

Suomen kestävän kasvun ohjelma

RRP-hanke, investoinnit 1, 3 ja 4

Loppuraportti

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
30.01.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	5
2 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	6
2.1 Miten olette pystyneet hankkeen toimilla purkamaan korona-ajan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus-, tai palveluvelkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, hoidossa, pitkäaikaishoidossa tai hoivassa?	6
2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana	7
2.3 Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b)?	14
3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	22
3.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	22
3.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin havaittuja tietotarpeita?	22
3.1.2 ja 3.1.3 Miten kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon huollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	23
3.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	23
3.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	24
3.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?	24
3.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	25
3.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaanakin tunnistettuja tietotarpeita?	25
3.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?	25
3.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?	25
3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	26
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?	26
3.3 Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	27

3.3.1 Miten terveydenhuollon näyttöön perustuvia suosituksia on päivitetty kustannusvaikuttavuuden näkökulmalla?	27
3.3.2 Miten hankkeessa on edistetty terveydenhuollon näyttöön perustuvien suositusten laatimista kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta?	28
3.3.3 Miten hankkeessa on edistetty kansallisten näyttöön perustuvien sosiaali- ja terveydenhuollon suositusten laatimista kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta?	28
3.3.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon näyttöön perustuvia, kustannusvaikuttavuuden näkökulman huomioivia suosituksia on luotu hankkeessa?	29
3.3.5 Millaista yhteistyötä on tehty kansallisen vaikuttavuuskeskuspilotti -toimenpiteen kanssa?	30
3.3.6 Miten kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia toimenpide on vahvistanut kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	30
3.4 Tutkimushankkeet	31
3.4.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	31
3.4.2 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	33
3.4.4 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?	35
3.4.5 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?	36
3.5 Kanta-pilotti	37
3.5.1 Miten Kanta-pilotin edistämisessä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikaan havaittuja tietotarpeita?	37
3.5.2 Miten kansallisen hoidontarpeen arvioinnin opas on otettu käyttöön?	37
3.5.3 Miten asiakirjarakenteen ja teknisten määrittelyjen mukainen käyttöönotto on toteutunut?	38
3.5.4 Miten pilotissa on toteutunut alue- ja järjestelmäriippumattoman kansallisen toimintamallin mukainen toteutus?	38
3.5.5 Miten pilottialue on kehittämisessä tehnyt yhteistyötä THL:n ja Kelan kanssa?	39
4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot. 40	
4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset	40
4.1.1 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on lisätty palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistetty palvelujen saatavuutta?	40
4.1.2 Miten hankkeessa käyttöön otetuilla ja/tai alueelle laajennetuilla digitaalisilla ratkaisuilla on tuettu ongelmien varhaista tunnistamista ja lisätty ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä?	42
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?	43

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?	44
4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kansalaisten osaamisen tukeminen ja digitaalisten ratkaisujen käytön tuki	46
4.2.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukemista ja digitaalisten ratkaisujen käytön lisäämistä on edistetty?	46
4.2.2 Miten kansalaisten ymmärrystä ja osaamista digitaalisten palvelujen käytöstä terveyden ja hyvinvoinnin tukena on edistetty?	47
4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut	48
4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?	48
4.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?	49
4.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?	50
4.3.4 Miten itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen on edennyt?	51
4.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?	52
4.3.6 Miten työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointivälineen kehittäminen on edennyt?	52
4.3.7 Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen on edennyt?	53
4.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?	54
4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	54
4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?	54
4.4.2 Miten asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	56
4.5 Johtamisen ratkaisut	57
4.5.1 Miten toiminnanohjauksen (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) kehittäminen on edennyt?	57
4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohtamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?	58
4.6 Uudet digitaaliset innovaatiot	60
4.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?	60
LIITTEET	61

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Hankkeessa on saavutettu merkittäviä tuloksia hoitotakuun toteuttamisessa, palveluvelan purkamisessa, digitaalisten ratkaisujen käyttöönotossa ja kustannusvaikuttavuuden vahvistamisessa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde). Toimintamalleilla on vahvistettu monialaisten palvelujen saatavuutta ja sujuvoitettu yhteistyötä eri toimijoiden välillä, mikä on parantanut asiakkaiden mahdollisuuksia saada tarpeenmukaista tukea oikea-aikaisesti. Pohde on kuvannut Innokylään 78 toimintamallia.

Keskeinen uudistus oli hoidon jatkuvuusmallin käyttöönotto, jossa potilaalla on nimetty oma lääkäri ja omahoitaja. Malli sujuvoitti perustason palveluja, edisti hoidon jatkuvuutta ja vähensi sekä paljon palveluja käyttävien määrää 47 prosenttia että erikoissairaanhoidon läheteitä. Malliin sisältyvät myös mielenterveys-, kuntoutus-, päihde- ja sosiaalipalvelujen kehityskokonaisuudet, jotka yhtenäistivät toimintatapoja ja vahvistivat moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi Pohteella käynnistettiin kuusi lapsiperheiden palveluohjausta, joiden kautta perheet saavat neuvontaa, ohjausta ja monialaista tukea, mikä nopeuttaa avun saamista ja vahvistaa perheiden hyvinvointia.

Palveluvelkaa pystyttiin purkamaan useissa keskeisissä palveluissa, ja erityisesti kehitysvammapalveluissa jonot lyhenivät huomattavasti. Kehitysvammaselvittelyjen jono lyheni 29 kuukaudesta kahdeksaan kuukauteen, ja jonossa olevien määrä väheni 100 asiakkaasta 27 asiakkaaseen. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa Rannikon alueella jonot poistettiin kokonaan, ja Oulussa tehtiin hoidon tarpeen arvio 259 jonossa olevalle opiskelijalle. Näiden tulosten rinnalla kehitetyt ohjautumisen ja hoidon tarpeen arvioinnin prosessit nopeuttivat entisestään hoitoon pääsyä ja vähensivät ammattilaisten päällekkäistä työtä.

Digitaaliset ratkaisut juurtuivat laajasti osaksi palvelutuotantoa ja paransivat sekä tehokkuutta että yhdenvertaisuutta. Digitaalinen sote-keskus tuotti jo 16 prosenttia avoterveydenhuollon kontakteista, mikä vähensi fyysisten palvelupisteiden kuormitusta. Omaolon käyttö kasvoi yli yhdeksänkertaiseksi, ja esitietolomakkeiden määrä lisääntyi merkittävästi. Terveyskylän yhteiskäyttöiset digihoitopolut laajenivat useille potilasryhmille, ja vuonna 2025 polkuja avattiin yli 25 000 kertaa. Tarina-auttamisen palvelu tavoitti yli 77 000 nuorta ja vanhempaa, ja valtaosa koki saavansa konkreettista tukea palvelusta. Kuntoutuksessa käyttöön otetut chat-palvelut, videovastaanotot, etäryhmät ja digitaaliset harjoitesovellukset tehostivat palvelua, lisäsivät saatavuutta ja keräsivät erittäin myönteistä palautetta.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä edettiin merkittävästi. Kansalliset kirjaamisohjeet integroitiin osaksi alueen järjestelmiä, prosesseja ja koulutusmateriaaleja, ja luotiin kattava vastuukäyttäjäverkosto sekä yhtenäinen tiedon laadun varmistamisen malli. Kanta-pilotin kautta toteutettiin Termeta-asiakirjarakenteen käyttöönotto, mikä mahdollisti hoidon tarpeen arviointitiedon arkistoinnin Kanta-palveluun ja tuki alueen järjestelmien kehitystä sekä yhdenmukaista raportointia. Kustannusvaikuttavuus tuotiin osaksi sote-suositusten kehittämistä ja päätöksentekoa. Hankkeessa päivitettiin seitsemän Käypä hoito -suositusta taloudellisilla tarkasteluilla, laadittiin kaksi uutta suositusta ja kehitettiin työkaluja, kuten budjettivaikuttavuusanalyysejä ja hoitovaihtoehtojen kustannusvertailuita.

Hankkeeseen sisältyneet tutkimuskokonaisuudet tarjosivat uutta tietoa menetelmien vaikuttavuudesta. Aikuissosiaalityön menetelmien tutkimuksessa havaittiin voimavaralähtöisten ja taloussosiaalityön käytäntöjen tukevan asiakkaiden elinolojen ja hyvinvoinnin paranemista sekä lisäävän työn rakenteisuutta ja vaikuttavuutta.

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?

Kehitysvammaisten henkilöiden palvelukokonaisuuden kehittämistyössä on purettu OYS Konstin kehitysvammaselvittelyjen tutkimusjonoa 18-35-vuotiaiden aikuisten osalta sekä kehitetty toimintamallit kehitysvammaselvittelyjen sujuvoittamiseksi. Jononpurkutoimina kehitysvammaselvittelyt on hankeaikana tehty yhteensä 100 aikuisasiakkaalle, joista 76:lle on asetettu kehitysvamma-diagnoosi. OYS Konstin jonot aikuisten kehitysvammaselvittelyihin on pienentynyt 100:sta 27:ään ja keskimääräinen jonotusaika on lyhentynyt 29 kuukaudesta 8 kuukauteen. Hankkeen aikana on kehitetty toimintamalli aikuisten kehitysvammaselvittelyihin sekä OYS Konstin ja OYS psykiatrian yhteisasiakkuusmalli, joiden avulla on vähennetty resurssien päällekkäistä käyttöä sekä sujuvoitettu asiakkaan palveluiden saatavuutta.

Lasten ja nuorten palveluiden kehittämisosiossa on tehty jononpurkua Oulussa toisen asteen opiskelijoiden ja Rannikon (Raahe, Kalajoki) lasten ja nuorten alueellisissa mielenterveyspalveluissa. Jononpurkutoimina mielenterveyspalveluihin jonottaville asiakkaille tehtiin hoidon tarpeen arviointi. Jononpurkutoimien rinnalla kehitettiin asiakasohjautumisen toimintamalleja. Oulussa kehitettiin psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnin prosessi ja Rannikolla lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ohjautumisen prosessi. Rannikolla mielenterveyspalveluiden jononpurku toteutettiin hankkeessa työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan toteuttamana 57:lle palveluihin jonottavalle lapselle tai nuorelle. Oulussa jononpurku toteutettiin kahden hankkeessa työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan työpanoksella 259:lle lukiossa tai ammattikoulussa opiskelevalle nuorelle. Kehittämistoimilla pystyttiin vaikuttamaan siten, että hankkeen päätösvaiheessa Rannikon alueella lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa ei ollut lainkaan jonoa ja Oulussa nuorten mielenterveyspalveluissa oli 24 nuorta jonossa.

2.2 Toimintamallien uudistaminen hankkeen aikana

Kehitysvammaisten henkilöiden palvelukokonaisuuden käyttöönotetut toimintamallit

Kehitysvammaisten henkilöiden palvelukokonaisuuden kehittäminen monitoimijayhteistyönä on toteutettu viiden eri kehittämistoimen avulla. Tavoitteena on ollut peruspalvelujen vahvistaminen hoitotakuun toteutumiseksi sekä hoitovelan purku. Toimenpiteillä on edistetty oikea-aikaisen palvelun toteutumista sekä itsenäistä elämää ja osallisuutta. Tavoitteet saavutettiin ja toimintamallit on otettu käyttöön.

Toimintamalli & käyttöpaikka	Uutuusarvo	Vaikutukset (tehokkuus + saavutettavuus)	Asiakaslähtöisyys & toteutustapa	Asiakas-/palveluohjaus & digiratkaisut
Lapsen kehitysvamman tunnistaminen, diagnostiikka ja tarpeelliset palvelut – palveluketju Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Yhteinen toimintamalli ja tunnistamistyökalu kouluikäisille; aiemmin ei ollut yhtenäistä käytäntöä.	Selkeyttää prosessia, vähentää siirtoja eri palveluiden välillä, nopeuttaa palveluiden saamista. Parantaa varhaista tunnistamista.	Asiakas- ja perhekeskeisyys; ohjeet kohtaamiseen ja puheeksiottoon; palvelutarpeen arviointi. Toteutus: palvelutuotannon käytössä olevat toteutustavat.	Kyllä-asiakas- ja palveluohjausta. Palveluketju julkaistu sähköisesti verkkosivuilla.
Itsenäistymisen tuen toimintamalli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Vammaispalvelut	Ei aiemmin ollut suunnitelmallista mallia eri ammattilaisten yhteistyöhön itenäistymisen tukemiseksi.	Ehkäisee raskai-siin palveluihin ohjautumista, vähentää päällekkäistä työtä, tehostaa resurs-sien käyttöä.	Parantaa yksilökeskeistä elämänsuunnittelua ja itsemääräämisoikeutta. Asiakas aktiivinen toimija. Toteutus: Läsnä (monialaiset tapaamiset).	Kyllä- asiakas- ja palveluohjausta. Ei erillisiä digiratkaisuja
Työhönvalmennuksen vahvistaminen työtoiminnassa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Vammaispalvelut	Yhtenäistää työtoiminnan palvelukokonaisuuden; aiemmin ei ollut yhteistä mallia.	Selkeyttää työhönvalmennusta, vähentää raskaampien palvelujen tarvetta, säästää resursseja.	Tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa; vahvistaa työelämätaitoja ja osallisuutta. Toteutus: Läsnä (työtoiminta, monialainen yhteistyö).	Kyllä- asiakas- ja palveluohjausta. Ei erillisiä digiratkaisuja
AIMO – Aikuisen kehitysvammaepäily: työ- ja toimintakyvyn arvioiminen OYS Konsti & OYS Psykiatria	Aikku-malli: tiivis tiimi (sosiaalityö, psykologi, lääkäri) + yhteis-asiakkuus; aiemmin laajempi asiantuntijajoukko.	Nopeuttaa selvittelyä, vähentää käyntimääriä, poistaa päällekkäistä työtä. Parantaa saavutettavuutta haavoittuville; nopeampi pääsy palveluihin.	Asiakkaan toiveet huomioidaan tutkimuskäynneissä; palvelupolku suunnitellaan yhdessä. Toteutus: Läsnä (tutkimuskäynnit), Etä (ammattilaisten etäkonsultaatio).	Kyllä- asiakas- ja palveluohjausta. Ei merkittäviä digiratkaisuja (etäkonsultatio ammattilaisten välillä).

Jalkautuvan tuen toimintamalli, Tukitiimi. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Vammaispalvelut	Ei aiemmin ollut resurssoitua henkilöstöä säännölliseen jalkautuvaan tukeen; nyt tiimi työskentelee asiakkaan arkiympäristössä.	Vähentää odotusaikoja, ehkäisee osastokuntoutusta, tukee arkea oikea-ajaisesti. Pilotissa ennaltaehkäisty osastojaksoja.	Asiakas ja läheiset mukana suunnittelussa; tuki räätälöidään toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan. Toteutus: Läsnä (kotikäynnit), Etä (Teams-pilotit, Oma Pohde-kartoitus).	Kyllä- asiakas- ja palveluohjausta Digiratkaisut: etävastaanotto (Teams), Oma Pohde-pilotointi.
Linkit: Lapsen kehitysvamman tunnistaminen, diagnostiikka ja tarpeenmukaiset palvelut – palveluketju Itsenäistymisen tuen toimintamalli Työhönvalmennuksen vahvistaminen työtoiminnassa AIMO – Aikuisen kehitysvammaapäily: työ- ja toimintakyvyn arvioiminen Jalkautuvan tuen toimintamalli, Tukitiimi				

Taulukko 1: Kehitysvammaisten henkilöiden palvelukokonaisuuden kehittäminen

Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden, monisairaiden ja ikäihmisten palveluiden ja hoidon jatkuvuuden käyttöönotetut toimintamallit

Toimenpiteillä on kokonaisuutena edistetty hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta perustasolla sekä selkeytetty palvelurakennetta vahvistamalla perusterveydenhuollon toimivuutta. Potilaiden yhteydensaanti ja hoitoon pääsy ovat parantuneet, hoidontarpeen arvio tapahtuu yhdenvertaisesti ja hoidon jatkuvuusmalli turvaa potilaan sujuvan hoitopolun alusta alkaen. Asukkaille nimettyjen omalääkäreiden ja omahoitajien avulla potilaat ohjautuvat oikealle ammattilaiselle, ja moniammatillinen yhteistyö rakentuu potilaan yksilöllisiä tarpeita tukevaksi. Samalla henkilöstön pito- ja vetovoimaa on vahvistettu selkeyttämällä asiantuntijarooleja ja tukemalla henkilöstön työssä onnistumista. Monialaisen yhteistyön ja sote-integraation kehittäminen varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toimivat saumattomasti ja asiakaslähtöisesti. Mittarina on ollut hoitoon pääsy ensimmäiseen hoitotapahtumaan 7 vrk toteutuminen 80%. Pohteen tulos oli joulukuussa 2025 84% (mittaritiedossa on huomioitu kaikki ammattiryhmät, kaikki palvelumuoto, läsnä- ja etäkontaktit). Tavoitteet saavutettiin ja toimintamallit on otettu käyttöön.

Toimintamalli & käyttöpaikka	Uutuusarvo	Vaikutukset (tehokkuus + saavutettavuus)	Asiakaslähtöisyys & toteutustapa	Asiakas-/palveluohjaus & digiratkaisut
Ikäihmisten liikkuva päivystysyksikkö Oulun seutu, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Liikkuva hoidon tarpeen arviointi-yksikkö ensihoidon ja kotihoidon rajapintaan; aiemmin ei ollut vastaavaa mallia ja ikäihmiset hoidettiin päivystyksessä.	80 % kontakteista hoidetaan ilman päivystystä; vähentää epätarkoituksenmukaisia käyntejä, ehkäisee laitoistumista, sujuvoittaa palveluketjuja.	Hoito potilaan kotona; toimintakyky arvioidaan mittareilla (CFS, ECOG); korkea asiakastyytyväisyys (NPS 95). Toteutus: Läsnä (kotikäynnit), Etä (tilannekeskus).	Kyllä – ohjaus lyhytaikaispaikoille ja geriatriseen arviointiin. Digiratkaisut: Secapp-viestintäjärjestelmä työturvallisuuteen ja viestintään.

Hoidon jatkuvuusmallin implementointi ja vakiinnuttaminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Uusi toimintatapa: omalääkäri-omahoitaja työparimalli ja hoitosuhteen jatkuvuus; aiemmin painotus nopeaan hoitoon pääsyyn. Sujuvampi yhteistyö PTH:ssä.	Vähentää paljon palvelua käyttävien määrää (-47 %) ja erikoissairaanhoidon lähetteitä; sujuvoittaa ohjautumista ja vähentää päällekkäistä työtä. Konsultaatiot ohjautuvat omalääkäreille.	Parantaa hoitoa monisairaille ja haavoittuville; yhteiskehittäminen tietojärjestelmätöimittäjien kanssa tukee asiakaslähtöisiä prosesseja. Toteutus: Läsnä + digitaaliset sote-palvelut.	Kyllä – asiakasohjaus yhteydenotoissa ja vastaanotoilla. Digiratkaisut: Terveystyökalu, tekninen niemeäminen, digitaalinen sote-keskus.
Kuntoutuksen kehittämiskokoonaisuus osana hoidon jatkuvuusmallia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Yhtenäistää ohjaus- ja konsultaatiokäytännöt; aiemmin ohjautuminen oli hajanaista ja hidasta.	Nopeuttaa kuntoutukseen pääsyä, vähentää odotusajoja ja turhia lääkärikäyntejä; vahvistaa moniammatillista yhteistyötä.	Asiakaslähtöisyys toteutuu sujuvilla prosesseilla ja tarpeen mukaisella ohjauksella. Toteutus: Läsnä + etäpalvelut (konsultaatiot).	Kyllä – asiakasohjaus ja neuvonta. Digiratkaisut tukevat yhtenäisiä prosesseja ja ohjautumista.
Mielenterveyspalveluiden kehittämiskokoonaisuus osana hoidon jatkuvuusmallia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Tiiviimpi yhteistyö terveyden- ja sairaanhoidon kanssa; aiemmin hajanaista ja viiveitä.	Vähentää päällekkäistä työtä, parantaa tiedonkulkua ja hoidon laatua; nopea hoidon tarpeen arvio.	Asiakas saa laadukkaan arvion heti ensikontaktissa; hoitosuunnitelma tukee seurantaan. Toteutus: Läsnä + etäpalvelut (puhelin, konsultaatiot).	Kyllä – asiakasohjaus ja neuvonta. Digiratkaisut tukevat tiedonkulkua ja konsultaatiota.
Mielenterveyspalveluiden ensilinjan kehittäminen osana hoidon jatkuvuusmallia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Oys Psykiatria	Keskitetty yhteydenottokanava ja digipalvelut (chat, Ensilinja); aiemmin hajanaista ohjautumista.	Nopeuttaa hoitoon pääsyä, yhdenmukaistaa käytännöt, vähentää viiveitä ja parantaa hoitotakuun toteutumista.	Matalan kynnyksen palvelut ja lyhytinterventiot; yhteydenotto onnistuu etänä tai läsnä. Toteutus: Etä (puhelin, chat), Läsnä (ajanvaraus).	Kyllä – asiakas- ja palveluohjaus. Digiratkaisut: chat, sähköinen ajanvaraus, etävastaukset.
Päihdepalveluiden kehittäminen osana hoidon jatkuvuusmallia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Yhtenäistää päihdehoitoon hakeutumisen; aiemmin vaihtelevat käytännöt ja viiveitä.	Nopeuttaa hoitoon pääsyä, vähentää turhia työvaiheita, vapauttaa ammattilaisten aikaa; jonot lähes poistuneet.	Asiakas saa ajan oikealle ammattilaiselle ilman luukuttamista; vähentää stigmaa. Toteutus: Läsnä + etäpalvelut.	Kyllä – asiakas- ja palveluohjaus. Digiratkaisut tukevat ohjausta ja konsultaatiota.
Sosiaalipalveluiden kehittäminen osana hoidon jatkuvuusmallia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Yhtenäiset ohjauskäytännöt ja aukioloajat; aiemmin kunnittain vaihtelevat käytännöt.	Nopeuttaa ohjautumista oikeaan palveluun, vähentää päällekkäistä työtä; tunnistaa tarpeet varhain.	Selkeät ohjeet ja materiaalit; asiakasystävälliset verkkosivut ja esitteet. Toteutus: Läsnä + digitaaliset välineet.	Kyllä – asiakasohjaus ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa. Digiratkaisut: yhteydenotomake, verkkosivut.

Yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arviointi terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Yhdistää terveyskeskusten ja suun terveydenhuollon puhelinpalvelut; aiemmin jokaisella yksiköllä omat numerot ja henkilöstö.	Nopeuttaa yhteyden saamista, vähentää viiveitä, varmistaa tasavertaisen palvelun yhtenäisillä toimintatavoilla.	ISBAR-ohjeistus tukee asiakaslähtöistä työtettä; asiakaspalautetta kerätään aktiivisesti. Toteutus: Etä (puhelin), ohjaus kivijalkapalveluihin.	Kyllä – asiakas- ja palveluluohaus. Digiratkaisut: yhtenäiset työkalut ja prosessit.
Monialaisen hoito- ja palveluketjutyön kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Systemaattinen malli hoito- ja palveluketjujen suunnitteluun; aiemmin ei ollut yhtenäistä kokonaismallia.	Selkeyttää roolit ja vastuut, vähentää päällekkäistä työtä, ohjaa resurssit taroituksenmukaisesti.	Ketjut rakennetaan asiakkaan tarpeista käsin; yhteistyö järjestöverkostojen kanssa. Toteutus palvelutuotannon käytössä olevat toteutustavat	Kyllä – asiakasohjaus ja yhteistyö. Digiratkaisut tukevat tiedonkulkua ja prosesseja.

Linkit::

[Ikäihmisten liikkuva päivystys - ensihoidon ja kotiin annettavien palveluiden rajapintaan sijoittuva toimintamalli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\)](#)

[Hoidon jatkuvuusmallin implementointi ja vakiinnuttaminen \(RRP2\)](#)

[Hoidon jatkuvuusmallin implementointi ja vakiinnuttaminen \(RRP4\)](#)

[Pohteen digitaalinen sote-keskus](#)

[Fysioterapeutin suoravastaanotto osana Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallia \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

["Ilman lähetettä kuntoutukseen" - Kuntoutukseen ohjautumisen yhtenäistäminen osana Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallia \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Hoidon jatkuvuusmalli mielenterveysasiakas sosiaali- ja terveyskeskuksessa Pohjois-Pohjanmaan hva, Sujuvat-palvelut valmennus \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Hoidon jatkuvuusmalli perustason mielenterveyspalveluissa / RRP4, Pohjois-Pohjanmaan HVA \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Ensilinjan mielenterveyspalveluiden toimintamallin kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

[Hoidon jatkuvuusmalli päihdepalveluissa - Päihde- ja riippuvuushoitoon ohjautuminen sote-keskusten kautta / RRP4, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\)](#)

[Sote-keskus päihdesairaanhoidaja Hoidon jatkuvuusmallissa / RRP2, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\)](#)

[Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön tiivistäminen, osana hoidon jatkuvuusmallia \(RRP, P4, I1\) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella](#)

[Yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arvio Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I1\)](#)

[Hoito- ja palveluketjutyön kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I1\)](#)

Taulukko 2: Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden, monisairaiden ja ikäihmisten palveluiden ja hoidon jatkuvuuden kehittäminen

Suun terveydenhuollon käyttöön otetut toimintamallit

Toimenpiteillä on parannettu suun terveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn toteutumista hoitotakuun mukaisesti sekä vahvistettu palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Hoitoa on tehostettu moniammatillisella joustavalla vastaanottomallilla, liikuteltavilla palveluilla sekä digitaalisella omahoidon ohjauspalvelulla, jotka yhdessä sujuvoittavat hoitoa ja tuovat palvelut lähemmäs asiakkaita. Tavoitteet saavutettiin ja toimintamallit on otettu käyttöön.

Toimintamalli & käyttöpaikka	Uutuusarvo	Vaikutukset (tehokkuus + saavutettavuus)	Asiakaslähtöisyys & toteutustapa	Asiakas-/palveluohjaus & digiratkaisut
Suun terveydenhuollon moniammatillinen vastaanottomalli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Moniammatillinen vastaanottomalli: suuhygienisti ja hammaslääkäri jakavat työtä; aiemmin ei ollut vastaavaa mallia.	Parantaa kiireettömään hoitoon pääsyä; osaaminen ja resurssit kohdentuu paremmin; vähentää viiveitä. 54,3% hoidettiin suuhygienistin vastaanotolla yhdellä tai useammalla kerralla.	Potilas ohjautuu ensin suuhygienistille; Asiakaslähtöisyys työnjaon kautta. Toteutus läsnätapaisina. Asiakastyytyväisyys NPS -95.	Ei sisällä asiakas- tai palveluohjausta. Ei digiratkaisuja.
Liikuteltavat suun terveydenhuollon palvelut Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Liikuteltavat hammashoitoyksiköt turvaavat palvelut alueilla, joissa lähipalvelut etäällä; aiemmin ei ollut liikuvia yksiköitä.	Parantaa saatavuutta ja oikea-aikaisuutta; vähentää matkustustarvetta; tukee palvelujen jatkuvuutta.	Asiakaslähtöisyys saavutettavuuden kautta. Toteutus läsnätapaisina	Ei sisällä asiakas- tai palveluohjausta. Ei digiratkaisuja.
Ensimmäistä lastaan odottavien hammashoito Raahan alue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Yhteistyö äitiysneuvolan ja suun terveydenhuollon välillä; aiemmin ei ollut sujuvaa ohjausta.	Mahdollistaa oikea-aikaisen pääsyn suun terveydenhoitoon; ohjautuminen kasvanut merkittävästi.	Perheille maksuton ohjauskäynti, asiakaslähtöisyys neuvolan ohjauksen kautta. Toteutus etävastaanottoina.	Kyllä - asiakas- ja palveluohjausta. Digiratkaisut: etävastaanotto.
Linkit: Moniammatillisen vastaanoton toimintamallin kehittäminen suun terveydenhuoltoon Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon (RRP2,P4, I1) Liikuteltavat suun terveydenhuollon palvelut (RRP2,P4, I1) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Ensimmäistä lastaan odottavan perheiden hammashoito POHDE- Sujuvat palvelut-valmennus (RRP2,P4, I1) Innokylä				

Taulukko 3: Suun terveydenhuollon toimintamallien kehittäminen kiireettömän hoitoon pääsyn toteutumiseksi

Lasten ja nuorten palveluiden käyttöönotetut toimintamallit

Toimintamalleilla on vahvistettu lasten ja nuorten palvelujen saatavuutta ja vastattu koronatilanteen heikentämään hyvinvointiin. Toimenpiteillä on edistetty perhekeskustoimintamallin määrittelyä ja käyttöönottoa sekä kehitetty mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta. Palvelut on viety lähelle arkea, digitaalisissa kanavissa ja sote-keskuksissa, jotta tuki on ollut helposti saavutettavissa. Lisäksi on kehitetty matalan kynnyksen Walk in-toimintamalleja matalan kynnyksen palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Tavoitteet saavutettiin osittain, kehitetyistä ja pilotoiduista toimintamalleista seitsemän (7) otettiin käyttöön ja kaksi (2) toimintamallia ei jäänyt pysyvään toimintaan.

Toimintamalli & käyttöpaikka	Uutuusarvo	Vaikutukset (tehokkuus + saavutettavuus)	Asiakaslähtöisyys & toteutustapa	Asiakas-/palveluohjaus & digiratkaisut
Lapsiperheiden palveluohjaus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Keskitetty yhteydenottokanava, neuvonta ja ohjaus sekä monialaisen yhteistyön koordinaatio ja mielenterveyspalveluihin ohjautuminen	Nopeuttaa avun saamista, vähentää päällekkäistä työtä, tuo järjestelmällisyyttä ja vähentää resurssitarvetta.	Parantaa saavutettavuutta ja sujuvoittaa monialaista yhteistyötä; palveluohjaaja koordinoi perheen tarpeiden mukaan. Toteutus: Läsnä + etäpalvelut.	Kyllä – asiakas- ja palveluohjaus. Digiratkaisut: Pyydä apua - yhteydenotto, sähköposti yhteydenotto.
Lasten psykiatriset sairaanhoitajat lin ja Pudasjärven alueet, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Alueella ei aiemmin ollut psykiatrisia sairaanhoitajia lasten ikäryhmälle; nyt palvelu saatavilla lähipalveluna.	Vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta, vahvistaa perustason palveluita lapsilla ja heidän perheille.	Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä lapsen, perheen ja toimijoiden kanssa Toteutus läsnätapaa misina kivijalkapalveluna.	Kyllä-palveluohjaus hoitajakson aikana Ei sisällä etäpalveluja eikä digiratkaisuja.
Toisen asteen opiskelijoiden psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi, Oulu/ Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Moniammatillinen arviointi ja digitaalinen navigaattori; aiemmin opiskelijat odottivat palveluun ilman kii-reellisyysarviota.	Nopeuttaa hoitoon pääsyä, selkeyttää palvelupolkua, tukee varhaista avun saamista.	Opiskelija osallistuu päätöksentekoon; Toteutus läsnätapaa misina.	Kyllä – palveluohjaus opiskeluhoollon kautta. Digiratkaisut: interventio-/terapianavigaattori.
Tukiperhetoiminta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Siirtyminen keskitettyyn koordinaatioon; aiemmin hajanaiset käytännöt kunnittain.	Yhtenäistää käytännöt, nopeuttaa toteutusta, vähentää päällekkäistä työtä ja resurssitarvetta.	Asiakaslähtöisyys huomioitu kehittämissä; ei kohdistu suoraan asiakasta-paamisiin, ohjaa ammattilaisten toimintaa.	Ei sisällä asiakas- tai palveluohjausta. Ei digiratkaisuja.

Hoito syytteen sijaan - toimintamallin juurrutus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Poliisi ohjaa henkilön hoitoon huumausaineen käyttörikoksen jälkeen; aiemmin ei ollut vastaavaa mallia.	Tavoittaa asiakkaat varhain, nopeuttaa hoitoonohjausta, ehkäisee raskeampien palvelujen tarvetta.	Asiakaslähtöisyys palautteen keruun kautta Toteutus: hoitojakso kivijalkapalveluna päihdepalveluissa.	Kyllä – palveluohjaus hoitojakson aikana. Ei digiratkaisuja.
Linkit: Lapsiperheiden palveluohjaus https://pohde.fi/palvelut/lapsiperheiden-palveluohjaus/ Rannikon alueen perustason lasten ja nuorten mt- palveluiden kehittäminen , Pohjois-Pohjanmaan hva (RRP2, P4, I1) Innokylä Lasten psykiatriset sairaanhoitajat lin ja Pudasjärven alueet Toisen asteen opiskelijoiden psykiatrinen hoidon tarpeen arviointi Tukiperhetoiminta Hoito syytteen sijaan (HSS) toimintamalli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (RRP, P4, I1)				

Taulukko 4: Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen hoitotakuun toteutumiseksi.

Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöönotetut toimintamallit (Walk in)

Toimintamalli & käyttöpaikka	Uutuusarvo	Vaikutukset (tehokkuus + saavutettavuus)	Asiakaslähtöisyys & toteutustapa	Asiakas-/palveluohjaus & digiratkaisut
Mielen hyvinvoinnin terveys-tarkastukset / Walk in-toiminta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, opiskelu-huolto	Kehitetty 9. luokan terveystarkastusta painottaen psyykkistä hyvinvointia; aiemmin ei ollut systemaattista mallia.	Tavoittaa kaikki 9. luokan oppilaat; edistää varhaista tukea ja ehkäisee ongelmien kasautumista; vähentää muiden palvelujen tarvetta. 90% oppilaista tuli autetuksia toimintamallin interventioilla.	Nuoren arkiympäristössä koululla; jatkokäynnit ja lyhytinterventiot; yhteistyö palveluohjauksen kanssa; toteutus läsnätapamuotoina.	Kyllä – palveluohjaus yhteistyössä perhekeskuspalvelujen kanssa. Ei digiratkaisuja.
Nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut digisoteakeskus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Digitaalinen soteakeskus 16–17-vuotiaille; aiemmin ei ollut vastaavaa digitaalista palvelua.	Parantaa saatavuutta ja saavutettavuutta; nopea, oikea-aikainen tuki vähentää kivijalkasotekeskusten kuormitusta.	Matalan kynnyksen palvelu; psykososiaaliset lyhytinterventiot; toteutus digipalveluna ja etävastaanottoina.	Kyllä – asiakas- ja palveluohjaus. Digiratkaisut: terapianavigaattori, chat, Omaolo-yhteydenotto, etävastaanotto.

Linkit:

[Mielen hyvinvoinnin terveystarkastukset / Walk in-toiminta](#)

[Nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut digisotekeskus](#)

[Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue](#)

Taulukko 5. Nuorten 13–29-vuotiaiden matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden Walk in-toimintamallit

Toimintamallit, joita ei otettu käyttöön lasten ja nuorten palveluissa

Toimintamalli & käyttöpaikka	Uutuusarvo	Vaikutukset (tehokkuus + saavutettavuus)	Asiakaslähtöisyys & toteutustapa	Asiakas-/palveluohjaus & digiratkaisut
Lasten ja nuorten kuntoutusohjaus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Systemaattinen kuntoutusohjaus perusterveydenhuoltoon; joka on puuttunut	Ehkäisee ongelmien kasvua, vähentää raskaamien palvelujen tarvetta ja pitkiä terapiajonoja; parantaa saavutettavuutta.	Monialainen yhteistyö; tapaamiset läsnä, puhelimitse tai etänä digisotekeskuksessa; asiakaslähtöisyys vahvistettu palautekyselyin.	Kyllä – neuvonta ja ohjaus Digiratkaisut: videovastaanotot.
Jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Psykiatrinen sairaanhoitaja kouluympäristössä; aiemmin erilliset käynnit mielenterveyspalveluissa.	Parantaa palvelujen saatavuutta arjen ympäristöissä; sujuvoittaa palvelupolkua ja selkeyttää rooleja.	Huomioi lapsen, nuoren ja perheen arjen, toteutus läsnätapamisina; hyödynnetään interventionavigaattoria ja ensi-jäsennystä.	Kyllä – yhteistyö palveluohjauksen kanssa. Digiratkaisut: interventi-onavigaattori.
Linkit: Kuntoutusohjauksen hybriditoimintamalli perusterveydenhuollossa, Pohjois-Pohjanmaan hva, RRP2 (P4, inv.1) Innokylä Jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat				

Taulukko 6. Taulukko 4: Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen hoitotakuun toteutukseksi, toimintamallit joita ei otettu käyttöön.

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

Toimintamalleilla on vahvistettu hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja käytettävyyttä sekä tuettu investointi 1:ssä kehitettyjä toimintamalleja digitaalisilla ratkaisulla. Toimenpiteet ovat edistäneet palveluiden yhdenvertaista käyttöönottoa, keventäneet palvelurakennetta ja mahdollistaneet oikea-aikaisen palvelun tarjoamisen sekä asukkaille että ammattilaisille. Tavoitteet saavutettiin ja toimintamallit on otettu käyttöön.

Omaolo-palvelu	
Omaolo-palvelun kehittäminen ja käyttöönotto	• Oirearviot osana hoidon tarpeen arviointia (Digitaalinen sote-keskus) • Terveystarkastus osana etäelintapaohjausta ja työttömien terveystarkastuksia • Palveluarviot ohjaavat oikeaan palveluun • Määräaikaistarkastusten esitietolomakkeet neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa • Suun terveystarkastus (7 yksikköä) • Suun oirearvio (14 yksikköä) • Hyvinvointitarkastus (13 yksikköä osana kansansairauksien vastaanottoja).
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Kyllä, osallistuttu Omaolon kansalliseen kehittämiseen.
Tavoitteet	Omaolon palveluiden käyttöönotto koko alueella ja integrointi alueellisiin palveluihin.
Tavoitteiden saavuttaminen	Osittain – palvelut otettiin laajasti käyttöön, mutta suun terveyden sisältöjen ja hyvinvointitarkastusten osalta koko alueen kattavuus jäi hankeajan jälkeen toteutettavaksi.
Mittarit	Käyttöaste (Omaolon analytiikka), asiakastyytyväisyys, kokonaisuuksien käyttöönotto osana alueellisia palveluita.
Seurantamittareiden tulokset	Työjonolähetysten määrän muutos 2023–2025: • Oirearvio: 5 817 → 6 309 • Terveystarkastus: 143 → 695 • Hyvinvointitarkastus: 744 → 1 740 • Määräaikaistarkastuksen esitietolomake: 1 137 → 11 323. • Asiakaspalautteissa korostui helppokäyttöisyys ja siirtyä pois paperisista lomakkeista.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Omaolon käyttöönotto sujuvoitti esitetöiden keräämistä ja vastaanottokäyntejä, paransi tiedonkulkua ja asiakassegmentointia, vähensi päällekkäistä työtä ja paransi palvelukokonaisuuksien laatua. Asiakaskokemus parani helppokäyttöisyyden ja digitaalisen siirtymän myötä. Käyttöaste kasvoi merkittävästi erityisesti määräaikaistarkastusten esitietolomakkeissa (kasvu yli 10-kertainen).
Linkit	Omaolon terveystarkastus osa elintapaohjausta Pohjois-Pohjanmaalla (RRP2, P4, I1) Innokylä Omaolon oirearvio osana hoidontarpeen arviota Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, I1) Innokylä Omaolon määräaikaistarkastusten esitietolomakkeiden hyödyntäminen osana Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvola-, koulu-, opiskelu- ja suun terveydenhoitoa (RRP, P4, I1) Innokylä Omaolon hyvinvointitarkastuksen esitiedot osana kansansairauksien hoitoa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, I1) Innokylä

	Omaolon palveluarviot ohjaavat oikeaan sosiaalipalveluun Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, I1) Innokylä Omaolon hallinta- ja ylläpitomalli, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (RRP, P4, I1) Innokylä
--	--

Taulukko 7. Omaolo-palvelun käyttöönnotto ja tulokset

Terveyskylä	
Terveyskylän yhteiskäyttöisten digipolkujen kehittäminen ja käyttöönnotto	- Laajennettiin Pohde Diabetes-, Uniapnea- ja Raskausdiabetes-digihoitopolut useamman erikoissairaanhoidon yksikön ja perusterveydenhuollon yhteiskäyttöön. - Kehitettiin ja pilotoitiin uudet polut: ADHD-tutkimuspolku, Lasta odottavan digipolku, Aivoverenkiertohäiriöpolku - Kehitettiin YTA-alueelle Munuaiskasvaintilaa polku - Kehitettiin Lapsiperheiden sopeutumisvalmennuspolku - Kehitettiin Hyvinvointia elintavoilla -digipolku osaksi etäelintapaohjausta - Kehitettiin ohjelmistorobotti polkujen avaamiseen - Selvitettiin Omapolun soveltuvuutta Omakuntoutukseen.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Kyllä, Terveyskylän kehittämistyö on osa kansallista kokonaisuutta.
Tavoitteet	Kehittää HVA- ja YTA-alueen yhteisiä digihoito-/palvelupolkuja eri asiakas- ja potilasryhmille. Lisäksi tavoite oli, että 35 % potilaista hoidetaan etänä ja 10 % tästä yhteiskäyttöisten digipolkujen avulla.
Tavoitteiden saavuttaminen	Osittain – polut kehitettiin, pilotoitiin ja otettiin käyttöön, mutta joidenkin polkujen vakiinnuttaminen jatkuu hankeajan jälkeen. Etähoidon tavoite saavutettiin.
Mittarit	Polkujen yhteiskehittäminen, pilotointi ja käyttöönnotto; etähoidon osuus; digipolkujen käyttöaste.
Seurantamittareiden tulokset	- Vuonna 2025 avattiin 25 117 digipolkua, joille kirjautui 16 497 potilasta (65,7 %). - Yhteiskäyttöisiä polkuja avattiin 9 143 potilaalle, joista kirjautui 6 639 (72,6 %). Yhteiskäyttöiset polut kattoivat 40 % kaikista polkujen potilaista. - Palaute potilailta ja ammattilaisilta pääosin positiivista.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Kehitettiin ja otettiin käyttöön useita yhteiskäyttöisiä digihoitopolkuja, luotiin toimintamalli niiden kehittämiseen, yhtenäistettiin hoito-, ohjaus- ja kuntoutuskäytänteitä, tehostettiin ammattilaisten ajankäyttöä, parannettiin hoidon sujuvuutta ja saatavuutta. Digipolut tukivat asiakaslähtöisyyttä ja mahdollistivat etähoidon laajentamisen. Ohjelmistorobotti ja digitaaliset ratkaisut tukevat prosessien automatisointia ja tehokkuutta.
Linkit	Terveyskylän yhteiskäyttöisten digipolkujen kehittäminen ja käyttöönnotto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, I1b) Pohde Diabetes digihoitopolku

	Pohde Uniapnea digihoitopolku Pohde Raskausdiabetes digihoitopolku Pohde ADHD-tutkimuspolku Pohde Lasta odottavan digipolku Pohde aivoverenkiertohäiriöpolku Munuaiskasvaintilaa digihoitopolku Pohde hyvinvointia elintavoilla digipolku
Toimintamallin liitteet	LIITE 1. Pohde diabetes digihoitopolku ylläpitovaiheen katselmointimuistio 2024 LIITE 2. Pohde Uniapnea digihoitopolku ylläpitovaiheen katselmointimuistio 02122024 LIITE 3. Pohde raskausdiabetes digihoitopolku ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio DRR17012024 LIITE 4. Pohde ADHD ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio (DRR) LIITE 5. Pohde hyvinvointia elintavoilla digipolku, ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio 20251712 LIITE 13. Pohde Lasta odottavan digipolku pilottiin siirtymisen katselmointimuistio (DRR)

Taulukko 8. Terveyskylän digipolkujen käyttöönotto ja tulokset

Tarina-auttamisen palvelu ja lasten, nuorten ja perheiden digipolut	
Tarina-auttamisen palvelu ja lasten, nuorten ja perheiden digipolut	- Tarina-auttamisen palvelu (Normaali.fi nuorille, Enjaksa.fi vanhemmille) pilotoitu neuvolassa, opiskeluterveydenhuollossa ja Walk-in-toimintamallissa, integroitu Pohteen digipalveluihin (verkkosivut, Reittis, mielenterveyschat, Terveyskylän digipolut, Omaolo) - OYS Foniatrian digihoitopolku, OYS Lasten ja nuorten insuliinipumppu-polku (myöhemmin lasten diabetes digihoitopolku), OYS Lapsiperheiden sopeutumisvalmennuksen digipolku. Digihoidot otettu käyttöön osana hoitoprosesseja.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Kyllä, Terveyskylän digipolut ja Tarina-auttamisen palvelu ovat osa kansallisia ratkaisuja.
Tavoitteet	Vahvistaa ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita, edistää omahoitoa ja sähköistä asiointia, juurruttaa verkkopalvelu osaksi ammattilaisten työvälineitä, parantaa saavutettavuutta erityisesti heikossa asemassa oleville.
Tavoitteiden saavuttaminen	Kyllä, tavoitteet saavutettiin hyvin. Tarina-auttamisen palvelu liitetty osaksi Pohteen digipalveluita ja digihoitopolut osaksi hoitoprosesseja.
Mittarit	Tarina-auttaminen: verkkopalveluiden kävijämäärät, palautteiden määrä ja laatu. Digihoidot: käyttöaste ja kirjautumisprosentti.

Seurantamittareiden tulokset	- Tarina-auttaminen: 1.1.–30.11.2025 yli 77 000 kävijää, keskimäärin 3 500/kk molemmilla sivuilla, yli 70 % koki saaneensa apua. Palautteet myönteisiä, videot hyödyllisiä ja kohderyhmälle sopivia. - Digihoitopolut: OYS insuliinipumppupolku avattu 433 potilaalle, kirjautumisprosentti 73 %. OYS Foniatrian polku avattu 301 potilaalle, kirjautumisprosentti 54,8 %.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Palvelut paransivat nuorten ja perheiden mahdollisuuksia saada tukea matalla kynnyksellä digitaalisesti, tukivat ammattilaisten työtä tarjoamalla konkreettisia työkaluja, lisäsivät asiakkaiden ymmärrystä omasta tilanteestaan. Digihoitopolut yhtenäistivät hoitoprosesseja ja mahdollistivat tiedon saatavuuden ajasta ja paikasta riippumatta.
Linkit	Tarina-auttamisen palvelu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, I1b) Innokylä Terveyskylän yhteiskäyttöisten digipolkujen kehittäminen ja käyttöönotto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, I1b) OYS Foniatrian digihoitopolku OYS Lapsiperheiden sopeutumisvalmennuksen digipolku OYS Lasten ja nuorten insuliinipumppupolku (myöh. lasten diabetes digihoitopolku)
Liitteet	LIITE 6. OYS Lasten ja nuorten insuliinipumppupolku Ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio DRR LIITE 7. OYS Foniatrian digihoitopolku ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio 20251013

Taulukko 9. Tarina-auttamisen palvelu ja lasten, nuorten ja perheiden digipolkujen käyttöönotto ja tulokset

Kuntoutuksen etäratkaisut	
Kuntoutuksen etäratkaisujen kehittäminen ja käyttöönotto	- Fysioterapian chat (reaaliaikainen OmaPohde-alustalla, mahdollisuus jättää viesti) - Fysioterapian etäsuoravastaanotto (videovastaanotto koulutetulle fysioterapeutille) - Psykofyysisen fysioterapian etävastaanotot (keskitetty toimintamalli konsultaatioon ja videovastaanottoon) - Fysioterapian etäryhmät (LonkkaPolviStartti, Olkastartti, Sovelletun rentouden ryhmät) - Ärrätreeni-äänneharjoitussovellus (pilotti 1–6/2025) - Physitrack-ohjelmisto (harjoitekirjasto, pilotointi 5.8.–31.12.2024). Toiminnot keskitettiin koko hyvinvointialueelle.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Kyllä, etäkuntoutuksen kehittäminen on osa kansallista kokonaisuutta.

Tavoitteet	Käyttöönottaa etäratkaisuja valituissa palveluissa, keventää palvelurakennetta, tarjota matalan kynnyksen palveluita, varmistaa oikea-aikainen palvelu ja mobiilikonsultaattioratkaisu kotiin annettavissa palveluissa.
Tavoitteiden saavuttaminen	Tavoitteet saavutettiin hyvin – käyttöönotettiin useita etäratkaisuja, kevennettiin palvelurakennetta ja parannettiin saavutettavuutta.
Mittarit	Käyttöaste, asiakas- ja ammattilaistyytyväisyys.
Seurantamittareiden tulokset	Ajalla 1.1.–31.11.2025: • Reaaliaikainen chat: 500 asiakasta • Kiireetön viestikanava: 227 asiakasta • Psykofyysinen fysioterapia: 132 asiakasta, 316 kontaktia • Etäsuoravastaanotto: 278 asiakasta, 349 kontaktia • LonkkaPolvi-etästarttiryhmä (v.2025): kevät 4 ryhmää (25 osallistujaa), syksy 2 ryhmää (7 osallistujaa) • Olka-etästarttiryhmä (v. 2025): kevät 2 ryhmää (6 asiakasta), syksy 2 ryhmää (10 osallistujaa) • Sovelletun rentouden etäryhmä (v. 2025): kevät 3 ryhmää (14 asiakasta), syksy 3 ryhmää (18 asiakasta). • NPS: chat 54, videovastaanotot 83 • Ärrätreeni: 1278 lisenssiä jaettu, 747 aktivoitu • Physitrack: 40 lisenssiä käytössä.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Etäratkaisut paransivat palvelujen saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta, kevensivät palvelurakennetta ja tarjosivat matalan kynnyksen yhteyden fysioterapeuttiin. Ärrätreeni ja Physitrack tukivat omakuntoutusta ja lisäsivät motivaatiota harjoitteluun. Ammattilaisten mukaan sovellukset olivat helppokäyttöisiä ja asiakkaat suhtautuivat positiivisesti.
Linkit	Etäkuntoutuksen kehittäminen ja käyttöönotto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, 11b) Innokylä Omakuntoutuksen tukeminen Physitrack-harjoitusohjelmiston avulla (RRP, P4, 11b) Innokylä

Taulukko 10. Kuntoutuksen etäratkaisujen käyttöönotto ja tulokset

Terapiat etulinjaan digitaaliset ratkaisut	
Digitaaliset ratkaisut osana Terapiat etulinjaan toimintaa	• Interventionavigaattori ja Terapianavigaattori otettu käyttöön nuorten (13–17 v) ja aikuisten mielenterveyspalveluissa. • Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat integroitu osaksi palveluohjausta ja lisäksi ohjattua omahoitoa otettu käyttöön eri palveluissa (perhekeskus, mielenterveyspalvelut). • Ammattilaisten osaamista vahvistettu psykososiaalisten menetelmien koulutuksilla (IPC, IPT, KLT) digitaalisella koulutuslustoilla.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Kyllä, hanke on ollut mukana kansallisessa kehittämistyössä Terapiat etulinjaan -toiminnan edistämiseksi.

Tavoitteet	Purkaa hoitovelkaa ja varmistaa hoitoon pääsy viikon sisällä arviosta. Juurruttaa digitaaliset työkalut ja menetelmät osaksi palveluja.
Tavoitteiden saavuttaminen	Osittain. Hoitoon pääsy viikon sisällä ei toteutunut koko alueella pitkien hoitojonojen vuoksi. Digitaaliset työkalut ja koulutukset otettiin käyttöön suunnitellusti, mutta menetelmien juurruttaminen on kesken.
Mittarit	Koulutettujen työntekijöiden määrä, navigaattorien käyttö, toteutuneet interventiot.
Seurantamittareiden tulokset	• Interventionavigaattori täytettiin 3/2024–10/2025 yhteensä 1144 kertaa nuorten ja 818 kertaa huoltajien toimesta • Terapianavigaattori täytettiin 1/2024–10/2025 välisenä aikana 12 730 kertaa • Lyhytterapeuttisen menetelmäkoulutuksen aloitti 242 työntekijää • Ohjatun omahoidon koulutuksen aloitti 334 työntekijää • Navigaattorien käytön ja ensijäsennyskoulutuksen aloitti 148 työntekijää • Toteutuneiden interventioiden määrä kasvoi (esim. 0–17-vuotiaiden ohjattu omahoito 170 → 237 asiakasta).
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Digitaaliset ratkaisut tehostivat hoitoon ohjausta, paransivat palvelujen saavutettavuutta ja vahvistivat henkilöstön osaamista. Hoito on tullut tasalaatuisemmaksi ja palvelupolku selkeämmäksi.
Linkit	Terapiat etulinjaan -toimintamalli, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, RRP 2, pilari 4, investointi 1b Innokylä https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-navin-ja-ensijasennyksen-kayttoonotto-alueellisissa-psykiatrisissa

Taulukko 11. Perustason mielenterveyspalveluiden kehittäminen Terapiat etulinjaan yhteistyössä; digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto ja tulokset

Digipalvelujen tuki-toimintamalli	
Digipalvelujen tuki toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto	• Digipalvelujen tuki -toimintamalli otettu käyttöön Pohteella. Malli tukee asukkaita, järjestöjä, digitukijoita ja ammattilaisia digipalvelujen käytössä ja ohjaamisessa. • Osana toimintamallia Tukea digitaaliseen asiointiin -verkkosivu Pohde.fi-sivustolla, joka kokoaa digipalvelujen esittelyt ja ohjevideot. Verkkosivu on avoin kaikille ja tukee omatoimista käyttöä sekä ammattilaisten ohjausta. Hallintamalli ohjaa ohjeiden päivitystä ja tiedottamista.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Toimintamallin kehittämistyö toteutettu alueellisesti.
Tavoitteet	Edistää kansalaisten, erityisesti heikossa asemassa olevien ja omaishoitajien, etä- ja digipalvelujen käyttöä ja digiosaamista.
Tavoitteiden saavuttaminen	Tavoitteet saavutettiin – verkkosivu otettiin käyttöön, järjestöjä osallistettiin kehittämiseen ja pilotointiin, digipalvelujen käyttöaste nousi.
Mittarit	Digipalvelujen käyttöaste, asukkaiden ja henkilöstön tyytyväisyys.

Seurantamittareiden tulokset	• Verkkosivun NPS-luku pilottikyselyssä 75 • Järjestökysely: kaikki ohjasivat asiakkaita sivulle, 83 % tutustui sivuun asiakkaiden kanssa, 67 % opetti digipalvelujen käyttöä ohjevideoiden avulla • Ammattilaiskysely: 37 % aikoi ohjata asiakkaita sivulle, 25 % aikoi opastaa videoiden avulla • Viimeisessä kyselyssä 23 % oli tutustunut palveluihin videoiden avulla • Verkkosivun käyttö: keskimäärin 1 336 sivun aukaisua kuukaudessa, 80 % kävijöistä ohjautuu pohde.fi-etusivulta • Digipalvelujen käyttöaste noussut Terve Suomi -tutkimuksen mukaan..
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Toimintamalli tukee digiosallisuutta erityisesti heikossa asemassa oleville järjestöjen kautta. Verkkosivu tarjoaa selkeät ohjeet ja videot digipalvelujen käyttöön, parantaa saavutettavuutta ja tukee ammattilaisten ohjaustyötä.
Linkit	Digipalvelujen tuki -toimintamalli Tukea digitaaliseen asiointiin - Pohde

Taulukko 12. Digipalvelujen tuki; kehittäminen ja tulokset

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 aikaanakin havaittuja tietotarpeita?

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta vastata tunnistettuihin tietotarpeisiin tuottamalla kattavaa, laadukasta ja yhdenmukaista tietoa. Kehittämistyö on kohdistunut tietotuotannon prosessin kokonaisuuteen tilanteessa, jossa alueella on ollut käytössä useita asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Kehittämisen painopiste on kohdennettu uusista järjestelmistä saatavan tiedon kattavuuteen, laatuun ja yhdenmukaisuuteen. Keskeisiksi kehittämiskohteiksi on tunnistettu hoitoon- ja palveluunpääsyn tiedot sekä strategisen johtamisen ja viranomaisraportoinnin kannalta olennaiset tietosisällöt. Sosiaalihuollossa painopisteenä on ollut kansallisen tiedonhallinnan edistäminen ja ammattilaisten ymmärryksen vahvistaminen tiedonhallinnan kokonaisuudesta.

Kehittämistoimenpiteisiin on kuulunut viranomaisraportoinnin ohjauksen ja seurannan keskitäminen, sosiaalihuollon tiedonkeruiden koordinointi ja tiedon validointi, järjestelmien taustamääritysten korjaaminen ja yhtenäistäminen sekä kansallisten kirjaamisohjeiden sisällyttäminen organisaation toimintamalleihin. Näillä toimilla on parannettu hyvinvointialueen kykyä vastata tietotarpeisiin mahdollisimman kattavasti ja laadukkaasti.

Konkreettisina tuloksina on saavutettu perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen aiempaa parempi yhdenmukaisuus, sosiaalihuollon viranomaisraportointitietojen kehittyminen sekä HILMO- ja toimenpideluokitustietojen kattavuuden ja laadun paraneminen. Lisäksi keskeisten tietosisältöjen, kuten diagnoosien, käyntisyiden ja kontaktitietojen laatu on parantunut, mikä tukee alueen strategista johtamista ja viranomaisraportointia.

Hankkeen tuotoksina on syntynyt koko hyvinvointialueen kattava vastuukäyttäjäverkosto, tiivistynyt pääkäyttäjäteistyö sekä yhtenäiset toimintamallit, jotka tukevat uusien asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä ja kirjaamisen yhdenmukaisuutta. Lisäksi on laadittu kattava koulutuskokonaisuus ja sähköinen kirjaamisohjeisto, joka toimii myös perehdytyksen tukena. Alueelle on kuvattu yhtenäinen tiedon laadun varmistamisen toimintamalli, joka perustuu moniasiantuntijuuteen. Hankkeen aikana opittiin, että yhtenäiset ohjeet, keskitetty ohjaus ja ammattilaisten koulutuksen vahvistaminen ovat keskeisiä tekijöitä tiedon laadun ja yhdenmukaisuuden varmistamisessa.

Linkit:

[Tiedon laadun varmistamisen toimintamalli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

3.1.2 ja 3.1.3 Miten kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon huollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?

Kansalliset kirjaamisohjeet on otettu käyttöön integroimalla ne osaksi hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöä sekä niihin kirjaamista koskevia toimintamalleja. Kansalliset ohjeet on sisällytetty organisaation omiin kirjallisiin ohjeisiin, oppaisiin ja koulutusmateriaaleihin siten, että ne tukevat ammattilaisten mahdollisimman hyvin arjen asiakas- ja potilastyön kirjaamista sekä edistään sen yhdenmukaisuutta. Sosiaalihuollon osalta ohjeet on integroitu myös sosiaalihuollon tiedonhallintaan keskittyviin koulutuksiin, niiden materiaaleihin sekä tästä aiheesta tehtyyn podcast -sarjaan.

Hyvinvointialueella on resursoitu asiantuntijuutta tiedon laadun varmistamiseen osana omaa toimintaa. Osana tietojohdantamisen kokonaisuutta toimivassa tietohuollon tiimissä toimii sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon taustakoulutuksen omaavia asiantuntijoita, jotka koordinoivat kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä ja tukevat kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönottoa. Koko alueen kattava vastuukäyttäjaverkosto sekä Kansa koulu -hankkeen kirjaamisvalmennuksen käyneet ammattilaiset toimivat ohjastusti ammattilaisten tukena lähellä arjen työtä.

Tiedon laatua ja sen yhdenmukaisuutta arvioidaan osana jatkuvaa kehittämistä. Työssä on tunnistettu tiedon laatuun, saatavuuteen ja yhtenäisyyteen vaikuttavia tekijöitä ja näiden perusteella on käynnistetty tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Kirjaamisen asiantuntijat ovat edistäneet ohjeiden käyttöönottoa toimimalla asiantuntijatukena, osallistumalla koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen sekä varmistamalla, että kansalliset kirjaamisohjeet huomioidaan järjestelmämuutoksissa ja toimintamallien kehittämisessä. Tiedon laadun sekä kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja ylläpito on organisoitu ja keskitetty osaksi tietohuollon asiantuntijatyötä. Toimintamalli on muodostunut hankkeen aikana ja jatkuu vakiintuneena osana hyvinvointialueen pysyvää toimintaa hankkeen päättymisen jälkeen.

Terveydenhuollon koulutuksissa ja niihin liittyvissä materiaaleissa on käsitelty kattavasti perusterveydenhuollon hoitotakuun seurantaan liittyvät potilastietojärjestelmän toiminnallisuudet sekä kirjaamisen prosessi palvelukohtaisesti. Palvelutuotannon johdon kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä hoitotakuun seurannan erityispiirteiden tunnistamiseksi eri palveluissa varmistuen samalla on, että hoitotakuun seuranta huomioidaan osana palveluprosesseja ja kirjaamista myös toiminnan kehittyessä. Tiedonhallinnan ja kirjaamisen asiantuntijat ovat toimineet tiiviissä yhteistyössä alueellisen raportoinnin kehittämisen sekä potilastietojärjestelmien kehitystyön tukena. Perusterveydenhuollon hoitotakuun seurannassa on kiinnitetty erityistä huomiota työnkulun ohjaamiseen sekä seurantaan liittyvän tietoketjun eheyteen.

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

Hyvinvointialueelle on luotu sote-yhteistyörakenteita osana tiedon laadun kehittämistyötä. Tietohuollon tiimistä on nimetty oma asiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhdyspinnan sekä sote-yhteisten palveluiden asiantuntijaksi. Asiantuntija ohjaa ammattilaisia järjestelmien käytössä sen mukaisesti, miten asiakas- ja potilastietoja muodostuu sote-yhteisissä ja ei sote-yhteisissä palveluissa.

Kirjaamisen asiantuntijat toimivat kaikki samassa tiimissä ja tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään, mikä on edistänyt rakenteen juurtumista osaksi pysyvää toimintaa ja tukenut yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen muodostumista. Asiakas- ja potilastiedon erottelua on kehitetty yhteistyössä palvelutuotannon kanssa huomioiden sekä toimintälähtöiset tarpeet että kansallinen ohjaus. Yhteistyörakenteet ovat juurtuneet osaksi pysyvää toimintaa osana tiedonhallinnan ja kirjaamisen asiantuntijatyötä.

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

Hyvinvointialueen kirjaamiskoordinaattori on osallistunut Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamisen kehittämistä edistävän verkoston tapaamisiin. Tarpeen ja aiheen mukaan tapaamisiin ovat osallistuneet myös muita tietohuollon tiimin asiantuntijoita. Verkoston tapaamisten teemoja ja rytmiä on hyödynnetty osana alueen omaa tiedon laadun ja kirjaamisen kehittämistyötä.

Konkreettisina hyödyntämiskeinoina on käytetty verkoston kautta saatavia materiaaleja sekä muiden hyvinvointialueiden toimintatapojen benchmarkausta verkoston luoman yhdyshenkilöverkoston avulla. Verkosto on mahdollistanut myös pienempiä yhteistyökanavia eri alueiden välille, erityisesti samojen tietojärjestelmien tai aihekokonaisuuksien parissa tehtävän kehittämistyön tueksi. Verkostoyhteistyö on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista ja yhdenmukaista käyttöä alueella.

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

Hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansa-koulu -hankkeen kanssa ja erityisesti hankkeen alkuvaiheessa myös Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen asiantuntijoiden kanssa. Hankkeen jatkuessa yhteistyö on laajentunut myös muiden alueiden osaamiskeskusten kanssa tehtävään yhteistyöhön alueellisten painotusten mukaisesti.

Kansa-koulu-hankkeessa tuotetut materiaalit ovat muodostaneet keskeisen perustan hyvinvointialueen omien koulutusmateriaalien rakentamiselle. Kansallista verkkokurssia on suositeltu suoritettavaksi erityisesti uusille vastuukäyttäjille. Aiemmin kirjaamisvalmennuksen käyneiden asiantuntijoiden kanssa on järjestetty säännöllisiä tapaamisia, joilla on vahvistettu heidän rooliaan sosiaalihuollon tiedonhallinnan tukijoina ammattilaisten arjessa.

Kirjaamisvalmennuksen käyneitä asiantuntijoita on kannustettu hakeutumaan vastuukäyttäjäverkostoon, ja vastuukäyttäjäverkostossa toimivia on vastaavasti kannustettu osallistumaan kirjaamisvalmennuksiin. Yhteistyön on koettu tukevan merkittävästi kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen tavoitetta ja toiminnan juurtumista osaksi pysyvää toimintaa. Kansa koulu –hankkeen kanssa tehty yhteistyö on toiminut tärkeänä perustana alueen oman osaamisen kasvatamiselle ja myös luonut selkeät perusmateriaalit alueen hyödynnettäväksi.

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?

Kehittämistyön tavoitteena oli vahvistaa tietojohtamista sekä alueellisesti että kansallisesti. Työssä luotiin edellytyksiä rakenteellisen sosiaalityön kansalliselle tietotuotannolle yhteistyössä THL:n ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. Kehittämisen aikana määriteltiin, millaista tietoa rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseksi tarvitaan ja miten kansallista tietopohjaa tulee kehittää tunnistettujen tietotarpeiden pohjalta.

Rakenteellisen sosiaalityön tietoja kootaan kansallisesti sosiaalihuollossa tunnistetuista ilmiöistä, kuten asunnottomuudesta, mielenterveydestä, päihteistä ja riippuvuuksista sekä taloudellisesta tilanteesta ja toimeentulosta. Tietotuotannon tavoitteena on analysoida asiakastyössä kirjattua tietoa ja sosiaalihuollon seurantarekisterin tietoja suhteessa yhteiskunnallisiin tekijöihin. Näin saadaan ilmiötietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista ja sosiaalisista ongelmista.

Mallin avulla voidaan tunnistaa sosiaalisten ilmiöiden esiintyvyys kansallisella ja alueellisella tasolla sekä ennakoida palvelutarpeita. Se tukee hyvinvointialueiden tiedontarvetta tuottamalla informatiivisia koosteita ja infograafeja, joita voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja palvelujen kehittämisessä.

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

Hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen osallistumalla aktiivisesti THL:n kansallisen verkoston yhteiskeittämiseen, kuten verkostotapaamisiin ja työpajoihin sekä THL:n ohjeistamana itsenäisesti työskennellen annettuina aikoina projektin Howspace-alustaa hyödyntäen. Kansallista tietotuotannon mallia on kehitetty myös yhteisen tietopohjan luomisella, esimerkiksi sosiaalihuollon indikaattoreiden ja tilastotiedon tarkastelulla.

Hyvinvointialue on osallistunut myös alueellisen toteutussuunnitelman mallipohjan työstämiseen yhdessä kansallisen verkoston kanssa. Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohja rakennettiin hyvinvointialueiden rakenteellisen sosiaalityön toteutusta mahdollistavaksi ja käytännön läheiseksi suunnitelmapohjaksi, jota on myös hyvinvointialueellamme tarkasteltu yhdessä monitoimijaisessa alueellisessa työskentelyssä työpajatyöskentelyllä vuoden 2024 aikana.

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

Hyvinvointialueella on työstyetty alueellista toteutussuunnitelmaa yhdessä projektiryhmän kanssa vuodesta 2023 lähtien. Toteutussuunnitelman konkreettiseksi valmisteluksi on pidetty kolme erillistä työpajapäivää vuonna 2024 monitoimijaisella kokoonpanolla, jossa on ollut edustajat hyvinvointialueen lisäksi kuntaorganisaatiosta, järjestöistä (päihde- ja mielenterveys-

järjestöt) sekä sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Alueellista ilmiötietoa ja tiedon tarpeiden katveita on siis tarkasteltu monitoimijaisesti yli hallintorajojen asunnottomuuden osalta. Alueellisessa työskentelyssä todettiin, että hyvinvointialueella tarvitaan rakenteellisen sosiaalityön työryhmä koordinoimaan rakenteellista sosiaalityötä. Sellianne työryhmä on otettu käyttöön vuoden 2025 alussa. Alueellisen työpajatyöskentelyn jälkeen toteutussuunnitelmaa on työstetty projektiryhmän tuella sekä tehty suunnitelmaa yhteisellä työryhmällä toteutussuunnitelman jalkautuksen toteutumiseksi käytäntöihin, esimerkiksi on laadittu jo alustavaa sosiaalisen raportoinnin prosessimallia. Alueellista toteutussuunnitelmaa ei ole vielä hyväksytty eikä se ole käynyt hyvinvointialueen päätöksenteossa. Alueellinen toteutussuunnitelma odottaa toimeenpanoa.

3.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Toteutussuunnitelma koostuu rakenteellisen sosiaalityön tilannekuvasta, rooleista ja vastuista rakenteellisen sosiaalityön järjestämiseksi, sen kehittämisen tarpeista, osaamisen ja koulutuksen vahvistamisen tarpeista, riittävästä resurssoinnista ja johtamisesta sekä aikataulusta sosiaalisen raportoinnin jalkauttamiseksi hyvinvointialueelle. Toteutussuunnitelman toimeenpano liittyy rakenteellisen sosiaalityön tietotyön käytännön kehittämiseen hyvinvointialueelle, jotta sosiaalityöstä ja sosiaalihuollosta nouseva asiakkaiden tieto saadaan osaksi hyvinvointialueen tiedolla johtamista ja päätöksentekoa. Hyvinvointialueella ei ole ollut aiemmin rakenteellisen sosiaalityön käytäntöjä käytössä. Alueen toteutussuunnitelma on valmis ja sosiaalisen raportoinnin prosessia on mallinnettu työryhmässä jo. Toteutussuunnitelma ei ole ollut johtoryhmän ja toimielimien päätöksenteossa vielä raportoinnin kirjoitushetkellä joulukuussa 2025, joten rakenteellisen sosiaalityön suunnitelma ei ole vielä toimeenpanossa hyvinvointialueella. Suunnitelma on valmis käytettäväksi tiedolla johtamiseen ja siinä on aikataulu ja prosessisuunnitelma sosiaalisen raportoinnin pilotoimiseksi.

[Rakenteellisen sosiaalityön raportointi Pohteella | Innokylä](#)

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

Laki velvoittaa hyvinvointialueita rakenteelliseen sosiaalityöhön, mutta rakenteet alueilla vaativat kehittämistä ja kansallinen tietopohja sekä ohjaus on ollut puutteellista. Osallistuminen on auttanut hahmottamaan kokonaisuutta aina kansallisesta tietotuotannosta hyvinvointialueen omaan tietotuotantoon, ja tuomaan esille sen merkitystä päätöksenteolle. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen lopullisina hyötyjinä ovat sosiaalihuollon asiakkaat, joita varten sosiaalityön tietoa pitäisi hyödyntää hyvinvointialueella palvelujärjestelmän kehittämisessä, vaikutusten tarkastelussa ja päätöksenteossa. Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallia ei päästy hankeaikana pilotoimaan hyvinvointialueista riippumattomista syistä, vaan se toimii pohjana myöhemmin toteutettavalle kansalliselle tietotuotannolle.

Alueellisen toteutussuunnitelman vaikutuksia tietojohdamiseen tai sosiaalihuollon kehittämiseen ei voida arvioida vielä, koska toteutussuunnitelmaa ei ole vielä käynyt päätöksenteossa.

3.3 Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia

3.3.1 Miten terveydenhuollon näyttöön perustuvia suosituksia on päivitetty kustannusvaikuttavuuden näkökulmalla?

Hankkeen aikana on päivitetty seitsemän (7) Käypä hoito -suositusta (psoriaasi ja nivelpsoriaasi, tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito, atooppinen ekseema, MS-tauti, tyypin 2 diabetes, parodontiitti ja insuliinipuutosdiabetes) tai niiden sisältämää taloudellisen tiedon liitemateriaalia sekä yksi Hotus-hoitosuositus® (lääkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta), johon integroitiin taloudellista arviointitietoa. Lisäksi kolmeen suositukseen (nivelreuma, lihavuus, dyslipidemia) laadittiin kustannusvaikuttavuusmateriaaleja, jotka julkaistaan vuonna 2026.

Suosituksiin on lisätty seuraavia kustannusvaikuttavuuden näkökulmia:

- Taulukot, joissa kuvataan hoitovaihtoehtojen vaikuttavuus, kustannukset ja hoitovasteen kustannus (kustannus, jolla yksi potilas saavuttaa hoitotavoitteen).
- Budjettivaikuttavuusanalyysit ja vuosittaiset kustannusarviot.
- Näytönastekatsaukset kustannusvaikuttavuudesta ja yhteenvetomateriaalit suositusten tueksi.
- Laskentamallit, kuten sähköinen taulukko nivelpsoriaasin lääkekustannusten seurantaan (päivittyä kahden viikon välein).
- Dyslipidemia-suositukseen kehitettiin laskentaa eri hoitostrategioiden kustannuksista.
- Hotus-suositukseen lisättiin tietolaatikoita ja taulukko, jossa koottiin systemaattisen tiedonhaun kautta löydettyjä taloudellisia arviointitutkimuksia (n=9).

Lisäksi kehitettiin työkaluja ja ohjeistuksia kustannusten arvioimiseksi, hakusanapankki kirjallisuushakuihin sekä pilotoitiin kustannuslaskentaa lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston käyttöön.

Työ toteutettiin yhteistyössä mm. Itä-Suomen yliopiston taloustieteilijöiden, Käypä hoito -suositusryhmien, PROSHADE-konsortion ja Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa. Malli tukee jatkossa päätöksentekoa ja suositusten päivityksiä sekä sosiaali- että terveydenhuollossa.

Linkit:

[Psoriaasi ja nivelpsoriaasi](#)

[Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito](#)

[Atooppinen ekseema](#)

[MS-tauti](#)

[Tyypin 2 diabetes](#)

[Parodontiitti](#)

[Insuliinipuutosdiabetes](#)

[lääkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta - Hotus - Hoitotyön tutkimussäätiö sr](#)

3.3.2 Miten hankkeessa on edistetty terveydenhuollon näyttöön perustuvien suositusten laatimista kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta?

Hankkeen aikana on julkaistu kaksi uutta Käypä hoito -suositusta, Maksakirroosi ja Vaihdevuodet, käynnistetty työskentely Pitkän ääreislaskimokatetrin, ääreislaskimon kautta asetetun keskuslaskimokatetrin ja laskimoportin hoito ja potilaan ohjaus – Hotus-hoitosuosituksen® parissa sekä edistetty kahden muun Hotus-hoitosuosituksen® taloudellisen tiedon integroinnin suunnittelua, jota jatketaan hankkeen päättymisen jälkeen.

Maksakirroosi ja Vaihdevuodet Käypä hoito -suositusten teksteissä on huomioitu joidenkin hoitojen suuret kustannukset ja kuvattu tiettyjä toimia kustannusvaikuttaviksi/-tehokkaiksi viitaten tutkimuskirjallisuuteen. Maksakirroosi-suositukseen on laadittu lisääaineisto kansainvälisestä kustannusvaikuttavuustutkimuksesta ”Maksakirroosiseulonnan taloudelliset arviointitutkimukset” ja tekstissä kuvattu tiettyjä toimia kustannusvaikuttavaksi/-tehokkaiksi tutkimuskirjallisuuteen viitaten.

Maksakirroosi ja Vaihdevuodet Käypä hoito -suositusten laadinnassa ja kustannusvaikuttavuuden huomioimisessa on tehty yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston taloustieteilijöiden, Käypä hoito -suositustyöryhmien asiantuntijoiden sekä PROSHADE-konsortion kanssa.

Pitkän ääreislaskimokatetrin, ääreislaskimon kautta asetetun keskuslaskimokatetrin ja laskimoportin hoito ja potilaan ohjaus – Hotus-hoitosuosituksen® taloudellista arviointitietoa koskeva tutkimuskysymys katetrien käytössä olevien hoitotarvikkeiden kustannusvaikuttavuudesta infektioiden ehkäisyssä asetettiin yhteistyössä hoitosuositusryhmän kanssa. Olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden niukkuuden vuoksi tutkimuskysymykseen pyritään vastaamaan päätösanalyttisen mallintamisen keinoin.

Hankkeen aikana ei ole laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä suosituksia. Tarve yhteisille suosituksille on tiedostettu ja yhteisten suositusten laadintaa on pohdittu.

Linkit

[Maksakirroosi](#)

[Vaihdevuodet](#)

3.3.3 Miten hankkeessa on edistetty kansallisten näyttöön perustuvien sosiaalihuollon suositusten laatimista kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta?

Hankkeen aikana on tarkasteltu sosiaalihuollon näyttöön perustuvan toiminnan ja suositusten laadinnan lähtökohtia erilaisissa esityksissä ja kirjoituksissa. Suositusten laadinnan mahdollisia tulevaisuuksia on käsitelty Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen toteuttamassa skenaariotyöpajassa sekä Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -hankkeen yhteisissä tilaisuuksissa. Osahankkeessa on toteutettu kysely sosiaalihuollon asiantuntijoille liittyen suosituksiin sekä tutkimustiedon hyödyntämiseen. Kyselyn tuloksia on käsitelty erillisessä tilaisuudessa ja niitä on hyödynnetty myös esimerkiksi Tutkiva sosiaalityö 2025 -julkaisuun laaditussa kirjoituksessa.

Näyttöön perustuvan toiminnan ja suositusten lähtökohtia on esitelty ja tarkasteltu lukuisissa ulkopuolisten tahojen tilaisuuksissa ja kokouksissa. Osahankkeessa on tehty runsaasti yhteistyötä vaikuttavuuteen ja terveydenhuollon suosituksiin liittyvien tahojen kanssa (mm. Hotus, Kasvun tuki, Duodecim) vahvistaen suositusten laadintaan liittyvää ymmärrystä (mm. Hotus-hoitosuosituksen® asiantuntijaryhmään osallistuminen, Kasvun tuen arviointitoimintaan osallistuminen, lapseen kohdistuvan fyysisen väkivallan tunnistamiseen liittyvien ohjeiden laadintaan osallistuminen, yhteiset kokoukset. Suositusten laadinnan mahdollisuuksia on tarkasteltu vieden läpi omaa pilottisuositusprosessia ja tarkastellen siitä saatuja kokemuksia eri yhteyksissä.

3.3.4 Miten sosiaalihuollon näyttöön perustuvia, kustannusvaikuttavuuden näkökulman huomioivia suosituksia on luotu hankkeessa?

Osahankkeessa on käynnistetty pilottisuosituksen laatiminen työnimellä Ihmissuhteiden huomioiminen päihdeongelmasta toipumisen yhteydessä ja suosituksen laatiminen jatkuu vielä hankkeen päätyttyä.

Suositusprosessia suunniteltaessa on käyty keskusteluja useiden tahojen kanssa, esimerkiksi Hotus, Duodecim, FinCCHTA sekä Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen asiantuntijaryhmä, jossa on edustajia monista eri organisaatioista. Pilottisuositusta on laadittu yhteistyössä Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen (SoSu) edustajien sekä sosiaalihuollon ammattilaisista koostuvan suositustyöryhmän kanssa. Lisäksi mukana on ollut Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Soccan työntekijä. Lisäksi suositusprosessiin osallistuvat erikseen muodostetut kommentoiva kokemusasiantuntijaryhmä sekä kommentoiva ammattilaisryhmä.

Pilottisuosituksen laadinnassa on hyödynnetty lähtökohtana Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suositusprosessia ottaen huomioon sosiaalihuollon erityispiirteet sekä muokaten prosessia tarvittaessa, lisäksi Hotus on osallistunut suositustyöryhmän perehdytyskoulutuksen toteuttamiseen. Tiedonhauissa on hyödynnetty Helsingin yliopiston informaattikkojen osaamista. Osahankkeen aikana on osallistuttu Hotus-hoitosuosituksen® laadintaan asiantuntijaryhmän jäsenenä, Kasvun tuen psykososiaalisten menetelmien arviointitoimintaan sekä yhteistyössä useiden eri tahojen kanssa toteutetun lapseen kohdistuvan fyysisen väkivallan tunnistamiseen liittyvän ohjeen laadintaan.

Hankkeen aikana ei ole laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä suosituksia. Tarve yhteisille suosituksille on tiedostettu ja yhteisten suositusten laadintaa on pohdittu, mutta todettu ettei yhteisten suositusten laadinta todennäköisesti ole mahdollista, sillä yhdistetystä suosituksesta tulee helposti liian laaja, jolloin sen käytettävyys heikkenee. Lisäksi sosiaalihuollon osalta hankkeen aikana on käynnistetty vasta ensimmäisen suosituksen laadinta, jolloin oli käytännön kannalta parempi, että suositus ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen, vaan rajatusta, omasta aiheesta laadittu sosiaalihuollon suositus. Hankkeen aikana on pohdittu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten suositusten laadintaa jatkossa ns. apilasuosituksina, jolloin useampi toimija voisi luoda suosituksen saman teeman ympärille.

Pilottisuositusta laadittaessa voidaan hyödyntää kustannusvaikuttavuutta koskevaa tutkimustietoa, mikäli tietoa on saatavilla käsiteltäviin interventioihin liittyen.

3.3.5 Millaista yhteistyötä on tehty kansallisen vaikuttavuuskeskuspilotti -toimenpiteen kanssa?

Yhteistyössä vaikuttavuuskeskuspilotin kanssa on järjestetty neljä kaikille avointa Parempaa sosiaalihuoltoa terveydenhuollon suosituksilla? -verkkotilaisuutta, joissa on tarkasteltu terveydenhuollon suosituksia sosiaalihuollon näkökulmasta. Tilaisuuksien aiheina ovat olleet käytöshäiriöt, ikääntyminen erityisesti muistisairauksien näkökulmasta, ADHD ja autismikirjon häiriö sekä skitsofrenia.

Hankkeen edustajia on toiminut vaikuttavuuskeskuspilotin työryhmässä sekä osahankkeen edustaja sosiaalihuollon sparrausryhmässä. Osahankkeen edustaja on ollut puhumassa vaikuttavuuskeskuspilotin Sosiaalihuollon 5 vaikuttavaa varttia -verkkotilaisuudessa. Lisäksi vaikuttavuuskeskuspilotin edustaja on ollut osan hankkeen ajasta mukana osahankkeen asiantuntijaryhmässä osallistuen pilottisuosituksen työryhmään.

Parempaa sosiaalihuoltoa terveydenhuollon suosituksilla? -tilaisuuksien avulla on tuotu esille näyttöön perustuvien suositusten ideaa sekä yksittäisiä suosituksia erityisesti sosiaalihuollon yleisölle sekä mahdollistettu keskustelun käyminen suosituksiin liittyen. Samalla on saatu levitettyä tietoa jo olemassa olevista suosituksista, mikä voi tukea niiden käyttöönottoa ja saada aikaan vaikuttavampia toimintakäytäntöjä sosiaalihuollossa.

Olemalla osa vaikuttavuuskeskuspilotin työryhmää on pyritty tukemaan vaikuttavuuskeskuspilotin toteuttamista, saatu uusia näkökulmia omaan toimintaan sekä pystytty vaihtamaan ajatuksia sekä pysymään kartalla mitä kummassakin on tapahtunut hankkeen aikana.

3.3.6 Miten kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia toimenpide on vahvistanut kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?

Toimenpiteessä on vahvistettu kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteossa, suunnittelussa ja palvelutuotannossa kehittämällä materiaaleja Käypä hoito -suosituksiin sekä luomalla toimintamalli taloudellisen tiedon integroimiseksi Hotus-hoitosuosituksiin®. Lisäksi suosituksiin on tuotu työkaluja, jotka tukevat klinikoita ja päättäjiä kustannusten huomioimisessa.

Interventioiden taloudellista arviointitietoa on edelleen niukasti saatavilla, ja olemassa oleva tieto on usein heterogeenistä, mikä vaikeuttaa sen integroimista hoitosuosituksiin. Myös budjettivaikutusanalyysien toteuttaminen on ollut haastavaa rekisteritiedon puutteiden ja vaikuttavuustiedon heikon luotettavuuden vuoksi, minkä takia kaikkia suunniteltuja materiaaleja ei ole voitu toteuttaa.

Samalla on havaittu tarve lisätä tietoisuutta kustannusvaikuttavuudesta ja sen käsitteistä. Termien oikeaa käyttöä ja ymmärrystä on edistetty aktiivisesti blogikirjoituksilla, työpajoilla, webinaareilla ja seminaareilla sekä valtakunnallisissa tapahtumissa, kuten Vaikuttavuuden tutkimuksen päivillä. Nämä tilaisuudet ovat herättäneet laajaa kiinnostusta ja edistäneet keskustelua aiheesta, myös Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen näkökulmasta.

Jatkossa tulisi kehittää entistä tarvelähtöisempiä tapoja vastata hyvinvointialueiden keskeisiin kysymyksiin sekä toteuttaa analyyskejä päätöksentekijöiden tarpeisiin, tukien resurssien viisaata käyttöä. Kustannusten tuominen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon suosituksia on todettu tärkeäksi, ja sen toteuttamiseen tarvitaan jatkossa riittävää rahoitusta.

Syksyllä 2025 Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti selvityksen sosiaalihuollon interventioiden arviointi- ja suositustoiminnasta. Selvityksessä todettiin, että nykytila on pirstaleinen ja organisoimaton, eikä kustannus- ja vaikuttavuustietoa hyödynnetä järjestelmällisesti päätöksenteossa. Ministeriö aikoo hyödyntää hankkeen tuotoksia ja oppeja suositustoiminnan jatkokehittämisessä, mikä korostaa hankkeen merkitystä tulevaisuuden toimintamallien rakentamisessa.

Linkit:

[Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia, Pohde \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

[Kustannusvaikuttavuus vahvemmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon suosituksia - Pohde](#)

[Sosiaalihuollon suositukset- osahankkeen verkkosivut](#)

[tutkivasosiaalityo2025.pdf](#)

3.4 Tutkimushankkeet

Tutkimushankkeissa arvioitiin aikuissosiaalityön tutkimusperusteisia työmenetelmiä sekä mentalisaatioterapiaan (MBT) perustuvaa hoitomallia mielenterveyspalveluissa. Molemmissa osatutkimuksissa tarkasteltiin menetelmien vaikuttavuutta, käyttöönottoa ja juurtumista monipuolisen, eri tietolähteistä kootun aineiston avulla, ja tulokset korostavat sekä rakenteisen tiedonkeruun kehittämistarvetta että tutkimusperustaisten toimintatapojen vahvistamista hyvinvointialueilla.

3.4.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

Osatutkimus 1: Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutukset:

Osatutkimuksessa arvioitiin aikuissosiaalityöhön mallinnettuja voimavaralähtöisiä menetelmiä ja taloussosiaalityön menetelmiä. Arviointitutkimus tarkasteli valikoitujen menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmät valittiin hyvinvointialueittain: Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla tarkasteltiin voimavaralähtöistä asiakastyötä ja taloussosiaalityötä, Kainuussa taloussosiaalityötä ja Pohjois-Pohjanmaalla voimavaralähtöistä asiakastyötä.

Vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnettiin sosiaalityöhön kehitettyä KAImeR-teoriaa sekä monipuolisia aineistoja, kuten sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja, AVAIN-tietosisällön mukaisia aineistoja, rekisteritietoja, asiakashaastatteluja ja -kyselyjä sekä aikuisväestön hyvinvointimittarilla kerättyä tietoa. Lisäksi tutkijasosiaalityöntekijät keräsivät aineistoa reflektioryhmistä ja tutkimuspäiväkirjoista. Erilaisten tutkimusasetelmien takia eri hyvinvointialueella jokainen tutkija-sosiaalityöntekijä laati yhteisen suunnitelman lisäksi erillisen tutkimussuunnitelman.

Nykyiset tietojärjestelmät ovat hyvinvointialueilla erilaisia ja AVAIN-integroidun tietosisällön hankkiminen tutkimusaineistoksi vaihteli hyvinvointialueittain. Esteeksi alkuperäiselle YTA-tason tutkimusaineiston yhdistämiseksi tuli laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä ja analysointia koskeva Findatan ohje (1/2022), jonka mukaan aineistoja tulee käsitellä auditoiduissa tietoturvallisissa käyttöympäristöissä. Näitä maksullisia käyttöympäristöjä hyvinvointialueilla ei ole vielä käytössä. Rekisteriaineistoiden tietoa ei pystynyt poimimaan rakenteelli-

sesti tietojärjestelmistä esimerkiksi asiakkaan taustoista ja sosiaalityön vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan täsmällisempiä ja sisällöllisempiä tietoja. Rekisteriaineistojen tietoja täydennettiin reflektioryhmien avulla, jolloin rekisteritieto täydentyi ammattilaisten ammatillisella ja kontekstisidonnaisella ymmärryksellä.

Osatutkimus 2: Mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT-menetelmän) vaikuttavuus osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää:

Osatutkimuksessa on arvioitu mentalisaatioon pohjautuva terapian (MBT-menetelmän) vaikuttavuutta osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää. Arviointitutkimus tarkasteli Mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT) menetelmän vaikuttavuutta ja implementointia. Tutkimuksessa on arvioitu mm. hoitomallin vaikuttavuutta ja tarjottu mahdollisuus MBT-menetelmän osaamisen kartuttamiseen ja laajentamiseen Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueella.

Vaikuttavuuden arvioinnissa on käytetty tietona erilaisia potilaan oireita ja toimintakykyä mittaavia sähköisiä kyselyitä sekä tutkittavien haastatteluita, potilaan ja terapeutin yhteistyösuhtemittaria sekä palveluiden saatavuuden ja käytettävyyden tarkastelua potilastietojärjestelmästä. Vaikuttavuustutkimuksessa osallistujiksi pyydettiin OYS Psykiatrian ja Pohteen alueellisten mielenterveyspalveluiden potilaita niistä yksiköistä, joissa mentalisaatioterapeutteja työskentelee. MBT:n aloitti 50 potilasta ja dataa kerättiin hoidon alkaessa, 6 kk ja 12 kk kohdalla. Implementoinnin arvioinnissa on käytetty MBT-terapeuttien ja heidän esihenkilöiden haastatteluita sekä implementointiprosessia arvioivaa NoMAD-kyselyä kahdessa aikapisteessä. Koulutettavuuden arvioinnissa on käytetty koulutuksen jälkeen Webropol-kyselyllä kerättyä koulutuspalautetta.

Monilähteen tiedonkeruu mahdollisti kattavan näkökulman hoitomallin vaikuttavuuden arviointiin, mutta tiedonkeruun kato ja potilaiden heikko motivaatio seurantamittauksiin heikensivät pitkäaikaistiedon kattavuutta ja toivat haasteita mittausten toteutumiseen eri aikapisteissä. Kaikissa mittauspisteissä osallistujamäärä oli kuitenkin riittävä, ja 6 ja 12 kuukauden kohdalla vähintään 70 % potilaista osallistui haastatteluun tai kyselyyn, mikä on tutkimuksellisesti hyvä osuus. Tiedon yhdistely eri lähteistä vaati merkittävää työpanosta ja datanhallintaosaamista, mikä korostaa tarvetta kehittää tiedonkeruun rakenteita ja potilaslähtöisiä menetelmiä hyvinvointialueilla, jotta vaikuttavuuden arviointi ja laadun seuranta olisi jatkossa systemaattisempaa, luotettavampaa ja potilaslähtöisempää.

Vertailuryhmän (TAU) muodostaminen osoittautui keskeiseksi haasteeksi vaikuttavuuden arvioinnissa, sillä potilaiden rekrytointi ei onnistunut tiukan aikataulun vuoksi, ja ryhmä jouduttiin kokoamaan potilastietojärjestelmästä. Järjestelmistä ei kuitenkaan ollut mahdollista poimia tavanomaista hoitoa saavien potilaiden vertailuryhmää rakenteellisesti, mikä johti puutteellisiin, hajanaisiin ja epäyhtenäisiin tietoihin. Lisäksi kirjaamiskäytännöt vaihtelivat eri yksiköissä, mikä vaikeutti hoidon sisällön ja intensiteetin vertailua. Nämä tekijät korostavat tarvetta kehittää rakenteellista kirjaamista, yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä ja tiedonkeruuta, jotta vaikuttavuuden arviointi olisi jatkossa luotettavampaa ja vertailukelpoisempaa.

3.4.2 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannus-vaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

Osatutkimus 1: Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutukset:

Osatutkimuksen yhteiset tavoitteet olivat: 1) tukea aikuissosiaalityöhön mallinnettujen menetelmien käyttöönottoa ja vaikutusten seuranta Pohjois-Suomen yhteistyöalueella, 2) tuottaa tutkimustietoa menetelmien vaikutuksista paljon palveluja ja erityistä tukea tarvitsevien aikuissosiaalityön asiakkaiden hyvinvointiin ja elinoloihin ja 3) vahvistaa sosiaalityön tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamisrakenteita hyvinvointialueella kehittämällä yhdessä yhteistyöaluetason sosiaalityön käytäntötutkimusta.

Yhteiset tutkimuskysymykset olivat: 1) miten aikuissosiaalityön tutkimusperustaiset menetelmät vaikuttavat asiakastyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen ja 2) millä edellytyksillä Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden toimintaympäristöissä voidaan soveltaa tutkimusperustaisia menetelmiä niin, että vaikutukset voidaan havaita paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hyvinvoinnin todellisena parantumisena.

Alue	Tutkimuskohde	Keskeiset tulokset
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde)	Voimavaralähtöisyys suunnitelmallisessa aikuissosiaalityössä	- Voimavaralähtöisyys työorientaationa, ei eksaktina menetelmänä; tukee positiivisia syvätason asiakasvaikutuksia. - Ecomap helposti käytettävä ja potentiaalinen juurruttamiseen. - Akuutit tuen tarpeet (talous, asuminen) haastavat välineiden käyttöä. - Ensikontakteissa toimintatyyli ratkaisee luottamuksen syntymisen. - Asiakkaat säätelivät osallistumistaan vuorovaikutuksen laadun mukaan. - Suotuisat vaikutukset: osalla elämäntilanne parani ja palvelutarve väheni; osalla tuki mahdollistui ilman palvelutarpeen vähenemistä lyhyellä aikavälillä.
Lapin hyvinvointialue (Lapha)	Ensiarvotiimin työskentely voimavaralähtöistä asiakastyön periaatteita soveltaen	- Voimavaralähtöisyys toteutui parhaiten kiireettömissä kohtaamisissa ja arvostavassa ilmapiirissä. - Työntekijät kokivat kiireen haittaavan orientaatiota, asiakkaat kokivat ajan riittävän. - Asiakkaat nostivat toivon heräämisen keskeiseksi. - Heikommin toteutui: voimavarojen tunnistaminen, tavoitteellisuus, osallisuus, kirjaaminen. - Taloussosiaalityö kaipaa kehittämistä: tavoitteellisuus, juuri-syyt, kokonaisvaltainen tilannearvio. - Kohtaamisen tapa (puhelin vs. kasvokkain) ei ratkaiseva; vuorovaikutuksen laatu tärkeämpi.
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Soite)	Voimavaralähtöisyys ja taloussosiaalityö suunnitelmallisessa aikuissosiaalityössä	- Asiakkaan äänen ja tavoitteiden tavoittaminen alussa ennustaa onnistumista. - Järjestelmälähtöisesti aloitettu työ ei johda tavoitteisiin. - Työntekijät pyrkivät rakentamaan luottamusta; näkyy tiedon lisääntymisenä asiakkaan elämismaailmasta. - Toistuvat kohtaamiset ja sitoutuminen auttavat purkamaan häpeää avun hakemisessa.

Kainuun hyvinvointialue	"Satsaa säästä"-mallin kehittäminen ja juurruttaminen aikuisten sosiaalipalveluissa	• 75 % sai vähintään hieman hyötyä, 65 % selkeää hyötyä. • Osallistumisprosentti matala, keskeyttämisprosentti korkea (40 %). • Hyötyä saaneet nuorempia, motivoituneita; keskeyttämistä selitti alkoholin ongelmakäyttö. • Emotionaalinen tuki ja luottamus kriittisiä vaikuttavuudelle. • Suositus: mallin osat integroitava tavanomaiseen asiakastyöhön ja yhdistettävä tulevaisuuden tavoitteisiin.
Pohjois-Suomen yhteistyöalue	Sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelut: menetelmällisyyden tunnistaminen, menetelmien toimivuus ja vaikutukset.	• Menetelmät ymmärretään ammatillisena reppuna (tietopohja, orientaatiot, menetelmät). • Hyödyt: ongelmavyyhdet selkeytyvät, struktuuri vahvistuu, läpinäkyvyys lisääntyy. • Menetelmät tuovat konkretiaa, oivalluksia prosesseista, lisäävät näkyvyyttä ja uskottavuutta.
Linkit: https://www.chydenius.fi/fi/hankkeet/aikuissosiaalityon-menetelmien-vaikutukset https://www.innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pohjois-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-pohjois-suomen-ypa-rrp3-tutkimushanke Aikuissosiaalityön menetelmät ensiarvionnin asiakastyössä. Lapin hyvinvointialueen osatutkimus: Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutukset (RRP3 tutkimushanke, Pohjois-Suomen YTA) Innokylä https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/aikuissosiaalityon-menetelmien-vaikutukset-keski-pohjanmaan-hyvinvointialueella https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/rrp3-arvointihanke-aikuissosiaalityon-menetelmien-vaikutukset-kainuun https://pohde.fi/tietoa-meista/kehittaminen-ja-innovaatiot/kehittamishankkeet/kestavan-kasvun-ohjelma-3/		

Taulukko 13. Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutukset-tutkimustulokset alueittain ja tutkimusjulkaisut.

Osatutkimus 2: Mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT-menetelmän) vaikuttavuus osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää:

Osatutkimuksen tavoitteena oli tutkia MBT:n vaikuttavuutta, menetelmän koulutettavuutta ja implementaatiota sekä laajentaa ja vahvistaa MBT:n osaamista ja menetelmän juurtumista. Tutkimuskysymykset olivat: 1) millaisia muutoksia potilaan psyykkisessä voinnissa, mentalisaatiokyvyssä, toimintakyvyssä ja elämänlaadussa tapahtuu MBT-hoidon aikana ja sen jälkeen, 2) mitkä tekijät liittyvät MBT-menetelmän vaikuttavuuteen? ja 3) onko MBT -hoitoa saaneiden potilaiden psyykkinen terveydentila 12 kuukauden kohdalla erilainen verrattuna tavanomaista psykiatriasta hoitoa saaneisiin potilaisiin?

Tutkimuksessa arvioitiin MBT-hoidon vaikutuksia psyykkiseen oireiluun, hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä menetelmän koulutettavuutta ja juurtumista osaksi mielenterveyspalveluja. MBT-hoitoa toteutettiin 12 kuukauden ajan Pohjois-Pohjanmaalla koulutettujen 20 MBT-terapeutin toimesta. Pilottitutkimukseen osallistui 50 potilasta, joilla oli laaja kirjo kliinisesti merkittäviä oireita ja komorbiditeetteja. Lähtötilanteessa 84 %:lla oli kliinisesti merkittäviä masennusoireita, ja valtaosa täytti vähintään kahden mielenterveyshäiriön diagnostiset kriteerit.

Kuuden kuukauden kohdalla psyykkiset oireet hieman laskivat ja hyvinvointi sekä elämänlaatu kohenivat. Muutos oli tilastollisesti merkitsevä CORE-OM-mittarin hyvinvointiosiossa ja WHO:n elämänlaatumittarissa. CORE-OM:n kokonaispistemäärä laski, mutta ei tilastollisesti merkitsevästi, mikä on odotettavissa hoidon ollessa kesken. Potilaista 55 % koki hyötynensä hoidosta, ja 25 % oli jokseenkin samaa mieltä. Hoidon päättymisen (12 kk) aineiston keruu on loppuvaiheessa, ja yli 70 % potilaista on osallistunut tai lupautunut haastatteluun.

Koulutuksesta saatu palaute oli myönteistä. Osallistujat kokivat saaneensa riittävät valmiudet menetelmän käyttöönottoon ja aikovat hyödyntää MBT:tä työssään. Kehittämisehdotuksina nousivat pidempi koulutus, enemmän menetelmäohjausta ja joustavammat aikataulut. MBT todettiin hyvin koulutettavaksi ja integroitavaksi arjen potilastyöhön, ja se soveltuu psykiatrisen erikoissairaanhoidon päivittäiseen työskentelyyn.

Implementaatiotutkimus osoitti, että MBT:n käyttöönotto edellyttää joustavuutta ja tiivistä yhteistyötä eri toimijatasojen välillä. Rekrytointi ja tiedonkeruu viivästyivät klinisen työn kuormittavuuden ja organisaatiomuutosten vuoksi, mikä korostaa tarvetta riittävälle aikataulutukselle. Tutkimus tuotti arvokasta tietoa MBT-hoidon toteutumisesta porrasteisessa mielenterveyspalvelujärjestelmässä ja vahvisti menetelmän käyttöönottoa, mutta lisätutkimusta tarvitaan edelleen MBT-hoidon sen vaikuttavuudesta.

Linkit:

https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2025/10/Psychiatria_Fennica-2025_Vaha.pdf

<https://www.innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pohjois-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-pohjois-suomen-yta-rp3-tutkimushanke>

<https://pohde.fi/tietoa-meista/kehittaminen-ja-innovaatiot/kehittamishankkeet/kestavan-kasvun->

3.4.4 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?

Tutkimushankekokonaisuuden sisäinen yhteistyö Pohjois-Suomen yhteistyöalueella on ollut tiivistä ja säännöllistä. Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutuksia tarkastelleessa osatutkimuksessa tutkijasosiaalityöntekijät tekivät tiivistä yhteistyötä Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen kanssa. Yhteistyö rakentui säännöllisten tiimipalaverien (1–2 kertaa viikossa) sekä kahden Kokkolassa järjestetyn lähipäivän ympärille. Yhteistyön tuloksena syntyi yhteisiä tuotoksia ja esityksiä, jotka tukivat hankekokonaisuuden tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi tutkimusryhmä, joka koostui hyvinvointialueiden tutkijasosiaalityöntekijöistä ja Chydeniuksen tutkijoista, teki yhteistyötä muiden RRP-hankkeiden kanssa, erityisesti Sulava-hankkeen ja Varsinais-Suomen RRP3 aikuissosiaalityön vaikuttavuushankkeen kanssa. Kansallisella tasolla osatutkimukset osallistuivat vaikuttavuusverkostoyhteistyöhön, kuten VATU-vaikuttavuuden arvioinnin tukiryhmään, Vaikuttavuuskeskuksen tilaisuuksiin sekä Sosiaalityön tutkimuspäiviin ja muihin valtakunnallisiin tapahtumiin. Yhteistyölle ei ole suunniteltu jatkoa.

Mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT) vaikuttavuustutkimuksessa yhteistyöalueen sisäinen yhteistyö toteutui erityisesti koulutuksen kautta. Mentalisaatioterapeuttikoulutukseen osallistui 15 ammattilaista eri hyvinvointialueilta (Pohde, Lapha, Soite, Kainuu). Koulutus sisälsi peruskoulutuksen Oulussa sekä kahdeksan prosessikoulutuspäivää etäyhteydellä. Osana koulutusta ammattilaiset hoitivat koulutuspotilaita ja saivat menetelmäohjausta ryhmämuotoisesti. Koulutuksen suoritti kaikki osallistujat, ja he hakevat kansainvälistä MBT Accre-

dited Practitioner -pätevyyttä Anna Freud Centrestä. Lisäksi järjestettiin kaksi avointa asiantuntijawebinaaria ja hankkeen päätösseminaari, jotka koettiin tarpeellisiksi ja ajankohtaisiksi. Vaikka varsinaista yhteistyötä muiden yhteistyöalueiden hankkeiden kanssa ei toteutettu, vuorovaikutusta ja kokemusten vaihtoa tapahtui erityisesti tutkimusdatan hallintaan ja analysointiin liittyvissä käytännöissä. Osatutkimus osallistui aktiivisesti sosiaali- ja terveysministeriön vaikuttavuusperustaisen ohjauksen alueverkoston ja tutkimushankeverkoston tilaisuuksiin, mikä vahvisti kytkeytymistä kansalliseen vaikuttavuuskehittämiseen. Yhteistyö on ollut hyödyllistä, ja jatkoa suunnitellaan Suomen Akatemian T&K-hankkeen kautta yhteistyössä Lapin hyvinvointialueen, Oulun ja Turun yliopistojen sekä Suomen lyhytpsykoterapiayhdistyksen kanssa. Lisäksi osatutkimus on mukana Terapiat etulinjaan -hankkeen kansallisessa verkostossa.

3.4.5 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?

Osatutkimus 1: Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutukset:

Hankkeen aikana on saatu arvokasta oppia ja kokemusta, jotka ovat luoneet perustaa yhteistyöalueen sosiaalityön tutkimusrakenteille. Tutkimuksen jatkuvuutta ei ole toistaiseksi pystytty varmistamaan rahoituksen, rakenteiden tai resurssien osalta, mutta kehityssuunta on myönteinen. Sosiaalityön tutkimusrakenteet ovat kehittymässä yhteistyöalueella, ja jatkuvuus edellyttää edelleen TKIO-rakenteiden systemaattista vahvistamista hyvinvointialueilla. Tämä tukee mallinnettujen menetelmien käyttöönottoa ja vaikutusten seurantaa.

Osatutkimus 2: Mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT-menetelmän) vaikuttavuus osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää:

Yhteistyössä Pohteen ja Oulun yliopiston kanssa järjestettiin kevätlukukaudella 2025 psykiatrian tutkimuskoulutuskokonaisuus. Seitsemän hybridimuotoista koulutuskertaa (1,5 h/kerta) tarjosi Pohjois-Suomen yhteistyöalueen psykiatrian ammattilaisille mahdollisuuden syventää osaamistaan tutkimuksen tekemisessä, saada tukea eri tutkimusvaiheisiin ja verkostoitua. Koulutuksen teemoina olivat muun muassa tutkimusmenetelmät, tutkimusetiikka, tutkimusrahoituksen hakeminen ja tutkimuksen laadun arviointi. Tavoitteena oli tarjota tietoa ja työkaluja oman tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimuskoulutukset jatkuvat v. 2026.

Osatutkimushankkeessa tarjottiin Pohteen mentalisaatioterapeuteille mahdollisuus MBT-menetelmän osaamisen karttumiseen, tuettiin osaamisen laadukasta ylläpitoa ja vaikuttavuustutkimusta menetelmäohjauksella. Ryhmämenetelmäohjauksen tavoitteena oli MBT:n laadun varmistaminen, terapeuttien oman kyvykkyyden lisääminen sekä implementaation ja tiedonkeruun tukeminen.

Tutkimuksen jatkuvuus on varmistettu yliopistoyhteistyöllä, erityisesti väitöskirjatutkimuksen kautta, sekä pyritty edistämään MBT- menetelmän vakiintumista osaksi porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää ja alueellisia rakenteita vuoden 2025 jälkeen. Oulun yliopistoon on rekisteröitynyt kaksi väitöskirja tutkijaa, yksi opinnäytetyö on tehty ja toinen on käynnissä. Hankkeessa on pyritty rakentamaan kansallisia ja alueellisia yhteistyöverkostoja sekä tuettu yhteistyöalueen hyvinvointialueita näiden muodostamisessa.

3.5 Kanta-pilotti

3.5.1 Miten Kanta-pilotin edistämisessä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin havaittuja tietotarpeita?

Kanta-pilotin ja alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmäuudistuksen yhteiskehittäminen on parantanut mahdollisuuksia tuottaa ajantasaista, yhdenmukaista ja vertailukelpoista tietoa perusterveydenhuollon hoitoonpääsystä ja palveluiden saatavuudesta. Pilotin myötä todettuihin haasteisiin vastattiin vahvistamalla tiedon yhdenmukaisuutta, laatua ja hyödynnettävyyttä osana arjen toimintaa.

Keskeinen onnistumistekijä oli käytännön toimintaa tukeva järjestelmätoteutus, jonka kehittämiseen myös ammattilaiset osallistuivat. Tämä varmistaa, että kirjaaminen tukee mahdollisimman hyvin sekä potilastyötä että tiedolla johtamista, ja mahdollistaa sitoutumisen lisääntymistä yhtenäisiin kirjaamiskäytäntöihin. Kokonaisuutta vahvistettiin myös kattavilla koulutuksilla osana potilastietojärjestelmän käyttöönottoa.

Hankkeen keskeinen tuotos oli toimivaksi todettu kehittämismalli, jossa yhteiskehittämisellä toteutettu järjestelmäkehitys, koulutus ja yhtenäiset kirjaamiskäytännöt muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden. Pilotista opittiin, että tietotarpeisiin vastaaminen edellyttää teknisten ratkaisujen lisäksi selkeitä tavoitteita, riittävää resursointia, johdon tukea sekä vahvaa sisällöllistä asiantuntemusta. Monitoimijayhteistyö osoittautui erittäin hedelmälliseksi sekä tavoitteisiin vastaavaksi ja toi kehittämiseen uusia näkökulmia.

Konkreettisina tuotoksina toteutettiin Termeta-asiakirjarakenteen mukainen hoidon tarpeen arvioinnin asiakirja Esko-potilastietojärjestelmään sekä sen arkistointi kansalliseen potilastietovarantoon. Kuvattiin käyttöönoton alue- ja järjestelmäriippumaton toimintamalli sekä osallistuttiin kansallisten ohjeiden ja oppaiden laatimiseen. Jatkokehitystarpeita tunnistettiin sekä Termeta-asiakirjarakenteeseen että potilastietojärjestelmän toiminnallisuuksiin. Potilastietojärjestelmän tuotekehitystarpeiden edistäminen on käynnistetty yhteistyössä järjestelmätoimittajan kanssa.

3.5.2 Miten kansallisen hoidontarpeen arvioinnin opas on otettu käyttöön?

Kansallinen hoidontarpeen arvioinnin opas otettiin käyttöön vaiheittain osana Kanta-pilotin vaiheista etenemistä. Ohjeet ja oppaat integroitiin osaksi koulutus- ja perehdytysmateriaaleja, joita täydennettiin huomioimaan alueen eri palvelut ja paikalliset erityispiirteet.

Alueen kirjaamiskoordinaattori toimi Kanta-pilotin projektipäällikkönä, mikä tuki kehittämisen ja ohjeistusten käyttöönottoa sekä jatkossakin juurtumista käytäntöön. Toimintakäytäntöjen kehittäminen ja ylläpito toteutettiin osana alueen pysyvää kirjaamisen asiantuntijatoimintaa, joka jatkuu myös pilotin jälkeen ja osaltaan varmistaa jatkokehitystarpeiden edistymistä.

Alueella on suunniteltu ja osin otettu käyttöön keskitetty perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi. Järjestelmäkäyttöönottojen edetessä uuden järjestelmän hoidon tarpeen arvioinnin toiminnallisuus laajenee myös keskitetyn HTA-toiminnan käyttöön vuoden 2026 alkupuolella. Tämän osalta on tehty tiivistä yhteistyötä keskitetyn HTA-toiminnan kehittäjien kanssa.

3.5.3 Miten asiakirjarakenteen ja teknisten määrittelyjen mukainen käyttöönotto on toteutunut?

Teknisten rakenteiden käyttöönotto ja tietojen tallentaminen Kanta-palveluihin etenivät systemaattisesti ja vaihteittain. Alkuvaiheessa korostui yhteisen ymmärryksen muodostaminen hyvinvointialueen, tietojärjestelmätoimittajan ja kansallisten toimijoiden kesken pilotin sisällöstä ja tavoitteista.

Pilotin aikana nousi esiin tarkennustarpeita erityisesti Termeta-asiakirjarakenteen käsitteisiin, CDA R2 -vaatimuksiin, pakollisiin tietoihin ja koodistojen käyttöön liittyen. Näihin haettiin ja löydettiin ratkaisuja kansallisessa yhteistyössä. Asiakirjarakenteen muokausmahdollisuudet oli lopulta projektin puitteissa hyvin rajalliset ja siihen olisi hyvinvointialueen osalta toivottu enemmän vaikutusmahdollisuutta. Jatkokehitystarpeita tunnistettiin mm. eri palveluiden tarpeiden näkökulmasta ja sujuvuutta hoito ensikontaktissa tilanteeseen (toimenpiteet, kansalliset otsikot, käynnin tiedot).

HTA-asiakirjarakenteen tuotantokäyttöön vienti sovittiin yhteistyössä toteutettavaksi ennen Kanta-arkistointia. Käyttöönottokoulutukset toteutettiin osana alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyviä koulutuksia. Koulutuksista ja käyttöönotosta kerättiin palaute, jonka perusteella jalkauduttiin pilottialueelle tapaamaan ammattilaisia ja järjestettiin myös kertauskoulutuksia.

Arkistoinnin testausvaihe osoittautui odotettua pidemmäksi, koska tuli esille ennakkoimattomia (PPA) resurssitarvetta lisääviä tekijöitä sekä haasteita testitapauksien osalta. Lopullinen Kanta-arkistoinnin tuotantokäyttö toteutui marraskuussa 2025 ja pystyttiin käynnistämään tiedon validointi THL–Kela–hyvinvointialueyhteistyössä.

Tietojen laatua tarkasteltiin jo ennen kansallista validointia pistotarkastuksin. Havaitut ongelmat mm. hoitopääsytietojen kertymisessä korjattiin sujuvasti yhteistyössä tietojärjestelmätoimittajan kanssa. Kansallisessa validoinnissa tunnistettiin selvitystarpeita mm. hoito ensikontaktissa -tiedossa sekä palvelurajat ylittävissä tilanteissa. Kanta–THL-tiedonsiirrossa ilmeni myös puutteita, joiden osalta jatkotyöstö on sovittu tehtäväksi pilotin päättymisen jälkeen.

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

Alue- ja järjestelmäriippumaton toimintamalli toteutui pilotissa hyvin. Toimintamalli kuvattiin Innokylään kahden eri pilottialueen yhteistyönä. Tämä on osaltaan osoittanut, että toimintamalli on toteutettavissa alue- ja järjestelmäkohtaisista eroista huolimatta. Toimintamalli rakentuu neljästä eri polusta, joissa kuvataan valmistelijan, kouluttajan, esihenkilön ja ammattilaisen eli koulutautujan polut osana HTA-asiakirjan käyttöönottoa. Polkujen kuvauksissa on hyödynnetty alueilla testattuja ja hyväksi havaittuja käytänteitä sekä myös vinkkejä toimintamallin soveltajille. Yhteistyö YTA alueella on suunnittelussa erityisesti niiden alueiden kanssa, joihin on tulossa sama potilastietojärjestelmä.

Pilottialueilla käyttöönotettu hoidon tarpeen arvioinnin malli on laajenemassa koko hyvinvointialueen käyttöön järjestelmäkäyttöönottojen etenemisaikataulun mukaisesti. Tavoitteena on, että malli on käytössä kaikissa palveluissa vuoden 2026 kevään loppuun mennessä ja suun-terveydenhuollossa vuoden 2027 loppuun mennessä.

Linkit:[Suomen kestävän kasvun ohjelma, Kanta-pilotit \(RRP5\) | Innokylä](#)[Hoidon tarpeen arvioinnin asiakirjarakenteen käyttöönotto hyvinvointialueella \(Pohjois-Pohjanmaan HVA ja Päijät-Hämeen HVA \(RRP5\)\) | Innokylä](#)**3.5.5 Miten pilottialue on kehittämisessä tehnyt yhteistyötä THL:n ja Kelan kanssa?**

Yhteistyö kansallisten toimijoiden kanssa on ollut koko pilotin ajan avointa, tukevaa ja tiivistä. Keskusteleva toimintatapa on mahdollistanut yhteisen ymmärryksen rakentumisen ja auttanut ratkaisemaan pilotin aikana esiin nousseita kysymyksiä tehokkaasti. Yhteistyö on ollut hyvinvointialueelle selkeästi hyödyllistä sekä pilotin toteutuksen aikana että jatkotyöskentelyä tukevana toimintamallina.

Verkostoituminen ja kansallisiin toimijoihin tutustuminen on luonut hyvän pohjan myös pilotin jälkeiselle jatkoyhteistyölle. Keskeinen onnistumistekijä on ollut monitoimijainen asiantuntijatyöryhmä, jossa eri osapuolet vastasivat omasta näkökulmastaan. Tämä mahdollisti kehittämistyön etenemisen ketterästi, tehokkaasti ja ratkaisuhakuisesti. Moninäkökulmainen yhteistyö on lisännyt kaikkien osapuolten ymmärrystä käsiteltävästä kokonaisuudesta ja yhteiset keskustelut on koettu sekä tarpeellisiksi että opettavaisiksi.

Pilotointi toimintatapana on koettu erittäin toimivaksi tavaksi kansallisessa kehittämisessä tai ratkaisujen käyttöönotossa. Hyvinvointialueella toivotaan, että vastaavanlainen monitoimijayhteistyöhön perustuva malli vakiintuisi jatkuvaksi osaksi kansallista kehittämistä.

4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

4.1 Digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton vaikutukset

Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto on lisännyt asiakkaiden digitaalisten palveluiden käyttöä. Toteutumista on seurattu Terve Suomi mittarin "Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (% palveluja käyttäneistä)". Kansallinen RRP tavoite vuodelle 2025 on 35%. Tavoite saavutettiin, Pohteella vuoden 2024 tulos oli noin 44% (lähtötilanne 2020 noin 26%).

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

Käyttöön otetut ja alueelle laajennetut digitaaliset ratkaisut ovat lisänneet Pohteen palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja parantaneet asukkaiden palvelujen saatavuutta. Digitaaliset järjestelmät ovat tehostaneet palveluprosesseja, vähentäneet manuaalista työtä ja edistäneet palvelujen yhdenvertaista saatavuutta koko hyvinvointialueella.

Vaikutukset on todennettu käyttötilastojen, asiakas- ja ammattilaispalautteiden sekä järjestelmistä saatavien raporttien perusteella. Asiakaspalautteiden mukaan digitaaliset palvelut ovat lisänneet asioinnin sujuvuutta ja saavutettavuutta, ja suurin osa asiakkaista kokee palvelut helppokäyttöisiksi ja ensisijaiseksi asiointitavaksi. Ammattilaisten digiosaamisen vahvistuminen ja digimentoriverkoston tuki ovat edistäneet ratkaisujen juurtumista. Kokonaisuutena digitaaliset ratkaisut ovat parantaneet palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja vapauttaneet ammattilaisten aikaa asiakastyöhön, mikä on lisännyt palvelutuotannon tehokkuutta ja vaikuttavuutta koko Pohteen alueella.

Digitaalinen ratkaisu	Vaikutukset resurssitehokkuuteen, palvelujen saatavuuteen
Digitaalinen sote-keskus	Mahdollistaa asioinnin laajoilla aukioloajoilla ja sijainnista riippumatta; chat- ja videovastaanotot nopeuttavat hoidon tarpeen arviointia ilman ajanvarausta; vähentää kivijalkapalveluiden kuormitusta ja tehostaa resurssien käyttöä. Vuonna 2025 digitaalinen sote-keskus tuotti noin 16 % kaikista avoterveydenhuollon kontakteista.
Omaolo	Omaolon kautta tehtyjen oirearvioiden ja niiden perusteella toteutuneiden videovastaanottojen määrät osoittavat, että ratkaisu on lisännyt palvelujen saavutettavuutta ja tukenut hoidon tarpeen arviointia.

Mielenterveys- palveluiden digi- taaliset ratkaisut	Interventionavigaattori & Terapianavigaattori nopeuttavat mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta; keräävät esitietoja ja tukevat tasalaatuista arviointia. Mielenterveystalo integroitu palveluohjaukseen; porrastettu tuen ja hoidon malli tukee tehokasta ohjausta ja saavutettavuutta. Mielenterveyspalveluiden chat- ja videovastaanotto tarjoaa matalan kynnyksen palvelua kivijalkapalveluiden rinnalle.
Tarina-autta- minen	Parantaa nuorten ja perheiden mahdollisuuksia saada tukea digitaalisesti; tukee ammattilaisten työtä ja lisää asiakkaiden ymmärrystä omasta tilanteesta psykoedukatiivisten sisältöjen avulla.
Reittis – Kohti hyvinvointia verkkosivusto	Reittis sisältöineen ja sen tekoälypohjainen hakutoiminto tukevat palveluohjausta tekevien ammattilaisten työtä, kun kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistävä tieto, palvelut ja toiminnot löytyvät helposti yhdestä paikasta ja ne voi koota asiakkaan tarpeiden mukaisesti hyvinvointiläheteelle. Reittis tukee asukkaiden hakeutumista tarvittaviin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, kun ne löytyvät helposti yhdestä paikasta.
Kuntoutuksen etäratkaisut	Mahdollistavat ohjautumisen suoraan fysioterapeutille ilman lähetettä; palvelut saatavilla kaikille asuinpaikasta riippumatta.
Suun tervey- denhuollon etäratkaisut	Nopeuttavat hoidon tarpeen arviointia; mahdollistavat etädiagnostiikan, seurannan ja hoidon; lyhentävät läpimenoaikoja; vähentävät erikoishammaslääkärin fyysisen läsnäolon tarvetta. oikomishoidon konsultaatiojonot vähenivät noin 90 %, mikä liittyy onnistuneeseen työnjaon uudistamiseen. Lisäksi laitehankinnat, kuten hoitolamppukiinnitteiset kamerat ja skannerit, ovat tukenneet etäkonsultaatiota ja vähentäneet erikoishammaslääkärin fyysisen läsnäolon tarvetta.
Asukkaan säh- köinen ajanva- raus (perheoi- keudelliset pal- velut)	Vähentää puhelinpalveluiden kuormitusta ja vapauttaa henkilöstön työaika; parantaa saavutettavuutta ja käyttäjäkokemusta. Puheluiden määrä on vähentynyt lähes puoleen, mikä vastaa yli viikon säästöä sihteerityöajassa kolmen kuukauden tarkastelujaksolla. Asiakkaat voivat varata ja perua aikoja ympäri vuorokauden, mikä on parantanut palvelujen saavutettavuutta ja käyttäjäkokemusta.
Terveyskylän digihoitopolut	Korvaavat rutiininomaista työtä (esitietojen keruu, potilasohjaus); vapauttavat henkilökunnan aikaa vastaanotoille.
SBM-järjestelmä	Tukee hoidon kohdentamista; vähentää päällekkäistä työtä; mahdollistaa reaaliaikaisen tiedolla johtamisen; parantaa resurssien kohdentamista ja lyhentää prosessien läpimenoaikoja.
Pohteen digitaaliset palvelut: Omapohde ja Digisotekeskus	

Taulukko 14: Digitaalisten ratkaisujen vaikutukset resurssitehokkuuteen ja palveluiden saatavuuteen.

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

Digitaaliset ratkaisut ovat lisänneet varhaista ongelmien tunnistamista ja ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä tarjoamalla matalan kynnyksen ja helposti saavutettavia yhteydenottokanavia. Seuranta on toteutettu seuraamalla digitaalisten palvelujen käyttömääriä (chat, videovastaanotot, Omaolo-oirearviot, navigaattorien täyttömäärät), asiakkaiden ohjautumista ennaltaehkäiseviin palveluihin (esim. elintapaohjaus, itsehoitopalvelut), hyvinvointidatan ja toimintakykytiedon hyödyntämistä hoidon kohdentamisessa sekä suun terveydenhuollon etävaastanottojen määrää ja ohjausta raskauden aikana.

Digitaalisten kontaktien määrän kasvu ja asiakaspalautteet osoittavat, että digitaaliset palvelut koetaan helposti saavutettaviksi ja omahoitoa tukeviksi, ja että ne tukevat varhaista avun hakemista. Asiakaspalautteiden mukaan palvelut ovat helppokäyttöisiä ja selkeitä, ja suurin osa asiakkaista pitää niitä ensisijaisena asiointitapana. Ammattilaisten digiosaamisen vahvistumisen ja digimonttoriverkoston tuki ovat edistäneet ratkaisujen juurtumista.

Digitaalinen ratkaisu	Vaikutukset ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöön
Digitaalinen sote-keskus	Mahdollistanut avun hakemisen varhaisessa vaiheessa; chat- ja videovastaanottojen kautta ammattilaiset tekevät hoidon tarpeen arviointia ja ohjaavat jatkohoitoon tai ennaltaehkäiseviin palveluihin; laajat palveluajat ja asiointi ilman ajanvarausta lisäävät varhaista yhteydenottoa.
Omaolo	Omaolon terveystarkastus ja oirearviot tukevat varhaista tunnistamista ja ohjaavat asiakkaan ennaltaehkäiseviin palveluihin osana etäelintapaohjausta.
Mielenterveyspalveluiden digitaaliset ratkaisut	Madaltavat hoitoon hakeutumisen kynnyksiä ja tukevat omaehtoista hyvinvoinnin ylläpitoa; nopeuttavat hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta ennaltaehkäiseviin palveluihin; Mielenterveystalo integroitu palveluohjaukseen, mikä mahdollistaa oikea-aikaisen tuen ja itsehoitoon perustuvat palvelut.
Tarina-auttaminen	Tarjonnut nuorille ja perheille mahdollisuuden lisätä ymmärrystä omasta tilanteestaan matalalla kynnyksellä; tukenut ammattilaisten työtä konkreettisilla työkaluilla.
Reittis – Kohti hyvinvointia verkkosivusto	Reittis sisältöineen ja sen tekoälypohjainen hakutoiminto tukevat palveluohjausta tekevien ammattilaisten työtä, kun kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistävä tieto, palvelut ja toiminnot löytyvät helposti yhdestä paikasta, ja ne voi koota asiakkaan tarpeiden mukaisesti hyvinvointiläheteelle. Reittiksestä löytyvät erilaiset ammattilaisille suunnatut arviointityökalut tukevat ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Reittis tukee asukkaiden omaehtoisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin hakeutumista tarjoamalla tietoa, palveluita ja toimintaa samasta paikasta.
Kuntoutuksen etäratkaisut	Toiminut asiakkaaksitulon kanavana osana etäelintapaohjauksen prosessia; tukee varhaista tunnistamista ja ohjausta.
Suun terveydenhuollon etäratkaisut	Edistänyt suun terveyden ennaltaehkäisyä mahdollistamalla ohjauksen ja neuvonnan jo raskauden aikana.
Asukkaan sähköinen ajanvaraus (perheioikeudelliset palvelut)	Hyödyntävät digitaalisia yhteydenottokanavia matalan kynnyksen asiointiin ja ohjaukseen.

Terveyskylän digihoitopolut	Tukee etenemistä etäelintapaohjauksen prosessissa ja vahvistaneet asiakkaiden mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia palveluja.
YETIcate-tabletit & SBM-järjestelmä	Mahdollistaneet varhaisen tunnistamisen ja hoidon kohdentamisen.

Taulukko 15.: Digitaalisten ratkaisujen vaikutukset ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöön.

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?

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat lisänneet moniammatillisten palvelujen tarjontaa ja mahdollistaneet erityisosaamisen jakamisen koko Pohteen alueella. Digitaalisten alustojen ja teknologioiden avulla eri ammattiryhmät voivat tehdä yhteistyötä ajasta ja paikasta riippumatta, mikä on vahvistanut palvelujen yhdenvertaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Lisäksi hankkeessa on kehitetty ammattilaisten digiosaamista digimentorimallin ja koulutusten avulla. Tämä on tukenut osaamisen jakamista ja edistänyt digitaalisten toimintamallien hyödyntämistä eri palvelualueilla.

Moniammatillisten palvelujen laajentumista ja erityisosaamisen jakamista on todennettu käyttötietojen, asiakaspalautteiden ja ammattilaisten arvioiden perusteella. Etäkonsultaatiot ja etävastaanotot ovat lisääntyneet, ja digitaaliset ratkaisut ovat tukeneet erityisosaamisen jalautumista laajemmin koko Pohteen alueelle.

Kokonaisuutena digitaaliset ratkaisut ovat mahdollistaneet verkostoituneen toimintatavan, jossa eri alojen asiantuntijat voivat toimia yhdessä yli alue- ja yksikkörajojen, ja asiakas saa oikea-aikaista tukea riippumatta asuinpaikasta tai palveluyksikön sijainnista.

Digitaalinen ratkaisu	Vaikutukset moniammatillisten palvelujen vahvistumiseen
Digitaalinen sote-keskus	Koontanut eri ammattiryhmien osaamista chatin ja videovastaanottojen kautta; ammattilaiset voivat konsultoida toisiaan digitaalisesti; asiakkaat ohjautuvat oikean asiantuntijan vastaanotolle; lisännyt erityisosaamisen saatavuutta ja sujuvoittanut palveluketjuja.
Mielenterveyspalveluiden digitaaliset ratkaisut	Yhdenmukaistanut hoidon tarpeen arvioinnin koko alueella; navigaattorit ja ensijäsennys lisäävät ymmärrystä asiakkaan kokonaistilanteesta ja helpottavat monialaisen verkoston kokoamista; porrastettu tuen ja hoidon malli selkeyttää ammattilaisten rooleja ja tukee moniammatillista yhteistyötä.
Kuntoutuksen etäratkaisut	Hyvinvointitietoa keräävät ja toimintakykyä tukevat teknologiat mahdollistavat asiakkaan voinnin ja aktiivisuuden reaaliaikaisen seurannan; moniammatilliset tiimit (fysioterapeutit, sairaanhoitajat, lääkärit) tarkastelevat samaa tietoa ja suunnittelevat hoitoa yhdessä, mikä tukee koordinoitua ja oikea-aikaista palvelua.
SBM-järjestelmä	Tukee tiedon jakamista ja moniammatillista palveluohjausta; yhteinen järjestelmä mahdollistaa asiakkuuksien hallinnan, reaaliaikaisen seurannan ja raportoinnin; helpottaa resurssien kohdentamista ja palvelujen koordinoitua yli yksikkörajojen.
Terveyskylän digihoitopolut	Tukee ohjausmateriaalin jakamista potilaille moniammatillisesti. Mahdollistaa eri ammattiryhmien toimimisen samassa järjestelmässä ja keräämään esim. Potilaiden esitetietoja moniammatillisesti.

Taulukko 16. Digitaalisten ratkaisujen vaikutukset moniammatillisten palvelujen saatavuuteen.

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?

Hankkeessa käyttöön otetut digitaaliset ratkaisut ovat vahvistaneet asiakkaiden roolia ja osallisuutta palveluprosesseissa, lisänneet omaehtoista asiointia ja tukeneet palvelujen tehostumista sekä vaikuttavuuden kasvua. Asiakkaat ovat saaneet uusia välineitä oman tilanteensa arviointiin, palautteen antamiseen ja aktiiviseen osallistumiseen palvelujen kehittämiseen.

Lisäksi monikanavainen asiakaspalautejärjestelmä (verkkosivut, palautelaitteet, QR-koodit, paperilomakkeet) ja digitaalinen ajanvaraus vahvistavat asiakkaiden itseohjautuvuutta ja osallistumista palvelujen kehittämiseen.

Tavoitteen toteutuminen on todennettu seurantamittareilla, kuten asiakaspalautteiden määrällä ja laadulla (NPS-arvot, palautekanavien käyttöaste), digitaalisten ajanvarausten ja etäasiointien käyttötilastoilla sekä hyvinvointiteknologian, Tarina-auttamisen ja navigaattoripalvelujen käyttäjä- ja täyttömäärillä. Mittarit osoittavat, että digitaaliset ratkaisut ovat lisänneet asiakkaiden aktiivista roolia, vahvistaneet osallisuutta ja edistäneet palvelujen vaikuttavuutta.

Digitaalinen ratkaisu	Vaikutukset asiakkaiden roolin vahvistumiseen
Digitaalinen sote-keskus	Tarjoaa matalan kynnyksen yhteydenottokanavan chatin ja videovastaanottojen kautta ilman ajanvarausta, mikä lisää asiakkaiden mahdollisuuksia saada tukea nopeasti ja vahvistaa toimijuutta.
Omaolon terveys- ja hyvinvointitarkastus	Antaa asiakkaalle mahdollisuuden reflektoida omaa terveydentilaansa ja saada ohjausta jo ennen ammattilaisen tapaamista, jolloin tapaamiset voidaan kohdentaa merkityksellisiin asioihin.
Mielenterveyspalveluiden digitaaliset ratkaisut	Auttaa asiakasta jäsentämään omaa vointiaan ja kirjaamaan omat toivonsa, mikä vahvistaa toimijuutta ja tukee muutosta.
Tarina-auttaminen	Tarina-auttaminen tarjoaa psykoedukatiivisia sisältöjä ja konkreettisia työkaluja, joiden avulla asiakas voi jäsentää omia ajatuksiaan ja tunteitaan sekä osallistua ratkaisujen löytämiseen yhdessä ammattilaisen kanssa, mikä lisää asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta palveluprosessissa.
Reittis – Kohti hyvinvointia verkkosivusto	Reittis sisältöineen ja sen tekoälypohjainen hakutoiminto tukevat asukkaiden omaehtoisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä hakeutumista tarvittaviin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin. Erilaiset testit ja kyselyt auttavat asukasta arvioimaan omaa tilannettaan, ja esim. elintapamuutoksiin liittyen Reittis tarjoaa sisällöllisen tuen omaehtoiseen elintapamuutosprosessiin.
Toimintakykyä tukeva teknologia	Tuottaa tietoa toimintakyvyn arviointiin hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen suunnittelussa; asiakas ja ammattilainen voivat yhdessä tarkastella tietoa ja tehdä muutoksia hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan, mikä tukee yhteistä päätöksentekoa ja vahvistaa osallisuutta.
Suun terveydenhuollon etä vastaanotot	Lisänneet asiakkaiden osallisuutta ja valmiutta huolehtia omasta terveydestään joustavasti ja omaehtoisesti erityisesti ensimmäistä lasta odottavien vanhempien kohdalla.
Asukkaan sähköinen ajanvaraus (Perheoikeudelliset palvelut)	Perheoikeudellisten palvelujen digitaalinen ajanvaraus vahvistaa asiakkaan roolia tarjoamalla mahdollisuuden varata ja perua aikoja itsenäisesti ympäri vuorokauden, mikä lisää asiakkaan hallintaa omasta asiointistaan ja osallistumista palveluprosessiin.

Terveyskylän digihoitopolut	Terveyskylän digihoitopolut vahvistavat asiakkaan roolia tarjoamalla selkeän ja ohjatun etenemispolun, jossa asiakas voi seurata omaa hoito- ja kuntoutusprosessiaan digitaalisesti ja osallistua aktiivisesti päätöksentekoon omassa hoidossaan.
Monikanavainen asiakaspalautejärjestelmä	Vahvistavat asiakkaiden itseohjautuvuutta ja osallistumista palvelujen kehittämiseen.

Taulukko 17. Digitaalisten ratkaisujen vaikutukset asiakkaan roolin vahvistumiseen.

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?

Hankkeessa on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digiosaamista ja tuettu digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa matalan kynnyksen toimintamalleilla, koulutuksilla ja mentoroinnilla. Tavoitteena on ollut lisätä henkilöstön valmiuksia hyödyntää digipalveluja osana asiakas- ja potilastyötä ja arjen prosesseja sekä varmistaa, että digiratkaisut tukevat laadukasta ja vaikuttavaa palvelutuotantoa.

Toimintamalli/tu- kitoimenpide ja palvelu missä käytössä	Tavoite ja tavoitteen saavuttaminen (kyllä/ei)	Mittarit ja tulokset	Tuotokset ja hyödyt
Ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen osana hoidon jatkuvuusmallia ja digisotekeskuksen toimenpiteitä (Pohteen sote-keskukset)	Tavoite: Vahvistaa ammattilaisten digiosaamista, yhtenäistää toimintamallit ja varmistaa laadukas asiakaspalvelu sekä hoidon jatkuvuus videovastaanottojen ja chat-palvelujen kautta. Saavutettu: Kyllä	Mittarit: Osallistujamäärät, käyttöön otettujen toimintojen laajuus, palautekyselyt. Tulokset: Digipalvelujen käyttö laajentui, prosessit yhdenmu-kaistuiivat, asiakaspalvelun laatu parani.	Asiakaspalvelun laadun paraneminen ja saavutettavuuden lisääntyminen erityisesti harvaan asutuilla alueilla.
Digimentori -toimintamalli (terveyden ja sairanhoidon vastaanotot, kuntoutus, erikoissairaanhoito)	Tavoite: Vahvistaa henkilöstön digiosaamista ja tukea uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa. Saavutettu: Kyllä (pääosin)	Mittarit: Terve Suomi -mittari, käyttöastetiedot, osaamiskartoitukset, palautekyselyt. Tulokset: Digimentoriverkosto vakiintui ja kasvoi 54 mentoriin, digipalvelujen käyttö lisääntyi merkittävästi.	Digimuutokset sujuvoituivat, digivalmiudet vahvistuivat, digipalvelujen hyödyntäminen asiakas- ja potilastyössä parani.
Ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen (esihenkilöt ja soteammattilaiset): • Digitaitajakokonaisuus • Digiosaamisen tasot ja arviointilomake • Teams-osaamisen vahvistaminen	Tavoite: Mallintaa ja vahvistaa ammattilaisten digiosaamista. Saavutettu kyllä	Mittarit: Osallistujamäärät, palautekyselyt, kehittämis ehdotukset Tulokset: Webinaareja järjestettiin 4 kertaa, osallistujia ja tallenteiden tilaajia yhteensä 219, palaute erinomaista, Teams- tallennekoulutukseen osallistui 146 ammattilaista, palaute osoitti koulutuksen hyödyllisyyden ja käytännönlaheisyyden.	Ammattilaisten digiosaaminen vahvistui ja arjen digityö helpottui. Luotiin pohja digiosaamisen systemaattiselle arvioinnille. Tiedonkulku ja yhteistyö yli yksikkö- ja toimialuerajojen parani.

Terapia- ja interventionavigaattoreiden käyttöönotto mielen-terveyspalveluissa	Interventio- ja terapia-navigaattorin käyttöönottokoulutukset mielen-terveyspalveluissa. Saavutettu: Kyllä	Mittarit: Koulutettujen määrä. Navigaattorien täyttömäärä hva:lla Tulokset: Navigaattorien käytön ja ensijäsennyskoulutuksen aloitti 148 työntekijää. Interventionavigaattori täytettiin 3/2024–10/2025 yhteensä 1144 kertaa nuorten ja 818 kertaa huoltajien toimesta. Terapianavigaattori täytettiin 1/2024-10/2025 välisenä aikana 12 730 kertaa	Digitaaliset ratkaisut ovat tehostaneet hoitoon ohjausta, parantaneet palvelujen saavutettavuutta ja vahvistaneet henkilöstön osaamista. Hoito on tullut tasalaatuisemmaksi ja palvelupolku selkeämmäksi
Linkit: https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimentori-toimintamalli-pohjois-pohjanmaan-hva-rrp-p4-i4 Ammattilaisten digiosaamisen vahvistamisen toimintamalli, Pohjois-Pohjanmaan hva (RRP, P4, I4) Innokylä https://pohde.fi/palvelut/mielenterveyspalvelut-aikuisille/			

Taulukko 18. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tukitoimenpiteiden/toimintamallien kehittäminen ja tulokset.

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

Hankkeessa on vahvistettu Pohteen asukkaiden digiosaamista ja ymmärrystä digitaalisten palvelujen hyödyistä erityisesti ikääntyneille ja harvaan asutuilla alueilla asuville kohdennetuilla toimenpiteillä. Viestinnässä on painotettu saavutettavuutta. Toimenpiteet ovat perustuneet tunnistettuihin tarpeisiin vahvistaa asukkaiden valmiuksia käyttää digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita, lisätä ymmärrystä palveluiden hyödyistä sekä parantaa yhdenvertaisia mahdollisuuksia asioida digitaalisesti. Vaikka määrällisiä tavoitteita ei asetettu, toimenpiteet ovat lisänneet digivalmiuksia, parantaneet palvelujen saavutettavuutta ja tukeneet omahoitoa. Digipalveluiden käyttö on kasvanut, ja toimintamalli sekä ohjevideot jäivät pysyvästi käyttöön tukemaan digiosaamista myös hankekauden jälkeen.

Pohteen asukkaiden digiosaamisen kehittäminen	
Toimenpide	Digituki järjestöille ja Tukea digitaaliseen asiointiin -verkkosivu Digitaitoviikot ja esittelytilaisuudet (esim. OmaPohde, asiakaspalautejärjestelmää, digitaalista sote-keskusta ja Reittis –sivusto) Monikanavainen viestintä (sosiaalinen media, lehti- ja radiomainonta, julkisteet, uutisartikkelit); Digitukiosaamisen kehittämissuunnitelmat (Pohteen yleinen neuvonta ja Aino-neuvonnan henkilöstölle).

Mittarit ja tulokset	Mittarit: verkkosivun ja ohjevideoiden kävijämäärät, tapahtumien osallistujamäärät, asiakaspalautteet, digipalveluiden käyttöasteet (OmaPohde, Digitaalinen sote-keskus). Tulokset: osallistujamäärät runsaita, verkkosisältöjen käyttö kasvanut, asiakaspalautteiden mukaan osaaminen parantunut, digipalveluiden käyttö lisääntynyt.
Tuotokset ja hyödyt	Vahvistettu asukkaiden digiosaamista ja yhdenvertaisuutta; lisätty palvelujen saavutettavuutta ja tuettu omahoitoa; digipalveluiden käyttö lisääntynyt merkittävästi; toimintamalli ja ohjevideot jäivät pysyvästi käyttöön tukemaan digiosaamista myös hankekauden jälkeen.
Linkit	Digipalvelujen tuki, Pohjois-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I1b) Innokylä

Taulukko 19. Kansalaisten osaamisen vahvistaminen digitaalisten palvelujen käyttöön; toimenpiteet ja tulokset.

4.3 Kansalaisten digitaaliset palvelut

4.3.1 Miten asiakaspalautteen keruun kehittäminen on edennyt?

Digitaalinen asiakaspalautejärjestelmä	
Digitaalisen asiakaspalalute järjestelmän kehittäminen ja käyttöönotto	Digitaalinen asiakaspalautejärjestelmä on otettu käyttöön kaikissa asiakas-kontakteja sisältävissä palveluissa. Palautetta kerätään monikanavaisesti: verkkosivut, palautelaitteet, QR-koodit, paperilomakkeet ja suullinen palaute.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Pohde on ollut aktiivisesti mukana asiakaspalautteen keruun kansallisessa kehittämistyössä ja osallistunut valtakunnallisen tiedonkeruu- ja raportointiratkaisun pilotointiin.
Tavoitteet	Jatkokehittää asiakaspalautejärjestelmää siten, että asiakaskokemuksesta saatavaa tietoa hyödynnetään systemaattisesti palvelujen kehittämisessä. Rakentaa saavutettava ja monikanavainen kokonaisuus. Huomioida erityisryhmien tarpeet. Tukea sote-integraatiota ja asiakas- ja potilasturvallisuutta.
Tavoitteiden saavuttaminen	Tavoitteet saavutettiin: järjestelmä on vakiintunut osaksi palvelutuotantoa, palautetietoa käsitellään säännöllisesti eri foorumeilla ja hyödynnetään aktiivisesti kehittämisessä ja johtamisessa.
Mittarit	Palautteiden määrä (kpl/kk) Palautteen keruussa hyödynnetään kansallisia mittareita, kuten NPS-arvo (Net Promoter Score) ja THL:n kansalliset kysymykset
Seurantamittareiden tulokset	Palautteiden määrä vakiintunut 1 500–4 000 palautteeseen kuukaudessa. NPS-arvo on noussut, mikä kertoo asiakastyytyväisyyden myönteisestä kehityksestä.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen on parantanut asiakaskokemuksen huomioimista, vahvistanut palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä tukenut tiedolla johtamista. Konkreettisia kehittämistoimia: asiainnoin sujuvoittavat digiratkaisut ja viestinnän selkeyttäminen. Järjestelmä ja toimintamalli ovat Pohteen pysyvää toimintaa. NPS-indeksi on valittu strategiseksi mittariksi vuosille 2026–2030.

Linkit ja liitteet	https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaspalautejarjestelma-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialue-rrp-p4-i4 https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/ LIITE 8. Päätöspalaveri Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen 3.12.2025
---------------------------	---

Taulukko 20. Digitaalisen asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen ja tulokset.

4.3.2 Miten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on edennyt?

Sähköinen ajanvaraus	
Sähköisen ajanvarauksen digitaalinen järjestelmän kehittäminen ja käyttöönotto	Digitaalinen ajanvaraus otettiin käyttöön sosiaalihuollon perheoikeudellisissa palveluissa joulukuussa 2024. Asukkaat voivat varata ja perua lastenvalvojan aikoja vuorokauden ympäri sekä valita toimisto- tai etäajan. Kansalliset määrittelyt on otettu käyttöön perheoikeudellisissa palveluissa. Perusterveydenhuollossa, kuntoutuksessa ja suun terveydenhuollossa käyttöönottoa ei ehditty toteuttaa hankekauden aikana tietojärjestelmien viivästymisen vuoksi, mutta valmistelu jatkuu. Paikallisesti toteutettiin pilotteja, joissa testattiin järjestelmää ja toimintamalleja. Käyttöönotto vaiheistettiin uusien asiakas- ja potilastietojärjestelmien (Esko ja SAGA) käyttöönottojen mukaisesti.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Pohde osallistui sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen kansalliseen määrittelytyöhön ja valtakunnallisiin työpajoihin sekä kommentoi määrittelyjä.
Tavoitteet	Ottaa käyttöön yhteinen, ympärivuorokautisesti toimiva digitaalinen ajanvaraus sosiaali- ja terveystalouksissa. Yhtenäistää toimintamallit. Vapauttaa ammattilaisten työaikaa. Parantaa palvelujen saavutettavuutta ja kustannustehokkuutta.
Tavoitteiden saavuttaminen	Tavoite saavutettiin osittain: perheoikeudellisissa palveluissa käyttöönotto onnistui, mutta muissa palveluissa viivästyi tietojärjestelmien vuoksi.
Mittarit	Digitaalisten ajanvarausten ja perumisten määrä. Puhelinpalvelun kuormitus. Käyttötilastot. Asiakaspalaute.
Seurantamittareiden tulokset	Perheoikeudellisissa palveluissa maaliskuussa 2025: 166 varausta ja 34 perumista, huhtikuussa 180 varausta ja 28 perumista, toukokuussa 130 varausta ja 24 perumista. Puheluiden määrä väheni 878:sta 503:een, mikä vastaa yli viikon työpanoksen säästöä.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Digitaalinen ajanvaraus on parantanut palvelujen saavutettavuutta ja vähentänyt puhelinpalvelun kuormitusta, vapauttaen henkilöstöresursseja asiakastyöhön. Toimintamalli on vakiinnutettu osaksi perheoikeudellisia palveluja ja sen ylläpito jatkuu osana normaalia palvelutuotantoa.
Linkit	Asukkaan digitaalinen ajanvaraus sosiaali- ja terveystalouksissa, Pohjois-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I4) Innokylä https://pohde.fi/palvelut/lapsen-huoltajuus-asuminen-ja-tapaamisoikeus/

Taulukko 21. Sähköisen ajanvarauksen kehittäminen ja tulokset

4.3.3 Miten mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa toteutettiin Digi-HTA-arviointimalli, jonka avulla arvioitiin mobiilisovelluksia ja digitaalisia palveluja hyvinvointialueiden, potilasjärjestöjen ja kansalaisten hyödynnettäväksi. Hankkeen aikana tehtiin 15 Digi-HTA-arviointia, joista yhdeksän liittyi itse- ja omahoitoon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tai sosiaalihuoltoon. Arvioidut ratkaisut tukivat muun muassa elintapainterventioita, terveysongelmien ennaltaehkäisyä ja sosiaalihuollon tarpeita.

Arviointimallin kehittämisessä huomioitiin kansalliset säädökset ja tehtiin vertailu keskeisiin kansainvälisiin malleihin (Saksan DiGA ja DiPA, Ranskan PECAN, Belgian Validation Pyramid, NordDEC sekä CEN ISO/TS 82304-2:2021). Vertailun tuloksena Digi-HTA päivitettiin versioon 2.0, joka sisälsi kansainvälisen vertailun ja EU:n sääntelymuutosten (mm. tekoälyasetus, NIS2-direktiivi, akkuasetus, digipalvelulain saavutettavuusvaatimukset) edellyttämät päivitykset. Näin varmistettiin yhteensopivuus ja säädösten täydentäminen.

Hankkeessa osallistuttiin EU-tason yhteistyöhön European Taskforce for Harmonised Evaluations of Digital Medical Devices (DMDs) -työryhmässä ja tuettiin kahta EU-rahoitteista harmonisointihanketta (EDiHTA ja ASSESS DHT). Lisäksi julkaistiin neljä raporttia, yksi tieteellinen artikkeli ja osallistuttiin kansainvälisiin konferensseihin ja webinaareihin, mikä vahvisti Digi-HTA:n tunnettuutta ja tuki sen käyttöä laajemmilla markkinoilla.

Digi-HTA-arviointien käyttöä edistettiin Digi-HTA-verkoston kautta, jossa oli 87 jäsentä 20 hyvinvointialueelta. Verkostossa järjestettiin kymmenen tapaamista ja tiedotettiin aktiivisesti valmistuneista arvioinneista. Hankkeen lopussa kymmenen hyvinvointialuetta hyödynsi Digi-HTA-arviointeja päätöksenteossa, viidellä alueella tämä oli suunnitteilla. Neljällä alueella Digi-HTA oli osa hankintavaatimuksia.

Hankkeessa viestittiin aktiivisesti Digi-HTA-verkoston, LinkedInin ja Innokylän kautta. Digi-HTA:sta kerrottiin 18 kansallisessa webinaarissa ja tapahtumassa, joista kaksi oli suunnattu potilaille ja kansalaisille. Lisäksi järjestettiin kaksi kansainvälistä luentoa, osallistuttiin 11 kansainväliseen konferenssiin ja julkaistiin kolme blogikirjoitusta. Potilasjärjestöille ja kansalaisille viestittiin kahdessa webinaarissa ja tapahtumassa.

Digi-HTA arviointimalli	
Tavoitteet	Toteuttaa kattava määrä Digi-HTA-arviointeja hyvinvointialueiden, potilasjärjestöjen ja kansalaisten hyödynnettäväksi. Varmistaa arviointimallin kansallinen ja kansainvälinen yhteensopivuus Edistää mallin hyödyntämistä hyvinvointialueilla Lisätä tietoisuutta kansallisesti ja kansainvälisesti.
Tavoitteiden saavuttaminen:	Kyllä, tehty 15 arviointia, päivitetty Digi-HTA versioon 2.0, verkostotoiminta laajeni ja viestintä tavoitti laajasti.
Mittarit ja tulokset	Mittarit ja tulokset: Arviointien määrä: 15 Digi-HTA-arviointia tehty (2 kesken) Verkoston jäsenmäärä: 87 jäsentä verkostossa Viestintätilaisuuksien lukumäärä: 18 kansallista ja 11 kansainvälistä tilaisuutta Hyvinvointialueiden hyödyntäminen: 10 hyvinvointialuetta hyödynsi arviointeja päätöksenteossa
Tuotokset	Digi-HTA v2.0, neljä raporttia, yksi tieteellinen artikkeli, kolme blogia, laaja viestintä.

Hyödyt	Digi-HTA:n tunnettuus ja käyttö lisääntyivät, arviointimalli tukee päätöksentekoa hyvinvointialueilla, vahvistaa digitaalisten palvelujen laatua ja turvallisuutta, yhteensopiva kansainvälisten standardien kanssa ja tukee ratkaisujen markkinoille pääsyä.
Linkit	Mobiilisovellusten ja digitaalisten palveluiden arviointimalli, Pohde (RRP, P4, I4) Innokylä Digi-HTA-arviointi Raportit Artikkeli Digi-HTA-arviointien avulla kohti vaikuttavuusperustaisia hankintoja Innokylä

Taulukko 22. Digi-HTA arviointimallin tavoitteet, tulokset ja hyödyt

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

Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen	
Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämisen kehittäminen	Hankkeessa kehitettiin itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntämistä pilotoimalla hyvinvointitietoja keräävää ja toimintakykyä tukevaa teknologiaa arviointi- ja kuntoutusjaksoilla.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Hanke ei ollut mukana varsinaisessa kansallisessa kehittämishankkeessa, mutta kartoitti muiden alueiden kokemuksia, osallistui ikätekniologiaverkostoihin ja osittain THL:n Sujuvat palvelut -valmennukseen.
Tavoitteet	Hyödyntää teknologiaa asiakkaan arvioinnissa ja toimintakyvyn tukemisessa, systematisoida toimintakyvyn arviointi, tukea hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua sekä kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyä.
Tavoitteiden saavuttaminen	Tavoitteet saavutettiin: teknologiaa hyödynnettiin hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen suunnittelussa, toimintakyvyn arviointi systematisoitui.
Mittarit	Teknologian käyttömäärät, asiakaspalaute, ammattilaiskyselyt.
Seurantamittareiden tulokset	Toimintakykyä tukevaa teknologiaa pilotoitiin viidessä kuntoutusyksikössä (228 käyttökertaa, 191 tuntia); 55 % asiakkaista koki käytön positiiviseksi, 72 % tarvitsi ohjausta. Hyvinvointitekniologian pilottiin osallistui 365 asiakasta, kellon käyttö koettiin helpoksi (73 %).
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Toimintakykyä tukevan teknologian toimintamalli päätettiin ottaa pysyväksi osaksi Pohteen toimintaa. Hyvinvointitietoja keräävä teknologia ei jää käyttöön, mutta laadittuja toimintamalleja ja ohjeita hyödynnetään jatkossa uusissa piloteissa. Toimintamallit dokumentoitu ja julkaistu Innokylässä.
Linkit ja liitteet	Toimintakykyä tukevan teknologian hyödyntäminen kuntoutusyksiköissä, Pohjois-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I4) Innokylä Hyvinvointitietoja keräävän teknologian hyödyntäminen arviointi- ja kuntoutusjaksoilla, Pohjois-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I4) Innokylä LIITE 9. Päätöspalaveri Teknologian hyödyntäminen ikäihmisten palveluissa kehittäminen 26.11.2025

Taulukko 23. Hyvinvointitietoja keräävää ja toimintakykyä tukevan teknologian hyödyntäminen arviointi- ja kuntoutusjaksoilla kehittäminen.

4.3.5 Miten kansalaisten etäpalvelujen kehittäminen on edennyt?

Pohde on osallistunut kansalliseen kehittämistyöhön, ja kansalaisille suunnatut etäpalvelut sekä niitä koskevat toimintamallit on raportoitu luvussa 2.3.: ”Mitä erikseen määriteltyjä digitaalisia toimintamalleja olette ottaneet käyttöön ja jalkauttaneet (hankesuunnitelman kohta 1b).”

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

Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointiväline Omavire	
Toimintamallin nimi	Digitaalisen työ- ja toimintakyvyn itsearviointivälineen (Omavire-palvelu) pilotointi
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Pohde osallistui kansalliseen kehittämistyöhön kevästä 2023 alkaen, projektisuunnittelijat osallistuivat sisällön ja toimintamallien suunnitteluun.
Osallistuminen pilottiin	Pilotointi toteutettiin alueellisissa kuntoutuspalveluissa, työ- ja toimintakeskus Kipinässä, Oulun yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla sekä RRP2-hankkeessa pilotoidussa työkyvyn digiterveydenhoitajatoiminnassa
Käyttöönotto	Omavire ei jää Pohteen pysyvään käyttöön.
Tavoitteet	Mahdollistaa asukkaille työ- ja toimintakyvyn arviointi ja edistäminen digitaalisen välineen avulla sekä hyödyntää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa; vahvistaa ammattilaisten mahdollisuuksia tunnistaa tuen tarve varhaisessa vaiheessa.
Tavoitteiden saavuttaminen	Osittain, pilotin perusteella palvelu koettiin hyödylliseksi toimintakyvyn arvioinnin ja keskustelun tukena, mutta ei vähentänyt ammattilaisten työmäärää; soveltuu parhaiten palvelupolun alkuvaiheeseen.
Mittarit	Palvelun ja ammattilaisportaalin käyttötilastot (kävijämäärät, kirjauskerrat, tilannekartoitusten määrä) sekä palautekyselyt asukkaille ja ammattilaisille.
Seurantamittareiden tulokset	Palvelu auttoi asiakkaita konkretisoimaan omaa tilannettaan ja tuki omahoitoa; teknisessä käytettävyydessä ja ohjeistuksessa nähtiin kehittämistarpeita; ammattilaiset kokivat osin päällekkäiseksi olemassa olevien mittareiden kanssa ja integraation puute aiheutti lisäkirjaamista.
Tiivis kuvaus tuotoista ja hyödyistä	Pilotin avulla saatiin arvokasta tietoa digitaalisen itsearviointivälineen käytettävyydestä, hyödyntämismahdollisuuksista ja jatkokehittämistarpeista; palvelu tukee oma-aloitteisuutta ja varhaista tunnistamista, mutta
Linkit	Omavire-palvelu, työ- ja toimintakyvyn itsearviointityökalun pilotointi, Pohjois-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I4)

Taulukko 24. Omavire itsearviointityökalun kehittäminen ja tulokset.

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

Reittis – Kohti hyvinvointia -palvelutarjotin	
Osallistuminen kansalliseen kehittämissuunnitelmaan	Pohde on ollut mukana kansallisen Tarmoa-ratkaisun kehittämistyössä, mutta ei osallistunut pilotointiin.
Pilotointi	Ei osallistuttu kansalliseen pilotointiin. Toteutettiin oma alueellinen palvelutarjotinratkaisu, mitä pilotoitiin syksystä 2024 ja otettiin käyttöön Pohteen www-sivuilla 28.2.2025.
Käyttöön otettu palvelutarjotin	Reittis on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjotin, käytettävissä kaikille asukkaille ja ammattilaisille (hva, kunnat ja kolmas sektori) ilman kirjautumista.
Käyttöön oton laajentaminen	Palvelu on käytössä koko Pohjois-Pohjanmaalla ja sisältää hyvinvointilähetetoimintamallin monialaiseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Lisäksi LIPAS-PTV integraatio liikuntapaikkatietojen hallintaan.
Palvelut kuvattu PTV:ssä	Kaikki 30 kuntaa mukana kehittämistyössä; palvelutietovarannosta nousevien hyte-palveluiden määrä nelinkertaistunut hankeajana; järjestöjen toiminta integroituna Lähellä.fi-PTV-integraation kautta.
Tavoitteet ja niiden saavuttaminen	Tavoite: Asiantuntijapalvelujen kautta käsiteltävät kansallisten määritysten mukaiset tiedot ja Omatietovarannon hyvinvointitiedot integroidaan ammattilaisten käytettäväksi asiakas- ja potilastietojärjestelmissä ja asiakasohjauksen tukena. Toimenpiteet: Integrointi asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, otetaan käyttöön palvelukonseptia tukevat ratkaisut järjestöjen ja seurakuntien tarjoamilla vertaistukitoiminnalla, otetaan hyvinvoinnin edistämisen palvelukonseptin monialaiset digiratkaisut käyttöön koko alueella, osallistuminen kansalliseen työskentelyyn, kynnyskettömien palvelujen kehittäminen haavoittuvassa asemassa oleville. Kaikki tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta Omatietovarannon hyvinvointitietojen integrointia, joka jätettiin pois kansallisesta kehittämistyöstä.
Mittarit	Reittiksen käyttömäärät (sivulataukset/käyntimäärät), asiakaspalaute, ammattilaispalaute, tiedon hyödyllisyys.
Seurantamittareiden tulokset	Reittiksen analytiikka seurattu LookerStudio avulla KPI-mittareilla; 126 palautetta saatu 12.12.2025 mennessä; palvelut ja tieto koettu hyödyllisiksi; palveluiden määrä kasvanut merkittävästi.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Reittis julkaistu ja otettu käyttöön koko alueella; palvelutietovarannon integraatiot toteutettu; LIPAS-PTV-pilotti palkittu Tärkeissä töissä -gaalassa; järjestelmä helpottaa liikuntapaikkatietojen hallintaa; Suomi liikkeelle -rahoitus varmistaa LIPAS-PTV integraation laajentamisen valtakunnallisesti.
Linkit	Reittis – Kohti hyvinvointia - Pohde https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvoinnin-digitaalinen-palvelutarjotin-monialaisen-asiakas-ja-palveluohjauksen https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointilähetetoimintamalli-pohjois-pohjanmaan-hva-rrp-p4-i2 https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ptv-kuntakoordinaatio-ja-hyte-digitalisointi-kehittaminen-pohteen-alueella-rrp2-p4 https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lipas-liikunnan-paikkatietojärjestelman-ja-palvelutietovarannon-ptv-valisen

	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digitaalisen-palvelutarjottimen-suostuttelu-tyokalun-kehittaminen-ja-kayttoonotto-0 https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaelintapaohjauksen-toimintamalli-pohjois-pohjanmaan-hva-rrp-p4i2 https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ravitsemusterapeutin-rooli-osana-etana-to-teutettavaa-elintapaohjausta-pohjois https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointia-elintavoilla-digipolku-pohjois-pohjanmaan-hva-rrp-p4-i2
--	--

Taulukko 25. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisen ratkaisun kehittäminen

4.3.8 Miten digitaalisten vertaistukipalvelujen kehittäminen on edennyt?

Hankkeessa luotiin Reittis – Kohti hyvinvointia -verkkosivusto, joka kokoaa alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut sekä tarjoaa älykkään haun vertaistukipalvelujen löytämiseen. Palvelu on käytössä koko alueella, siihen on integroitu hyvinvointilähete-toimintamalli, ja palveluvalikoima kasvoi 201 vertaistukea sisältävään palveluun. Tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta Omatietovarannon integraatiota, joka jäi pois kansallisesta kehittämisestä. Käyttömäärät, palautteet ja hyödyllisyysarviot vahvistivat palvelun tarpeellisuuden. Tuotokset – Reittis-palvelutarjotin, integraatiot, tapahtumakalenteri ja palkittu LIPAS-PTV-pilotti – ovat parantaneet vertaistuen ja tapahtumien löydettävyyttä sekä tukeneet monialaista asiakasohjausta ja palvelujen saavutettavuutta.

4.4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

4.4.1 Miten ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on edennyt?

Pohteella ammattilaisten digitaalisia työvälineitä on kehitetty Digitaalisen sote-keskuksen (OmaPohde ja Omaolo) sekä suun terveydenhuollon etävastaanoton ja etäkonsultaation toimintamallien kautta.

Digitaalinen sote-keskus ja OmaPohde-alusta sekä suun terveydenhuollon etäkonsultaation ja etävastaanoton toimintamallit on päätetty ottaa suun terveydenhuollossa osaksi pysyvää toimintaa.

Digitaalinen sote-keskus	
Digitaalisen sotekeskuksen kehittäminen ja käyttöönotto hoidon jatkuvuus huomioiden	Digitaalinen sote-keskus (alusta, integraatiot ja palvelutuotannon kehittäminen hoidon jatkuvuus huomioiden), Omapohde ja Omaolo käyttöönotto, moniammatilliset etävasaannot, ammattilaisten välinen konsultaatio (avoterveydenhuolto, kuntoutus, mielenterveyspalvelut).
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Omaolon kehittämisessä ja integraatioiden käyttöönotossa tehtiin tiivistä yhteistyötä DigiFinlandin ja muiden Omaoloa käyttävien hyvinvointialueiden kanssa. Pohde on koordinoanut kansallista digitaalisen sotekeskuksen verkostoa.

Tavoitteet	Tavoitteena oli perustaa koko alueen kattava Digitaalinen sote-keskus ja ottaa käyttöön Omaolo-oirearviot ja etäpalvelut monialaisesti sekä lisätä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä varmistaa sujuva ohjautuminen palveluihin hoidon jatkuvuusmallin mukaisesti. Määrälliset tavoitteet: Digitaalinen sote-keskus on toiminnassa koko alueella 06/25 ja tuottaa noin 100 000 sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalista kontaktia vuosittain.
Tavoitteiden saavuttaminen	Tavoitteet saavutettiin: Digitaalinen sote-keskus on käytössä koko hyvinvointialueella ja tuotti 16 % avoterveydenhuollon kontakteista (260 000 kontaktia), Omaolon oirearvioita 9 072 kpl ja videovastaanottoja 963 kpl. Digisotekeskus on integroitu hoidon jatkuvuusmallin mukaisiin prosesseihin.
Mittarit	Hoitotakuun toteutuminen, etäkontaktiosuus, Omaolon oirearviot ja videovastaanotot, OmaPohde-käyttäjämäärät, NPS-arvo.
Seurantamittareiden tulokset	Digitaalinen sote-keskus: 16 % avoterveydenhuollon kontakteista etänä (260 000 kontaktia), Omaolon oirearvioita 9 072 kpl, videovastaanottoja 963 kpl, OmaPohde-käyttäjiä 140 300 (33 % väestöstä), NPS 48.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Digitaalinen sote-keskus ja OmaPohde-alusta otettu käyttöön, Omaolo-integraatiot toteutettu. Hyödyt: palvelujen saavutettavuus parantunut, hoidon tarpeen arviointi nopeutunut, kivijalkapalveluiden kuormitus vähentynyt, resurssien käyttö tehostunut. Kiireettömät konsultaatiot ohjautuva omalääkäreille ja muille omatyöntekijöille, mikä tukee hoidon jatkuvuutta.
Linkit	https://pohde.fi/palvelumme/digitaaliset-palvelut/omapohde/ Pohteen Digitaalinen sote-keskus, Pohjois-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, INV4)

Taulukko 26. Digitaalisen sotekeskuksen kehittäminen ja tulokset.

Suun terveydenhuollon etäpalvelut	
Suun terveydenhuollon etäpalvelujen kehittäminen ja käyttöönotto	Erikoishammaslääkärin ja muiden suun terveydenhuollon ammattilaisten etäkonsultaatiot, skannerit ja digitaaliset ratkaisut erikoishammaslääkärin konsultaatioihin suun terveydenhuollossa.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Suun terveydenhuollon kokonaisuutta kehitettiin moniammatillisesti THL:n läpimurtovalmennuksessa ja hyödynnettiin THL:n Sujuvat Palvelut -valmennuksessa laadittua arviointisuunnitelmaa.
Tavoitteet	Tavoitteena oli varmistaa yhdenvertaiset suun terveydenhuollon palvelut ja saatavuus koko alueella.
Tavoitteiden saavuttaminen	Tavoitteet saavutettiin: etävastaanotto ja etäkonsultaatio otettu käyttöön, etävastaanotto laajennettu koko alueelle.
Mittarit	Etäkonsultaation osalta tavoitteiden toteutumista on seurattu hoitoon pääsyn toteutumisella ennen pilottia ja sen aikana, etäkonsultaatioiden määrällä ja kattavuudella, konsultointiin käytettävällä ajalla, asiakaskokemuksella (NPS) sekä laitteiden käyttöasteella ja kustannushyötyarviointilla. Etävastaanoton tavoitteita on seurattu etävastaanoton toteutumisen seurannalla, toisen vanhemman ohjauskäynnille ohjautumisen seurannalla ja asiakaskokemuksella (NPS).

Mittarit	Asiakkaiden yhteydenottojen ja hakemusten määrä, asiakasmäärät asumis- palveluissa, palvelujen kesto, SBM-järjestelmän käyttäjämäärät, raportointi- ja prosessimäärät.
Seurantamit- tareiden tulokset	SBM-järjestelmän käyttäjämäärä kasvanut noin 900 käyttäjään (aiemmin 280); järjestelmään tuotu noin 300 yksikköä ja yli 200 raportointityökalua ak- tiivisessa käytössä. Ammattilaisten säästynyttä työaika ei voida mitata suo- raan, mutta vaikutukset näkyvät erityisesti tilannekeskuksen ja sihteeripal- velujen työarjessa, kun erillisten puheluiden ja manuaalisten Excel-seuran- tojen tarve on vähentynyt.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	SBM-järjestelmä korvasi viisi erillistä järjestelmää; kattaa kymmenen sovel- lusta; parantanut palveluohjauksen nopeutta, vähentänyt manuaalista työtä ja vapauttanut resursseja asiakastyöhön; reaaliaikainen raportointi tukee strategista suunnittelua ja tiedolla johtamista; toimintamalli päätetty ottaa pysyväksi.
Linkit ja liitteet	Asiakkuuden- ja prosessihallinnan järjestelmän laajentaminen, Pohjois-Poh- janmaan hyvinvointialue (RRP 2, P 4, I 4) Innokylä LIITE 11. Päätöspalaveri SBM-järjestelmän kehittäminen 24.11.2025 LIITE 12. Todennus käyttöön otetusta ratkaisusta

Taulukko 28. Asiakkuuden- ja prosessihallinnan (SBM) järjestelmän kehittäminen ja tulokset.

4.5 Johtamisen ratkaisut

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

Terveyden- ja sairaanhoidon resurssihallintajärjestelmä	
Digitaalisen ratkaisun kehittäminen ja käyttöönotto	Resurssihallintajärjestelmä terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa henki- löstöresurssien suunnitteluun, seurantaan ja raportointiin. Järjestelmä pää- tetty ottaa pysyväan käyttöön.
Osallistuminen kansalliseen ke- hittämistyöhön	Pohde on osallistunut toiminnanohjauksen kansalliseen kehittämistyöhön olemalla mukana THL:n vetämässä Palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio – johtamisen ratkaisut -kokonaisuudessa. Pohteen edustajat osallistuivat kah- teen haastatteluun, joissa kartoitettiin hyvinvointialueiden palveluketjujen ohjauksen ja koordinaation nykytilaa sekä toiminnanohjausratkaisujen kehit- tämisen edistymistä.
Tavoitteet	Korvata hajautetut Excel-ratkaisut yhtenäisellä järjestelmällä, tukea tiedolla johtamista ja resurssien kohdentamista
Tavoitteiden saa- vuttaminen	Tavoitteet saavutettiin, järjestelmä rakennettiin ja käyttöönotettavuus var- mistettiin hankekauden aikana.
Mittarit	Järjestelmän rakentuminen ja käyttöönotettavuus.
Seurantamit- tareiden tulokset	Järjestelmä valmistui ja on käyttöönotettavissa; käyttökokemuksia ei ehditty kerätä hankekauden aikana.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Järjestelmä korvaa manuaaliset ratkaisut, tukee työvuorosuunnittelua ja re- surssien kohdentamista, parantaa tiedolla johtamisen mahdollisuuksia. Hyödyntäminen jatkuu hankkeen jälkeen.
Linkit	https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveyden-ja-sairaanhoidon-resurssi- hallintajarjestelman-kehittaminen-pohde-rrp-p4-i4

Taulukko 29. Resurssihallintajärjestelmän kehittäminen ja tulokset.

Suun terveydenhuollon toiminnanohjausjärjestelmän pilotointi	
Digitaalisen ratkaisun kehittäminen ja käyttöönotto	Pilotissa käytettiin toiminnanohjausjärjestelmää suun terveydenhuollon yksikössä potilasvirran ohjaukseen, hoidon suunnitteluun ja työajan seurantaan. Järjestelmää ei oteta pysyvään käyttöön, mutta toimintamallia hyödynnetään jatkossa ilman erillistä järjestelmää.
Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön	Ei osallistunut kansalliseen kehittämistyöhön, mutta toteutti alueellisen pilotin suun terveydenhuollon yksikössä.
Tavoitteet	Hoitotakuun toteutuminen, 70 % kerralla kuntoon -periaatteella, hoitojakson lyhentäminen enintään kuuteen viikkoon, järjestelmän pilotointi
Tavoitteiden saavuttaminen	Pääosin, hoitojakson lyhentämistavoite saavutettiin (97 % alle 6 viikkoa), kerralla kuntoon -osuus jäi alle 70 %, mutta parani loppua kohden (61,10 % viimeisellä kuukaudella).
Mittarit	Kerralla kuntoon -hoitojen osuus, hoitojakson kesto, pilotin eteneminen.
Seurantamittareiden tulokset	Pilottijaksolla toteutui yhteensä 2675 potilaskäyntiä, joista 55 prosentissa hoito valmistui. Hoito valmistui ensimmäisellä käynnillä 1286 potilaalla, mikä vastaa 58 prosenttia kaikista niistä potilaista, joiden hoito päättyi heti. Toisella käynnillä hoito saatiin päätökseen 148 potilaalla (46 % vähintään kaksi käyntiä tehneistä), ja kolmannella tai useammalla käynnillä 46 potilaalla (38 % vähintään kolme käyntiä tehneistä). Asiakaskokemus oli erittäin myönteinen NPS-luvulla 85, ja lisäksi hoitojaksojen kesto lyheni merkittävästi, sillä 97 prosenttia hoidoista kesti alle kuusi viikkoa.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Pilotointi toi reaaliaikaista tietoa johtamisen tueksi, paransi vastaanoton sujuvuutta ja vahvisti kerralla kuntoon -periaatetta. Kokemukset hyödynnetään tiimityön ja työnjaon kehittämisessä.
Linkit	Toiminnanohjausjärjestelmä suun terveydenhuoltoon (Kestävän kasvun ohjelma. RRP2: P4, I4) LIITE 12. Todennus käyttöön otetusta ratkaisusta

Taulukko 30. Toiminnanohjausjärjestelmän pilotointi ja tulokset.

4.5.2 Miten palvelutarpeen ennakkoinnin edistyneiden tietojohdamisen ratkaisujen kehittäminen on edennyt?

Palvelutarpeen ennakkoinnin ratkaisu	
Digitaalisen ratkaisun kehittäminen ja käyttöönotto	Tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakkointimalli pilotoitiin Oulun yliopistollisen sairaalan ortopedian ja traumatologian erikoisalalla hoitopääsyn ennakkoinnin tueksi.
Kehittämisyhteistyötä muiden hyvinvointialueiden tai toimijoiden kanssa	Kyllä. Pohde teki tiivistä yhteistyötä Pohjoisen YTA-alueen (Pohde, Kainuu, Soite) sekä teknologiakumppaneiden Istekki Oy ja Solita Oy kanssa.
Ratkaisun hyödynnettävyyden arviointi muilla alueilla	Kyllä. Mallin skaalautuvuutta arvioitiin YTA-yhteistyössä ja laadittiin työkirja, joka tukee muiden hyvinvointialueiden valmiuksia hyödyntää ennakkoinnin ratkaisuja.
Tavoitteet	Kehittää tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakkointimalli, pilotoida se ja luoda YTA-tasoinen toimintamalli.

Tavoitteiden toteutuminen	Osittain, malli kehitettiin ja pilotoitiin, mutta YTA-tasoista ratkaisua ei voitu toteuttaa tietoallasratkaisujen eroista ja lupaprosessien aikatauluista johtuen.
Mittarit	Pilotin ennustetarkkuus, asiantuntijahaastattelut, mallin käytettävyyden ja hyödyllisyyden arviointi.
Seurantamittareiden tulokset	Malli koettiin helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi strategisen ja taktisen johtamisen työkaluksi; tukee resurssien kohdentamista ja päätöksentekoa faktoihin pohjautuen.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Kehitettiin tekoälypohjainen ennakointimalli ja laadittiin työkirja käyttöönoton tueksi; vahvistettiin YTA-alueiden kyvykkyksiä hyödyntää tekoälyä; ratkaisu tukee palvelujen suunnittelua, resurssiohjausta ja strategista päätöksentekoa; dokumentaatio ja opit tukevat jatkokehittämistä.
Linkit	Johtamisen ratkaisut - Tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakointimalli, Pohjois-Pohjanmaan hva (RRP, P4, I4) Innokylä

Taulukko 31. Tekoälypohjaisen palvelutarpeen ennakointimallin kehittäminen ja tulokset.

Hankesuunnitelmassa kuvattua YTA-tasoista ennakointimallia ei voitu toteuttaa, koska hyvinvointialueilla (Pohde, Kainuu ja Soite) on keskenään erilaiset tietoallasratkaisut. Eri tietoaaltaiden datan yhdistäminen ei ollut hankkeen aikataulun rajoissa mahdollista, koska se olisi edellyttänyt laajoja lupaprosesseja ja vienyt huomattavan osan hankkeen budjetista. Tämä korostaa tarvetta suunnitella lupaprosessit riittävän aikaisin, mikäli jatkossa halutaan hyödyntää usean eri alueen tietoaaltaita.

Tästä huolimatta YTA-alueiden välinen kehittämisyhteistyö oli tiivistä ja toimivaa. Kainuu ja Soite osallistuivat aktiivisesti mallin suunnittelu- ja kehitystyöhön omilla asiantuntijaresursseillaan, mikä vahvisti yhteistä ymmärrystä ja tuki ratkaisun arkkitehtuurin sekä toimintamallin suunnittelua. Mallin kehittämistyön tuloksena laadittiin työkirja *“Tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakointimalli”*, joka kokoaa mallin kehittämisprosessin, keskeiset periaatteet ja käyttöönoton. Työkirja vahvistaa muiden hyvinvointialueiden valmiuksia kehittää ja hyödyntää edistyneitä ennakkoinnin tietojohtamisen ratkaisuja.

4.6 Uudet digitaaliset innovaatiot

4.6.1 Miten uuden digitaalisen innovaation kehittäminen on edennyt?

Terveyskylän Omapolku 3.0	
Digitaalinen innovaatio ja käyttöönotto	Terveyskylän Omapolku 3.0 -sovellus, joka mahdollistaa perus- ja erikoistason sekä YTA-tasoiset yhteiskäyttöiset digihoitopolut. Käytössä useilla hyvinvointialueilla eri palveluissa, mm. HUS:n naistenklinikan ja Itä-Uudenmaan neuvoloiden GDM-pilotissa sekä Pohteen munuaiskasvainpolulla. Innovaatio liitettiin osaksi Pohteen pysyviä digihoitopolkuja koskevia toimintamalleja sekä kehittämisen että ylläpidon osalta, ja lisäksi laadittiin toimiva HVA- ja YTA-tasoisien digihoitopolkujen teknisen tuen malli.
Jatkuvuuden varmistaminen	Integroimalla digihoitopolut osaksi hyvinvointialueiden vakiintuneita palvelurakenteita ja toimintamalleja; tekninen tuki ja ylläpitomalli laadittu.
Miten palvelu skaalataan ja levitetään muille alueille	Yhteistyö eri hyvinvointialueiden välillä, vaiheittainen käyttöönotto ja työkirja parhaiden käytäntöjen jakamiseksi.
Innovaation taloudellinen ja laadullinen hyöty	Kyllä. HUSin kustannushyötyanalyysin mukaan samalla henkilöresurssilla voidaan hoitaa enemmän potilaita; ohjausmateriaalin saatavuus vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta.
Innovaation liiketoimintamahdollisuudet	Kyllä. Digihoitopolkujen kehittäminen on synnyttänyt uusia liiketoimintamahdollisuuksia yhdistämällä digitaaliset terveyspalvelut ja teknologiaratkaisut.
Tavoitteet	Mahdollistaa teknisesti innovatiivisten digihoitopolkujen käyttöönotto sekä suunnitella ja kehittää perus- ja erikoistason ja YTA-alueen yhteistoiminnallisten digihoitopolkujen toimintamallit, yhteistyörakenne ja prosessiohjeet. Lisäksi tavoitteena oli integroida rajapintaistetut sisällöt osaksi Pohteen digipalveluja sekä sähköisen neuvonnan ja asiainnin alustaa.
Tavoitteiden saavuttaminen	Tavoitteet saavutettiin.
Mittarit	Hoitotakuun toteutuminen, etäasioinnin osuus (35 %), yhteiskäyttöisten digihoitopolkujen osuus (10 %), palveluiden käyttömäärät, asiakas- ja ammattilaispalaute.
Seurantamittareiden tulokset	Vuoden 2025 loppuun mennessä yhteiskäyttöisillä poluilla oli yhteensä 4149 potilasta ja 2951 ammattilaista. Potilaiden lukumäärä on raportoitu kansallisesti, ammattilaisten lukumäärä on raportoitu Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueilta. Palaute pääosin positiivista.
Tiivis kuvaus tuotoksista ja hyödyistä	Omapolku 3.0 mahdollisti kahdeksan HVA- ja yhden YTA-tasoisien digihoitopolkujen kehittämisen, paransi hoitoon pääsyä, vähensi hoitajonon, vapautti ammattilaisten työaikaa ja yhtenäisti hoitolinjoja. Toimintamallit ja tekninen tuki dokumentoitu ja julkaistu Innokylässä. Innovaation avulla Pohteen alueen asukkaat saavat samansisältöistä sairauteensa liittyvää tietoa ja ohjausta digihoitopolkujen kautta, ja palveluprosessit ovat yhtenäistyneet alueellisesti yhteisten digihoitopolkujen käytön myötä.
Linkit	Terveyskylän yhteiskäyttöisten digipolkujen kehittäminen ja käyttöönotto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, I1b) Innokylä

Taulukko 32. Omapolku 3.0 kehittäminen ja tulokset.

LIITTEET

LIITE 1	Pohde diabetes digihoitopolku ylläpitovaiheen katselmointimuistio 2024
LIITE 2	Pohde Uniapnea digihoitopolku ylläpitovaiheen katselmointimuistio 02122024
LIITE 3	Pohde raskausdiabetes digihoitopolku ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio DRR17012024
LIITE 4.	Pohde ADHD ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio (DRR)
LIITE 5.	Pohde hyvinvointia elintavoilla digipolku, ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio 20251712
LIITE 6.	OYS Lasten ja nuorten insuliinipumppupolku Ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio DRR
LIITE 7.	OYS Foniatrian digihoitopolku ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio 20251013
LIITE 8.	Päätöspalaveri: asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen 3.12.2025
LIITE 9.	Päätöspalaveri Teknologian hyödyntäminen ikäihmisten palveluissa 26.11.2025
LIITE 10.	Päätöspalaveri Suun terveydenhuollon etäkonsultaation ja etävastaanoton kehittäminen 28.11.2025
LIITE 11.	Päätöspalaveri SBM-järjestelmän kehittäminen 24.11.2025
LIITE 12.	Todennus käyttöön otetusta ratkaisusta
LIITE 13.	Pohde Lasta odottavan digipolku pilottiin siirtymisen katselmointimuistio (DOR) 20250617



POHDE Diabetes digihoitopolun ylläpitovaiheen katselmointimuistio

Versio	Tekijä	<u>Pvm.</u>	Sisältö
0.1	Raisa Vilmunen	17.12.2024	Digihoidopolun ylläpitovaiheen huomiot.

Jakelu	Ne yksiköt, joita digihoitopolku koskettaa (Oh, ylilääkäri yms.) Lisäksi koko projektiryhmä (kehittäjä, projektisuunnittelijat, tuotevastaava jne)
Käyttörajoitus	rajoitettu oma käyttö
Hyväksyjä, <u>pvm.</u>	kokoukseen osallistujat
Säilytysaika päättyy (peruste)	ei pääty
Asiakirjan korvautuminen tai poistaminen, syy, <u>pvm.</u>	-

1. Katselmoinnin aika ja paikka

17.12.2024 kello 15–16 ~~Teams~~

2. Osallistujat

Läsnä	Rooli	Osallistujan nimi
x	sh, pääkäyttäjä	Antti Hollmen
	sh, pääkäyttäjä	Annika Karhumaa
	palvelupäällikkö	Samuli Manninen
	osastonylilääkäri	Minna Koivikko



	erikoislääkäri	Päivi Koskela-Karjalainen
	erikoislääkäri	Kaisa Yannopoulos
	hallinnollinen apulaisylilääkäri	Iina Yliaska
	osastonhoitaja	Outi Tuura
x	sairaanhoitaja	Minna Krapu
x	sairaanhoitaja	Erja Isopoussu
	sairaanhoitaja	Heli Havia
x	sairaanhoitaja	Neda Mikkonen
x	sairaanhoitaja	Tiina Kenttä
	terveyskeskuslääkäri	Jouni Rahko
x	sairaanhoitaja	Marita Karvonen
	ICT-asiantuntija	Riikka Pitkäaho
x	Palveluvastaava	Tuomikoski Kirsi
	Kehittämiskoordinaattori	Mikkonen Hanna
x	ICT-asiantuntija	Raisa Viimunen

3. Katselmoitava tuote

POHDE Diabetes digihoitopolku

4. Digihoitopolun käyttötarkoitus

- Polun käyttötarkoitus ei ole muuttunut, mutta se on kuitenkin laajenemassa koskemaan myös tyyppi 2 diabeetikoita
- Polku on tarkoitettu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella oleville diabetesta sairastaville yli 16-vuotiaille henkilöille
- Diabetesta sairastavat saavat polun kautta tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta sekä suorittavat polulla ammattilaisten ohjeistamia tehtäviä ja kyselyitä
- Digihoitopolku toimii myös kommunikaatiovälineenä potilaan ja ammattilaisen välillä
- Polun tarkoitus on sujuvoittaa asiointia ja yhtenäistää hoitoa hyvinvointialueella
- Todettiin, että polku ei ole itsenäinen lääkinnällinen laite



5. Muutokset polun keskeisimmissä riskeissä

- Keskeisiksi riskeiksi nostettu digihoitopolun toimintahäiriöt, potilaan tippuminen seurannasta digihoitopolulla, ammattilaisen aika ei riitä polun käyttöön, potilas ei löydä etsimäänsä tietoa tai ymmärtää tiedon väärin, potilas laittaa viestin kiireellisestä hoidosta, vuorovaikutuksen vähentyminen, digihoitopolun ajantasaisuus
- Potilaiden aktiivisuus polulla vaihtelevaa, on realisoitunut
- Uusien pääkäyttäjien perehdytys
- Polkuun liittyen ei ole tullut ~~Haiproja~~

6. Tilastot polun käyttäjämääristä ja käytöstä

	Määrä
Polulle liitettyjen potilaiden määrä	1049
Kirjautumisprosentti	n. <u>50%</u>

- Polulle lisätty viime vuonna suuria määriä potilaita, jolloin kirjautumisprosentti tippunut 90 %
-> 50 %

7. Todennetut hyödyt (kustannushyödyt, laadulliset hyödyt, ~~mittaroinnin tulokset~~)

Tavoiteltavat taloudelliset hyödyt

- Diabeteshoitajien puhelujen määrä vähenee
- Diabeteshoitajien soittoajat ja ohjauskäynnit vähenevät
- Diabeteslääkäreiden ja diabeteshoitajien vastaanoton sujuvoittaminen

Laadulliset hyödyt

- Potilaalla on aina kattavasti saatavilla diabetekseen ja sen hoitoon liittyvää tietoa
- Potilaan vastuu diabeteksen hoidosta lisääntyy

~~TeleQ~~-puheluiden määrä ~~OYSissa~~:

- vuonna 2022 aikavälillä 1.8.-13.10. = 146 puhelua
- vuonna 2023 aikavälillä 1.8.-13.10. = 90 puhelua
- vuonna 2024 aikavälillä 1.8.-13.10 = 65 puhelua

Potilaiden määrä ja aktiivisuus ~~dhp:lla~~



- Potilaita OYS diabetespoliklinikalla yht. noin 300–400, digihoitopolulla potilaiden määrä kasvanut hyvin: Vuonna 23 n. 130, nyt 298 potilasta

~~Sensoroinnin~~ aloitukset ja pumppuesittelyt siirretty suurelta osin polulle

Hoitajan vuosikontrolleja alettu siirtää polulle

Ammattilaisten vastaanottokäyntien määrän muutokset ~~OYSissa~~

- DH (hoitaja) vuonna 2023 (1.1.-12.9.) 542 käyntiä/kontaktia, KT i 2kpl, KT j 26kpl
- DH (hoitaja) vuonna 2024 (1.1.-12.9) 512 käyntiä/kontaktia, KT i 4kpl, KT j 119kpl
- ELA (lääkäri) vuonna 2023 (1.1.-12.9.) 614 käyntiä/kontaktia KT i 2kpl, KT j 20kpl
- ELA (lääkäri) vuonna 2024 (1.1.-12.9.) 621 käyntiä/kontaktia KT i 14kpl, KT j 12kpl

8. Yksikössä toteutunut toiminnan muutos ja muutokset prosesseissa

- Hoitajan vuosikontrolleja muutettu viesteiksi digihoitopolulla
- Etävastaanotot siirtyneet digihoitopolulta toiselle alustalle
- Digihoitopolun käyttö laajentunut ~~Oulaskankaalle~~, Raahen, Oulun kaupungin diabetesvastaanotolle ja Kuusamoon

9. Digihoitopolun käyttäjäkokemukset

- Asiakkailta viesteissä pääasiassa positiivista palautetta
- Palautetta kyselyn kautta on tullut vähän
- Omapolku-mobiilisovellus käytössä
- Positiivista palautetta, suositellaan digihoitopolun käyttöä

10. Ylläpidon toteutussuunnitelma

- Pääkäyttäjät päivittävät dokumentit, aikataulu sovittava, nyt tehty työn lomassa ja polun sisältöjen läpikäynti/päivittäminen vaatii aikaa
- Polun laajentaminen hyvinvointialueen terveyskeskuksiin, Kempele suunnitteilla ensiksi, dm2 sisällöt
- Yksilökohtaisempaa ohjausta asiakkaille polun eri sisältöihin
- Tavoitteena kyselyiden hyödyntämisen lisääminen kontrollien yhteydessä, hoidon tilannekatsaus ennen vuosikontrolleja polulle
- Tavoitteena kalenterimuistutusten hyödyntäminen ~~OYSissa~~ (pumppu-tietojen purkaminen, sensorimerkinnot)
- Vastuukäyttäjäverkoston rakentaminen, kun polku laajenee



11. Muuta huomioitavaa

- QYSin poliklinikalla esihenkilöt vaihtumassa
- Toivottu mahdollisuutta merkata tehtävä esimerkiksi, että haluaa siitä lisätietoja, mutta tällä hetkellä ei ole mahdollista
- Potilaat voisivat merkata tehtäviä suosikiksi mobiilisovelluksessa

12. Päätökset

	Päätösvaihtoehto	Perustelut
		Perustelu pakollinen kielteiselle/ehdolliselle päätökselle ja palautukselle valmisteluun.
X	Tuote jatkaa tuotantokäytössä.	
□	Tuote siirretään pois tuotantokäytöstä.	



Pohde Uniapnea digihoitopolun ylläpitovaiheen katselmointimuistio

Versio	Tekijä	<u>Pvm.</u>	Sisältö
0.1	Hanna Mikkonen	2.12.2024	Uniapnea digihoitopolun ylläpitovaiheen huomiot.

Jakelu	Kaikki kokoukseen kutsutut
Käyttörajoitus	rajoitettu oma käyttö
Hyväksyjä, <u>pvm.</u>	kokoukseen osallistujat
Säilytysaika päättyy (peruste)	ei pääty
Asiakirjan korvautuminen tai poistaminen, syy, <u>pvm.</u>	asiakirja korvautuu uudella katselmoinnin muistiolla, mikäli katselmointi ei johda pilotin käynnistämiseen

1. Katselmoinnin aika ja paikka
2.12.2024 klo 14.00-15.00 ~~Teams~~ Teams-palaveri

2. Osallistujat

Läsnä	Rooli	Osallistujan nimi
x	Sairaanhoitaja, pääkäyttäjä OYS	Liisa Heikkilä
x	Erikoislääkäri	Terttu Harju
x	Sairaanhoitaja Raahe	Lotta Tähtilä Uusitalo
x	VYP Kaakkurin terveysasema	Pirjo Koistinen



x	Sairaanhoitaja, pääkäyttäjä Oulaskangas	Hanna-Kaisa Lumiaho
x	Sairaanhoitaja	Miia Äijälä
x	Sairaanhoitaja, Oulun uniapnevastaanotto	Katri Sipola
x	VYP	Jaana Kivelä
x	Sairaanhoitaja, Oulun uniapnevastaanotto	Eija Kanninen
x	Osastonhoitaja	Emilia Jurvansuu-Honkala
x	Palvelupäällikkö	Samuli Manninen
x	Opiskelija	Saara Laaninen
x	ICT- asiantuntija	Raisa Vilmunen
x	ICT- asiantuntija	Riikka Pitkäaho
x	Kehittämiskoordinaattori	Hanna Mikkonen
x	Palveluvastaava	Kirsi Tuomikoski

3. Katselmoitava tuote
Pohde Uniapnea digihoitopolku

4. Digihoitopolun käyttötarkoitus

Polun tarkoituksena on antaa tietoa uniapneasta ja laitehoidosta jo ennen kuin saavat laitteen käyttöönsä. Tavoitteena on sitouttaa potilaat paremmin omaan hoitoonsa ja motivoida käyttöön. Potilas voi kerrata laitehoitoon liittyviä asioita digihoitopolulla. Potilas ja ammattilainen voivat viestiä digihoitopolulla ja puheluiden määrä vähenee. Potilaat täyttävät ESS-kyselyn ja käyttäjäkyselyn.

Käyttötarkoitus on säilynyt ennallaan. Polku on tietoa välittävä, kyseessä ei ole lääkinnällinen laite.

Polku käytössä ~~OYSissa, Oulaskankaalla,~~ Raahessa, Kuusamossa ja Oulun kaupungin uniapnea vastaanotolla.

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.



5. Muutokset polun keskeisimmissä riskeissä

Ei muutoksia riskeissä, ~~haimoja~~ ei ole tullut.

6. Polulle toteutetut sisällölliset muutokset ja niiden hyväksyjät

7. Tilastot polun käyttäjämääristä ja käytöstä

- 11/2019 polku otettu ~~OYSissa~~ käyttöön
- 12/2023 polku otettu käyttöön OAS ja Kuusamossa
- 1/2024 polku otettu käyttöön Raahessa
- 3/2024 polku otettu käyttöön Oulun kaupungissa

	Määrä
Polulle liitettyjen potilaiden määrä	noin 4000 potilasta ajalla 1.1.2024-24.11.2024
Polulle kirjautuneiden potilaiden määrä	2705 potilasta ajalla 1.1.2024-24.11.2024 (osa kirjautuneista liitetty polulle aiemmin) Kirjautumisprosentti <u>67%</u>
Polusta kieltäytyneiden määrä	
Päättäneet polut	
Viestien määrä	

Viestejä tullut reilusti, sisällöt monipuolisia.

- Potilaat ilmoittavat, jos hoitoon tulee katkoksia.
- Potilaat haluavat arviota etäseurannan kautta, miten laitehoito on toteutunut
- Kysyvät AHI lukemista, mitä tarkoittaa
- Kysymyksiä maskiasioista
- Laitehoidosta johtuvista oireista: ilman kertyminen mahaan jne.

8. Todennetut hyödyt (kustannushyödyt, laadulliset hyödyt, ~~mittaroinnin~~ tulokset)

- Potilaat valveutuneempia ja tietoisempia tullessaan vastaanotolle.

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.



- OYSissa ryhmäohjaus korvattu digipolulla. Potilaat tulevat vain maskin sovitukseen. -> käynti saatu typistettyä 2 tunnista 30 minuuttiin. Potilasmäärä kasvanut tämän myötä 48 potilaasta 66 potilaaseen kuukaudessa.
- OYS: Ammattiautoilijoiden vuosikontrollit etänä: täyttävät ESS-kyselyn ja lähetetään kalenterimuistutus vuosivaroitusten uusimisesta. Lääkärin etävastaanottoa ei voida toteuttaa etänä mutta hoitajan vastaanottokäynnit sovittu hoidettavan pääosin digipolun kautta viestittelemällä.

Oulaskangas:

- Iäkkäät ja nuoret kirjautuvat heikoimmin polulle.
- Esitietokyselystä koettu saatavan tärkeää tietoa ohjaukseen.
- Oulaskankaan uniapnea polun alasajo kevään 2025 aikana.
- Oulaskankaan ryhmässä 405 potilasta, päättäneitä polkuja 37

Raahen:

- Raahen ryhmässä polulla 340 potilasta
- Viestejä tulee noin 2/ viikko
- Raahessa polku käytössä esh-puolella, kiinnostusta olisi myös oth-puolelle.

Kuusamo:

- Ei ole ongelmia eikä kysymyksiä, polku on ollut helppo ottaa käyttöön.
- Viestejä tulee harvakseltaan.
- Ryhmäohjaukset aloitettu 3 hengen ryhmissä (aiemmin oli yksilöohjaus).
- Ryhmäohjaukset aloitettu myös Taivalkoskella.
- Kuusamon ryhmässä polulla 160 potilasta, kirjautuneita 88. Kirjautumisprosentti noin 50% (ei ole tarkka tieto), aktiivisemmin voisi potilaat kirjautua polulle.

Oulun uniapnea vastaanotto:

- Oulun ryhmässä digipolulla potilaita 1916.
- Potilaat käyttävät aktiivisesti digipolkua ja tämä näkyy puheluiden vähenemisenä.
- Potilaat ottavat yhteyttä digipolun viestitoiminnon kautta, viestejä tulee 5-10 päivässä.
- Digipolulle lisääminen vie tällä hetkellä aikaa kun uudet potilaat lisätään polulle.

Terttu Harju toi esille, että jatkossa maskisovituksen ja laitehoidon edellytyksenä voisi olla, että digipolun asiat tulee olla opiskeltuna? Tällainen toimintatapa Tampereella jo olemassa.

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.



Raskausdiabetespotilaan digihoitopolun ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio (DRR)

Versio	Tekijä	Pvm.	Sisältö
0.1	Hanna Mikkonen	17.1.2024	OYS Raskausdiabetes digihoitopolun pilottihuomiot

Jakelu	Ne yksiköt, joita digihoitopolku koskettaa (Oh, ylilääkäri yms.) Lisäksi koko projektiryhmä (kehittäjä, projektisuunnittelijat, tuotevastaava jne)
Käyttörajoitus	rajoitettu oma käyttö
Hyväksyjä, <u>pvm.</u>	kokoukseen osallistujat
Säilytysaika päättyy (peruste)	ei pääty
Asiakirjan korvautuminen tai poistaminen, syy, <u>pvm.</u>	asiakirja korvautuu uudella katselmoinnin muistiolla, mikäli katselmointi ei johda pilotin käynnistämiseen

1. Katselmoinnin aika ja paikka

17.1.2024 Teams ja Synnytys- ja Naistentautien klinikan kirjasto

2. Osallistujat

Läsnä	Rooli	Osallistujan nimi
	Digipolun pääkäyttäjä	Arola Liisa
	Digipolun pääkäyttäjä	Tajakka Minna
	Apulaisosastonhoitaja	Laine Päivi
	Apulaisosastonhoitaja	Rauma Maria
	Osastonylilääkäri	Laatio Liisa



	Apulaisylilääkäri	Eteläinen Sanna
	Kliinisen hoitotyön asiantuntija	Halkola Henna
	Kliinisen hoitotyön asiantuntija	Hakala Mervi
	Kliinisen hoitotyön asiantuntija	Erholtz Maria
	Palveluvastaava	Tuomikoski Kirsi
	Kehittämiskoordinaattori	Mikkonen Hanna

3. Katselmoitava tuote

OYS Raskausdiabetespotilaan digihoitopolku

4. Digihoitopolun käyttötarkoitus

Polku on tarkoitettu raskaana oleville, jotka ohjautuvat hoitoon Äitiyspoliklinikalle raskausdiabeteksen vuoksi. Polku tarjoaa potilaalle luotettavaa, monipuolista ja ajantasaista tietoa raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta.

Polun viestitoiminto mahdollistaa yhteydenpidon ammattilaisen ja potilaan välillä.

Polulla on sähköiset esitietolomakkeet ja ravitsemus- ja liikuntakyselyt, jotka täytetään ennen vastaanotolle tuloa.

Polun tavoitteena on tehostaa hoitoprosessia, osallistaa potilasta enemmän omahoitoonsa sekä turvata kaikille potilaille samanlainen tiedonsaanti raskausdiabetekseen liittyen.

Käyttötarkoitus säilynyt ennallaan.

5. Muutokset polun keskeisimmissä riskeissä

Juuri ennen digihoitopolun käyttöönottoa raskausdiabetespotilaan hoitoon liittyviin linjauksiin tuli olennaisia muutoksia, joka lisäsi hetkellisesti riskejä ennen kuin toimintaohjeet ja digihoitopolun sisältö saatiin muokattua uuteen toimintatapaan sopivaksi.

Riskianalyysitulokossa olleista riskeistä ei ole yksikään toteutunut. Raskausdiabetespotilaan digihoitopolkuun liittyviä ~~hajoja~~ ei ole tullut.

Riskianalyysiin ei ole tullut muutoksia. Yhtään riskiä ei ole käynyt toteen eikä ~~hajoja~~ ole tullut.



6. Tilastot polun käyttäjämääristä ja käytöstä

	Määrä
Polulle liitettyjen potilaiden määrä	172 potilasta ajalla 1.1.2023-31.1.2.2023
Polulle kirjautuneiden potilaiden määrä	169 kirjautunutta ajalla 1.1.2023-31.1.2.2023, kirjautumisprosentti 98,8%
Polusta kieltäytyneiden määrä	
Päätyneet polut	78kpl
Viestien määrä	

Diabeteshoitajan digiajat (j-käyntityyppi): 360 Oberon varausta vuonna 2023

7. Todennetut hyödyt (kustannushyödyt, laadulliset hyödyt, mittaroinnin tulokset)

Polku mahdollistanut sen, ettei potilaan ei tarvitse jokaisella käynnillä tulla kättilön vastaanotolle vaan asiat hoituvat digihoitopolun kautta (aika varataan vain lääkärin vastaanotolle).

Potilas täyttää kyselyt ja verensokeriarvot päiväkirjaan ennen vastaanotolle tuloa. Polulla oleva tieto saatavilla potilaalle koko ajan -> vastaanotolla käytetty aika vähentynyt.

Diabeteskättilön puhelinsoitot vähenevät ja ajankäyttö järkeistyy.

Raskausdiabetespotilaan hoidon toimintaohjeen yhtenäistäminen ja päivittäminen

Käytettävissä olevien resurssien kohdentaminen riskipotilaiden hoitoon.

8. Yksikössä toteutunut toiminnan muutos ja muutokset prosesseissa

Lääkehoito aloitetaan lähtökohtaisesti digihoitopolun kautta.

Aiemmin tapahtunut kontrollisointi noin 2 viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta tapahtuu nyt diginä. Samalla käydään läpi liikuntakyselyn ja ravitsemuskyselyn vastaukset ja annetaan tarvittaessa lisäohjausta viestitoiminnon kautta.

Diabeteskättilön vastuu raskausdiabetespotilaan hoidosta on lisääntynyt.

HOI-lehdelle kirjaamiseen laaditut fraasit ovat helpottaneet diabeteskättilön työtä ja ohjaa myös huomioimaan olennaiset asiat.

Potilaan vastuuttaminen omasta hoidosta on lisääntynyt.

Rutiininaiset insuliinin pisto-ohjaukset ovat vähentyneet

Tilastojen mukaan diabeteskättilön TeleQ-soitot eivät ole vähentyneet odotetusti.



Laaditut toimintaohjeet GDM-digihoitopolkupotilaan hoidosta ja seurannasta ohjaavat potilaan hoitolinoja -> herkästi lääkärin konsultointi ja yhdessä suunnitellaan jatkohoito.

Lääkäreiden hoitolinjaukset ja määräykset vaihtelevat edelleen.

Hoitokulttuurin muutos, lähikontakteja aiempaa vähemmän.

9. Digihoitopolun käyttäjäkokemukset

Ammattilaiset:

Ammattilaiset kokeneet polun käytön sujuvaksi. Muutamia kehitysideita tullut.

Potilaat:

Palaute digihoitopolusta pääosin hyvää.

Päiväkirjan kehittämistä toivotaan.

Asiointi digipolulla koettu sujuvaksi.

10. Huomatut sisällölliset kehityskohteet

11. Ylläpidon toteutussuunnitelma

Raskausdiabetespotilaan digipolun laajentamine perusterveydenhuoltoon.
Mobiilisovelluksen käyttöönotto helmikuun 2024 aikana.

12. Muuta huomioitavaa

Seuraava katselmointi vuoden kuluttua.

13. Päätökset

	Päätösvaihtoehto	Perustelut Perustelu pakollinen kielteiselle/ehdolliselle päätökselle ja palautukselle valmisteluun. Perusteluihin voidaan tilanteen mukaan sisällyttää DRR-katselmoinnin uusinta joko kokonaan tai osittain.
--	-------------------------	--



☒	Tuote on todennettu ja kelpuutettu tuotantoon ja tuotantokäyttö voi alkaa	
☐	Aineisto palautetaan julkaisukelpoisuuden varmistamiseen	
☐	Aineisto palautetaan tuoteversion toteuttamiseen	
☐	Aineisto palautetaan portfolion hallintaan jatkokäsittelyyn	
☐	Kehittäminen jäädytetään tai lopetetaan	

14. Liitteet



x	Vastuuyksikköpäällikkö	Anne Rissanen
x	Vastuuyksikköpäällikkö	Kati Leinonen
x	Digitaalisten palveluiden kehittämiskoordinaattori	Hanna Mikkonen
x	ICT asiantuntija	Raisa Vilmunen
x	ICT asiantuntija	Riikka Pitkäaho

3. Katselmoitava tuote

~~Uuden~~ ADHD digitutkimuspolku

4. Digihoitopolun käyttötarkoitus

Polku on kehitetty aikuisten ADHD tutkimuksia varten. Polku koostuu kolmesta vaiheesta. Polulla potilas voi täyttää hoitoon liittyviä kyselyitä. Polku ohjaa potilasta tilaamaan itse aiemmat potilastiedot, toimittamaan aiemmat koulutodistukset digitutkimuspolulle ja varaamaan ajan verikokeisiin sekä sydänfilmiin. Potilas saa polulla ajan virtsan huumausaineseulontaan. Polulla potilas voi täyttää Verenpaineenseuranta päiväkirjaa. Hoidon seuranta osio kehitteillä polulle.

Käyttötarkoitukseen ei ole tullut muutoksia.

5. Muutokset polun keskeisimmissä riskeissä

Riskianalyysiin ei ole tullut muutoksia.

Polun keskeisimpiä riskejä:

- Potilas ei pääse polulle tai häntä ei ole liitetty sinne
- Ammatilainen ei vastaa potilaalta saapuneeseen viestiin palvelulupauksen mukaisessa ajassa
- Digihoitajien vaihtuvuus
- Potilas ei tuota materiaalia polulle
- Terveyskylän palvelut eivät toimi
- Potilas ei sovellu polulle (oirekuvaltaan liian haastava/ motivaation puute)

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.



- Tutkimukset vaatineet aikaisemmin sairaanhoitajalla käyntejä arviolta 15-30. Digitutkimuspolku lyhentää tutkimuspolkua niin, että se sisältää tällä hetkellä 11-14 60min. mittaista hoitajan kontaktia sisältäen seurannat, diagnoosin ja lääkityksen aloituksen.
 - Mittarit joilla toimintaa seurataan:
 - jonotilanne 6kk, 1v, 1,5v ja 2v. polun käyttöönoton jälkeen
 - prosessin läpimenoajat
9. Digihoitopolun käyttäjäkokemukset
- Polun käytöstä on saatu palautetta polulla toimivilta digihoitajilta ja potilailta. Polkua on muokattu saadun palautteen perusteella toimivammaksi.
10. Huomatut sisällölliset kehityskohteet
- Unipäiväkirjan lisääminen polulle
 - Seurantaosion rakentaminen polulle
- > Tietohallinnosta Raisa Vilmunen ja Kirsi Tuomikoski auttavat sisällöllisten muutosten toteuttamisessa polulle.
11. Ylläpidon toteutus suunnitelma
- Polkua on tarkoitus laajentaa koko Pohteen käyttöön. Laajentaminen sen jälkeen, kun seurantaosio on saatu otettua polulla käyttöön.
12. Muuta huomioitavaa
- Seuraava katselmointi vuoden kuluttua tai tarvittaessa aikaisemmin.
- Suositellaan, että polun käyttökokemuksista julkaistaisiin uutinen, jossa kerrotaisiin polun käyttökokemuksista.



Digihoitopolun® ylläpitoon siirtämisen katselmoinnin muistio

Jakelu	Digipolun omistava yksikkö:
Käyttörajoitus	Dokumentti on tarkoitettu yksikön omaan käyttöön
Hyväksyjä	Katselmointiin osallistujat
Säilytysaika päättyy (peruste)	Digipolun elinkaaren ajan
Asiakirjan korvautuminen tai poistaminen	Asiakirja korvautuu uudella dokumentilla, jos katselmointi ei johda seuraavaan vaiheeseen

1 Katselmoinnin tiedot

Paikka: Teams

Aika: 17.12.2025

Lomakkeen täyttäjät: Hanna Mikkonen, digitaalisten palveluiden kehittämiskoordinaattori

2 Osallistujat

Polun katselmointiin osallistuvat potilaiden hoidosta ja polun sisällöstä vastaavat henkilöt.

Osallistunut	Katselmointiin kutsutut
	Anne-Mari Ehrola
x	Mari Jokikokko
	Minna Juopperi
	Saila Suuniittu
x	Jaana Koskela
	Tanja Pilttonen
x	Päivi Harju
	Sanna Sarajärvi, digitaalisten palvelujen kehittämiskoordinaattori
x	Hanna Mikkonen, digitaalisten palvelujen kehittämiskoordinaattori



4.2 Riskianalyysi

Riskianalyysiin ei ole tullut muutoksia.

Toteutuneet riskit:

- Digihoitopolun tekniset ongelmat
- Asiakkaiden sitoutuminen polun käyttöön

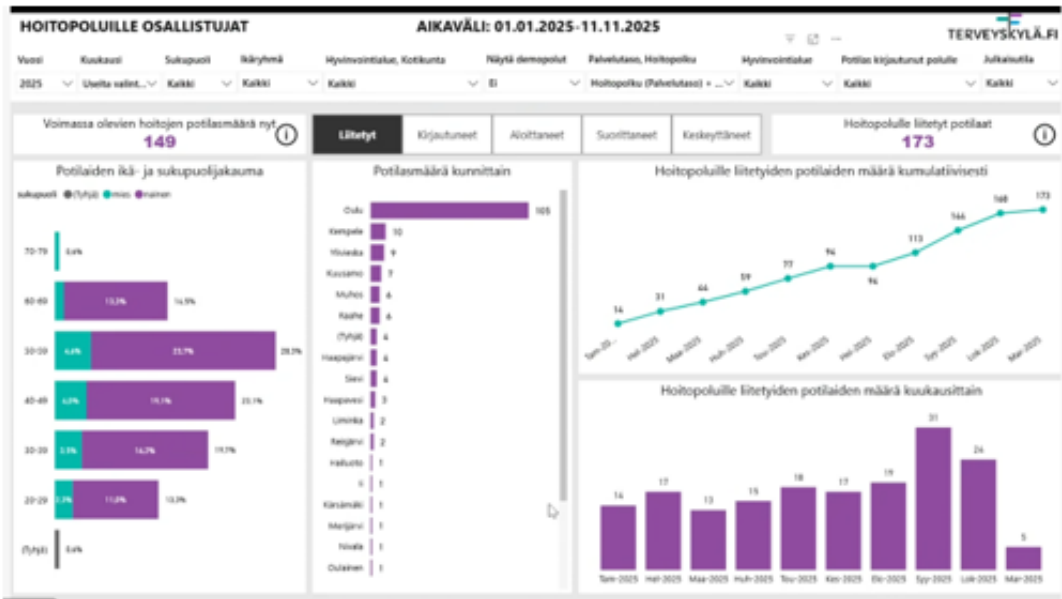
4.3 Hyötyanalyysi

Kuvaa lyhyesti polun hyötyjä.

- Palvelu helposti saavutettavasti ajasta ja paikasta riippumatta
- Säästää asiakkaan kustannuksia
- Tieto helposti saatavilla, tasalaatuista ja luotettavaa
- Helppo yhteydenottokanava
- Mahdollisuus saada ammattilaisen ohjausta digipolulla
- Polulla voi edetä omaan tahtiin, mahdollisuus kerrata asioita
- Palvelu mahdollistuu laajemmalle asiakaskunnalle
- Puhelinkontaktien sijaan asioita voidaan hoitaa digipolun viestitoiminnolla
- Ammattilainen kokee työn mielekkääksi
- Tehostaa työajankäyttöä
- Tukee potilaan omahoitoa
- Hoidon saatavuuden parantuminen ja kustannusten säästö



Polulle lisätyt potilaat/asiakkaat	ajalla 1.1-11.11.2025 173 potilasta	
Polulle kirjautuneet potilaat/asiakkaat	154	Kirjautumisprosentti 89%
Viestien määrä (potilaat/asiakkaat)	227	
Viestien määrä (ammattilaiset)	467	
Polun loppuun suorittaneita	24	
Lähes kaikki vastaavat polulla olevaan elämänlaatukselyyn, mikä kuvaa sitoutumista ja polun käyttöaktiivisuutta		



Jatkossa voisi miettiä, mikä on potilasmäärä polulla jatkossa.

4.4 Asiakaspalautteet

Digipolkujen sisällöllisiä palautteita käsittelevät henkilöt:

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.



Digipolun joustavuus ja soveltuvuus useille eri asiakasryhmille koetaan hyvänä myös erityistilanteissa		
--	--	--

4.6 Tuotteesta tehdyt julkaisut (artikkelit, opinnäytteet yms.)

Rastita (X)	Julkaisut
x	Ei julkaisuja
	Tehdyt julkaisut:

5 Sisällön, tuotedokumenttien ja ohjeiden ajantasaisuus sekä muutostarpeet

Tarkista seuraavat asiat:

Arviot havaintojen perusteella	Vaihtoehdot		Perustelut / Kommentit
Dokumentti, tuotteen sisältö, toiminnallisuus, saatu hyöty:	Kyllä	Ei	
Käyttötarkoitus on tarkistettu ja päivitetty.	x		
Riskianalyysi on tarkistettu ja päivitetty.	x		
Hyötyanalyysi on tarkistettu ja päivitetty.	x		
Palvelukuvaus ja omavalvontasuunnitelma on tarkistettu ja päivitetty.			
Polun sisältö ja käsikirjoitus ovat ajan tasalla.			
Toimintaohje Omapolun poikkeavan toimintakatkon varalle on tarkastettu ja tarvittaessa päivitetty. (Osana ammattilaisen ohjetta)			
Ammattilaisen ohje on päivitetty.			
Tuotteen käyttötarkoituksen näkökulmasta:	Kyllä	Ei	

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.

Hoitoa verkossa Omapolku-palvelukanavalla.



Polun sisällön ajantasaisuus tarkistetaan säännöllisesti, vähintään vuosikatselmoinnin yhteydessä.	Polun pääkäyttäjät ja palvelusta vastaava	
CRM-lomake pidetään ajan tasalla.	Polun pää- ja vastuukäyttäjät ja esihenkilö	Jatkuva

8 Muut asiat

Digipolkua on kehitetty Euroopan unionin rahoittaman Suomen Kestävän kasvun ohjelman tuella.

[Kestävän kasvun ohjelma 2 \(pohde.fi\)](#)

Oulun yliopiston vaikuttavuustutkimus polulla menossa. Muutosvoima-hankkeen vaikutusten arviointi vuoden 2026 aikana.

9 Polun lääkinällisyyden arviointi

Rastita (X)	Vaihtoehdot
	Polku tai sen osa on x.x.202x arvioitu ei lääkinälliseksi / lääkinälliseksi laitteeksi (jos lääkinällinen laite, nimeä osa)
x	Polulle ei ole tullut muutoksia lääkinällisyyden arvioinnin jälkeen.
	Polulle on tehty muutoksia lääkinällisyyden arvioinnin jälkeen, jotka on arvioitu ei lääkinällisiksi.
	Polulle on tehty muutoksia lääkinällisyyden arvioinnin jälkeen, jotka on arvioitu lääkinällisiksi.
	Polulle on tehty muutoksia lääkinällisyyden arvioinnin jälkeen, joiden lääkinällisyys pitää arvioida:
	Polun muihin dokumentteihin on /ei ole tullut muutoksia: riskianalyysi, omavalvontasuunnitelma, hyötyanalyysi, palvelukuvaus



OYS Lasten ja nuorten insuliinipumppu digihoitopolun ylläpitoon siirtymisen katselmointimuistio (DRR)

Versio	Tekijä	Pvm	Sisältö
0.1	Hanna Mikkonen	26.2.2025	OYS Lasten ja nuorten insuliinipumppu digipolun pilottivaiheen huomiot

Jakelu	Ne yksiköt, joita digihoitopolku koskettaa (Oh, ylilääkäri yms.) Lisäksi koko projektiryhmä (kehittäjä, projektisuunnittelijat, tuotevastaava jne)
Käyttörajoitus	rajoitettu oma käyttö
Hyväksyjä, <u>pvm</u>	kokoukseen osallistujat
Säilytysaika päättyy (peruste)	ei pääty
Asiakirjan korvautuminen tai poistaminen, syy, <u>pvm</u>	asiakirja korvautuu uudella katselmoinnin muistiolla, mikäli katselmointi ei johda pilotin käynnistämiseen

1. 26.2.2025 klo 8 15-9 15 ~~Teams~~
2. Osallistujat

Läsnä	Rooli	Osallistujan nimi
	Digipolun pääkäyttäjä, diabeteshoitaja	Paula Jansson
	Polun vastuulääkäri	Päivi Tossavainen
	Diabeteshoitaja	Maarit Suni



	Kliinisen hoitotyön asiantuntija	Henna Halkola
	Projektisuunnittelija	Marika Erkkilä
	Apulaisosastonhoitaja	Päivi Laine
	Palveluvastaava	Kirsi Tuomikoski
	Digitaalisten palveluiden kehittämiskoordinaattori	Hanna Mikkonen
	ICT asiantuntija	Raisa Vilmunen

3. Katselmoitava tuote

OYS Lasten ja nuorten insuliinipumppu digihoitopolku

4. Digihoitopolun käyttötarkoitus

Polku on tarkoitettu insuliinipumppuhoidon aloittaville lapsille ja nuorille (1–19-vuotiaita) sekä heidän huoltajillensa. Vuosittain 50–70 lasta ja nuorta aloittaa insuliinipumppuhoidon. Polun tavoitteena on helpottaa asiointia ammattilaisten ja potilaiden välillä. Polku avataan kaikille insuliinipumppua käyttäville lapsille ja nuorille.

Polku ei ole lääkinnällinen laite.

5. Muutokset polun keskeisimmissä riskeissä

Ei muutoksia polun riskeissä. ~~Hajproja~~ ei ole tullut.

6. Tilastot polun käyttäjämääristä ja käytöstä

	Määrä
Polulle liitettyjen potilaiden määrä	1.6.2024- 31.12.2024 209
Polulle kirjautuneiden potilaiden määrä	noin 50
Polusta kieltäytyneiden määrä	
Päättäneet polut	
Viestien määrä	

Tällä hetkellä polulla 350 potilasta, kirjautuneita 137 potilasta.



Digihoitopolun käyttäjäkokemukset ammattilaisilta

- Kysytty tiimiltä sähköpostilla 10.1.25:
- Polulle kirjautuminen ei ole onnistunut, seuraavana päivänä onnistui
- Hyvä, että "systeemi" pakottaa ilmoittamaan insuliinimäärät tarkasti, että pystytään tekemään insuliiniohjelma
- Yksittäisiä on pitänyt kääntää hoitajalle, jos on ollut kovin laava arvio insuliinimäärästä
- Perheiltä saatu palaute on ollut positiivista
- Näkyykö se, jos perhe haluaa pumpun mutta ei kirjaudukaan polulle ja hoito laahaa sen vuoksi?
- Potilaan kirjaaminen polulle on helppoa ja viestitoiminnon perheet ovat ottaneet käyttöön

Potilaat:

2 insuliinipumppuhoidossa olevan lapsen äitiä testasi polkua ennen varsinaista käyttöönottoa. Palaute oli hyvää.

10. Huomatut sisällölliset kehityskohteet

Käyttöön on tullut uusia glukosisensorimallia, jotka lisätty polulle. Tulossa uusi pumppumalli, lisätään polulle, kun se on hankittavissa. Hyödynnetään uuden pumppumallin materiaalin lisäämisessä polulle valmistajan tuottamaa tietoa.

11. Ylläpidon toteutussuunnitelma

Seuraava katselmointi vuonna 2026.

12. Muuta huomioitavaa

Polun taloudellisten hyötyjen arviointi päivitetään vuoden 2025 aikana.

13. Päätökset

Päätösvaihtoehto	Perustelut
	Perustelu pakollinen kielteiselle/ehdolliselle päätökselle ja palautukselle valmisteluun. Perusteluihin voidaan tilanteen mukaan sisällyttää DRR-katselmoinnin uusinta joko kokonaan tai osittain.



☒	Tuote on todennettu ja kelpuutettu tuotantoon ja tuotantokäyttö voi alkaa	
☐	Aineisto palautetaan julkaisukelpoisuuden varmistamiseen	
☐	Aineisto palautetaan tuoteversion toteuttamiseen	
☐	Aineisto palautetaan portfolion hallintaan jatkokäsittelyyn	
☐	Kehittäminen jäädytetään tai lopetetaan	

Kokouksen aikana havaittujen poikkeamien ~~vastuu~~ vastuutus:

Tehtävä	Vastuuhenkilö	Tavoiteaika

14. Liitteet



x	Puheterapeutti Anne Suvanto
	Osastonhoitaja Raija Pelkonen
x	Hanna Mikkonen, digitaalisten palvelujen kehittämiskoordinaattori
	Raisa Vilmunen, ICT-asiantuntija, Tietohallinto
	Riikka Myllykangas, ICT-asiantuntija, Tietohallinto
x	Kirsi Tuomikoski, palveluvastaava Tietohallinto

3 Katselmoitava tuote

Digipolun nimi: OYS Foniatrian digihoitopolku

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Katselmoinnissa tarkasteltava ajanjakso (aika edellisestä katselmoinnista katselmointihetkeen):

5.8.2024-13.10.2025

4 Katselmoinnin kulku

4.1. Käyttötarkoitus

Kuvaa tähän polun käyttötarkoitus ja siinä tapahtuneet muutokset.

Digihoidopolku on tarkoitettu oys foniatrian pkl seurannassa olevalle lapselle/ nuorelle, jolla on määriteltynä jokin puheeseen- ja/kielenkehitykseen liittyvä diagnoosi. Polulla voi asioida vanhempi lapsen/ nuoren puolesta. Digihoidopolulta saa luotettavaa tietoa ja yhteydenotto ammattilaisiin onnistuu viestikanavan kautta ajasta ja paikasta riippumatta. Polulle voi liittää koulun/päiväkodin palautteet sähköisesti.

Käyttötarkoitus on säilynyt ennallaan.

4.2 Riskianalyysi

Kuvaa lyhyesti toteutuneet riskit, haiprot ja muutokset riskianalyysissä.

Keskeisimmät riskit ovat säilyneet ennallaan.

Pilotoinnin perusteella toteutuneina riskeinä on, että asiakas ei osaa käyttää dhp-polkua.



Polulle lisätyt potilaat/asiakkaat 1.8.2024- 7.10.2025	293	
Polulle kirjautuneet potilaat/asiakkaat 1.8.2024- 7.10.2025	158	
Viestien määrä (potilaat/asiakkaat)	Sihteerille tullut yhteydenottoja 9kpl elo- syyskuussa 2025	
Viestien määrä (ammattilaiset)		

- Mikä on polulle lisättyjen ja kirjautuneiden potilaiden/asiakkaiden määrän tavoite seuraavan vuoden osalta?
- Miten tavoitteeseen päästään?





Kehitysehdotuksia:

- kuvan lisäämisen sujuvoittaminen, mahdollisuus lisätä useampi kuva kerrallaan/tiedostona esim. pdf.
- muistutellaan vanhempia liittämisvaiheessa käyttämään dhp:a mobiiliversiona- helpompi käyttää.
- voisiko palautteita liitettäessä valita useamman vaihtoehdon ja liittää kuvat kerralla:

Mitä kyselyä palautus koskee?
 Varhaiskasvatuksen kyselylomake
 Koulun kyselylomake
 Palaute tai lausunto, kuten esimerkiksi terapiapalaute

Keskusteltiin kehitysehdotuksista.

4.6 Tuotteesta tehdyt julkaisut (artikkelit, opinnäytteet yms.)

Rastita (X)	Julkaisut
x	Ei julkaisuja
	Tehdyt julkaisut:

5 Sisällön, tuotedokumenttien ja ohjeiden ajantasaisuus sekä muutostarpeet

Tarkista seuraavat asiat:

Arviot havaintojen perusteella	Vaihtoehdot		Perustelut / Kommentit
Dokumentti, tuotteen sisältö, toiminnallisuus, saatu hyöty:	Kyllä	Ei	
Käyttötarkoitus on tarkistettu ja päivitetty.	x		
Riskianalyysi on tarkistettu ja päivitetty.	x		
Hyötyanalyysi on tarkistettu ja päivitetty.	x		
Palvelukuvaus ja omavalvontasuunnitelma on tarkistettu ja päivitetty.		x	Pääkäyttäjät tarkistavat ja päivittävät dokumentit siinä yhteydessä, kun tekevät polulle sovittuja muutoksia.



Polun sisältö ja käsikirjoitus ovat ajan tasalla.	x		Pääkäyttäjät tarkistavat, kun tekevät polulle sovittuja muutoksia.
Toimintaohje Omapolun poikkeavan toimintakatkon varalle on tarkastettu ja tarvittaessa päivitetty. (Osana ammattilaisen ohjetta)			
Ammattilaisen ohje on päivitetty.	x		
Tuotteen käyttötarkoituksen näkökulmasta:	Kyllä	Ei	
Aiemmin tunnistamattomia riskejä ei ole tullut esiin.	x		
Riskit ovat hyväksyttävällä tasolla.	x		
Hyödyt polun käytöstä ovat riittävät polun käytön jatkamiselle.	x		
Digipolun toteutus palvelee käyttötarkoitusta riittävästi.	x		

6 Muutostarpeet

Muutos	Vastuuhenkilö (nimeä henkilö)	Tavoiteaika
Polun avaaminen jo ennen vastaanottokäyntiä	Pääkäyttäjät tietohallinnon avustuksella	
Verenpaineiden kirjaamismahdollisuus polulle (päiväkirja tai seurantalomake)	Pääkäyttäjät tietohallinnon avustuksella	
Kalenterimuistutus potilaalle ennen käyntiä muistuttamaan palautteiden lähettämisestä ammattilaiselle	Pääkäyttäjät tietohallinnon avustuksella	

7 Ylläpitosuunnitelma



Katselmoinnin aikana havaitut muutostarpeet ja niiden vastuutus:

Tehtävä	Vastuuhenkilö (nimeä henkilö)	Tavoiteaika
Polun linkit tarkistetaan 2 kertaa vuodessa.	Polun pääkäyttäjät ja palvelusta vastaava	
Jos polulle tulee merkittäviä muutoksia, niistä ilmoitetaan Pohteen palveluportaalissa palvelupyynnöllä.	Polun pääkäyttäjät ja palvelusta vastaava	Asian ilmaantua
Polun teknisistä ongelmista ilmoitetaan Pohteen palveluportaalissa palvelupyynnöllä.	Ongelman toteaja	Ongelman ilmaantua
Ylläpitokatselmointi järjestetään kerran vuodessa.	Polun pääkäyttäjät ja palvelusta vastaava	Seuraava pidetään 2026, pääkäyttäjät varaavat
Polun sisällön ajantasaisuus tarkistetaan säännöllisesti, vähintään vuosikatselmoinnin yhteydessä.	Polun pääkäyttäjät ja palvelusta vastaava	
CRM-lomake pidetään ajan tasalla.	Polun pää- ja vastuukäyttäjät ja esihenkilö	Jatkuva

8 Muut asiat

Kaikkien polkujen käyttötarkoitusedokumentteja ollaan tarkistamassa ja päivittämässä. Pohteen tietohallinnosta palveluvastaava Kirsi Tuomikoski lähestyy yksikköä lähiaikoina sähköpostilla, johon pyydetään vastausta viikon kuluessa viestin saapumisesta. Viestissä kartoitetaan polulla olevat kyselyt ja arvioidaan niiden lääkinnällisyys.

9 Polun lääkinnällisyyden arviointi

Rastita (X)	Vaihtoehdot
----------------	-------------



	Polku tai sen osa on x.x.202x arvioitu ei lääkkinnälliseksi / lääkkinnälliseksi laitteeksi (jos lääkkinnällinen laite, nimeä osa)
x	Polulle ei ole tullut muutoksia lääkkinnällisyyden arvioinnin jälkeen.
	Polulle on tehty muutoksia lääkkinnällisyyden arvioinnin jälkeen, jotka on arvioitu ei lääkkinnällisiksi.
	Polulle on tehty muutoksia lääkkinnällisyyden arvioinnin jälkeen, jotka on arvioitu lääkkinnällisiksi.
	Polulle on tehty muutoksia lääkkinnällisyyden arvioinnin jälkeen, joiden lääkkinnällisyys pitää arvioida:
	Polun muihin dokumentteihin on /ei ole tullut muutoksia: riskianalyysi, omavalvontasuunnitelma, hyötyanalyysi, palvelukuvaus

10 Päätökset

Rastita (X)	Vaihtoehdot. Lisää tarvittaessa perusteluja ja lisätietoja.
	Tuotantokäyttö voi jatkua nykyversiolla.
x	Jatketaan tuotantokäyttöä, mutta tehdään polulle kohtaan 7 (Jatkokehityssuunnitelma) listatut muutokset.
	Aloitetaan uuden polkuversion (uusi ranka) toteuttaminen.
	Tuote lopetetaan.
	Muut huomiot:

Päätöspalaveri Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen 3.12.2025

Osallistujat: Marjo Riitta Tervonen (yhteistyöjohtaja), Susanne Koponen (asiakaskokemusasiantuntija), Sanna Sarajärvi (kehittämiskoordinaattori), Mari Saukkorini (projektipäällikkö)

Susanne Koponen esitteli Asiakaspalautejärjestelmän kehittämisen loppuraportin ja tulokset.

Asiakaspalautejärjestelmän kehittämisellä ja käyttöönotolla oli tavoitteena mahdollistaa palautteen antaminen monikanavaisesti: verkkolomakkeet, palautelaitteet, QR-koodit, paperilomakkeet ja suullinen palaute. Järjestelmän saavutettavuus ja erityisryhmien huomiointi olivat keskeisiä tavoitteita. Palautteiden käsittelylle luotiin yhteinen toimintamalli ja ohjeistus esihenkilöille sekä palautteiden käsittelijöille. Työ jatkuu edelleen, ja ohjeistusta kehitetään tarpeen mukaan. Tekoälyä on alettu hyödyntää palauteraporttien analysoinnissa, mikä tehostaa palautteen käsittelyä ja hyödyntämistä palveluiden kehittämisessä.

Toimenpiteiden tulokset

Todettiin, että asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen on saavuttanut sille hankesuunnitelmassa määritellyt tavoitteet.

Keskeisinä mittareina käytettiin NPS-arvoa ja palautteiden määrää. NPS-arvo on noussut ja palautteiden määrä on kasvanut vuonna 2025 verrattuna vuoteen 2024. NPS-tietoa ja palautemääriä raportoidaan säännöllisesti, ja tiedot ovat saatavilla myös verkkosivuilla. Asiakaspalautteen perusteella on tehty kehittämistoimenpiteitä yksiköissä, ja jatkossa pyritään keräämään palvelutietokohtaista palautetta. Kehittämistyö jatkuu, ja tavoitteena on hyödyntää kansallisesti kerättävää tietoa.

Asiakaspalautejärjestelmä on nostettu osaksi hyvinvointialueen strategiaa, ja NPS-mittari on otettu strategiseksi mittariksi. Lautakunnat ja aluehallitus seuraavat asiakaskokemusta, ja järjestelmän kehittäminen tukee sote-integraatiota ja asiakas- sekä potilasturvallisuutta. Hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen kehitystyöhön ja huomioinut kehittämistyössä erityisryhmien tarpeet. Kokemusasiakkaita ja kehittäjäasiakkaita on hyödynnetty järjestelmän kehittämisessä.

Kokouksessa todettiin, että asiakaspalautteen järjestelmän toimintamalli on otettu pysyvään käyttöön Pohteella.

Lisäksi päätöspalaverissa täytettiin Innokylän toimintamallin vaikutusten itsearviointi.

Päätöspalaveri Teknologian hyödyntäminen ikäihmisten palveluissa kehittäminen 26.11.2025

Osallistujat: Maria Vahtola (Palvelualuejohtaja, ikäihmisten palvelut, kotiin annettavat palvelut), Hannele Pöykkiö (Palvelualuejohtaja, ikäihmisten palvelut, asumispalvelut), Marjaana Teerikangas (Palvelualuejohtaja, kuntoutus), Marja Ylilehto (Palvelupäällikkö, tietohallinto), Jonna Rujka (Asiakasvastaava, tietohallinto), Riikka Hirvasniemi (Kehittämispäällikkö), Mari Saukkoripi (Projektipäällikkö), Miika Sormunen (Projektisuunnittelija)

Miika Sormunen esitteli Teknologian hyödyntäminen ikäihmisten palveluissa kehittämisen loppuraportin ja tulokset.

Pilottihankkeissa testattiin hyvinvointitietoa keräävää teknologiaa (Vivago-kellot) ja toimintakykyä tukevaa teknologiaa (Yeti-tabletit) kuntoutusyksiköissä ja kotikuntoutustiimeissä useissa Pohteen yksiköissä ympäri aluetta. Käyttöönnoton tueksi järjestettiin koulutuksia ja toimintamallia kehitettiin yhteistyössä teknologiavastaavien kanssa. Pilotin aikana kerättiin asiakas-, esihenkilö- ja ammattilaispalautetta sekä seurattiin käyttöastetta.

Toimenpiteen tulokset

Hyvinvointitietoa keräävää teknologia

Kellojen tuottamaa dataa hyödynnettiin erityisesti unen ja vuorokausirytmien seurannassa, mikä auttoi ajoittamaan käyntejä ja kuntoutusta asiakkaan vireystilan mukaan. Unitietoja käytettiin myös päätöksenteossa esimerkiksi intervallijaksojen ja kotihoitoon tarpeen tai palvelupolkujen suunnittelussa. Kelloja käytti pilotin aikana yhteensä 365 asiakasta. Keväällä 2025 Asiakaspalautteiden (n=58) perusteella 60% asiakkaista koki kellon käytön helpoksi. Toisaalta 59% asiakkaista ei kokenut tai ei osannut sanoa kellon lisäanneen ymmärrystä vuorokausirytmistä, unesta ja liikkumisesta. Syksyllä 2025 asiakaspalautteiden (n=107) perusteella 86% asiakkaista koki kellon käytön helpoksi. 78% ammattilaista kertoi hyödyntäneensä tietoja yhteistyöhön tiimin, asiakkaan tai omaisen kanssa. Edelleen syksyllä 2025 81 % ammattilaisista koki, että hankkeen aikana rakennettua toimintamallia voidaan hyödyntää jatkossa esim. toisen vastaavan teknologian käytössä.

Toimintakykyä tukevaa teknologia

Tabletteja käytettiin viidellä paikkakunnalla ja käyttökertoja kirjattiin yhteensä 228. Ammattilaisille ja esihenkilöille suunnatussa kyselyssä tabletit koettiin hyödyllisiksi sekä fyysisessä että kognitiivisessa kuntoutuksessa. Ne monipuolistivat kuntoutusta ja tukivat asiakkaan toimintakyvyn arviointia. Asiakaspalautteet ja kokemukset osoittivat, että tabletit lisäsivät teknologiamyönteisyyttä ja toivat uusia toimintatapoja yksiköihin. Asiakaspalautteiden mukaan 60 % koki käytön helpoksi, ja parhaimmat kokemukset saatiin Haapavedeltä, Haapajärveltä ja listä.

Todettiin, että hankesuunnitelmaan kirjatusta tavoitteista systematisoidaan ammattilaisten toimintakyvyn arviointia ja toimintakykytiedon hyödyntämistä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja kirjaamiseen käytetty ajan väheneminen eivät täysin toteutuneet, mutta muuten toimenpiteen tavoitteet saavutettiin.

Projektin oppeina todettiin, että toimintamallien juurruttaminen vaatii aikaa, toistoja ja avointa vuoropuhelua sekä esihenkilön sitoutumista. Teknologiamyönteisyyden valmennusta jatketaan, ja käyttökoulutusten tallenteet ovat saatavilla yksiköille. Toimintamalli dokumentoidaan Innokylään ja sen laajentamista pidetään tärkeänä jatkossa.

Päätös pysyvästä käyttöönnotosta

Kokouksessa päätettiin, että toimintakykyä edistävä teknologia otetaan pysyvään käyttöön Pohteella.

Lisäksi päätöspalaverissa täytettiin Innokylän toimintamallin vaikutusten itsearviointi.

Päätöspalaveri Suun terveydenhuollon | etäkonsultaation ja etävastaanoton kehittäminen 28.11.2025

Osallistajat: Hanna-Maija Tiiliharju (projektisuunnittelija), Jenni Uusitalo (projektisuunnittelija), Pia Piispanen (palvelualuejohtaja), Sakari Mustakallio (apulaisylihammaslääkäri), Kati Karjalainen (suuhygienisti), Riikka Hirvasniemi (kehittämispäällikkö), Mari Saukkoripi (projektipäällikkö),

Hanna-Maija Tiiliharju ja Jenni Uusitalo esittelivät suun terveydenhuollon etäkonsultaation ja etävastaanoton kehittämisen loppuraportin ja tulokset.

Projektin lähtökohtina olivat koronatilanteen aiheuttama jono alkutarkastuksissa ja ostopalveluiden lakkauttamista, jotka johtivat tarpeeseen kehittää etävastaanottoa ja etäkonsultaatiota erityisesti oikomishoidon osalta.

Etäkonsultaation oikomishoitojen pilotointi aloitettiin pilotointi lissä, jossa kehitystä ohjattiin systemaattisesti, minkä ansiosta oikomishoidon jonot lyhenivät merkittävästi.

Etävastaanottojen pilotoinnit aloitettiin ensimmäistä lastaan odottavien perheiden neuvolakäynneissä, joissa hyödynnettiin videovälitteisiä yhteyksiä ja digitaalista sote-keskusta. Mallin tavoitteena oli parantaa palvelujen saavutettavuutta, vähentää turhaa matkustamista ja tukea asiakaslähtöistä hoitoa. Pilotoinnin aikana korostettiin ammattilaisten välistä yhteistyötä ja teknologian hyödyntämistä, mikä mahdollisti kustannustehokkaan ja yhdenvertaisen palvelun koko hyvinvointialueella.

Toimenpiteen tulokset

Etävastaanoton tulokset:

Etävastaanotto otettiin käyttöön koko Pohde alueella marraskuussa 2025. Seuranta-ajalla 10/2024–9/2025 ohjauskäynnille hakeutui 75 henkilöä, joista 32 oli puolisoita. Näistä kävijöistä 36 prosenttia valitsi etävastaanoton ensisijaiseksi palvelukanavaksi. Hoitopolun läpimenoaikaa seurattiin luotettavasti. Vuonna 2023 ensiodottajia oli noin 50, joista 12 prosenttia ohjautui ohjauskäynnille (6 äitiä, joista kahdella puoliso mukana). Etävastaanoton käyttöönotto vähensi asiakkaiden matkustustarvetta ja paransi palvelujen saavutettavuutta.

Etäkonsultaation tulokset:

Etäkonsultaation pilotointi käynnistettiin lin hammashoitolan ja oikomishoidon yksikön välillä syksyllä 2024. Marraskuussa 2025 oikomishoidon jono oli purettu, ja potilaat pääsivät tarkastuksen jälkeen suoraan konsultaatiokäynnille. Vuonna 2023 jonossa oli

351 asiakasta, mutta vuoden 2025 alussa enää 30. Etäkonsultaatiomalli pilotoitiin myös Kuusamossa, Taivalkoskella, Haapajärvellä ja Kalajoella, ja vuoden 2025 loppuun mennessä laajennus ulottui Haapavedelle, Ylivieskaan sekä liikkuvaan yksikköön. Tuloksia arvioitiin asiakaskokemuksen, lähetteiden määrän, jonon pituuden, työajan kehittämisen ja laitteiden käyttöasteen perusteella. Toimintamallin avulla vähennettiin turhia lähetteitä ja asiakkaiden matkustamista.

Haasteina mainittiin tiedon hajanaisuus henkilöstön keskuudessa, asiakaspalautteen ja vaikuttavuuden seurannan kehittäminen sekä rakenteiden ja omistajuuden selkeyttäminen. Jatkotoimina painotettiin materiaalipankin rakentamista, säännöllisiä seurantapalavereja ja verkostotyön johtamisen kehittämistä.

Toiminnan juurruttaminen

Kokouksessa käsiteltiin kehittämistyön juurruttamista osaksi pysyviä rakenteita sekä verkostotyön johtamista ja vastuiden jakautumista. Keskustelussa korostui, että tiedon ja toimintamallien laaja käyttöönotto edellyttää rakenteiden, kuten säännöllisten palavereiden, dokumentoitujen ohjeiden ja materiaalipankin, luomista. Näin varmistetaan, että kehitetyt toimintamallit jäävät organisaatioon ja siirtyvät osaksi arjen työtä. Verkostotyön johtamisessa nähtiin tärkeänä, ettei vastuuta keskitetä yksittäisille henkilöille, vaan toimintamalleille rakennetaan yhteinen omistajuus laajemman verkoston voimin. Hanna-Maija ja Jenni ehdotettiin mukaan terveyden edistämisen verkostoon, jotta digitaaliset palvelut ja ennaltaehkäisevät toimintamallit saadaan osaksi laajempaa kehitystyötä ja ammattilaisten osaamista. He laativat ehdotuksen digitaalisten palveluiden rakenteesta ja verkostotyön johtamisen mallista, ja esittelevät sen seurantaryhmälle joulukuun aikana.

Päätös pysyvästä käyttöönotosta

Kokouksessa päätettiin, että suun terveydenhuollon etäkonsultaation ja etävastaanoton toimintamallit otetaan pysyvään käyttöön Pohteella.

Päätöspalaveri SBM-järjestelmän | kehittäminen 24.11.2025

Osallistujat: Saija Manninen (Projektisuunnittelija), Hannele Pöykiö (Palvelualuejohtaja, Ikäihmisten asumispalvelujen hallinto), Päivi Lauri (Toimialuejohtaja, Vammaispalvelujen toimialueen hallinto), Tanja Koivisto (Palvelualuejohtaja, Pohteen pohjoisen alueen vammaispalvelujen hallinto), Riikka Hirvasniemi (Kehittämispäällikkö), Päivi Uusimäki (Palvelualuejohtaja, Pohteen eteläisen alueen vammaispalvelujen hallinto), Mari Saukkoripi (Projektipäällikkö)

Saija Manninen esitteli SBM-järjestelmän kehittämisen loppuraportin ja tulokset. Projektin tavoitteena oli laajentaa asiakkuuden ja prosessinhallinnan järjestelmä kattamaan koko Pohteen alueen, jotta palvelut yhtenäistyvät ja asiakasohjaus tehostuu. Aiemmin käytössä olleet viisi erillistä järjestelmää korvattiin yhdellä yhteisellä SBM-järjestelmällä.

Käyttöönotto toteutettiin vaiheittain: ensin määriteltiin sovellukset, sitten rakennettiin ja testattiin järjestelmä, ja lopuksi sovellukset otettiin tuotantoon. Viimeisenä vaiheena ikäihmisten päivätoiminnan sovellus on tuotantotestauksessa ja sen käyttöönotto ajoittuu vuoden loppuun.

Järjestelmässä on tällä hetkellä noin 900 käyttäjää, kun aiemmin viidessä järjestelmässä oli yhteensä alle 300. Käyttäjäryhmiä on perustettu 145, ja roolit on jaettu alueellisesti ja yksikkökohtaisesti, jotta käyttöoikeudet vastaavat yksiköiden tarpeita.

Käyttöön otettiin kymmenen sovellusta ikäihmisten ja vammaispalveluiden toimialueille, kuten asiakkuus, yhteydenotto, tapahtumat, palvelutarpeen arviointi (PTA), lyhytaikaishoito, asumispalvelut ja päivätoiminta. Järjestelmässä on noin 200 raportti- ja tilastotyökalua, jotka tukevat toiminnan seuranta ja johtamista.

Todettiin, että hankesuunnitelmaan asetetut tavoitteet kehittämiselle on saavutettu.

Toiminnan juurruttamisen ja jatkokehittämisen tilanne

Ensimmäiset sovellukset, kuten asiakkuus, yhteydenotto ja lyhytaikaishoito, ovat jo hyvin juurtuneet käyttöön. PTA on käytössä, mutta siihen tehdään edelleen pieniä muutoksia. Asumispalveluiden sovellus on juuri otettu tuotantoon ja sen juurruttaminen jatkuu ensi vuonna. Päivätoiminnan sovellus otetaan teknisesti käyttöön joulukuussa, mutta virallinen käyttöönotto siirtyy tammikuulle.

Käyttäjät ovat kokeneet järjestelmän hyödylliseksi erityisesti tiedonhallinnassa, raportoinnissa ja paikkatiedon hallinnassa. Lyhytaikaishoidon vapaat paikat ovat nyt helposti nähtävissä, mikä helpottaa asiakasohjausta ja resurssien käyttöä. Perehdytyksiä on järjestetty ja tukiprosessia kehitetään edelleen. Tavoitteena on, että toimialueet osaavat hyödyntää järjestelmää itsenäisesti ja tukiprosessi siirtyy sovellustuelle. Raporttien ja tilastojen kehittämistä jatketaan yhdessä pääkäyttäjien ja kehittäjän kanssa, ja käyttäjiltä toivotaan aktiivisia kehitysehdotuksia.

Pääkäyttäjäprosessin rakentaminen on kesken ja jatkuu ensi vuoden puolelle. Tavoitteena on selkeyttää tukiprosessia ja varmistaa tekninen ja toiminnallinen tuki. Järjestelmä mahdollistaa laajan tiedon hyödyntämisen päivittäisessä johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä, ja koulutusta tarjotaan esihenkilöille ja käyttäjille. | Projektin keskeinen oppi oli, että tiedon hyödyntäjät ja sovellustuki tulisi ottaa mukaan kehitystyöhön alusta asti. Teknisen pääkäyttäjäroolin puuttuminen oli haaste, johon jatkossa panostetaan enemmän. Sovittiin, että toimialueet huolehtivat sovellusten juurruttamisen jatkamisesta ja varmistavat, että järjestelmä otetaan pysyvästi käyttöön eikä jää käyttämättä.

Järjestelmän hallintamalli

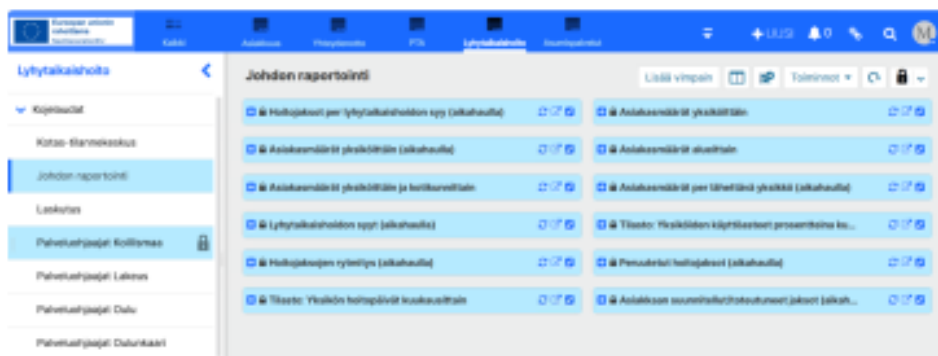
Tekninen ylläpito on tietohallinnon vastuulla ja järjestelmä toimii Istekin palvelimilla. Kehityspyynnöt ja muutostoiveet tehdään sovellustuen ja pääkäyttäjien kautta tikettijärjestelmään. Kustannukset kohdistetaan toimialueille, ja suuremmat muutokset vaativat hyväksynnän ennen toteutusta. Muutokset testataan ensin testiympäristössä ja otetaan tuotantoon testauksen jälkeen.

Päätös pysyvästä käyttöönnotosta

Palaverissa päätettiin, että SBM-järjestelmä ja sen sovellukset jäävät pysyvään käyttöön hankkeen jälkeen.

Lisäksi päätöspalaverissa täytettiin Innokylän toimintamallin vaikutusten itsearviointi.

Kuva SBM järjestelmästä. Lyhytaikaishoidon raportointi näkymä.



Kuva hankkeessa kehitetystä resurssinhallintajärjestelmästä.





Pohde Lasta odottavan digihoitopolun käyttöönottovaiheen katselmointimuistio (DOR)

Versio	Tekijä	Pvm	Sisältö
1.0	Kirsi Tuomikoski	17.6.2025	Pohde Lasta odottavan digihoitopolun pilottiin siirtämisen huomiot

Jakelu	Kutsutut
Käyttörajoitus	rajoitettu oma käyttö
Hyväksyjä, <u>pvm</u>	kokoukseen osallistujat
Säilytysaika päättyy (peruste)	ei pääty
Asiakirjan korvautuminen tai poistaminen, syy, <u>pvm</u>	asiakirja korvautuu uudella katselmoinnin muistiolla, mikäli katselmointi ei johda pilotin käynnistämiseen

1. Katselmoinnin aika ja paikka
17.6.2025 klo 13-14, Teams-palaveri

2. Kutsutut

Läsnä	Rooli	Osallistujan nimi
x	Pääkäyttäjä	Poropudas Jaana
x	Perhekeskusvastaava	Laitila Heidi
x	Vastuuyksikönpäällikkö	Kähkönen Kirsi
x	Digitaalisten palvelujen kehittämiskoordinaattori	Mikkonen Hanna

SISÄINEN



Asiakaspalautteita kerätään polkukohtaisesti. Tietohallinto katsoo kaikki palautteet läpi ja tarvittaessa laittaa sisällöllisiin palautteisiin liittyvää sähköpostia pääkäyttäjälle. Kirsi Kähkönen lisää digihoitopolun yksiköiden omavalvontasuunnitelmaan. Polusta tehdään myös erillinen omavalvontasuunnitelma, joka toimitetaan lääkinnällisen laitteen omistajalle HUS Tietohallintoon.

Polun käyttöönoton jälkeen noin 3-6 kk:n mittainen rauhoitettu käyttö, jonka aikana polulle ei tehdä suuria muutoksia, vaan yksiköt saavat kerätä käyttökokemusta ja muutostarpeita. Tekniset viat korjataan aina heti, kun niitä havaitaan. Sisällöllisistä muutoksista jatkossa yhteys ~~pohten~~ palveluportaaliin Terveyskylä-lomakkeilla, jolloin suunnitellaan polun sisällön muokkaukset.

13. Päätökset

	Päätösvaihtoehto	Perustelut
		Perustelu pakollinen kielteiselle/ehdolliselle päätökselle ja palautukselle valmisteluun. Perusteluihin voidaan tilanteen mukaan sisällyttää DOR-katselmoinnin uusinta joko kokonaan tai osittain.
X	Tuote on todennettu ja kelpuutus voi alkaa	
☐	Aineisto palautetaan tuoteversion testaukseen	
☐	Kehittäminen jäädytetään tai lopetetaan	