä sellaista ole ennen ollut, joten nuoret löytävät heitä koskevat palvelut aiempaa nopeammin ja helpommin. Nuori voi digitaalisen yhteydenottokanava Apu-napin kautta käynnistää palveluohjauksen prosessin mihin vuorokauden aikaan tahansa, eikä hänen tarvitse tuntea palvelujärjestelmää. Apu-nappi on ollut toiminnassa jo aiemmin, mutta nuoret eivät ole löytäneet tai käyttäneet sitä. Nyt se on nostettu uuden sivun keskiöön keinona hakeutua palveluiden piiriin. Uuden sivun suunnitteluun on osallistettu Soiten alueen yläkouluikäisiä nuoria. Sivun tuottama palvelu ja hyöty on tasapuolista koko Soiten alueen nuorille ja se sisältää linkkejä, jotka ohjaavat tietoa ja itsehoitomenetelmiä sisältäviin sivustoihin.

Pikkulapsipsykiatria

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/leikki-ikäisen-intensiivihoidojakso-lastenpsykiatrialla-keski-pohjanmaan-hva-rrp-pil4>

Hankkeen aikana lastenpsykiatrialle on kehitetty uusi, erityisesti leikki-ikäisille suunnattu intensiivihoidomalli, jota ei aiemmin ole ollut käytössä. Aiemmin hoito rakentui erillisistä avohoidon menetelmistä, mutta nyt on luotu järjestelmällinen, perhekeskeinen ja vuorovaikutushoitoon perustuva kokonaisuus, joka vastaa juuri tämän ikäryhmän tarpeisiin. Intensiivihoidomallin tavoitteena on tarjota lapselle ja perheelle oikea-aikainen, suunnitelmallinen ja kokonaisvaltainen hoitojakso. Malli toimii myös ennaltaehkäisevästi: varhainen tuki voi vähentää myöhempiä, kouluikässä ilmeneviä haasteita. Aiemmin lapset ovat usein ohjautuneet hoitoon vasta lähellä kouluikää, jolloin ongelmat ovat ehtineet kasvaa merkittävästi. Uusi toimintamalli mahdollistaa kattavan tiedon keräämisen lapsen kehityksestä, vahvistaa ymmärrystä lapsen käyttäytymisen taustalla olevista tekijöistä ja vähentää ongelmakäyttäytymistä tarjoamalla lapselle oikeanlaista tukea ja kohtaamista.

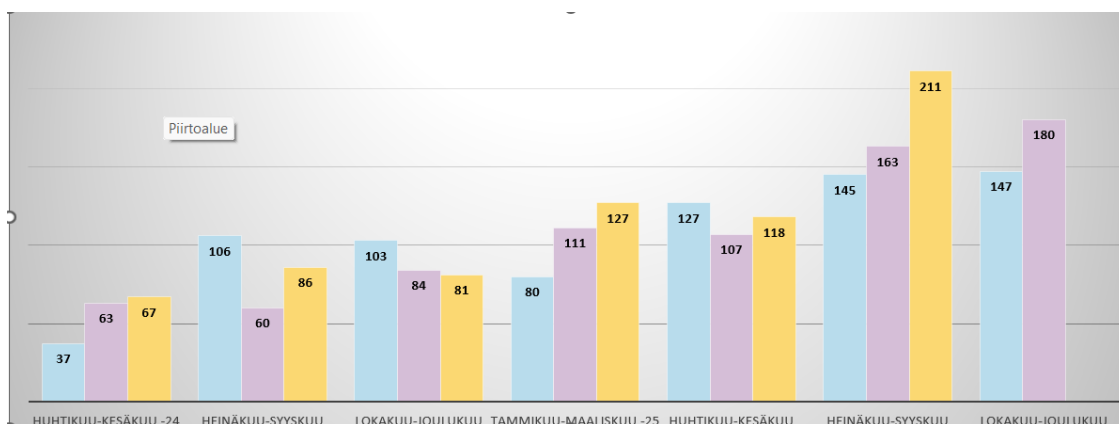
Intensiivihoidoiksi valikoituvat ne lapset, joiden arvioidaan hyötyvän perhekeskeisestä vuorovaikutushoidosta. Hoidon aikana lapset ja vanhemmat asettavat omat tavoitteensa, ja työskentely perustuu mentalisaatiota tukevaan lähestymistapaan – lisääntyneeseen ymmärrykseen lapsen mielestä, vanhemmuudesta ja käyttäytymisen taustasyistä. Toimintamalli toteutetaan pääasiassa läsnäolotapaamisina, jotka järjestetään poliklinikalla, kotona ja päiväkodissa. Etäkäyntejä voidaan käyttää tarvittaessa, mutta vuorovaikutushoidon luonne edellyttää enimmäkseen fyysistä läsnäoloa. Jakso sisältää myös aktiivista asiakas- ja palveluohjausta, mikä tukee perhettä tavoitteellisesti koko hoidon ajan. Päiväkodeille tarjotaan osana jaksoa myös keinoja tukea lapsen arkea ja toimintakykyä. Uusi hoitomalli on lisännyt leikki-ikäisten lasten oikea-aikaista ja aktiivista hoitoa. Kerätty tieto ja yksilöllinen työskentely tukevat lasten hyvinvointia myös hoitojakson päätyttyä. Pikkulapsipsykiatrian kehittämistyöstä on kirjoitettu [blogikirjoitus](#).

Päihdepalveluiden päiväkeskus:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/paivakeskustoiminta-keski-pohjanmaan-hyvinvointialue-rp-p4-i1>

Hyvinvointialueelle on luotu täysin uusi päiväkeskuspalvelu, joka käynnistyi 8.4.2024. Palvelua ei ole aiemmin ollut tarjolla, ja se on alueella poikkeuksellinen matalan kynnyksen palvelu, johon voi tulla täysin anonyymisti ja myös päihtyneenä. Päiväkeskus tarjoaa perustarpeita tukevia palveluja, kuten ravintoa, pyykinpesua ja peseytymismahdollisuuden, sekä toimii tärkeänä väylänä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Toiminnan keskiössä ovat sosiaali- ja terveysneuvonta, jalkautuvat palvelut sekä asiakkaiden tilanteen huomioiva ohjaus ja neuvonta. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä, turvata perustarpeet ja vähentää päihdehaittoja. Asiakkaiden mahdollisuus toimia nimettöminä madaltaa kynnystä hakeutua avun piiriin, erityisesti henkilöillä, joilla on monialaisia ja pitkittyneitä sosiaalisia, taloudellisia tai terveydellisiä ongelmia sekä heikko luottamus viranomaistoimintaan.

Toimintamallia on kehitetty alusta alkaen yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa, ja heidän panoksensa jatkuu edelleen palvelun muotoutumisessa kävijöiden toiveiden ja tarpeiden mukaan. Lisäksi sosiaalityön opiskelija tutkii pro gradu -työssään kävijöiden kokemuksia palvelun vaikutuksista. Päiväkeskus on vakiintunut osaksi Soiten palveluja. Se toimii kivijalkapalveluna, johon voi tulla vain aukioloaikoina, eikä palvelua ole mahdollista toteuttaa etänä perustarpeisiin liittyvien elementtien vuoksi. Toiminta perustuu luottamukselliseen kohtaamiseen, jonka kautta asiakkaita ohjataan tarvittaessa eteenpäin oikeiden palvelujen piiriin. Palvelun kävijämäärät palvelun alusta alkaen on esitetty kuvassa 3. Päiväkeskuksesta on kirjoitettu [blogikirjoitus](#).



Kuva 4: Päiväkeskuksen kävijämäärät kuukausittain toiminnan alusta alkaen

Työpaketti 4: Monipalveluasiakkaat

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/heikossa-ja-haavoittuvassa-asemassa-olevien-asiakas-ja-potilasryhmien-kehittamistyon>

Hyvinvointialue Soite käynnisti keväällä 2024 selvityksen tasasuuruisten asiakas- ja potilasmaksujen poistamisesta. Selvitystyöhön sisältyi muiden hyvinvointialueiden käytäntöjen tarkastelu, maksuvapautuksen kohderyhmien määrittely sekä menetettävien maksutulojen arviointi. Arviointia varten koottiin tarkempaa tietoa Kelan tukia saavien ja

velkasaneerauksessa olevien asukkaiden määrästä. Soitesta lähtee perintään keskimäärin 1260 laskua kuukaudessa, mikä aiheuttaa hyvinvointialueelle lisäkustannuksia. Maksujen poistamisen arvioidaan vähentävän perintäkuluja jatkossa. Tasasuuruisten maksujen poistamisen hyötyinä tunnistettiin mm. taloudellisen tasa-arvon vahvistuminen, ennaltaehkäisevän hoidon lisääntyminen, sairauksien etenemisen hidastuminen sekä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden parantuminen eri väestöryhmien välillä. Soite päätti, että 1.1.2025 alkaen tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja ei peritä seuraavilta asiakasryhmiltä: takuueläkkeen saajat, pitkäaikaisen perustoimeentulotuen saajat ja asiakkaat, joilla on käräjäoikeuden velkajärjestelypäättös. Sovellustuki laati ohjeistuksen henkilöstölle maksuttomien käyntien tilastoinnista ja kohderyhmien tunnistamisesta.

Osana RRF2 Keski-Pohjanmaa -hanketta Soitessa toteutettiin toukokuussa 2024 Yhdenvertaisuuskysely, johon saatiin 453 vastausta. Tulosten perusteella hyvinvointialueella ilmenee epätasa-arvoista kohtelua, joka voi liittyä henkilökunnan kiireeseen, resurssivajeeseen, asiakkaan ja ammattihenkilön väliseen kielimuuriin tai hoitajan omiin mieltymyksiin. Avoimissa vastauksissa nousi esiin tarve pakolliselle tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuskoulutukselle. Tämän pohjalta Soite toteutti Howspace-alustalle lyhyen verkkokurssin henkilöstölle. Kurssin tavoitteena on lisätä ymmärrystä yhdenvertaisuuden periaatteista, vahvistaa kykyä tunnistaa syrjintää sekä tarjota konkreettisia keinoja oikeudenmukaiseen ja tasapuoliseen asiakas- ja potilastyöhön.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus:

[Suunnitelmallisuuden vahvistaminen hoito- ja palveluprosesseissa, Keski-Pohjanmaan HVA \(RRP, I1, P4\) | Innokylä](#)

Hankkeessa onnistuttiin vahvistamaan hoidon ja palvelun suunnitelmallisuutta koko hyvinvointialueella, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palveluissa. Tuloksena syntyi yhtenäinen ja monialainen toimintamalli, joka parantaa hoidon jatkuvuutta, oikea-aikaisuutta ja palvelujen vaikuttavuutta. Suunnitelmallinen työote auttaa tunnistamaan asiakkaiden tilanteet varhain ja ehkäisee hoidon kriisiytymistä.

Syksyllä 2023 toteutettu henkilöstökysely antoi vahvan suunnan kehittämistyölle. Ammattilaiset toivoivat yhteisiä prosesseja, tiiviimpää monialaista yhteistyötä ja asiakassuunnitelmapohjan käyttöönottoa. Näiden pohjalta hankkeessa luotiin geneerinen toimintamalli suunnitelmalliselle työotteelle ja otettiin käyttöön Terveys- ja hoitosuunnitelma (THS) laajasti perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, palliatiivisessa hoidossa sekä erityisyksiköissä.

Vuonna 2024 laadittiin 93 THS:ää, ja marraskuuhun mennessä määrä oli kasvanut 222:een. THS osoittautui hyvin sovellettavaksi eri palvelukonteksteissa ja juurtui osaksi arjen työtä. Vaikuttavuutta seurattiin analyysityökalulla, joka vertasi palvelukäyttöä kuuden kuukauden ajalta ennen ja jälkeen suunnitelman laadinnan. Tulokset olivat merkittäviä: palveluiden kokonaiskäyttö väheni 18 %, hoitopäivät vähenivät 40 %, satunnainen lähipalvelujen käyttö väheni ja kotihoidon käyttö lisääntyi, ja palvelut kohdentuvat aiempaa oikea-aikaisemmin.

THS vahvisti monialaista yhteistyötä ja tuki yhteistä asiakkuuden jäsentämistä. Howspace-alusta mahdollisti laajan yhteiskehittämisen, ja yli 190 työntekijää osallistui suunnitelmallisen työotteen koulutuksiin tietolähtetilas-mallilla. Suunnitelmallisuus selkeytyi yksiköiden arjessa, ja THS sisällytettiin perehdytykseen ja työohjeisiin, mikä yhtenäisti toimintatapoja ja vähensi asiakkaiden pompottelua palveluissa.

Hankkeessa tehtiin myös laaja häiriökysyntäselvitys, jonka avulla tunnistettiin palveluketjujen katkokset ja asiakasohjauksen haasteet. Selvityksen pohjalta laadittiin toimintasuunnitelma häiriökysynnän vähentämiseksi, ja THS:n sekä muiden sote-suunnitelmien todettiin olevan keskeisiä työkaluja sekä sisäisen että ulkoisen häiriökysynnän ehkäisyssä. Toimenpiteiden myötä henkilöstö kokee työnsä suunnitelmallisemmaksi, ennakoitavammaksi ja vähemmän kuormittavaksi. Hankkeesta on koostettu myös [blogikirjoitus](#).

Monialainen asiakasohjaus:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-asiakasohjaus-keski-pohjanmaan-hva-rrp-p4-i1>

Hankkeessa jatkettiin Soite 2.1 - hankkeessa täysin uutena kehitettyä, keskitettyä ja matalan kynnyksen monialaista asiakasohjausta, Sosiaali- ja terveysterveystietokantaa, jossa yhdistyivät sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen. Aiemmin Soiteissa ei ollut palvelua, joka olisi palvellut kaikkia asiakasryhmiä yhden yhteydenottokanavan kautta. Toimintamalli mahdollisti asiakkaille sote-ammattilaisen nopean tavoittamisen ja tuen matalalla kynnyksellä, mikä ehkäisi ongelmien kasaantumista sekä vähensi häiriökysyntää muista yksiköistä. Asiakasohjauksen laajat aukioloajat, nopea reagointi ja myös ei-reaaliaikaiset yhteydenottotavat lisäsivät palvelun saavutettavuutta. Chat-palvelun keskimääräinen vastausaika oli noin 40 sekuntia.

Asiakaslähtöisyys näkyi palvelussa vahvasti: asiakkaan tilanne ja voimavarat arvioitiin yhdessä hänen kanssaan, ja palvelukokonaisuus suunniteltiin yhteisesti. Itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, ja asiakasta osallistettiin päätöksentekoon. Chat-palveluun tuli RRF K-P -hankkeen aikana yhteensä 2305 yhteydenottoa ja 456 palautetta. Monialaisen asiakasohjauksen toiminta painottui puhelin-, chat- ja sähköisiin palveluihin sekä tapahtumissa jalkautumiseen. Kanavina käytettiin Telia Ace -puhelinjärjestelmää, E-Chat-palvelua sekä LifeCaren Omahoitoviestejä ja Omaolo-palvelua. Digitaaliset palvelut mahdollistivat yhdenvertaisen palvelun koko hyvinvointialueelle. Asiakasohjaus tuki myös muuta digiasiointia, kuten puolesta asiointia, asiakirjojen tilaamista sekä Omakannan, Omakelan, Suomi.fi-palvelun ja DVV:n sähköisten palvelujen käyttöä. Toiminnan tavoitteina olivat erinomainen asiakaspalvelu, nopea reagointi asiakkaan tarpeisiin ja selkeä yhteydenottokanava asiasta riippumatta. Näihin tavoitteisiin päästiin.

Muutosvalmennuksen jatkaminen:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/muutosvalmennuksen-jatkaminen-ja-toimintamallin-kehittaminen-keski-pohjanmaan-hva-rrp>

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite toteutti laajan muutosvalmennuksen henkilöstölleen koulutettujen muutosvalmentajien fasilitoimien työpajojen avulla. Valmennuksen päätavoitteina olivat työhyvinvoinnin ja jaksamisen vahvistaminen, yhdessä tekemisen kulttuurin ja vastuunkannon lisääminen sekä itse- ja yhteisöohjautuvuuden kehittäminen. Samalla pyrittiin parantamaan palveluiden

vaikuttavuutta ja henkilöstön työntekijäkokemusta. RRF-hankkeen aikana Muutosvalmennuksessa keskityttiin erityisesti yksiköihin, jotka työskentelevät heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kanssa, kuten ikääntyneiden palveluihin, mielenterveys- ja päihdepalveluihin, perhekeskuspalveluihin sekä monipalveluasiakkaiden tukeen. Vuoden 2024 loppuun mennessä oli valmennettu 152 ryhmää, ja kahdeksan ryhmää jatkoi vielä vuoden viimeisinä kuukausina. Yhteensä pidettiin 1071 valmennuskertaa, joihin osallistui noin 1600 työntekijää ja osallistumistunteja kertyi 16 347.

Työpajatyöskentely tuotti lukuisia konkreettisia parannuksia työyhteisöjen arkeen, kuten vastuuhoidajamallin kehittämistä, vastuualueiden selkeyttämistä, toimivampia työtilaratkaisuja, työn tauotuksen ja rakentavan keskustelun vahvistamista, perehdytyksen ja mentoroinnin kehittämistä sekä yhteisöllisen työvuorosuunnittelun ja palaverikäytäntöjen luomista. Nämä muutokset selkeyttivät arjen rakenteita ja vapauttivat aikaa varsinaiseen asiakas- ja potilastyöhön. Tämän toimintamallin ylläpitäminen toteutetaan Howspace -ympäristöön tuotetun muutosvalmennuksen sivuilla, jonne kaikilla Soitelaisilla on pääsy.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen:

[Yhdessä kohti toimivaa perusterveydenhuollon vastaanottoa, Keski-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4,I1\) | Innokylä](#)

Kehittämishankkeen keskeisinä tuloksina on terveyskeskus vastaanottotoiminnan uudistamisen juurruttaminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Kehittämistoiminta mahdollisti hoitoon pääsyn toteutumisen vahvistamisen ja palveluiden sujuvoittamisen alueella. Toimintamallissa on otettu käyttöön moniammatillinen tiimityöskentely, vastuutyöntekijämalli, yksilöllinen terveys- ja hoitosuunnitelma sekä digitaaliset palvelut mm. etä vastaanottomahdollisuus, jotka tuovat hoidon lähemmäksi asiakasta. Hoidon jatkuvuuden edistämiseksi on aloitettu Omalääkäri ja – hoitajamallin edistäminen.

Malli tehostaa palvelua, koska hoito aloitetaan heti yhteydenotosta, ohjaamalla asiakas oikealle ammatilliselle laadukkaalla hoidon tarpeen arvioinnilla, joka vähentää turhia käyntejä. Koulutukset ja näyttöön perustuva tieto tukevat johtamista ja resurssien kohdentamista. Asiakslähtöisyyttä on tuettu kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraadin yhteistyöllä sekä juurruttamalla paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli vastaanottopalveluihin. Toimintamallin juurruttamista on tehty koko vastaanottopalveluiden alueella tiiviissä yhteistyössä esihenkilöiden kanssa, kehittämispäivällä ja tukien ammatillaisia koulutusten ja viestinnän avulla. Asiakasviestintää on tehty jalkautumalla kentälle ja viestinnän avulla.

Malli edistää hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta, joka on parantunut hankkeen aikana. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa kokonaisvaltaisen tuen ja kehittämisessä on ollut mukana asiakasraati ja kokemusasiantuntijat. Yhteydenottomahdollisuuksia, puhelinpalveluita, digitaalisia palveluita on parannettu, muutettu ammatilaisten työpohjia ja toimintamallia. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintamallia on juurrutettu vastaanottopalveluihin.

Hoidon saatavuus (kiireetön) 7 vrk sisällä hankkeen alussa 67 % > 75 % lopussa. Hoidon jatkuvuus lääkärit 0.36 > 0.40, hoitajat 0.16 > 0.17. Vastuutyöntekijämäärä 313 > 2001 asukasta on saanut oman vastuutyöntekijän. T3 aika 42 > 1 (Lestijokilaakso), 12 (Perhonjokilaakso) ja 42 (Kokkola). Terveys- ja hoitosuunnitelma 11 > 198. Käynneistä digitaalisesti/etänä hoidetaan 59 % > 40 % (sis.puhelut).

Asiakaslähtöisyys näkyy yksilöllisissä hoitosuunnitelmissa ja vastuutyöntekijämallissa, joka luo hoitoon jatkuvuutta ja luottamusta. Asiakkaita on osallistettu kehittämisessä ja hoito ohjautuu oikealle ammattilaiselle oikeaan aikaan. Omalääkäri- ja hoitajamallin kehittäminen on lähtenyt hankkeen loppuvaiheessa hyvin liikkeelle, koko alue tullaan jakamaan. Malli on juurrutettu terveysasemille, joissa hoitajat ja lääkärit työskentelevät fyysisesti. Toimintamallissa on panostettu puhelinpalveluun, videovastaanottoihin ja etävastaanottoja on otettu osaksi hoitoprosessia. Hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus ovat toimintamallin keskeinen asia, johon on panostettu toimintamallissa kouluttamalla ammattilaisia. Ammattilaiset ohjaavat asiakasta oikeaan paikkaan ja oikealle ammattilaiselle sekä vastuutyöntekijä on asiakkaan tukena ja ohjaajana hoidon aikana. Toimintamallista on tehty [blogikirjoitus](#).

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi-mallin kehittäminen:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-konsultaatiomalli-tyokykyverkosto-keski-pohjanmaan-hva-rrp-p4-i1>

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on perustettu uusi moniammatillinen työkykyverkosto, joka kokoaa yhteen TE-palveluiden, sosiaalialan, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkäreitä, kuntoutuksen asiantuntijoita, mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen osaajia, Kelan edustajia sekä psykologin. Työkykyverkosto tarjoaa kokonaisvaltaisen asiantuntija-arvion asiakkaille, joiden työ- ja toimintakykyyn liittyvät tilanteet ovat monimutkaisia, jumiutuneet tai epäselviä. Konsultaatiot perustuvat ajantasaiseen tietoon asiakkaan historiasta, kuntoutuksesta, nykytilanteesta ja tavoitteista. Jokaisella asiakkaalla on nimetty lähityöntekijä, joka varmistaa tiedonkulun ja tukee suositusten toteuttamisessa.

Toimintamalli on vahvistanut ammattilaisten työkykyosaamista, lisännyt konsultaatiota eri toimijoiden välillä ja nopeuttanut asiakasprosesseja. Verkoston työskentelytapa — avoin keskustelu, luottamus ja yhteinen tavoite — on parantanut monialaista yhteistyötä ja tukenut asiakkaiden etenemistä tilanteissa, joihin peruspalvelut eivät ole yksin löytäneet ratkaisua. Työkykyverkoston ansiosta osatyökykyisille kuntalaisille on pystytty tarjoamaan saavutettavaa ja monialaista tukea, erityisesti silloin kun heidän tilanteensa on ollut haavoittuva ja palvelupolku katkonainen. Toimintamalli on juurtunut hyvinvointialueen pysyväksi käytännöksi.

Liikkuvat ja jalkautuvat palvelut:

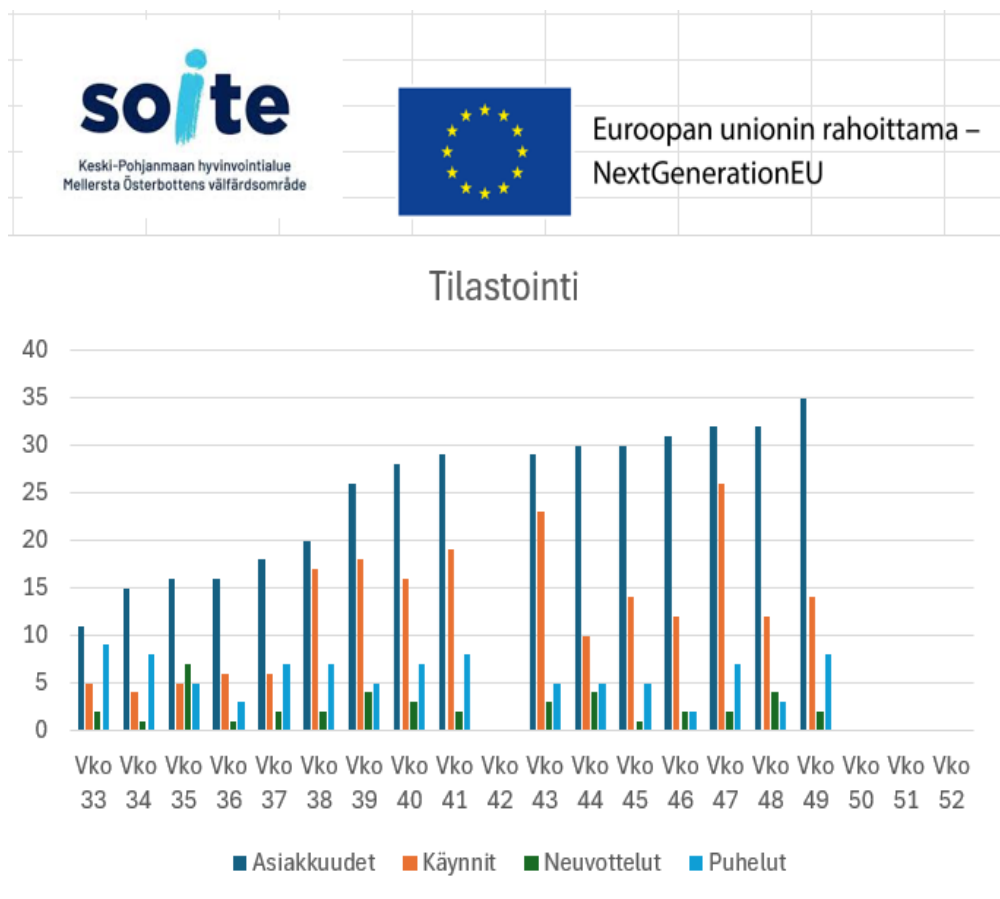
Vammaispalvelut

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/vammaispalvelujen-liikkuvat-palvelut-keski-pohjanmaan-hyvinvointialue-rrp-p4-i1>

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella kehitettiin uusi jalkautuva, matalan kynnyksen palvelumalli vastaamaan laajalla alueella asuvien vammaispalvelujen asiakkaiden tarpeisiin. Aiemmin palvelujen saatavuus oli epätasaista, ja pitkät välimatkat sekä liikkumisen haasteet heikensivät osallistumista arkeen, opiskeluun, työhön ja harrastuksiin. Perinteinen arviointijaksoihin perustuva malli oli asiakkaalle kuormittava ja kustannuksiltaan raskas. Liikkuvien palvelujen myötä palvelut tuodaan asiakkaan arkiympäristöön, mikä on osoittautunut kustannustehokkaaksi ja vaikuttavaksi. Palvelutarve voidaan arvioida aidossa toimintaympäristössä ilman laitosmaisia jaksoja. Toimintamalli yhdistää yksilölliset tukikäynnit, jalkautuvan työn ja moniammatillisen verkostoyhteistyön kokonaisvaltaiseksi prosessiksi.

Tuki kohdentuu asiakkaan arkeen: asumiseen, opiskeluun, työtoimintaan ja arjen sujumiseen. Lisäksi malliin kuuluu matalan kynnyksen ryhmävalmennusta sekä tarvittaessa tukea asiakkaan läheisille ja verkostolle. Toiminta on asiakaslähtöistä, joustavaa ja perustuu luottamuksellisiin kohtaamisiin asiakkaan omassa ympäristössä. Digitaalisia menetelmiä hyödynnetään täydentävästi, muun muassa tablettien avulla kommunikoinnin tukena. Etäpalaverit ja sähköinen yhteydenottolomake tukevat palvelun saavutettavuutta.

Hankkeen aikana lähetteet käsiteltiin viikoittain moniammatillisessa tiimissä ja ensimmäinen asiakaskontakti toteutui 7 vuorokauden sisällä. Liikkuvat palvelut tuottivat tukea 35 asiakkaalle: 207 yksilö- ja perhetukikäyntiä, 42 moniammatillista yhteistyöpalaveria, 94 asiakas- ja perhepuhelua, 429 viranomais- ja verkostopuhelua ja 200 kokousta kehittämis- ja seurantatyöhön. Toimintamalli lisäsi saavutettavuutta, vahvisti yhdenvertaisuutta ja vähensi syrjäseutujen ja keskuskuntien välistä eriarvoisuutta. Malli ennaltaehkäisee ongelmien syventymistä, sujuvoittaa verkostoyhteistyötä ja tehostaa resurssien käyttöä. Kehitetty liikkuvien palvelujen malli jää pysyväksi osaksi hyvinvointialueen vammaispalveluja. Osahankkeesta on kirjoitettu [blogikirjoitus](#).



Kuva 5: Vammaispalveluiden liikkuvien palveluiden asiakaskäyntien määrät hankkeen aikana

Nuorten Nuova

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuotan-ja-psygykkareiden-yhdennetty-tyo-keski-pohjanmaan-hyvinvointialue-rrpp4i1t4>

Hanketyöskentelyn myötä on uudistettu nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluita yhdistämällä aiemmin erilliset palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Psygykaritoiminta ja Nuotta-palvelut yhdistettiin perustamalla Nuorten vastaanotto eli NuoVa-tiimi. Tämä uudistus selkeytti palvelurakennetta, vähensi päällekkäisyyttä ja loi yhtenäisen toimintatavan alaikäisten tukemiseksi. Palveluiden järjestämistä kehitettiin jalkautuvaan suuntaan. NuoVa-tiimin sairaanhoitajat ja sosionomit työskentelevät nyt kouluilla ja voivat tarvittaessa tavata nuoren myös kotona. Toiminta on kouluissa lähellä nuorta, jolloin tapaamiselle on helppo tulla kesken koulupäivän. Tämä toimintamalli helpottaa tuen saatavuutta ja mahdollistaa aiempaa varhaisemman puuttumisen mielenterveyden, päihteidenkäytön ja arjenhallinnan haasteisiin. Palveluun tullaan nuoren tai huoltajan yhteydenoton perusteella tai neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologityön tai sosiaalipalveluiden kautta.

Kokonaisuutena hankkeessa luotu yhtenäinen, jalkautuva ja matalan kynnyksen toimintamalli toi palvelut lähemmäksi nuorta, mikä on parantanut vaikuttavuutta ja palveluiden yhdenvertaista saatavuutta koko alueella. Osahankkeesta on tehty [blogikirjoitus](#).

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

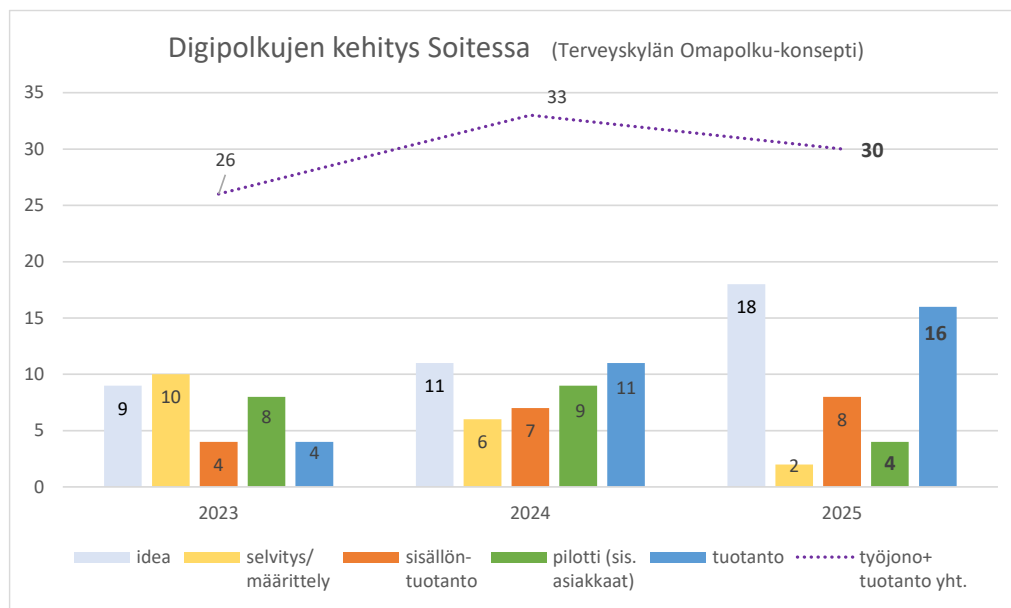
Digipolkujen käyttöönotot

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveyskylan-digihoito-ja-palvelupolkujen-kayttoonoton-toimintamalli-keski-pohjanmaan>

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle käyttöönotettiin uusi, yhtenäinen toimintamalli Omapolku-konseptilla rakennettavien digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen suunnitteluun ja käyttöönottoon. Asiakkaat ovat antaneet palautetta digipolkujen suunnittelu- ja pilotointivaiheissa. Digipolut ovat asuinpaikasta riippumatta yhdenvertaisesti asiakkaiden käytettävissä 24/7 ja niiden sisällöt ovat saavutettavia ja tarjoavat asiakkaille kohdennettua, luotettavaa tietoa kahdella kielellä. Digipolkuja voi käyttää myös mobiilisovelluksella ja niillä on mahdollista puolesta asioida.

Ammattilaisille digipolut mahdollistavat uuden toimintatavan asiakasohjaukseen ja -viestintään. Perinteisten vastaanottokäyntien täydentäminen tai korvaaminen säästää ammattilaisten asiakaskohtaista työaikaa. Lisäksi ne tukevat ammattilaisia asiakkaiden kannustamisessa ottaa enemmän vastuuta omasta hoito- tai palveluprosessistaan. Digipolkuja on kehitetty sosiaali- että terveyspalveluihin Terveyskylän Omapolku-konseptin mukaisesti. Osa poluista yhdistää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon, ja ne palvelevat sekä aikuisia että lapsia ja tukevat asiakkaan hoitoa osana koko palveluprosessia. HUS+Varha+Soite yhteistyönä kehitettiin kansallinen Palliatiivinen hoito -digipolku tuotantokäyttöön ja YTA-tasolla Pohteen, Laphan ja Soiten yhteiskäyttöinen Munuaiskasvain -digipolku pilotointivaiheeseen.

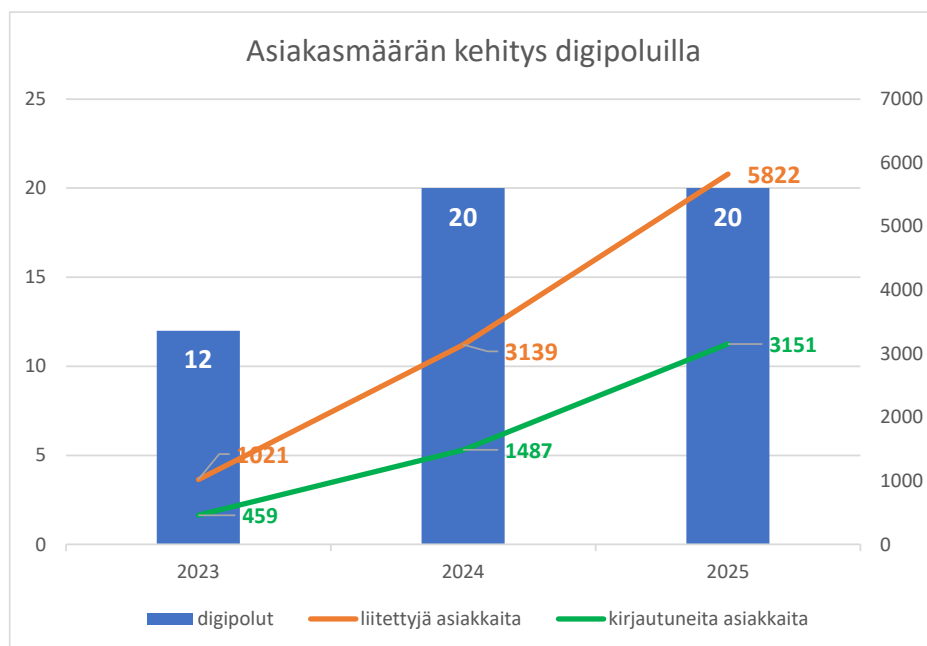
Tavoite oli saada noin 25 digipolkua asiakaskäyttöön ja seurantamittareina käytettiin eri vaiheissa olevien digipolkujen määrää ja asiakaskäytössä olevien digipolkujen asiakasmäärää. Toiminta-aikana käyttöön otettiin/pilotoitiin yhteensä 24 digipolkua, joista hankkeen päättyessä asiakaskäytössä on 20 digipolkua, työjonolla eri kehitysvaiheissa on 10 digipolkua sekä 18 ideaa otettavaksi työjonoon toteutettavaksi myöhemmin käyttöönoton toimintamallin mukaisesti. Käytössä olevien digipolkujen asiakasmäärä kasvaa tasaisesti ja niillä on käyttäjiä kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi uusia digipolkutarpeita otetaan säännöllisesti kehitystyöjonoon. Tuotantokäytössä olevat digipolut löytyvät DigiSoite-sivustolta (<https://soite.fi/digisoite/>).



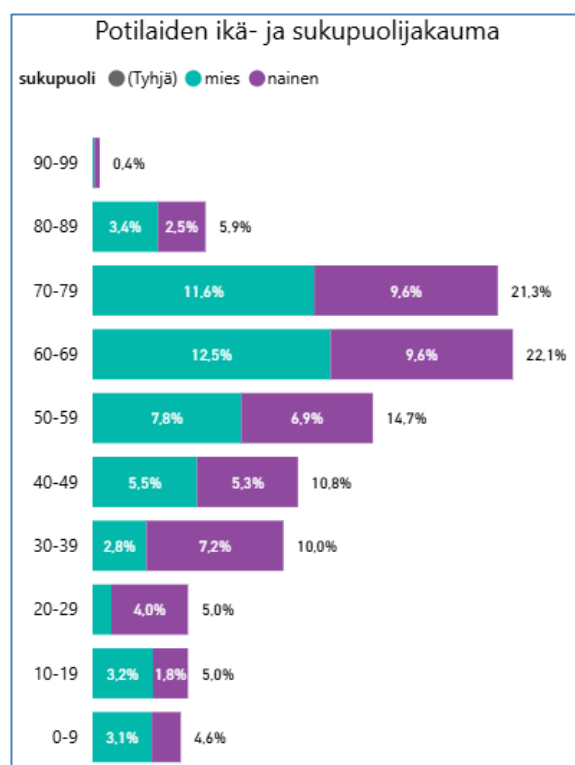
Kuva 6: Digipolkujen kehitys vuosina 2023–2025 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

kpl	Käyttöön otetut ja pilotoidut digipolut:	status 31.12.2025	lisätieto
1	Aikuisten tyyppin 2 diabetes	tuotannossa	
2	Eturauhassyöpä*	tuotannossa	
3	Kaihileikkaus	tuotannossa	
4	Lasiaispistoshoido	tuotannossa	
5	Lasten ja nuorten magneettitutkimus	tuotannossa	
6	Munuaisten vajaatoiminta	tuotannossa	
7	Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren tukimus	tuotannossa	
8	Paksusuolen tähytystutkimus*	tuotannossa	
9	Palliativinen hoito (kansallinen)	tuotannossa	
10	Reuma	tuotannossa	
11	Sepelvaltimotauti*	tuotannossa	
12	Syöpälääkehoito	tuotannossa	
13	Tyrä*	tuotannossa	
14	Uniapnea	tuotannossa	
15	Uusi ero lapsiperheessä	tuotannossa	
16	Vammaisen lapsen/nuoren tuki	tuotannossa	
17	Aikuisten tyyppin 1 diabetes	pilotissa	
18	Lasten ja nuorten ADHD	pilotissa	
19	Munuaiskasvain (YTA)	pilotissa	
20	Seniorit	pilotissa	
21	Lasta odottava perhe	päättynyt tuotanto	digipolku ei enää tue muuttunutta toimintaprosessia
22	Digimentorivalmennus	päättynyt pilotti	siirretty henkilöstölle paremmin soveltuvaan ympäristöön
23	Kotikuntoutuminen	päättynyt pilotti	pilotissa kohderyhmä tarkentunut, palautunut sisällöntuotantoon
24	Vauvateho	päättynyt pilotti	ei riittävää lisäarvoa/kustannushyötyä tuotantokäyttöön
* digipolku muutettiin mobiilikäyttöiseksi ja lisättiin kieliversio (SE)			

Kuva 7: Luettelo käyttöön otetuista tai vähintään pilottikäytössä olleista tai olevista digipoluista.



Kuva 8: Asiakasmäärän kehitys Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen digipoluilla vuosina 2023–2025



Kuva 9: Asiakkaiden ikä- ja sukupuolijakauma Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen digipoluilla.

Etäasioinnin toteuttaminen

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaasioinnin-toimintamalli-keski-pohjanmaan-hva-rrp-p4i1>

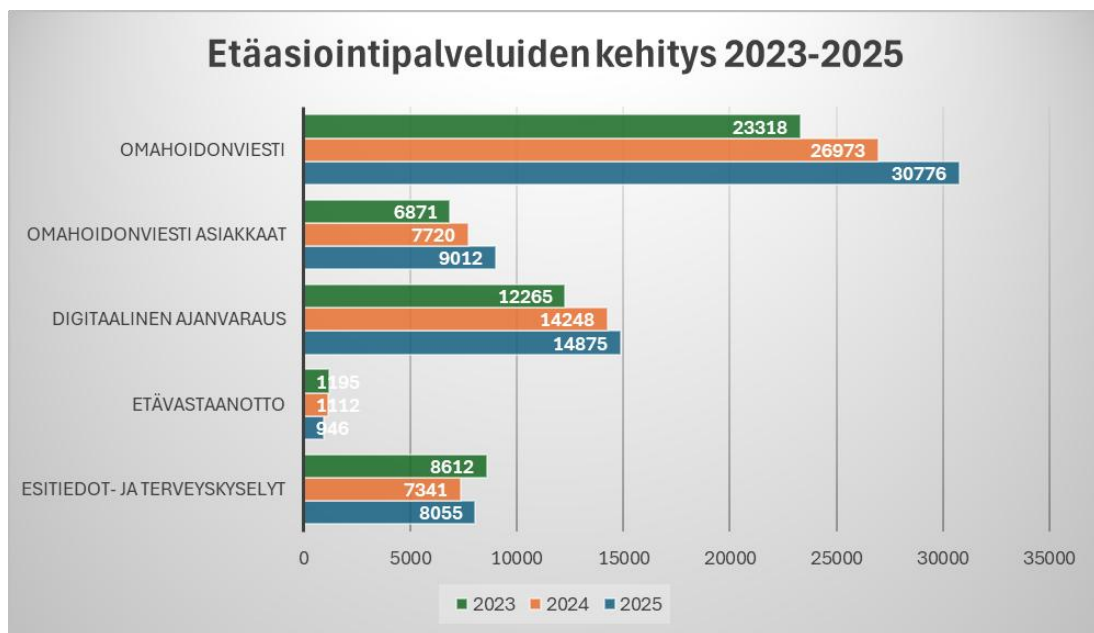
Etäasioinnin toimintamalli ohjaa järjestelmällistä ketterää kehittämistä etenemällä vaiheittain ja tunnistamalla etäasiointiin sopivat asiakassegmentit sekä käyttötapaukset. Etäasiointi ajasta ja paikasta riippumatta nopeuttaa palvelun toteutumista, madaltaa asiointikynnystä ja vähentää odotusaikoja sekä tartuntariskiä. Fyysisten tilojen, matkustamisen ja paperidokumentaation vähentyminen säästää resursseja. Hukka pienenee, kun turhia käyntejä ja aikojen peruuntumisia on vähemmän. Syrjäseudulla asuville, liikuntaesteisille sekä kiireisille työikäisille etäpalvelut ovat helpommin saavutettavia. Etäasiointi palvelun valmistelussa ja jatkotoimissa tukee läsnätapaamisia ja kivijalkapalveluita.

Etäasioinnin edistämiseksi on Soiten käytössä olevista digitaalisista palveluratkaisuista käyttöön otettu ja hyödynnetty laajemmin eri sovellusten ominaisuuksia mm. esitietolomakkeet, digitaalinen ajanvaraus, viestit ja etävastaanotot. Etäasioinnin palveluita on viety perusterveydenhuoltoon, suun terveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon, kuntoutukseen ja sosiaalipalveluihin. Toiminta-aikana tuotettiin 13 uutta esitietolomaketta. Uusia digitaalisia ajanvarauksia tuotettiin 13 palveluun, joista osassa asiakas voi valita asiointitavaksi etävastaanoton. Omahoidon viesti-sovellus otettiin käyttöön 3 palvelussa. Lisäksi aikaisemmin käyttöön otettuihin etäasiointipalveluihin tehtiin laajamittaisia sisällöllisiä ja teknisiä päivityksiä. Kolme etäasiointipalvelua päätettiin pilotointivaiheen jälkeen ja yksi tuotantovaiheessa organisaatiomuutoksista johtuen. Hankkeessa edistettiin myös terveys- ja hoitosuunnitelmalomakkeen käyttöönottoa.

Etävastaanottojen toteuttamiseksi henkilöstölle on käytännönläheisesti esitelty vaihtoehtoisia palveluratkaisuja sekä järjestetty koulutuksia käyttöönottojen edistämiseksi sekä tuotettu ohjeita ammattilaisille. Kouluttamalla ja lisäämällä toimintayksiköiden avainhenkilöiden ja digimentoreiden ymmärrystä etäasioinnin ja sitä tukevien ratkaisujen mahdollisuuksista on luotu edellytykset etävastaanottotoiminnan laajentamiseksi tulevaisuudessa.

Omahoidon viesti -sovelluksen käyttö on tasaisessa kasvussa sekä asiakkaiden että lähetettyjen viestien määrissä. Asiakkaiden eniten toivoman digitaalisen palvelun eli ajanvarauksen käyttö kasvaa palvelun toimintayksiköihin laajentumisen myötä. Esitietolomakkeiden ja terveyskyselyiden käyttö on lisääntynyt. Tavoitteiden seurantamittareina käytettiin eri toimintayksiköissä käyttöön otettujen etäasiointipalveluiden määrää ja etäasioinnin määrää sekä sen osuutta kaikesta asioinnista. Kehittämistoimien vaikutukset näkyvät pitemmällä aikajänteellä hankkeen päättymisen jälkeen.

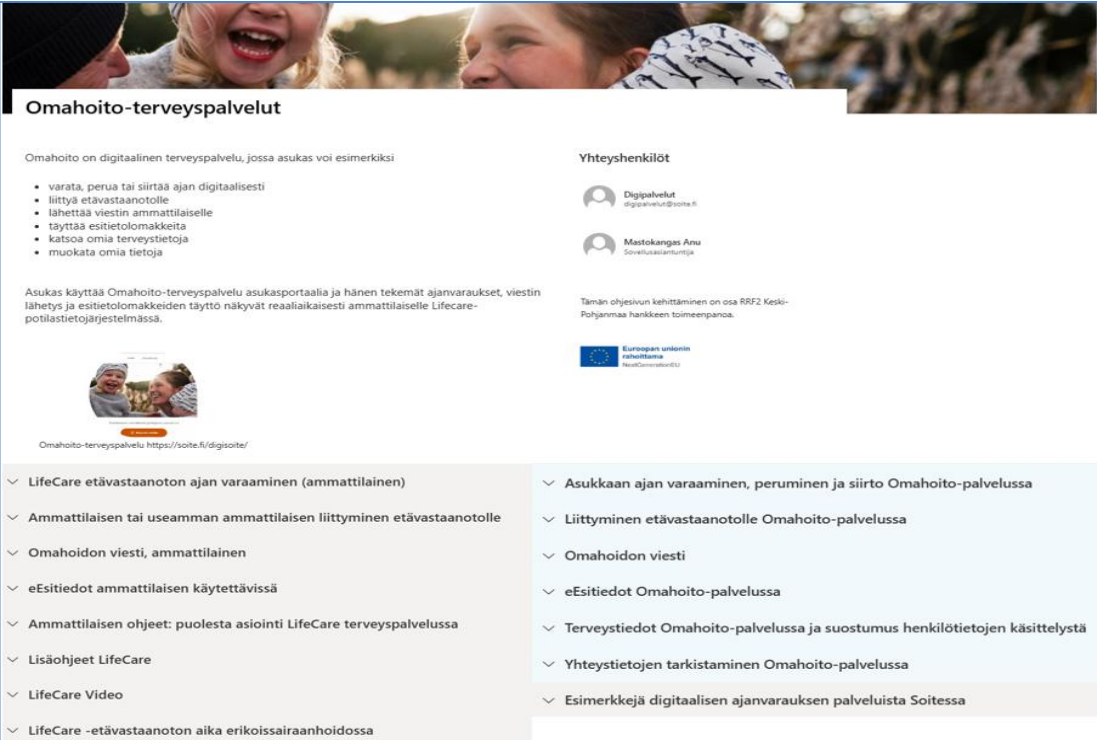
Kuva 10: Luettelo käyttöönotetuista tai vähintään pilottikäytössä olleista tai olevista etäasiointipalveluista



Kuva 11: Etäasiointipalveluiden kehitys vuosina 2023-2025 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Vuosi Toimialue	2023				2024				2025			
	Käynnit	Puhelut	Digi- kontakti	Kirje	Käynnit	Puhelut	Digi- kontakti	Kirje	Käynnit	Puhelut	Digi- kontakti	Kirje
Ikääntyneiden ja vammaisten pa	91,07 %	0,52 %	8,43 %	0,00 %	89,50 %	0,56 %	9,96 %	0,00 %	88,17 %	0,57 %	11,28 %	0,00 %
*3200 Asiakasohjaus ja									100,00 %			
*3300 Kotiin vietävät palvelut	91,13 %	0,43 %	8,46 %	0,00 %	89,62 %	0,41 %	9,99 %	0,00 %	88,27 %	0,43 %	11,31 %	0,00 %
*3400 Palveluasuminen ja laitoshoido	100,00 %				98,54 %	0,49 %	0,97 %		100,00 %			
*5300 Avopalvelut	69,59 %	29,99 %	0,57 %		57,76 %	41,99 %	4,08 %		59,19 %	40,40 %	3,49 %	0,21 %
Sairaala- ja akuuttipalvelut	73,32 %	26,01 %	0,21 %	0,49 %	73,74 %	25,29 %	0,45 %	0,53 %	74,35 %	24,75 %	0,44 %	0,47 %
*2300 Kuntoutus, diagnostiik ja tukipa	87,05 %	12,78 %	0,14 %	0,04 %	84,79 %	15,06 %	0,12 %	0,05 %	80,49 %	19,41 %	0,12 %	0,00 %
*4600 Medisiininen alue	66,46 %	32,16 %	0,40 %	1,05 %	68,82 %	29,15 %	0,92 %	1,14 %	70,63 %	27,46 %	0,89 %	1,03 %
*6400 Akuuttipalvelut	70,25 %	29,71 %	0,04 %	0,00 %	68,93 %	31,03 %	0,04 %	0,00 %	69,23 %	30,70 %	0,07 %	
*6500 Operatiivinen alue	83,04 %	16,95 %	0,00 %	0,01 %	83,26 %	16,73 %	0,01 %		84,87 %	15,08 %	0,04 %	0,01 %
Sote-keskus	68,81 %	28,81 %	2,27 %	0,13 %	67,30 %	30,02 %	2,61 %	0,09 %	66,53 %	30,23 %	3,15 %	0,10 %
*4100 Sote-keskus	68,81 %	28,81 %	2,27 %	0,13 %	67,30 %	30,02 %	2,61 %	0,09 %	66,53 %	30,23 %	3,15 %	0,10 %
Yhteensä	79,14 %	16,28 %	4,46 %	0,15 %	77,79 %	16,89 %	5,20 %	0,14 %	77,07 %	16,76 %	6,07 %	0,13 %
Etäasioinnin osuus % 31.12.2025			20,74				22,09				22,83	

Kuva 12: Etäasioinnin kehitys vuosina 2023-2025 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella



Omahoito-terveyspalvelut

Omahoito on digitaalinen terveyspalvelu, jossa asukas voi esimerkiksi

- varata, perua tai siirtää ajan digitaalisesti
- liittyä etävastaanotolle
- lähettää viestin ammattilaiselle
- täyttää esitietolomakkeita
- katsoa omia terveystietoja
- muokata omia tietoja

Asukas käyttää Omahoito-terveyspalvelu asukasportaalia ja hänen tekemät ajanvaraukset, viestin lähetykset ja esitietolomakkeiden täyttö näkyvät reaaliaikaisesti ammattilaiselle Lifecare-potilastietojärjestelmässä.

Yhteyshenkilöt

Digipalvelut
digipalvelut@soite.fi

Mastokangas Anu
Johtava asiantuntija

Tämän ohjeistuksen kehittäminen on osa RRF2 Keski-Pohjanmaa hankkeen toimeenpanoa.

European Unionin ohjelmasta
NextGenerationEU

Omahoito-terveyspalvelu <https://soite.fi/digisoite/>

- LifeCare etävastaanoton ajan varaaminen (ammattilainen)
- Ammattilaisen tai useamman ammattilaisen liittyminen etävastaanotolle
- Omahoidon viesti, ammattilainen
- eEsitiedot ammattilaisen käytettävissä
- Ammattilaisen ohjeet: puolesta asiointi LifeCare terveyspalvelussa
- Lisäohjeet LifeCare
- LifeCare Video
- LifeCare -etävastaanoton aika erikoissairaanhoidossa
- Asukkaan ajan varaaminen, peruminen ja siirto Omahoito-palvelussa
- Liittyminen etävastaanotolle Omahoito-palvelussa
- Omahoidon viesti
- eEsitiedot Omahoito-palvelussa
- Terveystiedot Omahoito-palvelussa ja suostumus henkilötietojen käsittelystä
- Yhteystietojen tarkistaminen Omahoito-palvelussa
- Esimerkkejä digitaalisen ajanvarauksen palveluista Soiteissa

Kuva 13: Etäasiointipalveluiden sekä LifeCare-video ohjeet ammattilaisille on koottu intranettiin.

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

3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

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

Sosiaalihuollon kirjaaminen

Kirjaamisen kehittämistoimilla on pyritty edistämään ajantasaisen tilannekuvan saamista hyvinvointialueen sosiaalipalveluista. Kirjaamisohjeissa ja -työpajoissa on ohjeistettu henkilöstöä ajantasaiseen ja viivytyksettä kirjaamiseen. Lisäksi kirjaamisohjeissa on kiinnitetty huomioita kansallisen ohjeiden mukaisten päivämäärien kirjaamiseen, esimerkiksi mikä on sosiaalihuollon ilmoituksen vireilletulon päivämäärä tai palvelutarpeen arvioinnin aloittamispäivä. Lisäksi Kanta Käsikirjan tarkennetun Merkintä sosiaalipalvelun alkamisesta ja päättymistä - ohjeistuksen myötä on lähdetty määrittelemään tarkemmin, mihin sosiaalipalvelujen tulee tehdä merkinnät sekä ohjeistamaan päivämäärien oikein merkitsemisestä.

Yhtenäisiä kirjaamiskäytänteitä on pyritty vahvistamaan kirjaamisohjeiden ja -koulutusten avulla. Kirjaamisohjeet pohjautuvat kansallisiin kirjaamisohjeisiin ja sosmetan mukaisiin rakenteisiin asiakirjoihin. Vääriä kirjaamiskäytänteitä on myös purettu ja on siirrytty pois ei-rakenteisista kirjaamiskäytännöistä. Esimerkiksi lausuntoja ei laadita hyvinvointialueen logopohjaisille word-tiedostoille ja asiakastiedot kirjataan

oikeaan paikkaan kirjaamisprosessissa (vireilletulo, palvelutarpeen arviointi, palvelun järjestäminen, palvelun toteutus). Yhtenäiset kirjaamiskäytänteet tuottavat luotettavaa ja vertailukelpoisempaa tietoa muun muassa palveluiden käytöstä tai lakisääteisten määräaikaisten toteutumisesta. Laadukkaat kirjaukset ja vertailukelpoinen tieto mahdollistaa tietojohtamisen.

Terveystietojen kirjaaminen

Soitessa otettiin hankkeen aikana TerveystietojenLifecaressa käyttöön Paikanvaraus –sovellus. Sovelluksen avulla saadaan organisaatiotasolla ajantasaisempaa tietoa potilasmäärästä ja henkilökuntaresursseista ja tietoa voidaan helposti hyödyntää resurssien kohdentamisessa ja potilaiden sijoittelussa. Terveystietojen kirjaamisen kehittämisen myötä potilastietojen saatavuus ja jakaminen on parantunut. Rakenteisesti tuotettua tietoa voidaan hyödyntää paremmin eri yksiköiden välillä ja potilaiden hoidon jatkuvuuden varmistamisessa. Yhtenäisempien kirjaamiskäytäntöjen avulla Soite tuottaa laadukkaampaa potilastietoa kantapalveluiden kautta myös muille hyvinvointialueille ja tietenkin myös potilaalle itselleen. Kansallisella tasolla Soiten tuottamat hoitopäätösten seurantatiedot ovat luotettavampia ja vertailukelpoisempia.

Yhdenmukaisemmilla kirjaamiskäytännöillä on parannettu myös potilasturvallisuutta. Soitessa keskityttiin etenkin lääkehoidon ja riskitietojen kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseen. Lääkitystietojen ajantasaisuus ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen vähentävät lääkehoidossa tapahtuvien virheiden riskiä. Soitessa otettiin käyttöön yhdeksällä vuodeosastolla Medanets Lääkitys -mobiilisovellus, jonka avulla lääkehoidon kirjaaminen sovellusta käyttävillä osastoilla on reaaliaikaista. Sovelluksen avulla varmistetaan, että oikea potilas saa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan ja oikealla annoksella. Lisäksi Medanets sovelluksen avulla kirjataan havaintoarvoja. Havaintoarvojen kirjaaminen sovelluksen avulla säästää selkeästi kirjaamiseen käytettävää aikaa. Toukokuussa 2025 Medanetsin käytöstä saatu aikahyöty vastaa 1,65 hoitajan työpanosta kuukausitasolla (vuonna 2024 vastaava luku oli 0,66). Nykyisillä kirjausmäärillä Medanetsiin käytetyt investoinnit maksavat itsensä takaisin. Medanets Lääkitys -sovelluksen käyttö on parantanut lääkehoidon turvallisuutta. Käyttäjien kokemuksen mukaan sen avulla huomataan paremmin lääkehoidon mahdolliset poikkeamat, jolloin ne lievenevät vakavista poikkeamista läheltä piti tilanteisiin. Tilastoissa on myös nähtävissä, että antovirheiden määrä on lyhyellä seurantavälillä vähentynyt 30 % ja antovirheiden osuus kaikista Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista vähentynyt 7 %.

Riskitietojen oikeaoppisella ja rakenteisella kirjaamisella lisätään sekä potilasturvallisuutta että henkilökunnan oikeusturvaa. Rakenteisesti kirjatut ja ajantasaiset riskitiedot ovat myös muiden hyvinvointialueiden hyödynnettävissä kantapalvelujen kautta.

Hankkeen aikana opittiin, että koulutus ja selkeät ohjeistukset ovat välttämättömiä uusien käytäntöjen juurruttamiseksi. Huolellisesti toteutetuilla ja perustelluilla koulutuksilla varmistetaan, että kaikki ammattilaiset ymmärtävät ja noudattavat samoja ohjeita. Koulutuksen kohdentaminen oikeille ammattiryhmille on tärkeää, mutta sen lisäksi on hyvä lisätä muidenkin ammattiryhmien ymmärrystä koulutettavasta asiasta. Koulutuksen lisäksi myös seurannan tulee olla järjestelmällistä ja siihen on hyvä nimetä vastuhenkilö(t).

3.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

Kirjaamiskoordinaattorin tekemässä alkukartoituksessa havaittiin, että sosiaalihuollon kirjaamiskäytännöissä ja laadussa on eroja. Ammattilaiset kokivat tarpeen yhtenäisille kirjaamisohjeille ja linjauksille. Lisäksi nousi esiin tarve sosiaalipalveluiden väliselle verkostoitumiselle ja kirjaamisen kehittämistä edistäville työryhmille.

Alkukartoituksen yhteenveto kaikkien Soiten sosiaalipalveluiden kirjaamisen kehittämistarpeista

Kehittämistarve	Nykytilan haaste	Ratkaisuehdotus
Kirjaamisen laadussa on eroja	Vaihtelevat käytännöt ja henkilökunnan vaihtuvuus	Laaditaan kirjaamisohjeita sekä koulutetaan henkilöstöä
Kirjaamisen sisällön määrittely	Ei yhtenäisiä ohjeita	Laaditaan yhtenäinen kirjaamisohje
Kirjaamiseen käytetty aika vaihtelee	Iso osa työajasta menee kirjaamiseen	Prosessien selkeyttäminen ja yhtenäisten kirjaamiskäytänteiden vahvistaminen
Kirjaamisen selkeyttäminen	Käytettävät asiakirjat epäselviä	Määritellään asiakirjat ja kirjaamiskäytännöt
Kirjaamisen systemaattisuus ja tasalaatuisuus	Ei yhtenäistä mallia	Luodaan kirjaamisohjeita ja fraaseja kirjaamisen tueksi, koulutetaan henkilöstöä
Kirjaamisen vaikuttavuuden ymmärtäminen	Vaikuttavuus ei tietoa	Lisätään tietoutta mm. Kantapalveluista ja rakenteista kirjaamisesta
Verkon puuttuminen	Ei keskustelufoorumia	Perustetaan kirjaamistyöryhmä ja kirjaamisvalmennuksen käynneille työryhmä, kansallisen kirjaamisverkoston hyödyntäminen kehittämistyössä
Palveluketjujen sujuvuus ja päällekkäinen työ	Palveluketjuja ei ole avattu kirjaamisen näkökulmasta	Kirjaamisohjeistusten laatiminen ja kirjaamisprosessien ja vastuiden avaamista myös monialaisesta näkökulmasta
Tiedonkulku esim. THL:n ohjeistuksista	Ohjeet eivät tavoita	Säännöllinen tiedotus ja koulutus
Päivittäisten merkintöjen laatu	Merkinnät puutteellisia	Koulutus ja ohjeistus riittävän tiedon kirjaamiseen
Suunnitelmien päivittäminen viivästyy	Työkuorma ja epäselvät ohjeet	Laaditaan kirjaamisen tueksi yhtenäiset kirjaamisohjeet sekä fraaseja
Tarve yhteiselle kirjaamistyöryhmälle	Ei koordinoivaa ryhmää	Perustetaan työryhmä
Kirjaamiset viivästyvät	Työkuorma ja epäselvät ohjeet	Kirjaamiskäytänteiden selkeyttäminen ja ohjeistaminen, kirjaamisen tueksi kirjaamisohjeita ja fraaseja
Vaihtelevat kirjaamiskäytännöt	Henkilökunnan vaihtuvuus	Koulutus ja yhtenäiset ohjeet
Kirjausten siirtyminen asiakastietojärjestelmään	Kirjaaminen ei ole siirtynyt	Laaditaan siirtymisaikataulu ja tuetaan siirtymistä koulutuksella ja kirjaamisohjeistuksilla

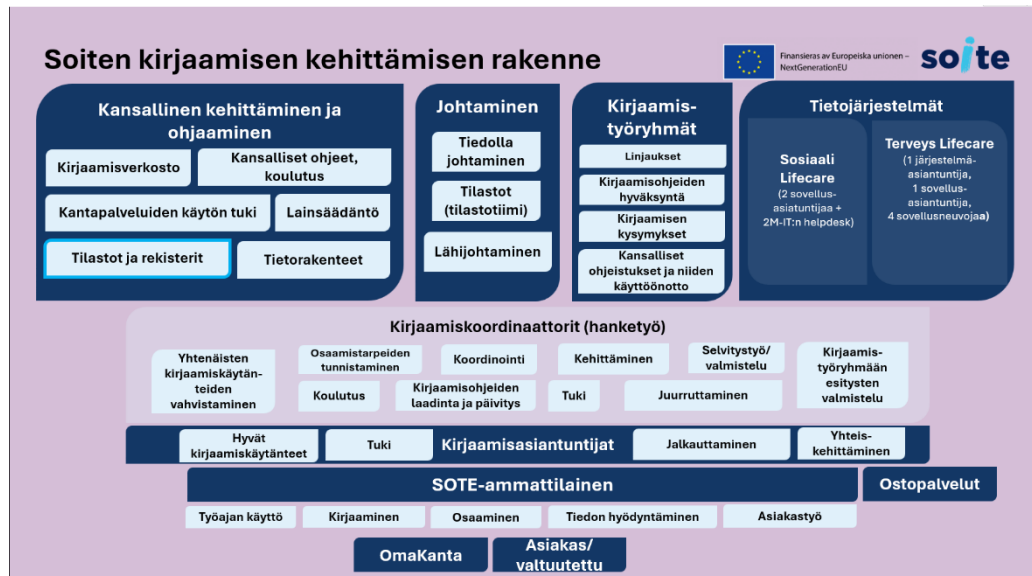
Kuva 14: Soiten sosiaalipalveluiden kirjaamisen kehittämistarpeen alkukartoituksen yhteenveto

Hankkeen alussa käynnistettiin uudelleen sosiaalihuollon kirjaamistyöryhmä, jonka kokoonpanoa päivitettiin kattamaan kaikki palvelutehtävät sekä kirjaamisen kannalta keskeiset tukitoiminnot (sovellustuki, tietosuoja, asiakirjahallinto). Työryhmän tehtävänä on varmistaa yhtenäiset, ajantasaiset ja kansallisten ohjeiden mukaiset kirjaamiskäytännöt koko hyvinvointialueella. Kirjaamistyöryhmä toimii organisaation sisäisenä kehittäjäryhmänä ja sen rooli on:

- käsitellä ja linjata kirjaamista koskevat ohjeistukset
- jalkauttaa hyväksytyt käytännöt palveluihin
- seurata ja ottaa käyttöön kansalliset ohjeet ja määräykset
- tukea rakenteisen kirjaamisen kehittämistä
- vahvistaa kirjaamisosaamista ja yhtenäisiä käytäntöjä

Työryhmän toiminta on koettu hyödylliseksi ja kirjaamisen kehittämistä tukevaksi. Se jatkuu pysyvänä rakenteena hankkeen päätyttyä. Hankkeen aikana alueella työskenteli 1–2 sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattoria. He toimivat kirjaamisen asiantuntijoina, kouluttivat henkilöstöä, koordinoivat kehittämistyötä ja rakenteita sekä tukivat yhteisten

käytäntöjen käyttöönottoa. Kirjaamiskoordinaattoreiden työ on lisännyt merkittävästi kirjaamisosaamista ja tukenut yhtenäisten käytäntöjen rakentumista.



Kuva 15: Soiten kirjaamisen kehittämisen rakenne

Hankkeen aikana Soiten kirjaamiskäytäntöjä on pyritty yhtenäistämään laatimalla kirjaamisohjeistuksia, jotka noudattavat kansallisia kirjaamisohjeita ja tekevät asiakastiedosta vertailukelpoisempaa. On työstyetty sekä sosiaalipalvelukohtaisia että sosiaalipalveluille yhteisiä kirjaamisohjeita. Kirjaamisohjeistuksia on luotu asiakirjoille, kirjaamisprosesseihin sekä erityistilanteisiin liittyen esimerkiksi väkivallan tai riskitietojen kirjaamiseen. Organisaation sisäisiä kirjaamiseen liittyviä linjauksia on tehty tarpeen mukaan asioista, joita kansallisesti ei tarkemmin pystytty ohjeistamaan. Kirjaamisohjeiden pohjalta kirjaamiskoordinaattori on pitänyt alaikäisten kanssa työskentelevälle henkilöstölle kirjaamisinfo-tilaisuuksia.

Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämishankkeen aikana laaditut kirjaamisohjeet

	Sosiaalipalveluiden yhteiset kirjaamisohjeet	Ikäntyneiden sosiaalipalvelut	Vammaisten sosiaalipalvelut	Aikuisten sosiaalipalvelut	Mielenterveys- ja riippuvuustyön sosiaalipalvelut	Lapsiperheiden ja nuorten sosiaalipalvelut ja opiskeluhoito
Hyväksyttyjen kirjaamisohjeiden määrä	10	Kotihoito: 2 Ikäkeskus: 3 Omaishoito: 1	Palveluasuminen: 3 Työ- ja päivätoiminta: 3 Avohuolto: 1 Sosiaalityö- ja ohjaus: 3 Omaishoito: 1 Vammaispalveluiden yhteiset: 3	Aikuissosiaalityö: 5 Kotouttaminen: 1	Mielenterveyskuntoutus: 3 Riippuvuustyö: 4	Lastensuojelu: 32 Lastensuojelun ja perhe-sosiaalityön yhteiset: 11 Perheneuvola: 2 Perheoikeudelliset palvelut: 4
Valmisteltuja kirjaamisohjeita	1 +kirjaamisen perehdytysmateriaali (Howspace)	Palveluasuminen: 2 Kotihoito: 1 SAS: 1				Lastensuojelun ja perhe-sosiaalityön yhteiset: 21 Lastensuojelu: 21 Perhesosiaalityö: 10

Päivitetty 21.11.2025

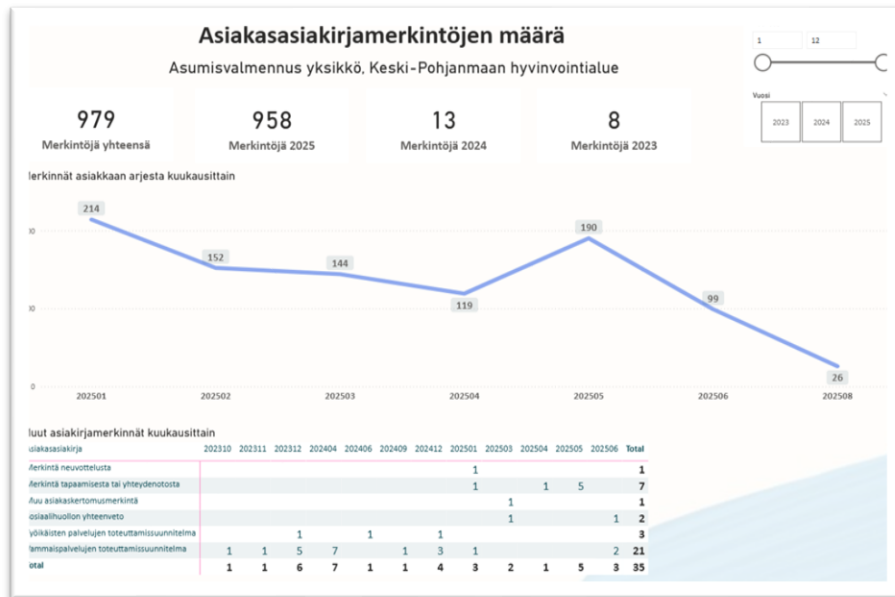
Kuva 16: Sosiaalihuollon kirjaamisen osahankkeen laaditut kirjaamisohjeet



Kuva 17: Esimerkki kirjaamisohjeista

Ohjeet pohjautuvat kansallisiin kirjaamisohjeisiin, mutta organisaation sisäisiä linjauksia on tehty asioista, joita ei ole kansallisesti tarkemmin ohjeistettu. Kirjaamiskoordinaattori on laatinut kirjaamisohjeita tiiviissä yhteistyössä sosiaalipalveluiden henkilöstön kanssa, jolloin ohjeiden laatiminen on toiminut myös koulutuksellisenä tilaisuutena. Ohjeisiin on lisätty käytännön esimerkkejä, jotta ne tukevat arjen työtä. Kirjaamiskoordinaattorin tehtävänä kirjaamisohjeistusten laatimisessa on ollut toimia kirjaamisen asiantuntijana, varmistaa kansallisten ohjeistusten toteutuminen kirjaamisohjeissa sekä epäselvien asioiden selvittäminen muun muassa kansallisesta kirjaamisverkostosta, THL:ltä tai Kantapalveluista. Kirjaamiskoordinaattori on tehnyt myös tiivistä yhteistyötä asiakastietojärjestelmän sovellustuen kanssa niin Kanta-toiminnallisuuksien kirjaamisohjeistuksiin kuin asiakirjojen käytettävyyteen liittyen.

Soitessa on joitakin sosiaalipalveluita, jotka kirjaavat vielä potilastietojärjestelmän puolella kokonaan tai suurimmalta osin. Hankkeesta on tuettu näiden sosiaalipalveluiden siirtymistä kirjaamaan asiakastietojärjestelmään tarjoamalla koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta ja laatimalla kirjaamisohjeita, myös ennakoivasti. Hankkeen aikana vammaispalveluiden asumispalveluista valikoitui kaksi pilottiyksikköä, jotka siirtyivät kirjaamaan asiakastietoa asiakastietojärjestelmän puolelle. Näiden pilottiyksiköiden avulla saatiin työstettyä ja testattua sosiaalihuollon asiakas- ja potilastiedon erottelun ohjeistusta. Ohjeistuksen on tarkoitus tukea jatkossa myös kotihoidon ja muiden palveluasumisen kirjaamista, kun niiden kirjaaminen siirtyy myös asiakastietojärjestelmän puolelle. Kotihoidon ja muiden palveluasumisyksiköiden kirjaamisen siirtyminen on viivästynyt tietojärjestelmätoimittajaan liittyvistä syistä. Tällä hetkellä tavoitteena on siirtyminen ennen Kanta liittymisvelvoitetta 1.9.2026.



Kuva 18: Esimerkki, Asiakasasiakirjamerkintöjen määrä asumisvalmennusyksikössä



Kuva 19: Esimerkki, Asiakasasiakirjamerkintöjen määrä Einontien asumisyksikössä

Hankkeen aikana syksystä 2025 koulukuraattorit ovat siirtyneet kirjaamaan asiakastietojärjestelmän puolelle. Lisäksi perheneuvolaa on tuettu rakenteisen kirjaamisen käyttöönotossa, vaikka olivat ennen hanketta ehtineet kirjata asiakastietojärjestelmään noin vuoden ajan. Alla kuvat näiden palveluiden kirjaamisen kehittämisestä.

Vireillepano	Kuukausi			Yhteensä
	Elo	Syys	Loka	
LC Lapsiperheiden palvelun järjestämisen vireilletulo	2	117	57	176
LC Työikäisten palvelujen järjestämisen vireilletulo		20	13	33
LC Yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen	1	80	205	286
Yhteensä	3	217	275	495

Ehdot:
käryhmä lasketaan on Kuukauden viimeisestä päivästä,
organisaatio on Opiskeluhoollon kuraattoripalvelu, ja
vuosi on 2025

Selvitys	Vuosi		
	2023	2024	2025
LC Lapsiperheiden palvelun järjestäminen: Kasvatus- ja perheneuvonta	248	751	545
LC Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi		1	197
LP Palvelun järjestäminen / Kasvatus- ja perheneuvonta		6	
Yhteensä	254	752	742

Ehdot:
käryhmä lasketaan on Kuukauden viimeisestä päivästä,
organisaatio on Kasvatus- ja perheneuvonta, ja
vuosi on 2023, 2024 tai 2025.

Kuvat 20 ja 21: Esimerkki, Perheneuvolan kirjaamisen kehittämisestä

Kirjaamisohjeistukset on viety Soiten intranettiin, josta ne on voitu linkittää käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään helposti saataville. Lisäksi osa ohjeista on luotu sellaisiksi, että niitä voi hyödyntää huonetaulu-tyyppisenä.

soite
Henkilöstöpalvelut
Tietohallinto
Sisäiset palvelut
Toimialueet
Soite
SURO-ohjeet

Soitenet > Tietohallinto > Ammattilaisen työtyö > Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet

Soitenet
Sähköposti

Siirrä ylemmäksi
Sivun tiedot
Esikatselu
Syventävä lukuohjelma
Analytiikka
Julkaistu 19.11.2025
Jaa

Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet

Löydät sivulta jatkossa toimialueittain [kirjaamisohjeita](#) ja [muuta tietoa kirjaamiseen liittyen](#).

Sivustosta löydät linkkejä THL:n kirjaamisen oppaisiin sekä koulutusmateriaaleihin.

Lisäksi sivun alhaalle rakennetaan UKK-usein kysyttyä kysymyksiä palstaa, johon voit jättää rohkeasti kysymyksiä sosiaalipalveluiden kirjaamiseen liittyen.

Kirjaamisohjeita työstetään parhaillaan ja ohjeet tullaan lisäämään sivustolle sitä mukaan, kun ne on hyväksytty palvelutehtävässä ja kirjaamistyöryhmässä.

Jos toimialueellanne ilmenee tarvetta, jollekin kirjaamisen ohjeelle, olkaa rohkeasti yhteydessä [kirjaamiskoordinaattoriin](#).

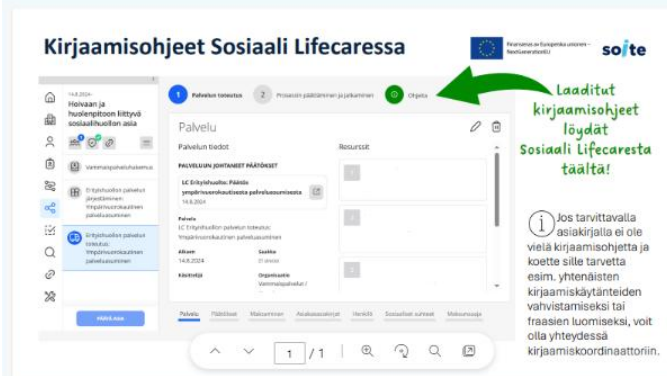
Finansieras av Europeiska unionen – NextGenerationEU

Kirjaamiskoordinaattorit

Hautala Paula
Hankkekoordinaattori

Kuva 22: Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet Soiten intrasivustolla

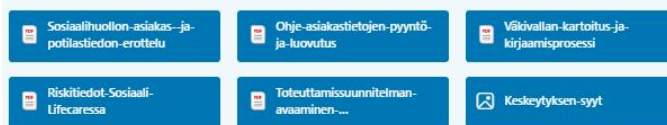
Kirjaamisohjeet



Linkkejä sosiaalihuollon kirjaamisen tueksi

- Kansa Koulun kirjaamisfoorumi
- STM: Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024
- Rakenteisen kirjaamisen käytäntöjä - Sosiaalihuolt...
- Monipalveluprosessi
- Koulutusmateriaalit THL- Rakenteinen kirjaaminen...
- Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä -...
- Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen...
- Ohje potilastietojen kirjaamisesta sosiaalipalveluje...
- Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoill...

Sosiaalipalveluiden yhteisiä kirjaamisohjeita



Aikuisosiaalityö



Kuva 23: Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet-sivustolla ohjeistus, miten kirjaamisohjeisiin pääsee asiakastietojärjestelmästä

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

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveydenhuollon-kirjaamisen-toimintamallin-kehittaminen-keski-pohjanmaan-hva-rrp-p4>

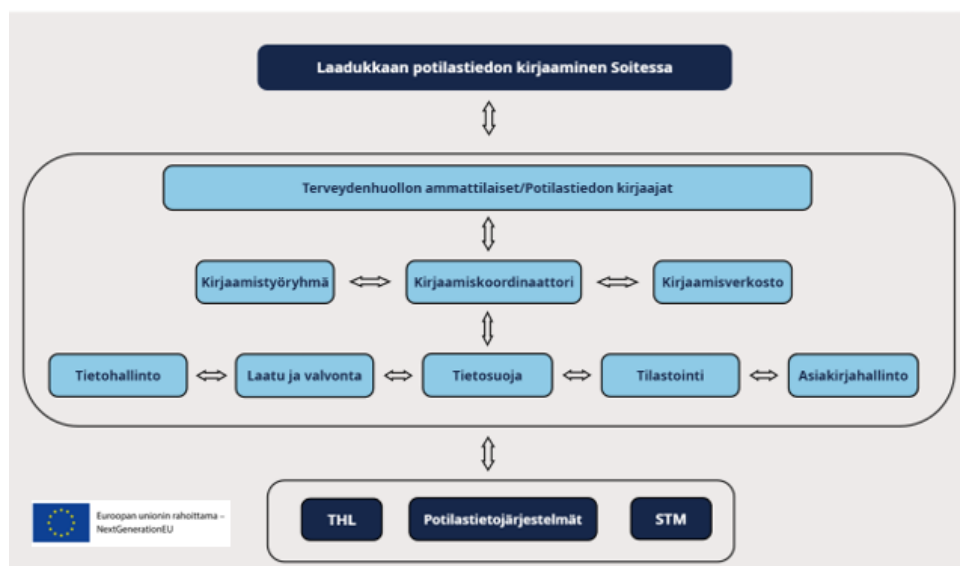
Terveydenhuollon kirjaamisen kehittämiseksi Soiteen perustettiin kirjaamisverkosto. Verkoston lähes sata jäsentä eli kirjaamisvastaavaa on osallistunut verkoston kautta toteutettuihin kirjaamiskoulutuksiin. Verkosto on kokoontunut kirjaamiskoordinaattorin johdolla ja toiminta on ollut aktiivista. Verkoston lisäksi Soiteessa toimii Kirjaamistyöryhmä, joka on kirjaamiseen kantaa ottava ja päätöksiä tekeviä toimielin. Kirjaamiskoordinaattori on toiminut linkkinä näiden ryhmien välillä. Kirjaamisen kehittämiseksi on tehty tiivistä ja moniammatillista yhteistyötä myös muiden yksiköiden, tietohallinnon, laatu ja valvonta yksikön ja tilastointiyksikön kanssa. Lisäksi yhteistyötä on tehty asiakirjahallinnon ja tietosuojavaltuutetun kanssa.

Kirjaamiskoordinaattori on perustanut Soiten intraan Terveydenhuollon kirjaamisohjeet –sivuston. Sivustolle on koottu Soiten omien kirjaamisohjeiden lisäksi linkkejä THL:n kirjaamisoppaisiin ja sote-ammattilaisille suunnatuille Kanta.fi -sivuille. Kansalliset ohjeet ovat sivuston avulla helpommin ja nopeammin löydettävissä. Kirjaamiskoordinaattorin tehtäviin on kuulunut ylläpitää ja päivittää sivustoa.

Koulutusten lisäksi Soitessa on laadittu uusia kirjaamisohjeita, jotka noudattavat kansallisia kirjaamisohjeita ja näin on saatu lisättyä merkittävästi rakenteista kirjaamista. Rakenteisesti kirjattua tietoa osataan nyt sekä tuottaa, että hyödyntää paremmin omassa työssä. Kirjaamiskoordinaattori on edistänyt kirjaamisohjeiden jalkauttamista pitämällä koulutuksia kirjaamisverkostossa, osastotunneilla ja kehittämispäivillä. Kirjaamisen apuna käytettyjä fraaseja ja mallipohjia on aloitettu muokkaamaan kansallisten ohjeiden mukaisiksi. Fraasien suuren lukumäärän takia muokkauksia on päädytty tekemään sitä mukaa, kun yksiköissä on noussut tarve muokata tai laatia uusia fraaseja. Kirjaamiskoordinaattori ja yksikön kirjaamisvastaavat päivittävät fraasit yhteistyönä siten, että ne vastaavat otsikoinniltaan ja rakenteeltaan Thl:n julkaiseman Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan ohjeita.

Potilastiedon kirjaamisen yleisopasta on hyödynnetty myös Riskitietojen kirjaaminen Soitessa –ohjeen laatimisessa. Myös Soiten turvallinen lääkehoito -opas ja Soiten lääkehoidon kirjaamisen opas on päivitetty tukemaan rakenteista kirjaamista. Lääkehoidon kirjaamisohjeiden laadinnassa on edellä mainitun ohjeen lisäksi hyödynnetty myös Kelan ja Kanta.fi sivustojen ohjeita. Neuvolatoiminnassa lasten ikäkausitarkistusten kirjaamisessa käytetään Tietoevryn tuottamia mallipohjia, jotka perustuvat THL:n ohjeistukseen. Lisäksi Soitesta osallistuttiin kouluterveydenhuollon mallipohjien kehitystyöhön yhdessä Tietoevryn kanssa. Hoitokertomus-opasta on hyödynnetty vuodeosastojen kirjaamisen kehittämisessä ja yhtenäistämässä ja Soiten ensihoidon kirjaamisessa on huomioitu Ensihoito -oppaan ohjeet. Myös rokotusten kirjaamisessa noudatetaan kansallisia ohjeita.

Hoitotakuun seurannan edistämiseksi Soitessa laadittiin yksikkökohtaisia kirjaamisohjeita, jotka hyväksyttiin järjestelmätoimittajalla. Ohjeiden tarkistuttamisella haluttiin varmistaa, että monimutkainen kirjaamisprosessi potilastietojärjestelmässä on ymmärretty oikein. Uusien ohjeiden lisäksi järjestettiin lisäkoulutusta avosairaanhoidon ja suunterveydenhuollon yksiköihin. Koulutusten vaikutusta ja muutosta on seurattu moniammatillisesti ja sillä pyritään varmistamaan ohjeiden juurtuminen käytäntöön. Kirjaamiskoordinaattori on jo aloittanut ja jatkaa hankkeen päättymisen jälkeenkin muiden perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa hoitotakuun edistämistä.



Kuva 24: Laadukkaan potilastiedon kirjaaminen Soitessa

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

Soitessa käytössä olevat SosiaaliLifecare ja TerveysLifecare ovat eri tavoin toimivia järjestelmiä, mutta yhteinen järjestelmätoimittaja on mahdollistanut sujuvan yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Sovellusneuvojat ja kirjaamiskoordinaattorit ovat tehneet tiivistä yhteistyötä, osallistuneet yhteisiin kokouksiin ja käsitelleet sote-yhteisiä kirjaamiskysymyksiä. Kirjaamiskoordinaattorit ovat ohjeistaneet kirjaamista, tukeneet henkilöstöä ja välittäneet tarvittaessa kysymyksiä eteenpäin asiantuntijoille.

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on omat kirjaamistyöryhmänsä, mutta yhteistyötä on vahvistettu. TerveysLifecare -työryhmässä on alusta asti ollut sosiaalihuollon edustus, ja sosiaalihuollon työryhmässä on mukana sote-yhteisten palveluiden edustajia. Yhteistyötä lisättiin erityisesti sosiaalihuollon asiakas- ja potilastiedon erottelua koskevan kirjaamisohjeistuksen laadinnassa, johon osallistui lääkäreitä, hoitajia sekä muita yhteisiä toimijoita. Samalla terveydenhuollon yksiköitä informoitiin sosiaalihuollon kirjaamismuutoksista, kuten asiakastiedon siirtymisestä OmaKantaan 15.10.2025 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä kirjaamiskäytäntöjä kehitettiin myös tietoisuudella monialaisista suunnitelmista sekä työpajojen kautta.

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

Kirjaamiskoordinaattorit ovat seuranneet aktiivisesti kansallisen kirjaamisverkoston keskustelua ja tuoneet verkostossa esiin nousseita teemoja Soiten kirjaamistyöryhmän käsiteltäväksi. Verkosto on tarjonnut tärkeää vertaistukea, koulutusta ja yhteistyökumppaneita muilta hyvinvointialueilta, ja sen kautta on saatu ajantasaista tietoa kirjaamisen ohjeista, päivityksistä ja kansallisista tilaisuuksista. Tätä tietoa on jaettu Soiten kirjaamistyöryhmän ja kirjaamisasiantuntijoiden käyttöön sekä hyödynnetty kirjaamisohjeiden laadinnassa ja linjausten kehittämisessä.

Soitessa pidetään tärkeänä, että kansallisen kirjaamisverkoston toimintaan osallistutaan myös jatkossa. Edustus hankkeen jälkeiseen toimintaan vahvistetaan alkuvuodesta 2026. Kansallisen yhteistyön lisäksi hyvinvointialueiden välinen kokemusten vaihto on tukenut Soiten kirjaamisen kehittämistä. Toiset alueet ovat jakaneet omia ratkaisujaan ja käytäntöjään, mikä on tarjonnut arvokasta vertaistukea ja auttanut Soitea rakentamaan omia yhtenäisiä toimintamallejaan.

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

Soitessa on tällä hetkellä 29 sosiaalihuollon ammattilaista, jotka ovat suorittaneet Kansa Koulun kirjaamisvalmennuksen. Näistä kuusi osallistui valmennukseen RRF-hankkeen aikana. Viimeisempään valmennukseen valittiin yksiköitä, joissa ei ennestään ollut kirjaamisvalmennuksen käyneitä. Ennen hanketta valmennuksen suorittaneilla ei ollut selkeää vastuuta tai roolia kirjaamisosaamisen edistäjänä omassa palvelussaan.

Hankkeen myötä perustettiin kirjaamisasiantuntijat-työryhmä 13.6.2024, kun viimeisimmät valmennukset oli suoritettu. Työryhmä on kokoontunut 13 kertaa, noin kerran kuukaudessa. Kokouksissa on jalkautettu kirjaamisohjeita ja käsitelty kirjaamiseen liittyviä ajankohtaisia aiheita. Työryhmä on myös valmistellut asioita kirjaamistyöryhmän käsittelyyn. Hankkeen aikana kirjaamisasiantuntijoiden roolia on pyritty selkeyttämään ja terävöittämään ja heille on valmisteltu tehtäväkuvaus sisältäen tehtävään käytettävä työaika. Kirjaamiskoordinaattorina toiminut hanketyöntekijä on vastannut kirjaamisasiantuntijoiden kokousten vetämisestä. Kokousten alussa on käyty läpi kirjaamistyöryhmän viimeisin pöytäkirja sekä hyväksytyt kirjaamisohjeet, jotta linjaukset ja ohjeistukset saadaan jalkautettua eri palveluihin. Tämä käytäntö on varmistanut, että tieto kulkee ajantasaisesti ja yhtenäisesti.

Kirjaamisasiantuntijoille laaditun kyselyn perusteella heidän kokoontumisten koettiin tukeneen kirjaamisen kehittämistä, lisänneen tietoutta sosiaalihuollon kirjaamisesta, kehittäneen yhtenäisiä kirjaamiskäytänteitä sekä auttaneen jalkauttamaan kirjaamisohjeita. Kirjaamisasiantuntijat ovat kokeneet myös kirjaamiskoordinaattorin toiminnan tarpeellisenä näiden asioiden edistäjänä.

Kansa Koulun tuottama Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi on veloitettu Soitessa kaikkien sosiaalipalveluiden henkilöstön käytäväksi. Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssia oli käynyt 29.9.2025 mennessä 307 ja määrä on edelleen kasvava. Kansa Koulun koulutus ja muu materiaalit ovat toimineet lähteenä kirjaamisohjeistuksissa ja -koulutuksissa.

Hanketyöntekijä on osallistunut hankkeen alussa Kansa Koulun Avainhenkilöverkostoon. Avainhenkilöverkosto on lisännyt hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välistä yhteistyötä sekä nostanut esille tärkeitä kirjaamisen kehittämisen näkökulmia esimerkiksi kirjaamisen kehittämisen rakenteiden tärkeyttä ja ostopalveluiden kanssa tehtävä yhteistyötä Kanta liittymisvelvoitteessa.

3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

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

[Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen Keski-Pohjanmaalla \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

Rakenteellisen sosiaalityön kansallinen tietotuotannon malli valmistui osahankkeemme päättymisen jälkeen loppusyksystä 2025. Vielä emme ole sitä merkittävästi hyödyntäneet, mutta tulemme jatkossa hyödyntämään. Palvelussa pystyy jatkossa tarkastelemaan sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevaa tietoa kansallisesti alueittain. Palvelun tietoja pystymme jatkossa hyödyntämään tavoitteellisten toimenpiteiden toteuttamisen ja toimenpide-ehtotusten tekemisen tukena. Näin pystymme edistämään alueemme väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäisemään sosiaalisia ongelmia. Saamme myös luotettavaa vertailutietoa eri alueiden tilanteesta.

Rakenteellisen sosiaalityön raportointipalvelu kehittyy ja sitä päivitetään säännöllisesti. Palvelussa on Tilannekuva-sivu sekä Ilmiöstä tiiviisti-sivu asunnottomuus- ja mielenterveysilmiöiden osalta. Palveluun tuodaan myöhemmin myös tietoa ilmiöistä päihteet ja riippuvuudet sekä taloudellinen tilanne ja toimeentulo. Palvelun asiakastiedon tietolähde on sosiaalihuollon seurantarekisteri. Asiakastieto saadaan tuotua palveluun

vasta kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavissa kansallisella tasolla sosiaalihuollon seurantarekisteristä, myös Ilmiö-sivut rakentuvat vasta tuossa vaiheessa.

Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla saatava tieto hyödynnetään hyvinvointialueellamme jatkossa suunnitelmallisesti hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön tueksi. Lisäksi tietoa on mahdollista hyödyntää tarkasteltaessa alueellamme havaittuja ilmiöitä, esim. lisääntyvä asunnottomuus. Malli antaa mahdollisuuden luotettavan tiedon perusteella myös alueiden väliseen vertailuun.

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

Hyvinvointialue on osallistunut aktiivisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoiman rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston kehittämistyöhön. RRP-kehittämisen käynnistyessä hyvinvointialue nimesi kaksi osallistujaa kansalliseen verkostoon, jotka osallistuivat verkoston kokouksiin sitoutuneesti ja aktiivisesti koko osahankkeen ajan sekä sen jälkeen vuoden 2025 syyskauden loppuun asti. Hyvinvointialueen toinen kansallisen verkoston edustaja vaihtui syyskaudella 2024.

Kansallisessa verkostossa työstiin terveyden ja hyvinvoinnin resurssin johdolla kansallisesti käyttöön otettavaa rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjaa, käsiteltiin sosiaalista raportointia ja kehitetty kansallista tietotuotannon mallia. Tosin tietotuotannon malli on edistynyt merkittävästi vasta kuluvan vuoden syyskaudella, kun osahankkeemme oli jo päättynyt.

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

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman laatimiseen on osallistunut hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtoa ja ammattilaisia eri sosiaalihuollon palvelutehtävistä, sosiaalialan osaamiskeskus SOnet BOTNIAn kehittämispäällikkö sekä Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen sosiaalitieteiden yksikön tutkimuskoordinaattori. Toteutussuunnitelmaa on käsitelty sen valmistelun eri vaiheissa hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityöryhmän kokouksissa sekä hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön tietoiskuissa 4.4.2024, 5.2.2025 ja 4.9.2025. Hyvinvointialueen intrassa on rakenteellisen sosiaalityön sivu, jossa on tietoa rakenteellisesta sosiaalityöstä, sen kehittämisestä, toteutuksesta ja ajankohtaisista asioista henkilöstölle sekä rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmasta. Rakenteellisen sosiaalityön osahankkeesta on julkaistu [blogiteksti](#).

Toteutussuunnitelma on hyväksytty käyttöön hyvinvointialueen aluehallituksen kokouksessa 7.02.2025 § 35 <https://kps hp-hva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2025889-7>

Aluehallitus on käsitellyt ja merkinnyt tiedoksi 26.08.2024 § 204 Sosiaalisen raportoinnin vuosiraportin 2023 <https://kps hp-hva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2024781-12>

06.05.2025 § 11 hyvinvointialueen asiakasraati käsitteli ja kommentoi sosiaalisen raportoinnin vuoden 2024 raporttiluonnosta <https://kps hp-hva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2025948-4>

Hyvinvointialueen hyvinvointi- ja tulevaisuuslautakunta 15.05.2025 § 34 käsitteli Rakenteellisen sosiaalityön vuosiraporttia 2024 <https://kps hp-hva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2025946-4>

Hyvinvointialueen aluehallitus käsitteli ja merkitsi tiedoksi Rakenteellisen sosiaalityön vuosiraportin 2024 16.06.2025 § 176 <https://kps hp-hva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2025969-13>

Hyvinvointialueen aluevaltuusto käsitteli ja merkitsi tiedoksi rakenteellisen sosiaalityön vuosiraportin 2024 03.11.2025 § 56 <https://kps hp-hva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=20251006-20>

3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Osallistuessamme rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston toimintaan kuulumme muiden alueiden hyviä käytänteitä. Monilla alueilla oli ollut rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseksi ja koordinoimiseksi jo vuosien ajan erillistä henkilöstöresurssia toisin kuin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Otimme kehittämisen lähtökohdaksi alun pitäen sen, että laadimme toteutussuunnitelman sellaiseksi, että sitä on realistista toteuttaa pienillä rakenteellisen sosiaalityön koordinointiin käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Nyt olemme jo laajentamassa esimerkiksi sosiaalisen raportoinnin toteutusta koskemaan koko hyvinvointialueen henkilöstöä, ei enää vain sosiaalihuollon ammattihenkilöitä.

Toteutussuunnitelmaa on otettu käyttöön sitä mukaan, kun se on asteittain valmistunut. Kun valmis toteutussuunnitelma hyväksyttiin käyttöön, suunnitelma oli jo saman tien juurrutettu rakenteisiin osahankkeen toteutuksen aikana. Emme alun perinkään suunnitelleet mitään sellaista, mitä ei saman tien voitaisi alkaa toteuttamaan. Toteutussuunnitelma on laadittu kansalliselle mallipohjalle.

Rakenteellisen sosiaalityön keinoin toteutettua tietoa hyödynnetään mm. seuraavasti:

-Rakenteellisen sosiaalityön työryhmä laatii rakenteellisen sosiaalityön vuosiraporttiin vuosittain vuodesta 2024 lukien toimenpide-ehdotukset. Esimerkiksi vuoden 2024 vuosiraportissa esitettiin yhtenä toimenpide-ehdotuksena (yht. 10), että *Köyhyyden ja velkaantumisen lisääntyminen näkyy kaikissa ikäryhmissä. Hyvinvointialueen eri*

palveluissa tarvitaan perustietoa talousasioista, jotta asiakkaita osataan tukea eri palveluissa talousasioiden hoitamiseen. Tiedotusta asukkaille on tarpeen lisätä tarjolla olevista tukimuodoista. Yhteistyötä julkisen edunvalvonnan kanssa on kehitettävä. Talousosaamista asukkaille ja ammattilaisille tarvitaan lisää. Näkyvissä on, että vähävaraisten määrä lisääntyy ja he joissakin tapauksissa jättäytyvät palvelujen ulkopuolelle. 5.12.2025 olemme nyt toteuttamassa hyvinvointialueen koko henkilöstölle infotilaisuuden asiakas- ja potilasmaksuista. Tavoitteena on, että henkilöstö osaa jatkossa paremmin ohjata asiakkaitaan esimerkiksi talousneuvolaan, hakemaan toimeentulotukea, laskuihin maksuajan pidennystä, huojennusta tai maksun poistoa.

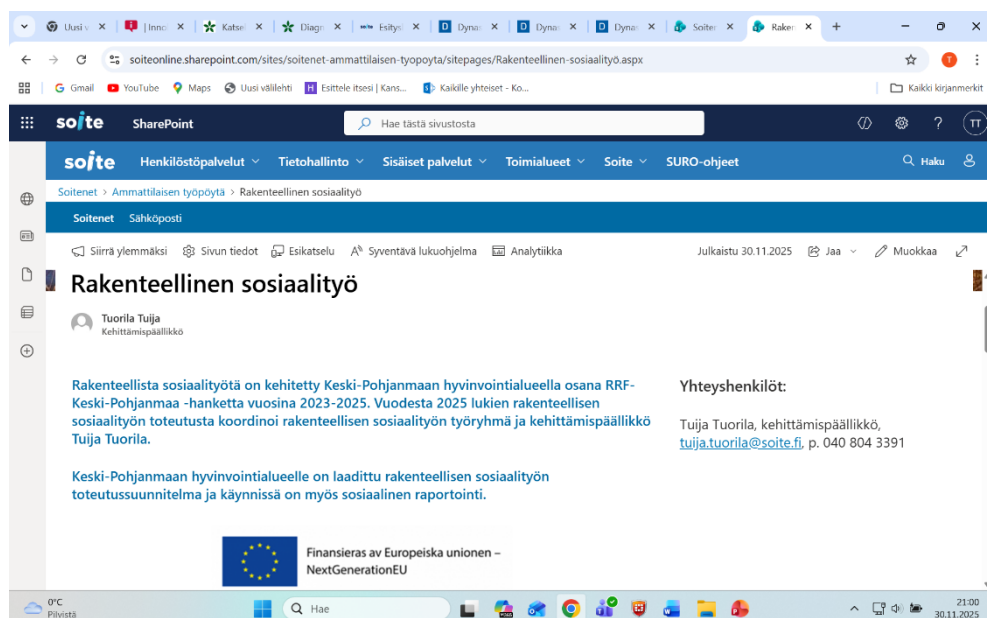
-Havainnoimme ajankohtaisia ilmiöitä ja raportoimme niistä hyvinvointialueella ja sen eri toimielimille.

-Rakenteellisen sosiaalityön vuosiraportti käsitellään vuosittain hyvinvointialueen asiakasraadin kokouksessa. Sieltä nousee myös hyviä ideoita toimenpide-ehdotusten toteuttamiseksi.

-Rakenteellisen sosiaalityön vuosiraportti toimitetaan vuosittain hyvinvointityöryhmän hyödynnettäväksi

-Rakenteellisen sosiaalityön vuosiraportti toimitetaan vuosittain aluehallitukseen ja aluevaltuustoon käsittelyyn, tiedoksi ja päätöksenteon tueksi.

Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon malli ei ollut valmis vielä siinä vaiheessa, kun toteutussuunnitelmamme valmistui. Toteutussuunnitelmaa päivitetään parhaillaan ja päivitettyyn versioon tullaan kirjaamaan myös rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin käyttöönotto.



Kuva 25: Rakenteellisen sosiaalityön malli kuvattuna Soiten intranet-sivustolla

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

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman laatiminen kansallisessa yhteistyössä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johdolla, on ollut ratkaiseva hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön kannalta. Hyvinvointialueellamme ei ole aiemmin ollut käytössä suunnitelmaa rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisen tueksi. Hankkeen aikana sellainen on laadittu. Suunnitelmaan on määritelty raamit, miten hyvinvointialueellamme rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan. Toteutussuunnitelma on hyvinvointialueen keskeisten toimijoiden tiedossa ja hyödynnettävissä.

Hankkeen aikana toteutussuunnitelma on otettu käyttöön ja siitä on tiedotettu hyvinvointialueen johdolle, päättäjille ja henkilöstölle. Rakenteellista sosiaalityötä tunnetaan aiempaa paremmin hyvinvointialueellamme. Rakenteellinen sosiaalityö on ollut hyvinvointialueellamme aiempaa vahvemmin esillä ja se tunnetaan aiempaa paremmin. . Sitä on tehty tunnetuksi viestinnän ja tietoisuuksien keinoin hyvinvointialueellamme. Käynnistimme rakenteellisen sosiaalityön tietoisuutta hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattihenkilöille ja niitä on toteutettu nyt vakiintuneesti keuhkotautien 2024 lukien kuukausittain pois lukien yleisimmät loma-ajat. Tietoisuuksissa on noin 30 min alustus jostakin rakenteelliseen sosiaalityöhön liittyvästä ajankohtaisesta aiheesta ja päälle keskustelua noin 15 min. Tietoisuuksien toteuttamiseksi olemme tehneet yhteistyötä mm. Jyväskylän yliopiston, Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen sosiaalitieteiden yksikön ja Centria ammattikorkeakoulun kanssa.

Rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisessa on tehty yhteistyötä myös hyvinvointialueen asiakasraadin ja vaikuttamistoimielinten hyvinvointialueen hyte-työryhmän kanssa. Vuosittain olemme valinneet yhden sosiaalisen raportoinnin perusteella esiin nousevan ilmiön käsiteltäväksi. Vuonna 2024 ilmiö oli lisääntyvä köyhyys ja miten se näkyy ja välittyy hyvinvointialueen asiakkaiden elämässä ja kertomana. Vuoden 2025 aikana olemme jatkaneet köyhyysteeman käsittelyä, mutta myös lisääntyneiden asumisen haasteiden käsittelyä. Olemme pyrkineet toteuttamaan esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön tietoisuutta varsin matalalla kynnyksellä, jotta rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen ei muodostu kynnystä, vaan se on kaikkien yhteinen ja tärkeä asia.

Sosiaalisen raportoinnin kautta olemme saaneet esiin uudenlaista tietoa, tietoa, jota ei muulla tavoin kerätä. Tämä tieto on saatettu päätöksenteon tueksi ja hyte-työssä hyödynnettäväksi. Vuoden 2026 alusta olemme laajentamassa rakenteellista sosiaalityön sosiaalista raportointia koko hyvinvointialueen toimijoiden yhteiseksi asiaksi sekä ottamalla käyttöön kansallista rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon mallia konkreettisesti. Nämä tiedot päivitetään toteutussuunnitelmaan vuodenvaihteessa 2025-2026.

4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

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

Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

HYTE-palvelutarjotin:

Tarmoa - hyvinvointia ja terveyttä edistävä verkkopalvelu, ohjaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten asiakkaita etenkin kuntien, kolmannen sektorin, kuten järjestöjen ja seurakuntien tuottamiin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin sekä ohjaa kansallisiin ja valtion laitosten luotettaviin digitaalisiin palveluihin itse- ja omahoidon tueksi. Lisäksi Tarmossa on hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita. Sote-ammattilaiset hyödyntävät Tarmoa asiakasohjauksessa. Tarmoa verkkopalvelu helpottaa asiakastyötä ja tekee siitä resurssitehokkaamman. Verkkopalvelusta löytyy kattavasti palveluita, jotka muuten jäisivät hyödyntämättä, ja siten verkkopalvelu edistää palvelujen saatavuutta. Investointi 2:ssa kehitetty hyvinvointilähete malli Keski-Pohjanmaalla hyödynnetään Tarmoa digi-alustaa palveluihin ja toimintoihin palveluohjauksen tukena.

Tarmoon sisältämien palveluiden ja toimintojen määrä, verkkopalvelun kävijämäärät sekä suullinen palaute kertovat verkkopalvelun toimivuudesta.

Asukkaiden digituki ja sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut:

Kattavilla ja monipuolisilla digitukipalveluilla on vastattu kansallisin tutkimuksin todennettuun alueen asukkaiden digituen tarpeeseen (<https://soite.fi/tukea-digiasiointiin/>). Tarjoamalla eri tyyppisiä digituen palveluita, huomioidaan eri asiakassegmentteihin kuuluvien henkilöiden digituen tarpeet. Digitukipalveluilla on paitsi kasvatettu asukkaiden digiosaamista, myös tarjottu käytön tukea, mikä taas parantaa digipalveluiden saavutettavuutta ja lisää niiden käyttöastetta. Digipalvelupisteet (<https://soite.fi/digisoite/digipalvelupiste/>) kunnissa ja Soiten toimipaikoissa sekä digipisteet Soiten yhteisöllisen asumisen yksiköissä mahdollistavat digiasioinnin myös niille henkilöille, joilla ei ole digiasiointiin tarvittavia digilaitteita ja/tai tietoliikenneyhteyksiä. Toimintamalli on kuvattu Innokylään (<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digipalvelupiste-ja-soiten-asukkaiden-digituki-rrp-pil4-inv4>).

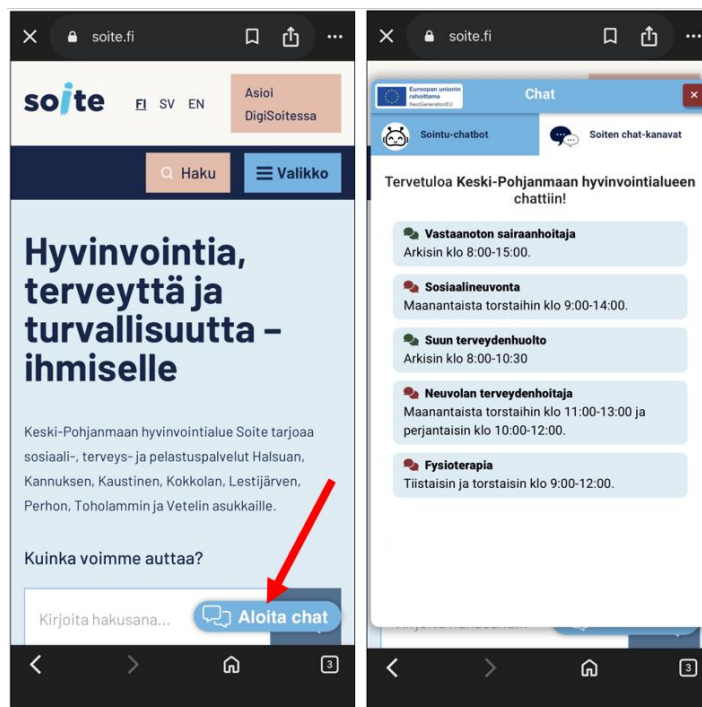
Asiakkaiden ennakoarviointia tukevilla Omaolon oirearvioilla ja terveystarkastuksella voidaan tehtävät ohjata suoraan oikealle ammattilaiselle tai yksikölle. Ratkaisut vähentävät päällekkäistä työtä, tehostavat työnjakoa sekä mahdollistavat ammattilaisille oman työn paremman suunnittelun. Omaolon käyttöasteen ajantasainen raportointi antaa johdolle tietoa palveluiden käytöstä ja kehittämistarpeista. 24/7 toimiva palvelu parantaa erityisesti kiireettömien palveluiden saatavuutta ja lisäksi se on tehostanut yhteispäivystykseen ohjautuvia kiireellisiä asiointeja. Omaolon palveluratkaisuilla pystytään palvelemaan eri asiakasryhmiä ja parantamaan palvelujen saatavuutta tunnistamalla asiakasryhmien erityistarpeita. Kansallisen palvelun tunnettuus parantaa asukkaiden ohjautumista oikeisiin palveluihin ja tarvelähtöisesti toteutetut käyttöönnotot ovat lisänneet palveluiden käyttöastetta ja vaikuttavuutta. Omaolo-palveluratkaisut on koottu DigiSoite-sivustolle (<https://soite.fi/digisoite/>).

Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet, henkilöstön digityöpöytä ja henkilöstön digituki:

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/chat-ja-chatbotin-kehittaminen-ja-kayttoonotto-keski-pohjanmaan-hva-rrp-pil4-inv4-tp2>

Chat-ratkaisut ovat tehostaneet asiakasohjausta ja madaltaneet asiointikynnystä, vähentäneet turhia käyntejä, nopeuttaneet asiointiin aloitusta ja odotusaikoja sekä tukeneet eri asiakasryhmien (esimerkiksi syrjäseuduilla asuvat, liikuntaesteiset tai kiireiset työikäiset) yhdenvertaista pääsyä palveluihin erityisesti kiireettömissä palveluissa. Chatin kohdennettu palveluihin ohjautuminen vähentää päällekkäistä työtä ja tehostaa työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. Kun asiakas voi keskustella reaaliaikaisesti esimerkiksi sairaanhoitajan tai sosiaaliohjaajan kanssa ja saada ohjausta ja neuvontaa kiireettömissä asioissa, vähenee tarve puhelinpalvelulle ja vastaanottokäynneille ja koko palveluprosessi nopeutuu. Chatin käyttöönotto perusterveydenhuollossa on nopeuttanut hoidontarpeenarvion tekemistä etenkin vastaanottopalveluissa. Palveluun integroitu älykäsHTA auttaa ammattilaisia hahmottamaan asiakkaan kokonaistilanteen nopeasti. Chatin useat mahdollisuudet kuvien ja tiedostojen lähettämiseen ammattilaisen ja asiakkaan välillä on mahdollistanut laajemman HTA:n tekemisen. Asiointi etälääkärillä on monipuolistunut (vrt. pelkkä hoitajan kirjaus) ja etädiagnostiikka laajentunut.



Kuva 27: Chat-palvelut palvelevat alueen asukkaita soite.fi-sivustolla

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/ammattilaisen-digityopoyta-rrp-pil4-inv4-tp-2>

Hyvinvointialueen intranettiin rakennettu digityöpöytä kokoaa yhteen eri toimialojen keskeiset tietojärjestelmät, ohjeet ja työvälineet (esim. hoito- ja palveluketjut,

suoritekäsikirjat, kirjaamisohjeet). Helppo saatavuus tukee resurssien tehokasta käyttöä, vähentää virheitä, palvelukatkoksia sekä tiedon etsimiseen kuluvaan aikaa. Työpöytä on koko henkilöstön käytettävissä myös etänä ja sen ajantasainen sisältö tehostaa arjen toimintaa, tukee perehdyttämistä ja monipaikkaista työtä. Ratkaisun resurssitehokkuus on todennettavissa sivuston analytiikan ja sisäisen häiriökysynnän vertailuna. Henkilöstöstä yli 84 % on käyttänyt työpöytää.

Kuva 28: Ammattilaisen digityöpöytä intranetissä kokoaa arjen työtä tukevat materiaalit yhteen paikkaan

<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimentoritoiminta-keski-pohjanmaan-hyvinvointialueella-rrp-pil4-inv4-tp-2>).

Hankkeen toiminta-aikana käynnistetty digimentoritoiminta, käyttöönotetut digitaaliset perehdytysratkaisut, verkkokoulutukset ja opastaminen etäpalveluiden käyttöön ovat vahvistaneet henkilöstön osaamista ja siten lisänneet palvelutuotannon tehokkuutta ja

etäpalveluiden laajempaa hyödyntämistä. Howspace-alusta ja digimentoritoiminta ovat nopeuttaneet henkilöstön oppimista ja erilaisten digipalvelujen käytön tukemista. Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ne ovat tuoneet merkittävää joustavuutta ja yhdenmukaisuutta. Henkilöstön digiosaamista vahvistettiin monipuolisilla koulutuksilla (Eduhouse, tekoäly, Office-ohjelmat) ja sen edistymistä seurattiin osallistujamäärillä, arvioinneilla ja palautteilla. Toimenpiteet tukivat erityisesti digiosaamisen arkeen sisällyttämistä, täydennyskoulutusta sekä digimentoritoiminnan rakentamista.

Digimentorit

Digimentorit ovat Soiten työntekijöitä, jotka auttavat henkilöstöä digitaalisten taitojen kehittämisessä. He tarjoavat matalan kynnyksen apua kollegoilleen esimerkiksi Soitessa käytössä olevissa digitaalisissa palveluissa ja järjestelmissä. Tällä hetkellä digimentorit työskentelevät omissa yksiköissään.

Digipalveluihin yhteistyökumppanit

Digimentorit toimivat digipalveluihin yhteistyökumppaneina, ollen yksiköiden äänenä ja kehittämisen digitaalisia palveluita. He saavat digipalveluihin uusimmat uutiset digikehittämisen saralta, mikä auttaa jalkauttamaan muutoksia käytäntöön.

Jäseneltyä apua

Monissa yksiköissä on henkilöitä, jotka auttavat kollegoita esimerkiksi tietokoneen käytössä. Digimentoritoiminnalla pyritään tekemään avunannosta jäseneltympää. Digimentoreille on annettu kahden tunnin viikkotyöaika, jolloin he voivat opastaa ja tukea kollegoita. Tämä vapauttaa avunantajille enemmän aikaa keskittyä omaan työhönsä.

Toiminta on käynnistetty tammikuussa 2024 osana Keski-Pohjanmaan Kestävä Kasvu RRF -hanketta, ammattilaisten digituki -projektissa.

Lue Soitenetissä 11/2025 julkaistu juttu "[Digimentorointi tuo osaamista ja rohkeutta arkeen](#)".

Yhteishenkilö

Marjaana Satu
Kehittämisen koordinaattori

Aiheeseen liittyvää

- Digimentorit näkökulmasta
- Digimentorit organisaatiossasi
- Digisote

Digimentoritoiminnan kehittäminen on osa RRF2 Keski-Pohjanmaa hankkeen toimeenpanoa.

Euroopan unionin rahoittama
NextGenerationEU

Miten päästää digimentoriksi?

Jos olet kiinnostunut digimentoroinnista, ota yhteyttä koulutussihteerin Armi Niemelään (armi.niemela@soite.fi). Ennen yhteydenottoa varmista esihenkilösi suostumus. Jokaisella digimentorilla tulee olla esihenkilön lupa toimintaan.

Tule kertomaan projektistasi digimentoreille

Tykkää 1092 näytökertaa Tallenna myöhempiä käyttöä varten

Kuva 29: Lisätietoa digimentoritoiminnasta löytyy hyvinvointialueen intranetistä

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

Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

HYTE-palvelutarjotin

Tarmoa verkkopalvelua on juurrutettu sote-ammattilaisten käyttöön. Lisäksi Tarmoa verkkopalvelusta on viestitty väestölle esimerkiksi väestötapahtumissa kuten Hyvin Voimme -tapahtumassa ja Voimaa vanhuuteen -tapahtumassa. Asiakas voi tehdä hyvinvointikartoituksen ja tutustua hänelle suositeltuja palveluja Tarmoasta. Asiakas voi hakea oman alueen palveluita, joiden avulla asiakas voi ylläpitää ja edistää omaa hyvinvointiaan ja terveyttään. Palvelun avulla asukkaiden on mahdollista löytää myös tarvitsemansa tukipalvelut oikealla hetkellä, kuten sairauden, työttömyyden tai muun vaikean tilanteen kohdatessa.

Tarmoa verkkopalvelun käyttöä seurataan verkkopalvelun kävijämäärällä sekä suullisella palautteella.

Asukkaiden digituki ja sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut:

Digitukea on järjestetty erityisesti niille asiakasryhmille, jotka ovat vaarassa digisyrjäytyä, kuten nuoret, ikäihmiset, pitkäaikaistyöttömät, päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, toimintakykyrajoitteiset sekä maahanmuuttajat ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt. Tapahtumien ja tilaisuuksien määrä sekä osallistujamäärät eri kohderyhmissä ovat konkreettisia mittareita, joilla voidaan osoittaa digitukityön laajuutta ja kohdentumista.

Hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvien Omaolo-palveluiden helposti saavutettavat maksuttomat itsearviointit auttavat asiakkaita tunnistamaan omia terveys- ja hyvinvointiongelmia sekä riskejä jo varhaisessa vaiheessa. Palvelut tukevat asukkaiden omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä ja varhaista puuttumista niihin. Esimerkiksi terveystarkastusten käyttö työttömien terveystarkastuksissa ja hyvinvointitarkastukset tarjoavat matalan kynnyksen kanavan omahoidon ja elämäntapamuutosten tueksi. Palveluiden käyttöasteen tasainen kasvu on keskeisin mittari.

Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet, henkilöstön digityöpöytä ja henkilöstön digituki:

Reaaliaikainen digitaalinen chat-palvelu on mahdollistanut matalan kynnyksen yhteydenoton peruspalveluihin ennen kuin ongelmat ehtivät pahentua. Anonyymi kysyminen on omalta osaltaan laskenut yhteydenoton kynnystä, jolloin asiakas on saanut apua/tukea ongelmiinsa ketterästi arkaluonteisissa tilanteissa, joissa häpeä tai pelko saattaisi viivästyttää hoitoon hakeutumista. Chatissa asiakkaat ohjautuvat sujuvasti oikealle ammattilaiselle tai palveluun jo ensimmäisen kontaktin aikana, mikä vähentää viivettä ja ehkäisee tilanteiden pahentumista.

Digitypöytä tukee varhaista tunnistamista tarjoamalla ammattilaisille arviointityökaluja, ohjeita ja moniammatillista tiedonvaihtoa. Työpöydällä on esimerkiksi ohjeita terveellisten elämäntapojen tukemiseen ja rakenteellisen sosiaalityön menetelmiä, jotka auttavat ammattilaisia ohjaamaan asiakkaita ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Ammattilaisille löytyy ohjeet asiakkaiden digipalveluiden käytön tukemiseen, jolla vähennetään digisyrjäytymistä ja varmistetaan mm. ennaltaehkäisevien palveluiden saavutettavuus.

Hankkeessa toteutetuilla henkilöstön osaamista tukevilla toimenpiteillä (mm. digityöpöydän materiaalit ja työkalut sekä digimentoreiden digituki ja opastus hyvinvointialueen palvelujen käytössä) on varmistettu, että sote-ammattilaisilla on paremmat valmiudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistaa asiakkaiden ongelmia, ohjata asiakkaita oikeaan palveluun sekä hyödyntää erilaisia käytössä olevia digitaalisia ennaltaehkäiseviä palveluita.

4.1.3 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?

Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

HYTE-palvelutarjotin:

Vahvistamalla, tukemalla ja ohjaamalla alueen kuntien, seurakuntien ja järjestöjen hyte palveluiden kirjaamista palvelutietovarantoon tai lähellä. FI:hin, joista palvelut nousevat Tarmoa- verkkopalveluun helposti löydettäviksi. Olemme olleet mukana tarmoa verkkopalvelun kansallisessa kehittämisessä.

Soite on ostanut asiantuntijapalvelua Kostiry:ltä lähellä.fi ja PTV:n kirjaamisen kehittämiseen siten, että järjestöjen palvelut ja toiminnot nousevat PTV:n ja sitä kautta Tarmoaan. Toimintojen ja palvelujen määrää voi seurata DVV:n ylläpitämän [Microsoft Power BI](#) kautta.

Asukkaiden digituki ja sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut:

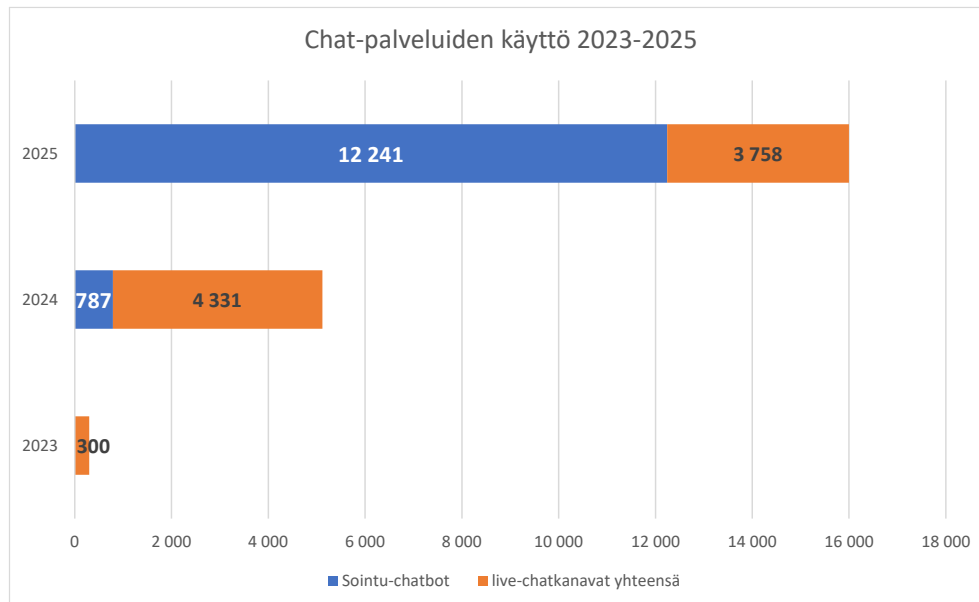
Soite on aktiivinen toimija Keski-Pohjanmaan liiton koordinoimassa alueellisen digituen verkostossa, johon kuuluu 20 eri digituen toimijaa muun muassa kunnista, kaupungilta, seutukunnasta, oppilaitoksista ja järjestöistä. Soiten digituki on ollut ratkaisevassa roolissa verkoston perustamisessa ja vaikutettu muun muassa valtakunnalliseen kehittämistyöhön ja päätöksentekoon DVV:n digitukeen liittyvissä työpajoissa. Lisäksi on tehty yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden sekä lukuisten eri alueellisten ja valtakunnallisten digitukihankkeiden kanssa ja jaettu Soiten digituen asiantuntijuutta ja substanssiosaamista muille toimijoille.

Omaolon tehtävänsiirtotoiminnot ovat mahdollistaneet sujuvan moniammatillisen työnkulun, palveluprosessin tehostamisen ja erityisasiantuntijoiden laajemman osaamisen hyödyntämisen, kun asiakkaan täyttämä arvio voidaan ohjata järjestelmässä suoraan oikealle ammattilaiselle esimerkiksi fysioterapeutille tai lääkärille eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä.

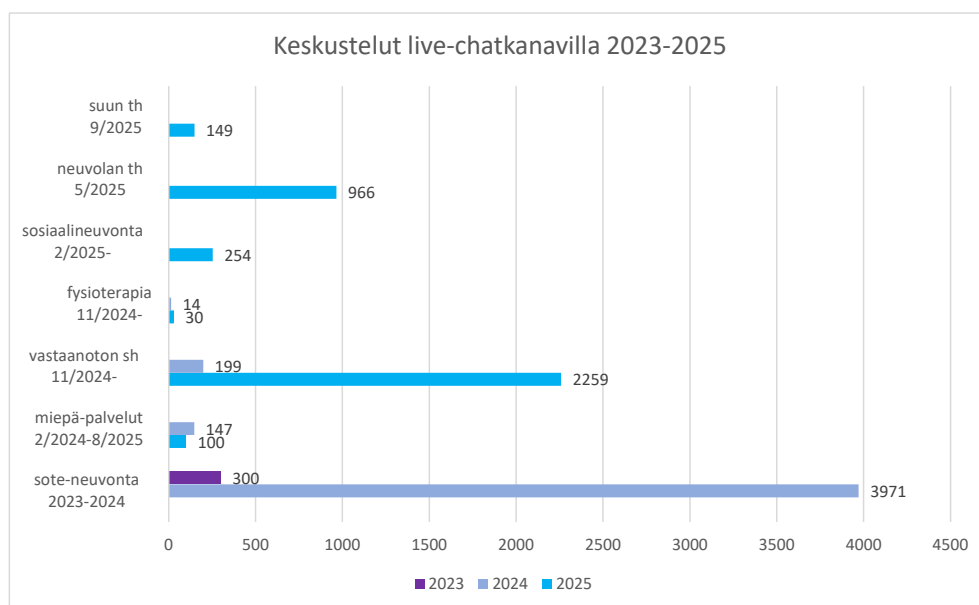
Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet, henkilöstön digityöpöytä ja henkilöstön digituki:

Käyttöön otetun chatpalveluratkaisun erilaiset ominaisuudet tukevat monialaista yhteistyötä. Ratkaisu mahdollistaa mm. ammattilaisten välisen viestinnän, asiakkaiden chattien jakamisen eri ammattilaisten välillä, usean eri ammattilaisen liittyminen samaan chattiin asiakkaan kanssa, etävastaanotot usean ammattilaisen ja asiakkaan välillä sekä ryhmä etävastaanotot terveyden- sekä sosiaalihuollon palveluissa.



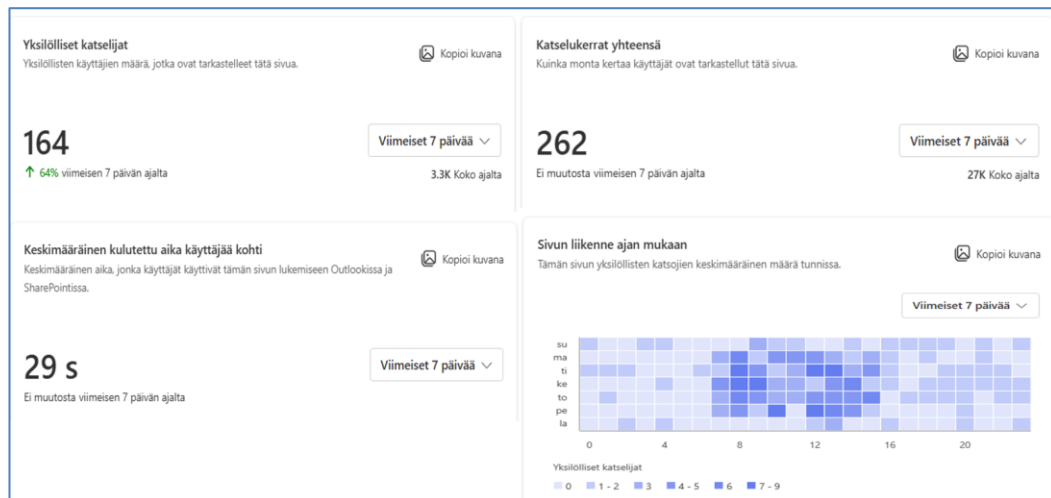
Kuva 30: Chat-palvelut koostuvat live-chat palvelukanavista ja Sointu-chatbotista



Kuva 31: Toiminta-aikana live-chat kanavilla on käyty yhteensä noin 8400 keskustelua

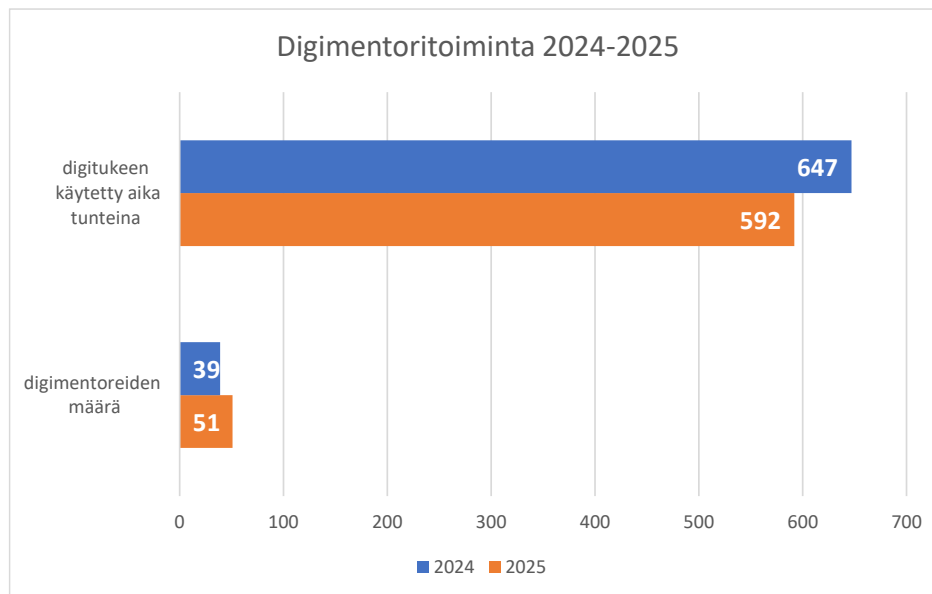
Digityöpöytä toimii keskeisenä alustana, joka yhdistää terveyden- ja sosiaalihuollon sekä pelastustoimen eri ammattiryhmät ja palvelut, tukee konsultaatioita ja etäpalveluja sekä

tarjoaa ohjeistuksia ja tietopankkeja erityisosaamisen jakamiseen. Tämä parantaa palvelujen saatavuutta, yhdenmukaisuutta ja vaikuttavuutta koko hyvinvointialueella.



Kuva 32: Henkilöstöstä yli 84 % on käyttänyt ammattilaisten digityöpöytää

Digimentoritoiminta ja perehdyttämisen Howspace-alusta ovat tukeneet moniammatillisten palvelujen laajempaa tarjontaa ja asiantuntijuuden jakamista eri yksiköiden ja palveluntuottajien kesken. Digimentorit toimivat linkkinä henkilöstön ja digiasiantuntijoiden välillä, välittäen palvelutuotannon tarpeita kehittäjille ja jakaen osaamistaan eri yksiköihin. Sote-kehittäjän erikoisammattitutkinon suorittaneet digimentorit ovat toteuttaneet kehittämisprojekteja, mikä on vahvistanut digimentoreiden asemaa sote-ammattilaisten tukijoina sekä mahdollistanut asiantuntijuuden laajan jakamisen hyvinvointialueen sisällä. Hyvinvointialueen digimentoreiden verkosto toimii koordinoidusti ja toiminnan vaikuttavuutta on seurattu henkilöstön digitukeen käytetyn ajan ja siihen liittyvien aiheiden tilastoinnilla. Kahden vuoden aikana digimentorit ovat työajalla antaneet henkilöstölle digitukea keskimäärin noin 4 pv/digimentori (yhteensä 177 päivää). Henkilöstökyselyn mukaan digimentoritoiminnan hyödyllisyys oli 3,6 asteikolla 1–5. Henkilöstön palautteiden ja fiiliskyselyjen perusteella henkilöstön digiosaamisen taso on noussut.



Kuva 33: Digimentoreiden määrä ja henkilöstön digitukeen käytetty aika

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

Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

HYTE-palvelutarjotin

Hyte-palvelutarjotin ratkaisua pilotointivaiheessa ovat testanneet muun muassa Soiten digiseniorit, kokemusasiantuntijat ja asiakasraadin jäsenet. Tarmoassa on palautekanava käytössä. Tarmoa pilotointi tehtiin yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa ja saimme myös muiden alueiden asiakaspalautteen yhteenvedon. Saimme myös Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen pilotoinnin yhteenvedon DigiFinlandilta.

Hankkeen aikana on selvitetty elintapamuutoksia tukevia digitaalisia työvälineitä ja niiden mahdollisuuksia tukea hyvinvointialueen asiakkaiden elintapamuutoksia. Vastaanottojen kehittämisen ohjausryhmä päätyi esittelyiden perusteella, että hankkeen puitteissa rakennetaan Terveyskylään elintapavalmennuksen digipolku. Digipolku on asiakkaiden käytössä 24/7 ja tulee tukemaan sekä fysioterapeuttien tarjoaman prosessinomaisen elintapavalmennuksen että vastaanottojen hoitajien tarjoaman elintapaohjauksen asiakkaita. Hankekauden loppuun mennessä saadaan digipolun käsikirjoitus valmiiksi. Varsinainen palvelun pilotointi siirtyy keväälle 2026. Pilotointiin lähtevät mukaan elintapavalmennusta toteuttavat fysioterapeutit sekä vastaanotoilta nimetyt elintapaohjausta antavat hoitajat.

Elintapavalmennuksen digipolulla asiakas saa tietoa terveyttä tukevista elintavoista (uni, palautuminen, liikunta, ravitsemus ja päihteettömyys) sekä tukea ja ohjausta omaan terveyskäyttäytymiseensä. Digipolulla asiakas on itse aktiivinen toimija ja hän voi perehtyä sähköisesti elintapaohjaukseen liittyviin materiaaleihin silloin, kun se hänelle parhaiten sopii - materiaali on saatavilla jatkuvasti. Tämä parantaa asiakkaan sitoutumista omahoitoon. Sähköiset materiaalit sekä täytettävät lomakkeet ja päiväkirjat vähentävät terveydenhuollon materiaalikustannuksia näiltä osin. Asiakkaan

viestimahdollisuus digipolulla vähentää mm. puheluiden määrää. Asiakkaan vastaanottokäynnillä voidaan keskittyä asiakkaan sillä hetkellä oleelliseen asiaan ja vastaanottokäynnin aikaa voidaan vähentää. Digipolku mahdollistaa myös useamman asiakkaan tapaamisen yhtä aikaa mm. luentoja tai mahdollisten vertaistapaamisten muodossa. Asiakkaat antavat palvelusta palautetta digipolun päättyessä. Mutta nämä todennettavissa vasta käyttöönoton jälkeen.

Asukkaiden digituki ja sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut:

Digitukea on tarjottu asukkaille kaikissa Keski-Pohjanmaan kahdeksassa kunnassa (Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli) monessa eri muodossa: digipalvelupisteet, kunnan asiointipisteet, kuntien kirjastot, OLKA-pisteet, terveyskeskukset, keskussairaala, Hyvin Voimme ja Kyläluulta -tapahtumat, Tartu digiin! -tapahtumat, tilaisuudet ja luennot järjestöille sekä matalan kynnyksen ryhmille. Toiminta-aikana lähidigitukea on tarjottu yli 190 kertaa ja kontaktoitu lähes 3000 asukasta jokaisesta asiakassegmentistä. Lisäksi digivertaisten toimintaa on tuettu järjestämällä digitukijoille koulutustilaisuuksia, tukea ja apua toiminnan käynnistämiseen, ylläpitoon ja markkinointiin.

Omaolo-palvelun käytön laajentaminen on mahdollistanut asiakkaille asionnin ja palveluihin hakeutumisen silloin, kun tarve ilmenee. Asiakaslähtöisillä palveluohjauksilla on vahvistettu asiakkaiden omaa aktiivista roolia palveluprosessissa, lisätty heidän ymmärrystä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä tuettu siirtymistä kohti ennaltaehkäisevää ja itseohjautuvaa toimintaa. Ammattilaiselle ohjautuvien Omaolo-asiointien määrä on kasvanut tasaisesti ja asiakaspalautteet ovat olleet hyviä.

Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet, henkilöstön digityöpöytä ja henkilöstön digituki:

Chat-kanavissa asiakas voi suoraan keskustella eri ammattilaisten kanssa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakas voi itse valita, asioiko tunnistautuneena vai tunnistautumatta, mikä madaltaa yhteydenoton kynnystä erityisesti arkaluonteisissa tai kiireettömissä asioissa ja siten lisää asiakkaan omaa aktiivisuutta, parantaa osallisuutta ja nopeuttaa avun saamista. Nopea ja helppo yhteys ammattilaiseen mahdollistaa asiakkaan itseohjautuvuuden ja vahvistaa asiakkaan kykyä tehdä omaan tilanteeseensa liittyviä päätöksiä.

Ammattilaisten tarjotessa digityöpöydän ohjeistusten mukaista digitukea asiakaskohtaamisissa vaikutetaan välillisesti asiakkaiden digiasionnin lisääntymiseen ja siten heidän aktiiviseen rooliin esimerkiksi omahoidossa.

Digimentoroinnin avulla ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaita digipalveluiden pariin, asiakkaiden asiointi nopeutuu ja palveluiden saavutettavuus paranee. Digimentoritoiminta on vahvistanut henkilöstön myönteistä suhtautumista digitaalisuuteen, mikä puolestaan vaikuttaa digipalveluiden käytön laajentamiseen yksiköissä aikaisempaa asiakaslähtöisemmin.

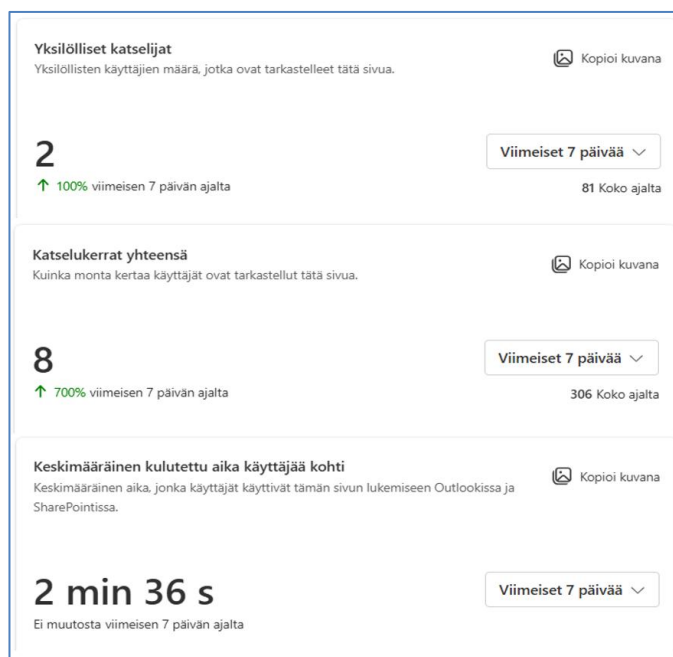
4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki

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

Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

Asukkaiden digituki ja sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut

Hyvinvointialueen intranettiin on omalle sivustolle kuvattu asukkaiden digituen toimintamalli ja ammattilaisten rooli siinä. Sivustolle on koottu digitukimateriaalia ammattilaisille ja lisäksi sieltä löytyy digitukitoimijoiden yhteystiedot, opas asiakkaan digikyvykkyyden tunnistamiseen sekä tietoa ja valmennuksia oman digituki ohjausosaamisen kehittämiseen. Digimentorit ovat avainasemassa tiedon eteenpäin viemisessä omissa työyhteisöissään. Marraskuussa 2025 julkaistulla sivustolla yksilöllisten käyttäjien määrä ja katselukerrat on kasvussa (hankkeen päättyessä 81 katselijaa ja 306 katselukertaa, keskimääräinen lukuaika 2:36 minuuttia).



Kuva 34: Ammattilaisten digituki -sivuston käyttäjämäärä ja katselukerrat on kasvussa

Omaolo-palvelun keskeisiä ominaisuuksia ja käyttömahdollisuuksia on esitelty toimintayksiköiden osastotunneilla. Käyttöönottojen yhteydessä henkilöstölle on tarjottu perusteellinen koulutus, ja palvelua käyttävissä yksiköissä perehdytys on integroitu osaksi yksikön omaa perehdytysuunnitelmaa. Omaolo-osaamisen varmentamiseksi on yhteistyössä pohjoisten YTA-alueiden kanssa tuotettu digitaalinen tentti Mediecon eLearn-ympäristöön ja Soiten Omaolon perehdytysmateriaali on rakennettu hyvinvointialueen Howspace-ympäristöön. Lähes puolet ammattilaisista oli suorittanut tentin hankkeen toiminta-aikana. Ammattilaisten vähäinen tukipyynnönmäärä kertoo palvelun käytön sujuvuudesta ja vakiintumisesta osaksi arkea.

Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet, henkilöstön digityöpöytä ja henkilöstön digituki:

Hyvinvointialueella hyödynnetään Teams-ympäristöä muun muassa eri chat-kanavien ammattilaisten ja digimentoriverkoston sekä toimintayksiköille digipolkuja kehittävien ammattilaisten kesken ko. ryhmien keskinäisen tiedonjakamisen ja ammatillisen vertaisoppimisen tukena. Säännöllisistä kokouksista voidaan tehdä tallenteet myöhempää käyttöä varten ja ympäristöön taltioidut materiaat sekä kanavilla käydyt keskustelut ovat hyödynnettävissä myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Ammattilaisten digityöpöytä löytyy suoraan intranetin pääsivulta ja esihenkilöt sekä digimentorit edistävät digityöpöydän hyödyntämistä toimintayksiköissä. Ammattilaisten arjen työtä tukevan digityöpöydän sisältöä täydennetään jatkuvasti ja ylläpidetään systemaattisesti. Kahdessa vuodessa yli 84 % henkilöstöstä on hyödyntänyt työvälinettä.

Täydennyskoulutukset, digimentorointi sekä digiosaamisen arviointi ovat vahvistaneet henkilöstön digiosaamista. Digimentorit ovat lisänneet henkilöstön varmuutta digityökalujen käytössä ja digimentoritoiminta on tasaisesti laajentunut useampiin toimintayksiköihin. Digiosaamisen tason tunnistaminen ja kehittämissuunnitelman tekeminen osana kehityskeskusteluja -pilotoinnista saatiin positiivista palautetta hyödynnettäväksi tulevaisuuden tietojärjestelmä uudistuksissa.

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

Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

Asukkaiden digituki ja sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut

Asukkaiden digituen toimenpiteiden mittareina on käytetty asiakasryhmittäin toteutettujen tapahtumien ja osallistujien lukumäärää sekä saatuja palautteita:

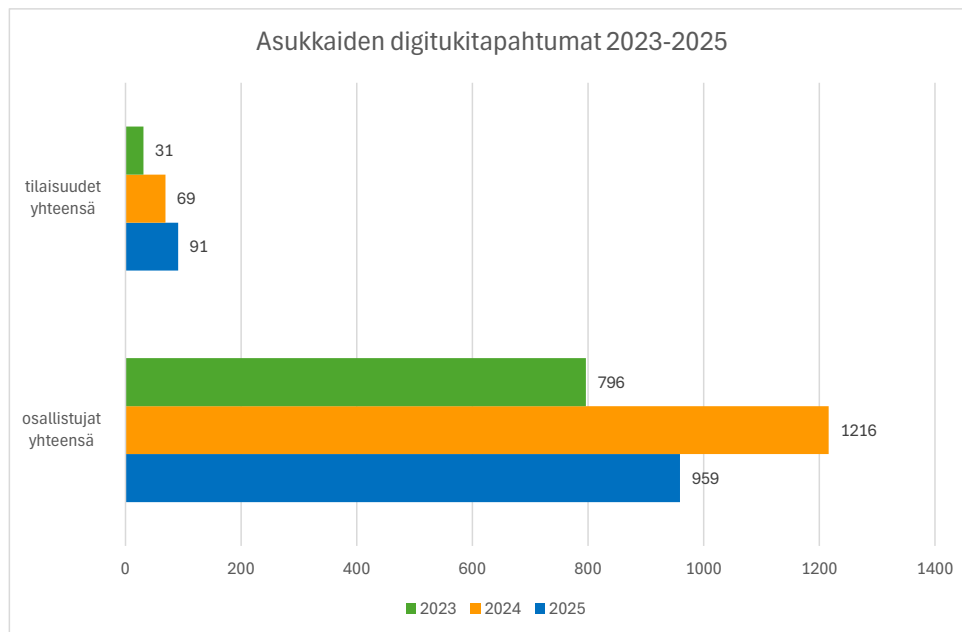
Tukea digiasointiin -verkkosivulle (<https://soite.fi/tukea-digiasointiin/>) on asukkaille koottu ohjeet Soiten digipalveluiden sekä Omakanta ja Omakela palveluiden käyttöön ja lisätietoa Soiten digitukipalveluista.

Hyvinvointialueen intraan on sote-ammattilaisille koottu tukimateriaalia, jotta he voivat edelleen opastaa asiakkaita digipalveluiden käytössä.

On perustettu digipalvelupisteet kuntiin ja Soiten toimipaikkoihin (<https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digipalvelupiste-ja-soiten-asukkaiden-digituki-rrp-pil4-inv4>), joissa asukkaat voivat itsenäisesti ja turvallisesti digiasioda lainalaitteilla sekä tarvittaessa saada lähidigitukea.

Digivertaiset alueen eläkejärjestöistä sekä vammaispalveluiden työtoiminnan asiakkaat tarjoavat maksutonta digitukea em. digipalvelupisteissä.

Tartu digiin! -toimintamallin mukaisesti Soiten digipalveluiden asiantuntijat kutsuttuina jalkautuvat erilaisiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin esitellen asukkaille hyvinvointialueen digitaalisia palveluita sekä tarjoten henkilökohtaista opastusta niiden käytössä.



Kuva 35: Asukkaiden digitukitapahtumien ja niihin osallistuneiden asukkaiden määrä

Kansallisten itse- ja omahoitopalveluiden esilletuonti Soiten verkkosivuilla ja niistä monikanavaisesti viestiminen on lisännyt asukkaiden tietoisuutta ennaltaehkäisevistä digipalveluista ja lisännyt niissä asiointia. Palautteiden ja palveluanalytiikan perusteella palveluiden parempi saavutettavuus on lisännyt asiakkaiden osallisuutta.

Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet, henkilöstön digityöpöytä ja henkilöstön digituki:

Chatbot on opetettu tunnistamaan asiakkaan tarpeita ja ohjaamaan heitä oikeisiin digitaalisiin palveluihin, kuten Omaolon oirearvioihin, terapianavigaattoriin, kiireettömien viestien lähettämiseen ja etävastaanottojen käyttöön. Palvelu parantaa asiakkaiden ymmärrystä siitä, mitä digipalveluja on saatavilla ja miten niitä käytetään arjen tilanteissa. Chatbot tukee asiakkaita itsenäisessä asiointinnissa palvelupolulla ilman ammattilaisen välitöntä osallistumista ja kun asiakas oppii käyttämään palvelua botin avustuksella, osaaminen ja itsevarmuus digiasioinnissa kasvaa.

Digimentoritoiminta on hyvinvointialueen matalan kynnyksen sisäistä digitukea työntekijöille. Kun ammattilaiset hallitsevat digipalvelut, he voivat edelleen ohjata asiakkaita niiden käyttöön, mikä lisää etäasiointia ja digitaalisten palvelujen käyttöä alueella.

4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ole suoraan osallistunut asiakaspalautteen keruun kehittämistyöhön tai sen pilotointiin, mutta kansallisesti vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi on hankkeessa kehitettyjen chat-palveluiden ja digipolkujen asiakaspalautteen keräämisessä Roidu tai Webropol -ratkaisulla noudatettu kansallisen asiakaspalautteen mukaisia määrittelyjä.

Hankerahoituksella tuotettiin myös asiantuntijapalvelun ostona syväanalyysi hyvinvointialueen kerätystä asiakaspalautetiedosta hankkeen ajalta. Raportin avulla pystyttiin nostamaan onnistumisia ja kehittämiskohteita RRF Keski-Pohjanmaa - hankkeen kehittämistyöstä. Vuoden 2024 ja 2025 asiakaspalautteet osoittivat, että molempina vuosina hyvinvointialueen palveluiden vahvuuksia ovat ystävällinen, empaattinen ja asiantunteva henkilökunta sekä nopea ja sujuva hoitoon pääsy. Selkeät ohjeet, hyvä tiedonanto ja palvelun joustavuus asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden ovat myös keskeisiä tyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä. Keskeisimmät haasteet taas liittyivät asiakaspalautteiden mukaan pitkiin jonotusaikoihin, epäasialliseen tai epäystävälliseen asiakaspalveluun, palvelun saatavuusongelmiin sekä kielipalveluiden puutteisiin. Digitaalisten palveluiden käytettävyys ja tekniset ongelmat ovat molempina vuosina nousseet kehityskohteiksi.

4.3.2 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Hanke ei ole suoraan osallistunut mobiilisovelluksen tai digitaalisen palvelun arviointiprosessiin, mutta hyvinvointialueelta on osallistuttu FinCCHTA:n koordinoiman Digi-HTA -verkoston tilaisuuksiin. Hyvinvointialueella on kehitetty oma varsinaista hankintaa edeltävä tietojärjestelmäpalveluiden alkuarviointiprosessi, jossa soveltuvin osin voidaan hyödyntää ratkaisutoimittajien tekemiä Digi-HTA -arviointeja tai suositella niille sen tekemistä arviointikäsitteilyn nopeuttamiseksi mm. palvelun kriittisyystason vaatimusten osalta.

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

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite on ollut mukana kansallisessa Tarmoa-hyvinvointia ja terveyttä edistävän verkkopalvelun kehittämistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Palvelua pilotoitiin Soiten alueella kevään 2024 aikana ja palvelu otettiin alueellamme käyttöön keväällä 2025. DVV:n Microsoft Power BI työkalun avulla katsoimme, että 16.11.2025 mennessä palveluun nousee yhteensä 281 PTV:ssä kuvattuja THL:n minimikriteerien mukaisia palveluita. Palveluista lähiluonnossa liikkumisen mahdollistamisen palvelut ja toiminta on kirjattu 29 kpl:tta, liikuntapalvelut ja liikkumisen edistämisen palveluita ja toimintaa on kirjattu 45 kpl:tta, kulttuuri hyvinvoinnin ja kulttuuriharrastamisen tuen palvelut ja toiminta on kirjattu 51 kpl:tta. Muiden palveluiden ja toimintojen määrä PTV:ssä on 156 kpl:tta. Tarmoa verkkopalvelussa on ollut yhteensä 948 saapumista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella ajalla 1.4.2025 –

25.11.2025. Hyvinvointikartoituksia tehty samalla aikavälillä 647 kpl:ta. Tarmoan vaikuttavuuden arviointiin toteutettiin kolmen toimijan välillä kilpailutus. Tarmoa palvelu jouduttiin irtisanomaan sen jälkeen, kun DigiFinland teki ratkaisun vuodelle 2026 irtisanoa kaikki hyvinvointialueiden kanssa tehdyt sopimukset käyttöönotoista. Täten Tarmoan vaikuttavuuden arviointia ei sitten hankittu. Marraskuussa (13.11.2025) STM tiedotti, että Tarmoan kansallinen pilotti on saanut rahoituksen vuodelle 2026. Pitkän harkinnan jälkeen Soiteissa on päätetty jatkaa Tarmoan käyttöä STM:n pilotissa vuonna 2026.

4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa on tehty yhteistyötä erityisesti pohjoisten YTA-alueiden kanssa liittyen Omapolku-konseptilla tuotettuihin digipolkuihin, Omaolo-palveluiden käyttöönottoihin, Omaolon digitaalisen tentin toteuttamiseen sekä digiosaamisen vahvistamiseen liittyen. Lisäksi hanke on osallistunut useisiin alueellisiin ja valtakunnallisiin kehittämisverkostoihin, joissa on jaettu kokemuksia ja toimintamalleja sekä yhtenäistetty digipalveluihin liittyviä käytäntöjä.

Asiakas- ja palveluohjauksen digiratkaisuja on kehitetty yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden, kuten DVV:n kanssa. Soiten Digireppu on liitetty valtakunnalliseen digitukimalliin, ja Suomi.fi-viestien käyttöönottoa on edistetty kampanjoinnilla. Lisäksi Soite on ollut aktiivisesti yhteydessä muihin hyvinvointialueisiin sekä digiosaamisen että digimentoroinnin kehittämiseksi ja kokemusten jakamiseksi. Yhteen toimivuutta on vahvistettu THL:n koordinoimana. Toimenpiteet ovat tukeneet sekä ammattilaisten työn sujuvuutta että asiakasohjauksen vaikuttavuutta.

4.5 Johtamisen ratkaisut

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

Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmä: otettiin käyttöön ja perehdytettiin päihde- ja riippuvuuspalveluiden, psykiatrian sekä aikuispsykiatrian avohoidon työntekijät sen käyttöön. Käyttöönotto onnistui ja Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmä on päihde- ja riippuvuuspalveluissa nykyään vakituisesti käytössä.

Sote-tilannekeskus:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/toiminnanohjausjarjestelmat-osana-sote-tilannekeskusta-keski-pohjanmaan>

Hankkeessa rakennettiin Sote-tilannekeskuksen käyttöön kolme SBM-alustalla toimivaa prosessia: potilasohjaus, kotihoidon ohjaus sekä ensihoidon kuljetustilaukset. Tavoitteena on vähentää puhelimesta tehtävää raportointia, nopeuttaa potilasohjausta ja tehostaa tiedonkulkua.

Potilasohjausprosessi mahdollistaa jatkohoitopaikan tarpeen välittämisen sujuvasti lähettävältä yksiköltä vastaanottavalle. Sovelluksesta saadaan tietoa mm.

jonotusajoista, eristyspotilaiden määrästä ja keskeytyneistä ohjauksista. Päivystyksen jatkohoidon järjestämisen keskiarvoa on seurattu 11/2023 alkaen: paikan järjestäminen vie nyt 20,3 minuuttia ja poistuminen päivystyksestä 48,3 minuuttia.

Kotihoidon prosessi ohjaa osastoilta kotiutuvat asiakkaat takaisin kotihoidon piiriin sovelluksen kautta, vähentäen puhelinraportointia. Prosessi otettiin käyttöön Q1/2025.

Ensihoidon kuljetustilausprosessi mahdollistaa kiireettömien ja kiireellisten kuljetusten tilaamisen sovelluksen kautta. Sovellus tuottaa raportteja kuljetusmääristä, kiireellisyysluokista, turvallisuustarpeista ja muista kuljetuksen vaiheista, joita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Kaikki SBM-prosessit suunniteltiin, testattiin ja koulutettiin vuonna 2024, ja ne otettiin käyttöön Sote-tilannekeskuksen käynnistyessä alkuvuonna 2025. Tekniset haasteet ja käyttäjäoikeuksiin liittyvät ongelmat viivästyttivät käyttöönottoa loppuvuodelle 2024 suunnitellusta aikataulusta.

Tilannekeskuksessa otettiin käyttöön myös **Lifecaren paikanvaraussovellus**, joka tarjoaa reaaliaikaisen näkymän potilastilanteeseen: vapaat ja varatut paikat, osastojen kuormitus, eristykset ja potilasvirrat. Sovellusta hyödynnetään potilasohjauksessa, resurssien hallinnassa ja tiedolla johtamisessa, ja käyttöoikeudet myönnetään tilannekeskuksen lisäksi johdon nimeämille henkilöille.

Lisäksi **Mapon-autonpaikannus** otettiin käyttöön ensihoidon kenttäjohtajilla kesällä 2024, ja sitä käytetään mm. yksiköiden paikantamiseen ja yöpartioiden ohjaamiseen.

Ensihoidon D-tehtävien puhelinsuodatus käynnistettiin kesäkuussa 2025 kahdessa yksikössä; noin 25 % tehtävistä on voitu hoitaa puhelimitse. **Päivystyksen ja 116117-toiminnan hoidontarpeen arviointi** uudistui hoidonperusteet.fi -kriteeristön myötä, ja ei-päivystyksellisten potilaiden osuus on vähentynyt.

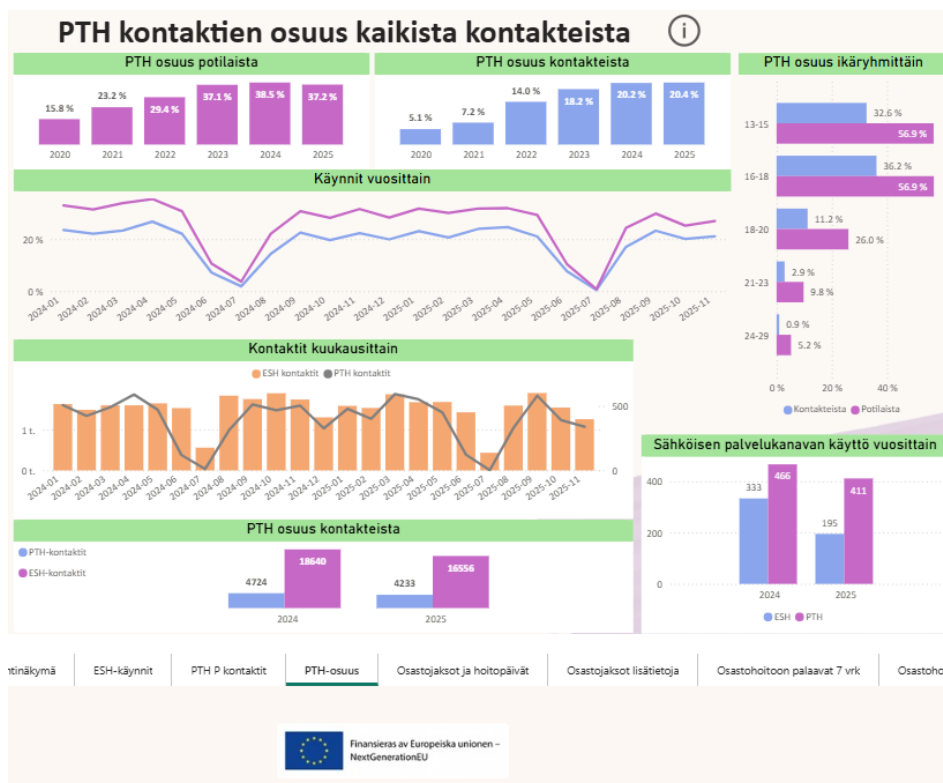
Sote-tilannekeskus avautui vuoden 2025 alussa, ja sen toimintaan keskitettiin päivystyksen, ensihoidon, kotihoidon ohjauksen ja 116117-päivystysavun koordinaatio. Prosessien suunnittelussa hyödynnettiin myös Pohteen ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueiden kokemuksia.

Lasten ja nuorten hoitoonpääsyaikojen seuranta:

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytön ja hoitojonojen seurantaan kehitettiin kesäkuussa uusi raportti. Samalle raportille yhdistettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntimääriä, mielenterveyden diagnooseihin liittyviä päivystyskäyntejä, osastohoidon tietoja sekä saapuneiden läheteiden määriä. Lisäksi laskettiin potilasmäärien ja kontaktien lukumäärien jakauma perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Osastojaksojen lukumäärien lisäksi laskettiin muun muassa seurantaa osastohoitoon seitsemässä tai 30:ssä vuorokaudessa palaavien potilaiden määrää sekä osastojaksolle palaavien potilaiden palaamisaikaa ja hoitokäyntien määrää osastojaksojen välissä.

Raportin tuottaminen onnistui odotusten mukaan ja se on ammattilaisten käytettävissä. Lähetejonojen käsittely potilastietojärjestelmän sisällä tulee muuttumaan tammikuussa käyttöön otettavassa versiossa. Tämän osalta täytyy tehdä jatkokehitystä, jotta lähetejonojen seurannan raportointi saadaan pidettyä käyttökunnossa.



Kuva 36: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden raportoinnin kehittäminen, perusterveydenhuollon osuuden laskeminen potilaista ja kontakteista kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluiden kontaktit huomioiden

Tiedolla johtamisen ratkaisuja paljon palveluja käyttävien asiakasryhmien hallitaan:

[Raporttityökalu paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukäytön tarkasteluun. Keski-Pohjanmaan hva \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Kesällä 2025 käynnistettiin paljon palveluja käyttävien asiakasryhmien palvelukäyttöä kartoittavan raporttityökalun kehittäminen. Työkalu toteutettiin Power BI:llä, ja se julkaistiin marraskuussa 2025 palvelualueiden ja toimintayksiköiden johtajien käyttöön Soiten sisäverkossa. Raportilla voidaan tarkastella väestön sote-palveluiden käyttöä kolmesta päänäkökulmasta:

1. **Yleisnäkökulma** – paljon palveluja käyttävien sijoittuminen eri palveluihin ja sosiaalihuollon palvelutehtäviin
2. **Asiakasnäkökulma** – kuinka moni asiakas käyttää vuoden aikana useita terveys- ja/tai sosiaalipalveluja
3. **Yksittäisen palvelun näkökulma** – mitä muita palveluja tietyn palvelun asiakkaat tyypillisesti käyttävät

Lisäksi raportille rakennettiin:

- näkymä käyttäjän itse määrittelemiin palveluyhdistelmiin

- erillinen näkymä erityisen paljon päivystys- tai puhelinpalveluja käyttävien asiakkaiden palvelukäytöstä

Aiempi vastaava raporttipohja jouduttiin uudistamaan tietojärjestelmä- ja kirjaamiskäytäntöjen muutosten vuoksi. Uusi työkalu hyödyntää aiempaa kattavampaa tietoa etenkin sosiaalihuollon palveluista, joiden kirjaamisen rakenne ja laatu ovat kehittyneet merkittävästi. Tietovaraston tekniset päivitykset mahdollistavat vastaavanlaisen raportoinnin jatkokehittämisen myös tulevaisuudessa.

Raporttia kehitettiin kahdessa työpajassa substanssiasiantuntijoiden kanssa, ja toivottuja lisätoimintoja toteutettiin tietosuojan puitteissa. Käyttöönoton tueksi järjestettiin vuoden lopussa neljä esittelytilaisuutta (toimialueiden ja yksiköiden johdolle sekä hankkeen kehittäjille), joissa esiteltiin raportin sisältöä ja kerättiin jatkokehitysehdotuksia. Palautteen perusteella raporttityökalu koettiin hyödylliseksi ja uusia näkökulmia tarjoavaksi, vaikka potilaskohtainen ajallinen palvelupolku ei raportilta suoraan näykhään. Tavoite konkreettisen raportin tuottamisesta monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuuden ohjauksen ja koordinaation tueksi toteutui, ja työkalu on jalkautettu johdon hyödynnettäväksi.



Kuva 37: Verkkosivu paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukäytön raportoinnista intranetissä

Soiten asiakkaiden palveluiden käyttö - paljon palveluita käyttävät asiakkaat

soite

Tietopöiminnan tarkoitus

Yleiset määrittäykset

Palveluiden laskenta sosiaalihuolto

Palveluiden laskenta terveyden ja sairaanhoidon palvelut

Runsaan palveluiden käytön raja

Tietopöiminnan ja raportin tarkoitus

Tietopöiminnan perimmäinen tarkoitus on parantaa palveluiden ja palvelutarpeen kohtaamista. Tietopöiminnan avulla tuotetaan aineisto ja Power BI -raportti, jonka avulla pyritään vastaamaan näihin kysymyksiin:

- Kuinka paljon alueen väestöstä on asiakkaita erilaisissa palveluissa ja kuinka yleisesti tietyn palvelun käyttö kytkeytyy jonkin toisen palvelun käyttöön?
- Kuinka paljon alueellamme on paljon terveyspalveluita ja/tai sosiaalipalveluita käyttäviä henkilöitä ja mitä palveluita he tyypillisesti käyttävät?
- Mitä muita palveluita tietyn palvelun käyttäjät tyypillisesti käyttävät?

Tiedot on kerätty asiakas- ja potilastietojärjestelmistä yhdistämällä sosiaalihuollon ja terveyden ja sairaanhoidon tietovarastoja.

Tiedot on tallennettu raportin tietomalliin pseudotunnisteittain. Tietoja ei ole mahdollista tarkastella raportilla pseudotunnistetasolla, vaan raportinäkymässä on ainoastaan mahdollista tarkastella yhteenlaskettuja eri palveluiden käyttäjämääriä.

Jos jonkin palvelun käyttäjiä on tietojen suodatusten perusteella alle 5 henkilöä, tietoja ei näytetä.

Siirry raportinäkymiin

Kaikki asiakkaat ja paljon palveluita käyttävät eri palveluissa (sisältäen ajallisen tarkastelun)

Kuinka montaa eri palvelua asiakkaat käyttävät?

Mitä muita palveluita tietyn palvelun käyttäjät käyttävät?

Paljon terveys- ja sosiaalipalveluita käyttävien palveluiden käyttö tarkemmin

Paljon terveyspalveluita käyttävien palveluiden käyttö tarkemmin

Paljon sosiaalipalveluita käyttävien palveluiden käyttö tarkemmin

Asiakkaat joilla vähintään 10 päivystyskäyntiä tai vähintään 30 puhelua vastaanottoihin

Taustatiedot päivitetty viimeksi 17.11.2025
Raporttiedostoa päivitetty viimeksi 17.11.2025
Kyselyt ja kehittämistoiveet vesa.sainio@soite.fi

Finansieras av Europeiska unionen - NextGenerationEU

Aloitussivu

Asiakkaat eri palveluissa ryhmittäin

Yksittäisen asiakkaan palveluiden määrän m...

Yksittäisen palvelun käytön mukaan

Paljon palveluita käyttävät

Paljon terveydenhuollon

Kuva 38: Verkkosivu paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukäytön raportoinnista intranetissä

4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohtamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakkointimalli

[Johtamisen ratkaisut - Tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakkointimalli, Pohjois-Pohjanmaan hva \(RRP, P4, I4\) | Innokylä](#)

Hankkeessa tehtiin tiivistä kehittämissyhteistyötä Pohjoisen yhteistyöalueen (YTA) hyvinvointialueiden kesken. Kehittämistyöhön osallistui YTA-alueen johtoa sekä tietojohtamisen ja tietopalveluiden asiantuntijoita Pohjois-Pohjanmaan (Pohde), Kainuun sekä Keski-Pohjanmaan (Soite) hyvinvointialueilta. Mukana olivat myös teknologiakumppanit Istecki Oy ja Solita Oy. Yhteistyön tavoitteena oli luoda skaalautuva, tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakkointimalli, jota voidaan hyödyntää eri hyvinvointialueilla tiedolla johtamisen ja strategisen suunnittelun välineenä.

Hankkeessa kehitettiin tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakkointimalli, joka pilotoitiin Oulun yliopistollisen sairaalan ortopedian ja traumatologian erikoisalalla, jossa hoitoonpääsyn tilanne on haastava. Malli tuottaa ennustetietoa läheteiden määrästä, toimenpidekapasiteetista, ja hoidon tarpeen arvioinneista sekä mahdollistaa skenaarioiden vertailun eri palvelukysyntä- ja resurssitilanteissa.

Hanke saavutti asetetut tavoitteet ja tuotti toimivan, hyödylliseksi arvioidun ja skaalautuvaksi suunnitellun tekoälypohjaisen ennakkointimallin. Vaikka teknistä YTA-tasosta ratkaisua ei voitu toteuttaa, yhteistyö vahvisti alueiden kyvykkyyksiä hyödyntää

tekoälyä palvelutarpeiden ennakkoinnissa. Pilotin tulokset osoittavat, että ennakkointimallit tarjoavat merkittävää potentiaalia palveluiden suunnittelun, resurssiohjauksen ja strategisen päätöksenteon tueksi. Ratkaisu ei sellaisenaan jäänyt Pohteella tuotantoon, mutta sen dokumentaatio ja pilotin havainnot tukevat jatkokehittämistä kaikilla kehittämiseen osallistuneilla hyvinvointialueilla.

Ennakointityökalu pilotoitiin Pohteen käyttäjäympäristöön. Tarkempia tietoja työkalusta on Pohteen hankeraportissa tämän osion kohdalla. Vaikka hankkeessa ei päädytty käyttämään Soiten dataa, hyödytti yhteistyö meitä monella tavalla. Yhteistyö Pohteen ja Kainuun kanssa vahvisti osaamista ja loi pohjan jatkokehitykselle. Työkirjaan koottu kattava dokumentaatio tarjoavat selkeän rungon, jota voidaan hyödyntää omassa kehittämisessä. Lisäksi pilotin aikana syntyneet näkemykset ja palautteet auttavat hahmottamaan kriittisiä kehittämisen menestystekijöitä ja kompastuskiviä. Hankkeen opit tekevät oman vastaavan mallin työstämisestä kevyempää ja nopeampaa. Oman mahdollisen tekoälyprojektin suunnittelu ja resursoinnin arviointi ovat varmasti realistisempia, kuin ilman näitä kokemuksia.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Ote

Laajennettu johtoryhmä

§ 62

16.12.2025

RRF-Keski-Pohjanmaa -hankkeessa kehitettyjen digityövälineiden käyttö hankkeen päätyttyäLaajennettu johtoryhmä 16.12.2025 § 62
631/00.02.01/2023

Valmistelija

Kehittämispäällikkö Tuija Tuorila, kehittämisasiantuntija, digitaaliset palvelut Heidi Luomala, hytekoordinaattori Henri Nevalainen

RRF-Keski-Pohjanmaa –hankkeessa on toteutettu digitaalista kehittämistä seuraavien digityövälineiden ja toimintamallien kautta. Tarpeen on linjata johtoryhmässä näiden jatkosta ennen hankkeen päättymistä. Alle on koostettu jokaisesta työvälineestä /toimintamallista perustiedot yksitellen.

A) Digipolut (Terveyskylän Omapolku-konsepti)

Vuodesta 2021 alkaen digipolut on rakennettu Terveyskylän Omapolku-konseptilla. Asiakaskäytössä on 20 sekä sosiaali- että terveydenhuollon polkua kaksikielisenä ja mobiilikäyttöisenä. Poluille on liitetty yhteensä 5739 asiakasta, joista noin 54 % on kirjautunut palveluun. Asiakkaiden NPS 47. Kehitysjonossa eri vaiheissa rakenteilla 10 uutta digipolkua. Ylläpitokustannukset 89 400 €/vuosi, irtisanomisaika yhdeksän kuukautta.

Tilanne: Digipolkujen hyödyntäminen jatkuu Soitessa osana vakiintunutta toimintaa.

B) Omaha (LifeCaren asiakasportaali)

RRF-hankkeella laajennettu etäasiointia tukevien sovellusten käyttöönottoja eri yksiköissä mm. esitiedot, digitaalinen ajanvaraus, viestit, etävastaanotot. Eri asiointikanavien käyttäjä- ja asiointimäärät ovat tasaisessa kasvussa pl. etävastaanotot.

Tilanne: Omaha-palvelun hyödyntäminen jatkuu Soitessa osana vakiintunutta toimintaa.

C) Omaolo-palvelut (DigiFinland)

RRF-hankkeessa edistetty mm. omahoitopalveluiden käyttöönottoja. Käytössä oire- ja palveluarviot sekä terveys- ja hyvinvointitarkastus. 63 % oirearvioista täytetään virka-ajan ulkopuolella ja 45 % ohjautuu ammattilaisen työjonolle. Ylläpitokustannukset ovat 121 000 €/vuosi. Irtisanomisaika on kuusi kuukautta.

Tilanne: Omaolo-palvelun hyödyntäminen jatkuu Soitessa osana vakiintunutta toimintaa.

D) Sähköinen perhekeskus (Omaperhe, Omahelpperi, ammattilaisen osio) (DigiFinland)

Ylläpitokustannukset 40 800 €, irtisanomisaika on kuusi kuukautta. Omaperhe.fi ja omahelpperi.fi toimivat ilman tunnistautumista.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Ote

Laajennettu johtoryhmä

§ 62

16.12.2025

Tilanne: Sähköisen perhekeskuksen ylläpitäminen on siirtynyt vuoden 2025 alusta vakiintuneeksi toiminnaksi, osaksi sote-keskuksen toimintaa. Hyödyntäminen jatkuu Soitessa osana vakiintunutta toimintaa.

E) Chat -palvelut (2M-IT/Flowmedik)

eKonsultaatio-digialustalla on käytössä viisi live chat-kanavaa, joilla on toisistaan poikkeavat aukioloajat ja tunnistautumisvaatimukset. Lisäksi perhesosiaalityö hyödyntää digialustaa etävastaanottojen järjestämiseen Teamsin sijaan. 2024 alusta alkaen käyty yhteensä 6 126 keskustelua, käyttömäärät tasaisessa kasvussa, asiakkaiden NPS 82. Sointu-chatbotissa FI ja SV kieliversiot, 2025 käyty 11 357 anonyymia keskustelua + ohjattu käyttäjiä live chat-kanaville. Chatbotissa on 31.12.2025 saakka AI-laajennus pilotoitavana, käyttökokemukset hyviä. Chat-palvelun ylläpitokustannukset (palvelunhallintamaksu + ammattilaiskäyttäjien määrä 50 kpl + AI-laajennus 400 €/kk) yhteensä 20 800 €/vuosi. Sopimus jatkuu aina 12 kuukautta kerrallaan, nykyinen voimassa 14.8.2026 saakka ja irtisanottava kaksi kuukautta ennen (viimeistään 13.6.2026 mennessä).

Tilanne: Chat-palvelujen hyödyntäminen jatkuu Soitessa osana vakiintunutta toimintaa.

F) Tarmoa (DigiFinland)

Soitessa on otettu keväällä 2025 käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkkopalvelu Tarmoa. Soite jatkaa vuonna 2026 Tarmoa käyttöä valtakunnallisessa pilotissa, jossa toteutetaan Tarmoa vaikuttavuus selvitys. Tarmoa on hyvinvointialueelle ilmainen vuonna 2026. Tarmoa kansallinen pilotti on saanut rahoituksen vuodelle 2026 Kansallisen palvelureformin Digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuolto-ohjelmasta (STM). Tarmoa verkkopalvelussa on ollut yhteensä 967 saapumista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella ajalla 1.4. – 30.11.2025.

Tilanne: Soite jatkaa vuonna 2026 Tarmoa käyttöä STM:n maksuttomassa pilotissa.

G) Digimentoritoiminta

Digimentoritoiminnan avulla on kohdennettu henkilöstölle digituki sähköisten palveluiden käyttämiseen. Hankkeen resurssein on koulutettu 42 digimentoria, joista aktiivisia noin puolet. Toteutusta varten on luotu toimintamalli. Toiminnan avulla on vahvistettu henkilöstön digiosaamista.

Tilanne: Toiminta jatkuu vakiintuneesti TKIO ja osallisuus -toimintayksikön koordinoimana vuoden 2026 alusta lukien.

Päätösesitys

Laajennettu johtoryhmä päättää merkitä tiedoksi digityövälineiden A)- G) käytön RRF-Keski-Pohjanmaa -hankkeen päättyttyä 1.1.2026 lukien.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Ote

Laajennettu johtoryhmä

§ 62

16.12.2025

Päätös

Laajennettu johtoryhmä merkitsi tiedoksi, että 1.1.2026 jatkuu seuraavat digitoiminnat ; Digipolut, Omahoito, Sähköinen perhekeskus, Tarmoa ja Digimentoritoiminta. Omaolon ja chat-palvelun osalta tehdään lisäselvityksiä.

Otteen oikeaksi todistaa

30.12.2025 •

Piia Andersson
johtoon sihteerin



Omaolo- ja Chat-palvelujen lisäselvitys /Muistio

18.12.2025

Aika: To 18.12.2025 klo 15.30-16
Paikka: Teams-yhteys
Läsnä: Heidi Luomala, kehittämisasiantuntija, digitaaliset palvelut
 Minna Lönnbäck, toimialuejohtaja, järjestämisen palvelut
 Mika Kivelä, tietohallintojohtaja, IT-palvelut
 Piia Kurikkala, toimialuejohtaja, Sote-keskus
 Jan Salin, järjestelmäpäällikkö, Sovellustuki
 Tuija Tuorila, kehittämis päällikkö (siht.)

Palaverin asiat:

1) Taustaa kokoukselle

- Soiten laajennettu johtoryhmä käsitteli kokouksessaan 16.12.2025 § 62 (liite 1) RRF-Keski-Pohjanmaa -hankkeessa jatkokehitettyjen ja/tai käyttöön otettujen digitaalisten työvälineiden käyttöä RRF-Keski-Pohjanmaa -hankkeen jälkeen 1.1.2026 lukien. Laajennettu johtoryhmä merkitsi tiedoksi, että 1.1.2026 jatkuu seuraavat digitoiminnat; Digipolut, Omahaito, Sähköinen perhekeskus, Tarmoa ja Digimontoritoiminta. Omaolon ja chat-palvelun osalta tehdään lisäselvityksiä.
- Tämä kokous on kutsuttu koolle Omaolon ja Chat-palvelun lisäselvityksiä varten.

Päätös: Merkittiin tiedoksi ja todettiin, että Omaolo-palvelua ei kokouksessa käsitellä, koska Omaolo-palveluja keskeisesti käyttävän Sote-keskuksen toimialuejohtaja ei ollut paikalla. Käsitellään asia myöhemmin sovittavassa kokouksessa.

2) Chat-palvelut (ks. liite 2)

- Käytössä on viisi chat-kanavaa sekä hva:een www-sivuilla toimiva Sointu-chatbot.
- Chat-palvelun ylläpitokustannukset (palvelunhallintamaksu + ammattilaiskäyttäjien määrä 50 kpl + AI-laajennus 400 €/kk) ovat 20 800 € vuodessa. Yhden ammattilaiskäyttäjän tunnuksen vuosihinta on 233 €. Käyttäjätunnuksia on seurannan perusteella myös sellaisilla työntekijöillä, jotka eivät aktiivisesti ole käyttäneet chat-palvelua. Vähällä käytöllä olleita käyttäjätunnuksia karsimalla saadaan chat-palvelujen Soiten kokonaiskustannusta alennettua.

Päätös: Chat-palvelujen käyttö jatkuu AI-laajennuksella 1.1.2026 lukien toistaiseksi. Palvelun ylläpitäjänä toimii TKIO ja osallisuus -toimintayksikkö /kehittämisasiantuntija Heidi Luomala. Kokouksen ulkopuolella on sovittu, että chat-palvelujen käyttö kustannetaan vuoden 2026 aikana TKIO ja osallisuus -toimintayksikön kustannuspaikalta 1211.



Omaolo -palvelujen tarvitsema lisäselvitys /Muistio

22.12.2025

Aika: Ma 22.12.2025 klo 13.15-13.45
Paikka: Teams-yhteys
Läsnä: Marita Hakala, laatu- ja valvontapäällikkö
 Heidi Luomala, kehittämisasiantuntija, digitaaliset palvelut
 Kai Luomala, Lestijokilaakson vastaanottojen osastonhoitaja,
 Nico Jäväjä, terveydenhuollon integraatiopäällikkö
 Mika Kiveli, tietohallintojohtaja, IT-palvelut
 Mikko Komulainen, hyvinvointialuejohtaja
 Piia Kurikkala, toimialuejohtaja, Sote-keskus
 Helinä Saarela, talousjohtaja
 Jan Salin, järjestelmäpäällikkö, Sovellukset
 Sari Timonen, toimialuejohtajan sij., järjestämisen palvelut
 Taru Tuomivaara, Perhonjokilaakson vastaanottojen osastonhoitaja
 Tuija Tuorila, kehittämisapäällikkö (siht.)

KÄSITELLYT ASIAT:

1) Taustaa kokoukselle

- ~~Soten~~ laajennettu johtoryhmä käsiteli kokouksessaan 16.12.2025 § 62 (liite 1) BRE- Keski-Pohjanmaa -hankkeessa jatkokehitettyjen ja/tai käyttöön otettujen digitaalisten työvälineiden käyttöä BRE-Keski-Pohjanmaa -hankkeen jälkeen 1.1.2026 lukien. Laajennettu johtoryhmä merkitsi tiedoksi, että 1.1.2026 jatkuu seuraavat digitoiminnat: Digipolut, Omahoito, Sähköinen perhekeskus, Tarmoa ja Digimenteritoiminta. Omaolon ja chat-palvelun osalta tehdään lisäselvityksiä.
- Chat-palvelujen osalta tarvittavat lisäselvitykset hoidettiin jo to 18.12.2025.
- Tässä kokouksessa käsitellään Omaolo -palvelun lisäselvityksiä.

Päätös: Merkittiin tiedoksi.

2) Omaolo-palvelut (liite 2)

- Käytössä on oire- ja palveluarviot sekä terveys- ja hyvinvointitarkastus. 63 % oirearvioista täytetään virka-ajan ulkopuolella ja 45 % ohjautuu ammattilaisen työjonolle. Ylläpitokustannukset ovat 121 000 €/vuosi.
- Vuoden 2026 budjettivalmistelun yhteydessä on Omaolo-palvelun määräraha poistettu budjetista Sote-keskuksen toimialuejohtajan pyynnöstä.
- Palvelun käyttömäärät ovat lisääntyneet hyvin, eikä korvaavaa palvelumuotoa ole käytettävissä.

Päätös: Omaolo-palvelun käyttö jatkuu hyvinvointialueellamme 1.1.2026 lukien toistaiseksi. Palvelun ylläpitäjänä toimii IT-palvelut ja Omaolo -palvelujen käyttö kustannetaan sen kustannuspaikalta.